



# Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
4 de marzo de 2020  
Español  
Original: inglés

## Comisión de Estupefacientes

63<sup>er</sup> período de sesiones

Viena, 2 a 6 de marzo de 2020

### Proyecto de informe

*Relator:* Emmanuel Nweke (Nigeria)

#### Adición

### Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1. En sus sesiones 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> y 7<sup>a</sup>, celebradas los días 3 y 4 de marzo de 2020, 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, la Organización Mundial de la Salud y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 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 documentos siguientes:

a) Nota de la Secretaría sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias que contenía las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización de nuevas sustancias y medicamentos psicoactivos ([E/CN.7/2020/10](#));

b) Nota de la Secretaría sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias con arreglo a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 ([E/CN.7/2020/11](#));

c) Nota de la Secretaría sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias que contenía las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis ([E/CN.7/2020/14](#));



d) Nota de la Secretaría que contenía una recopilación de todas las preguntas y respuestas relativas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis que se habían planteado en las reuniones 4ª y 5ª entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones (E/CN.7/2020/CRP.4, en inglés únicamente);

e) Nota de la Secretaría que contenía observaciones de los Estados relativas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis (E/CN.7/2020/CRP.9, en inglés únicamente);

f) Nota de la Secretaría que contenía observaciones de los Estados relativas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre propuestas de fiscalización (E/CN.7/2020/CRP.10, en inglés únicamente);

g) *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019* (E/INCB/2019/1);

h) *Precusores 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 2019 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/2019/4);

i) *Autoridades nacionales competentes en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas* (ST/NAR.3/2019/1).

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

4. Formularon declaraciones representantes del Japón, los Estados Unidos de América, el Canadá, la India, Jamaica, China, Turquía, Tailandia, Chile, la Federación de Rusia, Sudáfrica, Nigeria, México, Suiza, el Sudán, Egipto, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Brasil, Kenya, el Pakistán y los Países Bajos, y de Croacia en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros<sup>1</sup>.

5. Formularon declaraciones los observadores de la Unión Europea (también en nombre de sus Estados miembros)<sup>2 3 4</sup>, Singapur, Indonesia, la República Islámica del Irán, el Estado de Palestina y la República Bolivariana de Venezuela.

6. También formularon declaraciones los observadores de Corporación Acción Técnica Social, la Sociedad Turca de la Media Luna Verde, Community Alliances for Drug Free Youth, DRCnet Foundation y Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos.

<sup>1</sup> En relación con el tema 5 d), se sumaron a la declaración Albania, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, Noruega, la República de Moldova, Serbia y Ucrania.

<sup>2</sup> En relación con el tema 5 a), se sumaron a la declaración Albania, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, México, Montenegro, la República de Moldova, Serbia, Ucrania y el Uruguay.

<sup>3</sup> En relación con el tema 5 b), se sumaron a la declaración Albania, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, la República de Moldova, San Marino, Serbia y Ucrania.

<sup>4</sup> En relación con el tema 5 c), se sumaron a la declaración Albania, Andorra, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, Noruega, la República de Moldova, San Marino, Serbia y Ucrania.

## A. Deliberaciones

### 1. Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

#### a) Examen de una propuesta de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de incluir el *alfa*-fenilacetoacetato de metilo (MAPA) en el Cuadro I de la Convención de 1988

7. El Presidente de la JIFE afirmó que el *alfa*-fenilacetoacetato de metilo (MAPA) era una sustancia química sustitutiva de varios precursores de la anfetamina y metanfetamina que estaban incluidos en el Cuadro I de la Convención de 1988, a saber, la P-2-P, el APAAN y la APAA, sometida recientemente a fiscalización. El MAPA había comenzado a aparecer a finales de 2017 y en noviembre de 2018 se había empezado a registrar un aumento del número de incautaciones y de las cantidades incautadas. La aparición del MAPA estaba estrechamente vinculada a la intensificación de la vigilancia de la APAA.

8. Además, el Presidente de la JIFE señaló que el MAPA era un ejemplo más del concepto de precursores de diseño, es decir, parientes químicos cercanos de los precursores fiscalizados que se sintetizaban expresamente para eludir las medidas de fiscalización y podían convertirse fácilmente en precursores fiscalizados. Al igual que el APAAN, la APAA y otros precursores de diseño, el MAPA no tenía ningún uso legítimo y, por consiguiente, no se comercializaba ni de forma habitual ni a gran escala, aunque lo anunciaban varios proveedores en línea. Así pues, la Junta recomendaba la inclusión del MAPA, incluidos sus isómeros ópticos, en el Cuadro I de la Convención de 1988.

