



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******Nota de la Secretaría****Adición****I. Examen de la notificación del Reino Unido de Gran Bretaña
e Irlanda del Norte concerniente a una propuesta de
recomendación de someter la mefedrona a fiscalización
internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias
Sicotrópicas de 1971**

1. Como se indica en el documento E/CN.7/2015/7, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2, párrafos 1 y 3, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en su comunicación de 23 de enero de 2014, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas que el Reino Unido recomendaba que la mefedrona (4-metilmecatinona) se clasificara provisionalmente de conformidad con el artículo 2, párrafo 3, a fin de apoyar a los Estados Miembros que desearan adoptar medidas a título voluntario mientras la solicitud de clasificación estuviera en estudio, y que esa sustancia figurara en la Lista I del Convenio de 1971 (véase el documento E/CN.7/2015/7, anexo I).

* E/CN.7/2015/1.

** Este documento se presentó con retraso debido a que se incorporan en él observaciones adicionales de algunos Estados Miembros.



2. 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 7 de febrero de 2014 en la que se adjuntaban la notificación mencionada y la información presentada por el Reino Unido en apoyo de la recomendación de incluir la mefedrona en la Lista I del Convenio de 1971.
3. De conformidad con el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General también transmitió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una nota verbal de fecha 10 de febrero de 2014 en la que se adjuntaban esa notificación y la información presentada por el Reino Unido en apoyo de la recomendación de incluir la mefedrona en la Lista I del Convenio de 1971.
4. Además de los gobiernos a que se hace referencia en el párrafo 4 del documento E/CN.7/2015/7, los gobiernos de los 11 Estados siguientes formularon observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la posible clasificación de la mefedrona: Alemania, Australia, Bélgica, Chipre, Colombia, Côte d'Ivoire, España, Israel, Perú, Suiza y Turkmenistán.
5. El Gobierno de Australia comunicó que en su territorio los únicos usos legítimos de la mefedrona eran los relacionados con la investigación. Su importación en Australia estaba prohibida a menos que se hubiera expedido una licencia o permiso de conformidad con la legislación nacional y se aplicaban sanciones penales para castigar su uso o abastecimiento ilícitos. El Gobierno añadió que, si la mefedrona estuviera clasificada en la Lista II del Convenio de 1971, también regularía su exportación.
6. El Gobierno de Bélgica afirmó que estaba a favor de que la mefedrona se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971, aunque los expertos nacionales consideraban que debía incluirse en la Lista I debido a su conocido potencial adictivo y de dependencia y a la falta de usos médicos legítimos de esa sustancia.
7. El Gobierno de Colombia indicó que estaba de acuerdo con la recomendación de la OMS de incluir la mefedrona en la Lista II del Convenio de 1971.
8. El Gobierno de Côte d'Ivoire comunicó que no disponía de informes recientes sobre el uso de la sustancia en los ámbitos científico o médico. A fin de prevenir el tráfico ilícito y el uso indebido, el Gobierno apoyaba la fiscalización internacional recomendada por la OMS.
9. El Consejo Antidrogas de Chipre informó de que, si bien la mefedrona se había sometido a fiscalización nacional, no se disponía de datos sobre la prevalencia de su consumo ni sobre sus consecuencias sociales y para la salud.
10. El Gobierno de Alemania indicó que apoyaba la inclusión de la mefedrona en la Lista II del Convenio de 1971, e hizo notar que la sustancia ya estaba sometida a fiscalización nacional y que consideraba que la fiscalización internacional era muy útil para combatir mejor la delincuencia relacionada con las drogas a nivel internacional.
11. El Gobierno del Perú señaló que la mefedrona era una nueva sustancia sicotrópica con efectos físicos similares a los de otras drogas estimulantes, especialmente la metilendioximetanfetamina (MDMA), conocida comúnmente como éxtasis, y con un elevado potencial adictivo que entrañaba riesgos para la salud.

El Gobierno indicó que la mefedrona no tenía valor terapéutico ni uso médico reconocido y que, por consiguiente, era necesario someterla a fiscalización internacional.

12. El Gobierno de Israel informó de que la mefedrona, que se había recomendado someter a fiscalización internacional con arreglo al Convenio de 1971, estaba sujeta a fiscalización en Israel.

13. El Gobierno de España indicó que la mefedrona no tenía valor terapéutico ni uso médico conocidos y que, por consiguiente, la producción de medicamentos que contuvieran esa sustancia no estaba autorizada en España y la distribución de tales productos sin la autorización correspondiente constituía una infracción administrativa. El Gobierno añadió que se estaba examinando la posibilidad de someter dicha sustancia a fiscalización nacional. La sustancia producía efectos similares a los de la MDMA, lo que implicaba un alto riesgo para la salud. Por ese motivo, el Gobierno consideraba que la mefedrona debía incluirse en la Lista I del Convenio de 1971.

14. El Gobierno de Suiza comunicó que apoyaría la inclusión de la mefedrona en la Lista II del Convenio de 1971. En Suiza la sustancia no tenía usos terapéuticos ni industriales conocidos y, dado su potencial de causar daño, estaba sujeta a fiscalización nacional.

15. El Gobierno de Turkmenistán señaló que no tenía objeciones a la recomendación formulada por la OMS con arreglo al Convenio de 1971.

