



Consejo Económico y Social

Distr. general
12 de febrero de 2018
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

61^{er} período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2018

Tema 5 a) del programa provisional*

**Aplicación de los tratados de fiscalización
internacional de drogas: cambios en el alcance
de la fiscalización de sustancias**

Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización

Nota de la Secretaría

Adición

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

1. Como se señala en el documento [E/CN.7/2018/10](#), de conformidad con el artículo 3, párrafos 1 y 3, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su comunicación de fecha 27 de noviembre de 2017, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir el carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 e incluir el ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo (acrilfentanilo), el 4-fluoroisobutirfentanilo (4-FIBF, pFIBF), y el tetrahydrofuranilfentanilo (THF-F) en la Lista I de la Convención de 1961.

2. Con arreglo a las disposiciones del artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos, el 28 de diciembre de 2017 y el 18 de enero de 2018, una nota verbal en la que se adjuntaban la notificación y la información presentada por la OMS en apoyo de la recomendación.

3. Al 12 de febrero de 2018 habían proporcionado observaciones consideradas pertinentes para la inclusión recomendada de esas sustancias en las Listas los Gobiernos de los 21 Estados Miembros siguientes: Alemania, Argelia, Argentina, Australia, Bhután, Chile, España, Georgia, Hungría, Indonesia, Israel, Líbano, Lituania, Marruecos, México, Myanmar, Omán, Sri Lanka, Suiza, Turkmenistán y Ucrania.

* [E/CN.7/2018/1](#).



4. El Gobierno de Argelia apoyó las recomendaciones formuladas por la OMS en lo referente a las sustancias que habían de incluirse en las Listas de la Convención de 1961, basándose en la existencia de pruebas de que se abusaba de ellas, los riesgos graves que suponían para la salud pública y el hecho de que no tenían un uso terapéutico reconocido.
5. El Gobierno de la Argentina indicó que no tenía ninguna objeción a que se incluyeran el carfentanilo, el ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahidrofuranilfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. El carfentanilo se consideraba un estupefaciente en la Argentina, puesto que estaba incluido en el anexo I del Decreto 69/2017. El ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahidrofuranilfentanilo se añadirían a la lista de estupefacientes en la próxima actualización del Decreto, que estaba en fase de elaboración.
6. El Gobierno de Australia comunicó que apoyaba la inclusión del carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961, y del ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahidrofuranilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961. En el caso de que se incluyeran esas sustancias en las Listas de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, Australia haría una pequeña modificación al Reglamento de Aduanas (Importaciones Prohibidas) de 1956 y al Reglamento de Aduanas (Exportaciones Prohibidas) de 1958 en cumplimiento del artículo 31 de la Convención de 1961. Las sustancias cuya inclusión en las Listas de la Convención de 1961 había recomendado la OMS no tenían ningún uso médico reconocido en Australia y su importación al país estaba sujeta a sanciones penales en virtud del Código Penal de 1995. Si bien el Gobierno de Australia apoyaba que se sometieran esas sustancias a fiscalización internacional, señaló los problemas que existían en torno a la identificación de las sustancias por análisis químico y la fiabilidad de las estadísticas sobre incautaciones y detecciones de todas las nuevas sustancias psicoactivas. La rápida evolución de la situación de las drogas podría hacer que no hubiera una capacidad adecuada para la presentación de información y que fueran insuficientes los procedimientos previstos por los distintos organismos y podría, por ende, afectar a la integridad de los datos sobre detección.
7. El Gobierno de Bhután indicó que no tenía ninguna observación que hacer sobre las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas de la Convención de 1961.
8. El Gobierno de Chile apoyó las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas de la Convención de 1961. Consideró que la inclusión en las Listas era necesaria para reducir la oferta de análogos del fentanilo. También señaló que los análogos del fentanilo figuraban entre las drogas sintéticas más problemáticas del mundo, especialmente por el número de muertes vinculadas a su consumo. Además, hizo notar la variabilidad estructural de esas sustancias y señaló que muchas de ellas estaban incluidas en el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas.
9. El Gobierno de Georgia expresó su apoyo a las recomendaciones formuladas por la OMS.
10. El Gobierno de Alemania comunicó que no tenía objeciones a la inclusión de las sustancias en las Listas recomendada por la OMS y observó que todas las sustancias mencionadas estaban o estarían cubiertas por la Ley de Estupefacientes de Alemania. Esa posición estaba sujeta a una decisión pendiente del Consejo de la Unión Europea en la que se indicaba que los Estados miembros de la Unión Europea apoyarían la inclusión de todas las sustancias mencionadas en las Listas correspondientes de la Convención de 1961.
11. El Gobierno de Hungría apoyó la inclusión de las sustancias en las Listas de la Convención de 1961 que recomendaba la OMS. Las sustancias habían sido clasificadas en Hungría como nuevas sustancias psicoactivas.