#### b) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el crotonilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961

9. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el crotonilfentanilo era un análogo sintético del analgésico opioide fentanilo. El crotonilfentanilo, que se presentaba en forma de polvo y de comprimidos, producía efectos característicos de los opioides, como analgesia y sedación, y tenía una potencia intermedia entre la oxicodona y el fentanilo. Su potencial de dependencia era considerable, al igual que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido. Entre sus efectos adversos figuraba el riesgo de muerte por depresión respiratoria. Se había detectado crotonilfentanilo en incautaciones realizadas en países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que el potencial de uso indebido y los efectos nocivos del crotonilfentanilo eran similares a los de otros muchos opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, como la oxicodona y el fentanilo, la OMS recomendaba que el crotonilfentanilo también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

#### c) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el valerilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961

10. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el valerilfentanilo era un análogo sintético del analgésico opioide fentanilo. El valerilfentanilo, que se presentaba en forma de polvo y de comprimidos, producía efectos característicos de los opioides, como analgesia y sedación, y su potencia era ligeramente menor que la del fentanilo. Se había comprobado que su potencial de dependencia era considerable, al igual que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido. El valerilfentanilo tenía efectos adversos característicos de los opioides, incluido el riesgo de muerte por depresión respiratoria, y se había detectado en algunos casos de intoxicación letal y de conducción con las facultades disminuidas. Se había encontrado valerilfentanilo en incautaciones realizadas en países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que el potencial de uso indebido y los efectos nocivos del crotonilfentanilo eran similares a los de otros muchos opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, como la oxicodona y la morfina, la OMS recomendaba que el valerilfentanilo también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

**d) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el DOC en la Lista I del Convenio de 1971**

11. El observador de la OMS afirmó que el DOC era un alucinógeno sintético que solía presentarse impregnado en papel secante y en forma de polvo, líquido y comprimidos. El DOC se vendía en Internet y que solía presentarse falsamente como LSD. Los mecanismos de acción del DOC en el sistema nervioso central y sus efectos eran muy similares a los de otras anfetaminas alucinógenas, como DOM, y similares a los mecanismos de acción y efectos de algunos alucinógenos como el LSD y la psilocibina. Además de alucinaciones visuales, entre las manifestaciones clínicas de la intoxicación por DOC figuraban las convulsiones, la excitación psicomotriz, la agresividad y la hipertermia. El consumo de DOC estaba vinculado al riesgo de muerte. El potencial de uso indebido del DOC era comparable al de otros alucinógenos fiscalizados y varios países habían informado del uso indebido de esa sustancia. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otros alucinógenos incluidos en la Lista I del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que el DOC también se incluyera en la Lista I del Convenio de 1971.

**e) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la AB-FUBINACA en la Lista II del Convenio de 1971**

12. El observador de la OMS señaló que la AB-FUBINACA era un cannabinoide sintético que se consumía fumando material vegetal rociado con esa sustancia. La AB-FUBINACA tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otros cannabinoides sintéticos que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Así pues, era probable que fuera objeto de uso indebido y su potencial para generar dependencia era similar al de otros cannabinoides sintéticos. Los efectos de la AB-FUBINACA en modelos animales eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos, como la inhibición de la actividad locomotriz y la hipotermia. Su consumo por humanos se había vinculado a diversos efectos adversos graves, como confusión, excitación psicomotriz, somnolencia, hipertensión, taquicardia y muerte. Se había informado del consumo de AB-FUBINACA en más de 30 países de distintas regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la AB-FUBINACA también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**f) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA) en la Lista II del Convenio de 1971**

13. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la 5F-AMB-PINACA era un cannabinoide sintético que se consumía fumando material vegetal rociado con esa sustancia. La 5F-AMB-PINACA tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otros cannabinoides sintéticos que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Así pues, era probable que fuera objeto de uso indebido y tenía potencial para generar dependencia. El consumo de 5F-AMB-PINACA se había vinculado a fallecimientos, incluidas muertes por accidentes automovilísticos en los que esa sustancia había alterado la capacidad de conducción. Sus efectos adversos, entre los que figuraban el deterioro cognitivo y la alteración del movimiento y la coordinación, coincidían con los de otros cannabinoides sintéticos. Se había informado del consumo de 5F-AMB-PINACA en más de 30 países de distintas regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la 5F-AMB-PINACA también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**g) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201) en la Lista II del Convenio de 1971**