II. Examen de una notificación de China concerniente a la propuesta de recomendación de someter la ketamina a fiscalización internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

16. Como se indica en el documento E/CN.7/2015/7, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 1, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Gobierno de China, en su comunicación de fecha 8 de marzo de 2014, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas que China recomendaba que la ketamina se incluyera en la Lista I del Convenio de 1971 (véase el documento E/CN.7/2015/7, anexo III).

17. 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 14 de marzo de 2014 en la que se adjuntaban la notificación mencionada y la información presentada por China en apoyo de la recomendación de incluir la ketamina en la Lista I del Convenio de 1971.

18. De conformidad con el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General también transmitió a la OMS una nota verbal de fecha 14 de marzo de 2014 en la que se adjuntaban esa notificación y la información presentada por China en apoyo de la recomendación de incluir la ketamina en la Lista I del Convenio de 1971.

19. Además de los Gobiernos a que se hace referencia en el párrafo 33 del documento E/CN.7/2015/7, los gobiernos de los siete Estados siguientes formularon observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la posible clasificación de la ketamina: Australia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Noruega, Perú y Reino Unido.

20. El Gobierno de Australia indicó que, si bien la fiscalización internacional de la ketamina tendría efectos escasos o nulos en su disponibilidad para fines médicos legítimos en Australia, reconocía que la fiscalización internacional podría tener un efecto importante en los países en que la sustancia no estuviera sometida a fiscalización nacional.

21. El Gobierno de Estonia informó de que desde 1997 la ketamina estaba sujeta a fiscalización nacional. Desde 2002 la sustancia estaba incluida en la Lista I, con la excepción de los productos médicos que contenían ketamina. En ese sentido, comunicó que en su registro veterinario figuraban tres preparados inyectables (cada uno con una concentración de 100mg/ml) y que los hospitales y los dentistas utilizaban medicamentos de uso humano (inyecciones con una concentración de 50mg/ml).

22. El Gobierno de Noruega comunicó que la ketamina, entre otros anestésicos, se utilizaba con frecuencia en Noruega y no estaba sujeta a fiscalización, mientras que los medicamentos que contenían ketamina estaban regulados por la legislación nacional, y que las medidas de fiscalización relativas a la prescripción facultativa, el mantenimiento de registros farmacéuticos y los requisitos de almacenamiento (para comerciantes mayoristas y farmacias) eran las mismas que para los medicamentos que contenían, entre otras sustancias, morfina, fentanilo u oxicodona. Indicó además que, con pocas excepciones, ese uso estaba regulado y limitado a hospitales y fines veterinarios. El Gobierno de Noruega expresó también su preocupación por el hecho de que, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos en que la disponibilidad de anestésicos era escasa, la ketamina fuera a menudo el único anestésico disponible y que la fiscalización internacional de la ketamina pudiera tener otros efectos negativos en su disponibilidad e impedir el acceso a ese medicamento esencial. También se refirió a la recomendación de la OMS de que la ketamina no se sometiera a fiscalización internacional debido a las consecuencias humanitarias que tendría esa medida.

23. El Gobierno del Perú afirmó que la ketamina se consideraba un anestésico seguro y eficiente que se utilizaba en hospitales de países en desarrollo y desarrollados durante intervenciones quirúrgicas generales y, en particular, en procedimientos de corta duración. Señaló que era necesario fiscalizar la sustancia con arreglo al Convenio de 1971 para poder mejorar el control y la supervisión de su distribución y comercio. Sin embargo, su inclusión en la Lista I del Convenio de 1971 limitaría el acceso a ese medicamento esencial en casos de cirugía y emergencia y provocaría una crisis de salud pública en los países que no tuvieran acceso a otras sustancias anestésicas. Por consiguiente, el Gobierno recomendó que la ketamina se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

24. El Gobierno de España indicó que en España se dispensaban cinco medicamentos de uso humano y veterinario que contenían ketamina. El Gobierno señaló que la inclusión de la ketamina en la Lista I del Convenio

de 1971 supondría la prohibición del uso, la producción, la importación, la exportación, el tránsito, el comercio, la distribución y la posesión de esa sustancia, y que su uso quedaría limitado a fines científicos. Si bien aceptaba la fiscalización internacional de la ketamina, consideraba que no debía incluirse en la Lista I del Convenio de 1971.

25. El Gobierno del Reino Unido afirmó que reconocía los riesgos que comportaba la ketamina para la salud pública y que la sustancia estaba fiscalizada en virtud de la legislación nacional. Con todo, preocupaba al Gobierno que 5.500 millones de personas vivieran en países con acceso limitado o nulo a medicamentos fiscalizados de uso en tratamientos médicos. La ketamina era uno de los anestésicos más utilizados y en muchos países de ingresos bajos y medianos era con frecuencia el único anestésico disponible. Reconocía la utilidad particular de la ketamina en las intervenciones quirúrgicas y de otra índole, y le preocupaban las repercusiones que la fiscalización internacional podría tener en la disponibilidad de ese anestésico esencial.

26. El Gobierno de los Estados Unidos indicó que la ketamina estaba fiscalizada en virtud de la legislación nacional. La sustancia estaba clasificada como un anestésico general de acción rápida utilizado en intervenciones quirúrgicas y procedimientos de diagnóstico breves que no requerían la relajación de los músculos esqueléticos y se comercializaba en el país como medicamento inyectable. En caso de aprobarse, la propuesta de fiscalizar la ketamina con arreglo al Convenio de 1971 podría limitar los usos terapéuticos de la sustancia en los Estados Unidos y requeriría el establecimiento de otros controles para cumplir las obligaciones que les incumbieran en virtud de ese Convenio.