12. El Gobierno de Indonesia apoyó las recomendaciones de la OMS de incluir el carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961, y de incluir el ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahydrofuranilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961.

13. El Gobierno de Israel apoyó las recomendaciones de la OMS relativas a la inclusión de sustancias en las Listas. Las sustancias objeto de examen ya estaban incluidas en la Ley sobre Drogas Peligrosas, ya fuera de manera individual o por ser derivados estructurales de sustancias sujetas a fiscalización individualmente. En cuanto al fentanilo, el Gobierno estaba terminando de adoptar las medidas jurídicas necesarias para incluirlo en la Ley sobre Drogas Peligrosas.

14. El Gobierno del Líbano indicó que, si bien no se había comunicado nunca la existencia de las sustancias cuya inclusión en las Listas de la Convención de 1961 había recomendado la OMS y estas, por consiguiente, no estaban sujetas a fiscalización en el país, tendría en cuenta la decisión que adoptara la Comisión de Estupefacientes y su recomendación, si la hubiere, de incluir en las Listas las sustancias bajo examen.

15. El Gobierno de Lituania comunicó que apoyaba la propuesta y no tendría ninguna observación que presentar sobre la información proporcionada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Todas las sustancias cuya inclusión en las Listas de los tratados se había propuesto ya se habían incluido en las listas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con arreglo a la Orden núm. 5 del Ministerio de Salud de Lituania, de 6 de enero de 2000.

16. El Gobierno de México observó que no tenía objeciones a que se incluyeran las sustancias que la OMS recomendaba en las Listas de la Convención de 1961.

17. El Gobierno de Marruecos señaló que el Ministerio de Salud suscribía el enfoque de que la protección de la salud pública y el uso racional de las sustancias en cuestión debían garantizarse con miras a lograr el reconocimiento y la consolidación de los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

18. El Gobierno de Myanmar indicó que apoyaba las recomendaciones formuladas por la OMS sobre la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención de 1961. Señaló que las sustancias en cuestión no se utilizaban ni en laboratorios ni en la industria en el país y que existía el riesgo de que fueran objeto de uso indebido, por lo que constituían un problema social y de salud pública.

19. El Gobierno de Omán expresó su acuerdo con las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas de la Convención de 1961.

20. El Gobierno de España comunicó que estaba a favor de las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas de la Convención de 1961. Señaló que el ocfentanilo y el furanilfentanilo se habían detectado en España por primera vez en 2015 y 2016, respectivamente, y que no se tenía conocimiento en el país de ningún medicamento que contuviera esas sustancias. Los Estados miembros de la Unión Europea habían presentado información sobre las muertes relacionadas con el consumo de esas sustancias. En cuanto al acriloilfentanilo y el 4-fluoroisobutirfentanilo, no se habían detectado en España esas sustancias ni había medicamentos que las contuvieran. El Gobierno de España había recibido, sin embargo, información del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sobre unas 23 muertes relacionadas con el consumo de acrilfentanilo. En lo que respecta al tetrahydrofuranilfentanilo, había indicios de riesgo de abuso y posible dependencia, no se tenía conocimiento de ningún uso terapéutico y se habían vinculado al menos 14 muertes con su consumo.

21. El Gobierno de Sri Lanka indicó que no se había detectado hasta la fecha ninguna de las sustancias cuya inclusión en las Listas de la Convención de 1961 había recomendado la OMS.

22. El Gobierno de Suiza apoyó la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención de 1961 que se había recomendado. Con respecto al carfentanilo, no se tenía conocimiento en Suiza de ningún uso médico, veterinario ni industrial de esa sustancia. Debido a la enorme potencia de la sustancia y la grave amenaza que representaba para la salud humana, el carfentanilo ya estaba sujeto a fiscalización nacional. En cuanto al ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acrililfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahidrofuranilfentanilo, no se tenía conocimiento en Suiza de ningún uso médico ni industrial de esas sustancias. Dado que podía causar considerables daños, el ocfentanilo ya estaba sujeto a fiscalización nacional. El furanilfentanilo, el acrililfentanilo, el 4-fluoroisobutirfentanilo y el tetrahidrofuranilfentanilo estaban añadiéndose a las listas nacionales y se esperaba que estuvieran sometidos a fiscalización desde el 1 de marzo de 2018.