14. El observador de la OMS señaló que la 5F-MDMB-PICA era un cannabinoide sintético que se había encontrado en forma de polvo que podía inhalarse después de haberlo calentado y rociado en material vegetal que imitaba el aspecto del cannabis. La 5F-MDMB-PICA tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otros cannabinoides sintéticos que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Así pues, era probable que fuera objeto de uso indebido y tenía potencial para generar dependencia. Su consumo se había vinculado a diversos efectos adversos graves, como deterioro del estado mental, delirio agitado y convulsiones. Su consumo se había vinculado a casos de sobredosis colectiva y muerte. Se había detectado el consumo de 5F-MDMB-PICA en 20 países de distintas regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la 5F-MDMB-PICA también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**h) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 4F-MDMB-BINACA en la Lista II del Convenio de 1971**

15. El Observador de la OMS informó a la Comisión de que la 4F-MDMB-BINACA, también conocida como 4F-MDMB-BUTINACA, era un cannabinoide sintético que se había detectado en forma de polvo, en líquidos usados para vapear y como componente de mezclas de hierbas para fumar. La 4F-MDMB-BINACA tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otros cannabinoides sintéticos que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Así pues, era probable que fuera objeto de uso indebido y que tuviera potencial para generar dependencia. La 4F-MDMB-BINACA se había detectado en casos de muertes relacionadas con las drogas y de conducción con las facultades disminuidas, a menudo junto con otras sustancias psicoactivas. Entre sus efectos adversos figuran la paranoia, la excitación psicomotriz, la confusión, el dolor torácico y los vómitos. La 4F-MDMB-BINACA se ha detectado en numerosos países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la 4F-MDMB-BINACA también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**i) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 4-CMC (4-clorometcatinona, clefedrona) en la Lista II del Convenio de 1971**

16. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la 4-CMC era una catinona sintética que también se conocía como 4-clorometcatinona y clefedrona. Se había detectado en forma de polvo que se administraba por vía oral, por inhalación nasal o por inyección intravenosa. La 4-CMC tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otras catinonas y que algunos estimulantes como la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA) que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Producía efectos adversos característicos de los psicoestimulantes, como hipertensión, excitación psicomotriz, paranoia y taquicardia. El consumo de 4-CMC se había vinculado a muertes por sobredosis, suicidios y accidentes de tráfico. Esos efectos adversos eran similares a los de otros psicoestimulantes, como la anfetamina y la MDMA, así como otras catinonas. Los efectos de la 4-CMC indicaban que su potencial de dependencia era considerable y que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido era elevada. Había pruebas del consumo de 4-CMC en algunos países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otras catinonas sintéticas incluidas en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la 4-CMC también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**j) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la *N*-etilhexedrona en la Lista II del Convenio de 1971**

17. El observador de la OMS señaló que la *N*-etilhexedrona era una catinona sintética que se había detectado en forma de polvo y que se administraba por vía oral, inhalación nasal o por inyección intravenosa. La *N*-etilhexedrona tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otras catinonas y que algunos estimulantes como la metanfetamina que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971. Producía efectos adversos característicos de los estimulantes psicomotores, como taquicardia, temblor, hipertermia y convulsiones. La *N*-etilhexedrona se había relacionado con casos de conducción con las facultades disminuidas y muerte. Los efectos de la *N*-etilhexedrona indicaban que su potencial de dependencia era considerable y que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido era elevada. Había pruebas del consumo de *N*-etilhexedrona en algunos países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otras catinonas sintéticas incluidas en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la *N*-etilhexedrona también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**k) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la *alfa*-PHP en la Lista II del Convenio de 1971**

18. El observador de la OMS informó a la Comisión de la *alfa*-PHP era una catinona sintética que se había detectado en forma de cristales y polvo. Se administraba por vía oral, sublingual, por inhalación nasal, por inhalación de vapor o por inyección intravenosa. La *alfa*-PHP tenía el mismo mecanismo de acción en el sistema nervioso central que otras catinonas y que algunos estimulantes que se habían incluido en la Lista II del Convenio de 1971, como la metanfetamina. Producía efectos adversos característicos de los psicoestimulantes, como excitación psicomotriz, paranoia, alucinaciones y taquicardia. La *alfa*-PHP había sido señalada como causa de múltiples muertes y hospitalizaciones. Los efectos de la *alfa*-PHP indicaban que su potencial de dependencia era considerable y que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido era elevada. Había pruebas del consumo de *alfa*-PHP en varios países de varias regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de otras catinonas sintéticas incluidas en la Lista II del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que la *alfa*-PHP también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