23. El Gobierno de Turkmenistán comunicó que no tenía ninguna objeción a que se incluyeran las sustancias bajo examen que la OMS había recomendado en las Listas de la Convención de 1961.

24. El Gobierno de Ucrania expresó su apoyo a que se incluyeran las sustancias bajo examen que la OMS había recomendado en las Listas de la Convención de 1961, basándose en los resultados de investigaciones conjuntas y la labor de vigilancia de la situación en materia de drogas que realizaban las autoridades competentes. El Gobierno también señaló que las autoridades estaban actualmente considerando la posibilidad de incluir el 4-fluoroisobutirfentanilo en las Listas de la Convención.

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

25. Como se señala en el documento [E/CN.7/2018/10](#), de conformidad con el artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Director General de la OMS, en su comunicación de fecha 27 de noviembre de 2017, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir las sustancias AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), AB-PINACA, UR-144, 5F-PB-22 y 4-fluoroanfetamina (4-FA) en la Lista II del Convenio de 1971.

26. Con arreglo a las disposiciones del artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos, el 28 de diciembre de 2017 y el 18 de enero de 2018, una nota verbal en la que se adjuntaban la notificación y la información presentada por la OMS en apoyo de sus recomendaciones.

27. Al 12 de febrero de 2018 habían formulado observaciones acerca de los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que consideraban pertinentes para la inclusión de las sustancias recomendadas en las Listas los siguientes 21 Gobiernos: Alemania, Argelia, Argentina, Australia, Bhután, Chile, España, Georgia, Hungría, Indonesia, Israel, Líbano, Lituania, Marruecos, México, Myanmar, Omán, Sri Lanka, Suiza, Turkmenistán y Ucrania.

28. El Gobierno de Argelia indicó que apoyaba las recomendaciones formuladas por la OMS en lo referente a las sustancias que habían de incluirse en las Listas del Convenio de 1971, basándose en las pruebas disponibles de que se abusaba de ellas, los riesgos graves que suponían para la salud pública y que no tenían un uso terapéutico reconocido.

29. El Gobierno de la Argentina indicó que no tenía ninguna objeción a que se incluyeran las sustancias AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, AB-PINACA, UR-144, 5F-PB-22 y 4-fluoroanfetamina en la Lista II del Convenio de 1971. En la Argentina, esas seis sustancias se consideraban estupefacientes, puesto que estaban incluidas en el anexo I del Decreto 69/2017.

30. El Gobierno de Australia comunicó que apoyaba la inclusión de las sustancias AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, AB-PINACA, UR-144, 5F-PB-22 y 4-fluoroanfetamina en la Lista II del Convenio de 1971. En el caso de que se incluyeran esas sustancias en las Listas de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, Australia haría una pequeña modificación al Reglamento de Aduanas (Importaciones Prohibidas) de 1956 y al Reglamento de Aduanas (Exportaciones Prohibidas) de 1958 en cumplimiento del artículo 12 del Convenio de 1971. Las sustancias cuya inclusión en las Listas del Convenio de 1971 había recomendado la OMS no tenían ningún uso médico reconocido en Australia, y su importación al país estaba sujeta a sanciones penales en virtud del Código Penal de 1995. El Gobierno de Australia, si bien apoyaba que se sometieran esas sustancias a fiscalización internacional, señaló los problemas que existían en torno a la identificación y la fiabilidad de las estadísticas sobre incautaciones y detecciones de todas las nuevas sustancias psicoactivas. La rápida evolución de la situación de las drogas podría hacer que no hubiera una capacidad adecuada para la presentación de información y que fueran insuficientes los procedimientos previstos por los distintos organismos, lo que podría afectar a la integridad de los datos sobre detección.

31. El Gobierno de Bhután indicó que no tenía ninguna observación que presentar sobre las recomendaciones formuladas por la OMS.