**l) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el flualprazolam en la Lista IV del Convenio de 1971**

19. El observador de la OMS señaló que el flualprazolam era una benzodiazepina cuya estructura química y efectos eran similares a los del alprazolam y el triazolam. Se había encontrado en forma de comprimidos, polvo y líquido y, a juzgar por la información disponible, se consumía principalmente por vía oral. El flualprazolam producía efectos similares a los de otras benzodiazepinas que se habían incluido en la Lista IV del Convenio de 1971, como el alprazolam. Los efectos adversos comunicados eran similares a los de otras benzodiazepinas, como sedación, pérdida de conciencia, desinhibición y deterioro de la memoria. El flualprazolam había intervenido en casos de intoxicación letal y no letal y de conducción con las facultades disminuidas. Las benzodiazepinas, como el flualprazolam, entrañaban riesgos considerables cuando se mezclaban con opioides, ya que podían potenciar los efectos de depresión respiratoria de estos. Los efectos del flualprazolam indicaban que su potencial de dependencia era considerable y que la probabilidad de que fuera objeto de uso indebido era elevada. Había pruebas del consumo de flualprazolam en varios países de diversas regiones. Carecía de utilidad terapéutica. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de las benzodiazepinas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que el flualprazolam también se incluyera en la Lista IV del Convenio de 1971.

**m) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el etizolam en la Lista IV del Convenio de 1971**

20. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el etizolam era una benzodiazepina que se usaba con fines terapéuticos en un escaso número de países, pero que también se producía en formas no aprobadas. Se había encontrado en forma de polvo y comprimidos y, a juzgar por la información disponible, se consumía principalmente por vía oral. El etizolam producía efectos similares a los de otras benzodiazepinas que se habían incluido en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, como el diazepam. Entre los efectos adversos comunicados figuraban la sedación, la pérdida de conciencia, la ataxia y el deterioro cognitivo. El consumo de etizolam se había relacionado con un gran número de muertes, generalmente en combinación con otras sustancias. Las benzodiazepinas, como el etizolam, entrañaban riesgos considerables cuando se mezclaban con opioides, ya que podían potenciar los efectos de depresión respiratoria de estos. El etizolam también se había detectado en casos de intoxicación no letal y casos de conducción con las facultades disminuidas. Los efectos del etizolam indicaban que tenía potencial de generar dependencia y que era probable que fuera objeto de uso indebido. Había pruebas del consumo de etizolam en algunos países de diversas regiones. El etizolam se había patentado en la década de 1970 y se comercializaba desde principios de la década de 1980. Se había utilizado para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y otros trastornos psiquiátricos. Dado que su potencial de uso indebido y sus efectos nocivos eran similares a los de las benzodiazepinas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971, la OMS recomendaba que el etizolam también se incluyera en la Lista IV del Convenio de 1971.

**n) Respuesta al proyecto de decisión, presentado por la Presidencia, sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis**

21. El Presidente presentó un proyecto de decisión titulado “Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis” (E/CN.7/2020/L.8), en el que la Comisión recordó el mandato que le conferían los tratados de fiscalización internacional de drogas de someter a votación las recomendaciones relativas a la inclusión de sustancias en las listas y cuadros de los tratados y decidió seguir examinando en su actual 63<sup>er</sup> período de sesiones las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, teniendo presente su complejidad, a fin de aclarar las repercusiones y consecuencias de esas recomendaciones, así como el razonamiento en que se fundamentaban, y decidió celebrar la votación en la continuación de su 63<sup>er</sup> período de sesiones, en diciembre de 2020, a fin de preservar la integridad del sistema de fiscalización internacional de drogas.

22. El Presidente explicó que los miembros de la Comisión entendían que el proyecto de decisión implicaba que todas las recomendaciones de la OMS sobre la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis se someterían a votación en la continuación del 63<sup>er</sup> período de sesiones, y que el uso de la palabra “votación” no sería óbice para que se adoptase una decisión por consenso. Además, el Presidente señaló que el proyecto de decisión reconocía que la evaluación de las propiedades científicas y médicas era competencia de la OMS.

23. Varios oradores formularon declaraciones después de que la Comisión aprobara sus decisiones relativas a la fiscalización de sustancias.

24. Algunos oradores acogieron favorablemente las decisiones de la Comisión de someter a fiscalización internacional las nuevas sustancias psicoactivas y los precursores anteriormente mencionados y expresaron su gratitud y apoyo a la OMS, la UNODC y la JIFE por velar por que las sustancias más nocivas se sometieran a fiscalización internacional.

25. Varios oradores expresaron su preocupación por el aumento del consumo de tramadol con fines no médicos y por las insuficientes medidas nacionales de fiscalización, y solicitaron a los Estados Miembros que reunieran información y la transmitieran a la comunidad internacional para que la OMS pudiera estudiar la posibilidad de recomendar que el tramadol se sometiera a fiscalización internacional. Un orador señaló que el *kratom* planteaba una amenaza cada vez mayor en su país.

26. Varios oradores aplaudieron la decisión de la Comisión de aplazar la votación sobre las recomendaciones de la OMS relativas a la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis hasta que se celebre la continuación del 63<sup>er</sup> período de sesiones de la Comisión, que se celebraría en diciembre de 2020, puesto que se necesitaba más tiempo para poder adoptar decisiones bien fundamentadas y con base empírica. Otros oradores indicaron que habrían estado dispuestos a votar durante el actual período de sesiones, si bien respetaban que algunos Estados Miembros necesitasen examinar la cuestión más a fondo, y subrayaron que la votación debía tener lugar en diciembre de 2020 para garantizar la integridad del sistema de fiscalización.

27. Varios oradores pusieron de relieve que el aplazamiento de la votación permitiría analizar las recomendaciones con más detenimiento en relación con factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que los Estados podrían considerar pertinentes. Se puso de relieve que, durante el examen de esa cuestión se debía respetar el mandato que la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 conferían a la OMS para evaluar las propiedades científicas y médicas de las sustancias. Varios oradores recomendaron que los Estados Miembros hicieran un uso óptimo del intervalo entre períodos de sesiones para evaluar la repercusión de las recomendaciones en el plano nacional, recabando para ello la participación de expertos nacionales y, según procediera, de la UNODC, la JIFE, la OMS y otros interesados pertinentes.

28. Varios oradores subrayaron que la OMS, habiendo reconocido los efectos perjudiciales del cannabis, había recomendado que el cannabis se mantuviera en la Lista I de la Convención de 1961, lo que comportaba la aplicación del régimen de fiscalización íntegro previsto en la Convención.

## **2. Dificultades y futura labor de la Comisión de Estupefacientes, la Organización Mundial de la Salud y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 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**

29. Varios oradores expresaron su reconocimiento por la labor que realizaban la OMS y la UNODC para hacer frente al desafío que planteaban las nuevas sustancias psicoactivas y opinaron que, en los últimos años, la rapidez con que había actuado la Comisión para incluir las sustancias más nocivas en las listas o cuadros de los tratados había sido esencial para reducir el tráfico y el abuso de esas sustancias. Varios oradores destacaron la importancia del sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC para alertar a la comunidad internacional de las novedades en el mercado de esas sustancias. Algunos oradores destacaron la importancia de que las sustancias se sometieran a exámenes basados en datos científicos en los que se utilizase, entre otras cosas, información sobre la toxicidad y los daños y reconocieron la labor que realizaba la OMS a ese respecto.

30. Varios oradores expresaron su preocupación por la rápida proliferación de nuevas sustancias psicoactivas, en particular de opioides sintéticos, cannabinoides sintéticos y benzodiazepinas de gran potencia, que seguían planteando amenazas graves para la salud y se habían vinculado a fallecimientos. Algunos oradores instaron a los Estados Miembros a que aprovecharan al máximo los instrumentos y la asistencia técnica que ofrecían la UNODC, la OMS y la JIFE, que eran de gran utilidad. Varios oradores subrayaron la importancia de las medidas legislativas, los controles de fronteras y la educación para mitigar los riesgos derivados de las nuevas sustancias psicoactivas. Varios oradores mencionaron la necesidad de fortalecer la prevención del consumo de esas sustancias por medio de la colaboración y la cooperación internacionales.

31. Varios oradores se hicieron eco de la preocupación de la JIFE por las sustancias químicas y los precursores de diseño no fiscalizados que no tenían un uso ni un comercio legítimos conocidos y, a ese respecto, se refirieron a la creciente complejidad que presentaba el panorama de los precursores y a la velocidad con que este cambiaba. Varios oradores expusieron ejemplos de enfoques que se habían adoptado o puesto en marcha a escala nacional y regional y expresaron su apoyo a la adopción de un enfoque amplio a nivel mundial que comprendiera la cooperación internacional, la cooperación con la industria y una reflexión constante sobre la manera de proporcionar a las autoridades de todo el mundo una base común para tomar medidas.