32. El Gobierno de Chile comunicó que la Mesa Nacional de Nuevas Sustancias Psicoactivas había examinado las sustancias AB-CHMINACA, AB-PINACA, UR-144 y 5F-PB-22 y las había sometido a fiscalización el 22 de marzo de 2017. La Mesa Nacional examinaba en la actualidad el 5F-MDMB-PINACA.

33. El Gobierno de Georgia apoyó las recomendaciones formuladas por la OMS.

34. El Gobierno de Alemania comunicó que no tenía objeciones que oponer a la inclusión de sustancias en las Listas recomendada por la OMS y señaló que todas las sustancias mencionadas estaban o estarían cubiertas por la Ley de Estupefacientes de Alemania. Esa posición estaba sujeta a una decisión pendiente del Consejo de la Unión Europea, en la que se indicaba que los Estados miembros de la Unión Europea apoyarían la inclusión de todas las sustancias mencionadas en las Listas correspondientes del Convenio de 1971.

35. El Gobierno de Hungría apoyó la inclusión de las sustancias bajo examen recomendadas por la OMS en las Listas del Convenio de 1971. También señaló que, en Hungría, la AB-CHMINACA, la AB-PINACA y la 4-fluoroanfetamina se habían clasificado como estupefacientes.

36. El Gobierno de Indonesia sugirió que las sustancias cuya inclusión en las Listas del Convenio de 1971 había recomendado la OMS se incluyeran en la Lista I y no en la Lista II de ese Convenio. Además, señaló que la AB-CHMINACA, el 5F-MDMB-PINACA, la AB-PINACA y el 5F-PB-22 no se utilizaban nunca con fines médicos, que se habían comunicado muchos casos de abuso y que en la legislación nacional de Indonesia estaba prohibido su uso. El Gobierno también señaló que la estructura de la UR-144 se asemejaba mucho a la de la sustancia FUB-UR-144, que nunca se utilizaba con fines médicos y que en la legislación nacional se prohibía su uso. Hizo notar, además, que la 4-fluoroanfetamina nunca se utilizaba con fines médicos en Indonesia.

37. El Gobierno de Israel apoyó la inclusión de las sustancias bajo examen recomendadas por la OMS en las Listas del Convenio de 1971. Las sustancias en cuestión ya estaban incluidas en la Ley sobre Drogas Peligrosas, ya fuera de manera individual o por ser derivados estructurales de sustancias sujetas a fiscalización individualmente.

38. El Gobierno del Líbano señaló que, respecto a las sustancias cuya inclusión en las Listas del Convenio de 1971 había recomendado la OMS, la AB-PINACA y sus derivados ya estaban en la Lista I de la Convención de 1961, y la 4-fluoroanfetamina ya estaba en la Lista II del Convenio de 1971 debido a que las Fuerzas de Seguridad Interna habían notificado la incautación de una cantidad pequeña de esas sustancias. El Gobierno señaló, además, que, si bien la UR-144 no estaba incluida por el momento

en las Listas de los tratados, el Líbano tendría en cuenta la decisión que adoptara la Comisión de Estupefacientes y su recomendación, si la hubiere, de incluir la sustancia bajo examen en las Listas.

39. El Gobierno de Lituania comunicó que apoyaba la propuesta y no tendría ninguna observación que presentar sobre la información proporcionada por la UNODC. Todas las sustancias cuya inclusión en las Listas de los tratados se había propuesto ya se habían incluido en las listas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con arreglo a la Orden núm. 5 del Ministerio de Salud de Lituania, de 6 de enero de 2000.

40. El Gobierno de México observó que no tenía ninguna objeción que oponer a la inclusión de las sustancias bajo examen en las Listas del Convenio de 1971 recomendada por la OMS.

41. El Gobierno de Marruecos señaló que el Ministerio de Salud suscribía el enfoque de que la protección de la salud pública y el uso racional de las sustancias en cuestión debían garantizarse con miras a lograr el reconocimiento y la consolidación de los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

42. El Gobierno de Myanmar indicó que apoyaba las recomendaciones de la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas del Convenio de 1971. Señaló que las sustancias bajo examen no se utilizaban en laboratorios ni en el sector industrial en Myanmar y que existía el riesgo de que fueran objeto de uso indebido, por lo que constituían un problema social y de salud pública.

43. El Gobierno de Omán expresó su acuerdo con las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en las Listas del Convenio de 1971.