### **3. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

32. Varios oradores acogieron con satisfacción la publicación del informe anual de la JIFE correspondiente a 2019, destacando en particular el capítulo sobre la mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes, y encomiaron el informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988. Varios oradores destacaron la importancia de la función que desempeñaba la JIFE en la vigilancia, promoción y facilitación de la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas en lo que respecta a la obligación de prevenir la desviación y garantizar al mismo tiempo la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas.

33. Algunos oradores pusieron de relieve las misiones enviadas por la JIFE a los países y algunos proyectos y herramientas de aprendizaje y capacitación de la JIFE. Varios oradores subrayaron que era necesaria una cooperación internacional efectiva en cuestiones de fiscalización de drogas para reducir, entre otras cosas, la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas y sustancias químicas no fiscalizadas, como los precursores de diseño, usadas en la fabricación ilícita de drogas.

34. Varios oradores acogieron con satisfacción que la Junta hubiera hecho hincapié en el respeto de los derechos humanos y del principio de proporcionalidad al aplicar las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas, mientras que otros oradores instaron a la JIFE a que se centrara estrictamente en la función que se le había encomendado en los tratados. Algunos oradores exhortaron a la JIFE a que aumentara la transparencia de su trabajo y cooperara más estrechamente con los Estados Miembros. Además, algunos oradores subrayaron que los informes de la JIFE deberían basarse en datos y hechos que fuesen fiables y completos.

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

35. Algunos oradores expresaron su agradecimiento por la labor que realizaban la JIFE, la OMS y la UNODC, y por la labor que realizaba la Comisión a fin de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación, uso indebido y tráfico.

36. Varios oradores expresaron 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 encontraran un equilibrio entre, por una parte, la importancia del acceso a los medicamentos y su calidad y, por otra parte, las preocupaciones por el uso de sustancias fiscalizadas con fines no médicos.

37. Varios oradores describieron las medidas concretas que habían adoptado sus Gobiernos para abordar el uso de medicamentos con fines no médicos. Un orador habló sobre la labor realizada para crear un sistema de fiscalización sólido y, en particular, para hacer frente a los problemas relacionados con la fiscalización del tramadol a nivel nacional.

38. Algunos oradores expresaron la opinión de que la Comisión, la UNODC y la JIFE debían seguir apoyando a los países para afrontar esos problemas atendiendo a las circunstancias nacionales, a fin de lograr un equilibrio entre las políticas relativas a los requisitos del marco de fiscalización y la disponibilidad, como se pidió en el documento

final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado al problema mundial de las drogas, celebrado en 2016.

39. Varios oradores destacaron la importancia de los tratados de fiscalización internacional de drogas y la utilidad de los conocimientos técnicos especializados de la JIFE, la OMS y la UNODC para abordar esa cuestión, así como la importancia de la cooperación internacional.

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

40. Poniendo de relieve el problema que planteaban las nuevas sustancias psicoactivas, un orador expuso en detalle las medidas adoptadas en su país para abordar la cuestión, incluidas las listas de grupos químicos, y alentó a los Estados Miembros a que utilizaran la plataforma en línea del Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones de la JIFE para la notificación de importaciones y exportaciones.

41. Otro orador destacó la utilidad de la publicación titulada *Autoridades nacionales competentes en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas* y alentó a los Estados Miembros a que proporcionaran actualizaciones periódicas.

### **B. Medidas adoptadas por la Comisión**

42. En su sexta sesión, celebrada el 4 de marzo de 2020, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el *alfa*-fenilacetato de metilo (MAPA), incluidos sus isómeros ópticos, en el Cuadro I de la Convención de 1988. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

43. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y una abstención incluir el crotonilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

44. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el valerilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

45. En la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el DOC en la Lista I del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

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

47. En la misma sesión, la Comisión decidió por 49 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA) en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

48. En la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201) 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 49 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 4F-MDMB-BINACA en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

50. En la misma sesión, la Comisión decidió por 49 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 4-CMC (4-clorometcatinona, clefedrona) en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

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

52. En la misma sesión, la Comisión decidió por 49 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la *alfa*-PHP en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)
53. En la misma sesión, la Comisión decidió por 50 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el flualprazolam en la Lista IV del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)
54. En la misma sesión, la Comisión decidió por 50 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el etizolam en la Lista IV del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)
55. En la misma sesión, la Comisión aprobó el proyecto de decisión (E/CN.7/2020/L.8) titulado “Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis”. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)
-