44. El Gobierno de España comunicó que estaba a favor de todas las recomendaciones formuladas por la OMS respecto a las sustancias que habían de incluirse en la Lista II del Convenio de 1971. Comunicó que no se conocían en detalle los efectos toxicológicos en los seres humanos de la AB-PINACA, la AB-CHMINACA, el 5F-PB-22, la UR-144 y el 5F-MDMB-PINACA, que pertenecían al grupo de los cannabinoides sintéticos, pero que los estudios realizados con animales sugerían que esas sustancias podían ser más potentes que el tetrahidrocannabinol y podían conllevar el riesgo de generar dependencia aún a más largo plazo. El Gobierno de España señaló que los cannabinoides sintéticos tenían considerables efectos adversos que se desconocían en el caso del cannabis natural, y que se habían registrado muertes vinculadas con su consumo. Las sustancias en cuestión habían sido detectadas en España en muestras provenientes del tráfico de drogas, y los medicamentos en España no contenían ningún cannabinoide sintético. El Gobierno señaló, además, en cuanto a la 4-fluoroanfetamina, que el consumo de esa sustancia causaba muchos efectos adversos, como el bruxismo, el insomnio, la pérdida del apetito, el nerviosismo y la ansiedad. La sustancia se había detectado en España y no había medicamentos que la contuvieran.

45. El Gobierno de Sri Lanka indicó que no se había detectado hasta la fecha ninguna de las sustancias cuya inclusión en las Listas del Convenio de 1971 había recomendado la OMS.

46. El Gobierno de Suiza apoyó la inclusión de todas las sustancias recomendadas en la Lista II del Convenio de 1971. No se tenía conocimiento en Suiza de uso médico ni industrial alguno de ninguna de las seis sustancias. Dado que podían causar considerables daños, las seis sustancias ya estaban sujetas a fiscalización nacional en Suiza.

47. El Gobierno de Turkmenistán comunicó que no tenía objeciones a que se incluyeran las sustancias bajo examen en las Listas del Convenio de 1971 como había recomendado la OMS.

48. El Gobierno de Ucrania apoyó la recomendación de la OMS de incluir las sustancias bajo examen en las Listas del Convenio de 1971. El Gobierno comunicó que la 4-fluoroanfetamina, la AB-PINACA y la UR-144 ya estaban sujetas a fiscalización. También señaló que las autoridades competentes estaban estudiando la posibilidad de incluir la AB-CHMINACA, el 5F-PB-22 y el 5F-MDMB-PINACA en las Listas.

Observaciones adicionales proporcionadas por los Estados Miembros respecto a otra información que figura en la comunicación del Director General de la Organización Mundial de la Salud

49. El Director General de la OMS, en su comunicación al Secretario General, hizo referencia también a la recomendación formulada por el 39º período de sesiones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de realizar un examen crítico de la pregabalina, el tramadol y los preparados que contienen casi exclusivamente cannabidiol, y la recomendación de que el etizolam permaneciera bajo vigilancia.

50. El Gobierno de Argelia comunicó que adoptaría medidas para someter la pregabalina y el tramadol a fiscalización nacional.

51. El Gobierno de Bhután indicó que había sometido el tramadol a fiscalización con arreglo a la Ley sobre el Uso Indebido de Sustancias Adictivas, Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 2015, en una modificación de 2017.

52. El Gobierno de Georgia indicó que, de conformidad con la Ley sobre Sustancias Sicotrópicas, Precursores y Ayuda Narcológica, el tramadol y todas sus formas se consideraban estupefacientes, y la pregabalina y todas sus formas, sustancias sicotrópicas.

53. El Gobierno del Líbano señaló que el tramadol y la pregabalina estaban sujetos a fiscalización con arreglo a una decisión ministerial para prevenir su posible uso indebido. Las sustancias se dispensaban únicamente con receta médica y estaban sujetas a inspección por las autoridades. También señaló que el etizolam ya estaba en la Lista IV del Convenio de 1971 por el riesgo de uso indebido que presentaba y por las recomendaciones que se habían formulado de mantenerlo bajo vigilancia.

54. El Gobierno de Omán indicó que, desde 2013, la pregabalina figuraba en la lista de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización como droga no sicotrópica sujeta a fiscalización, el tramadol, como droga sicotrópica y el clorhidrato de tramadol y todas sus sales, como sustancias sicotrópicas. El etizolam no figuraba en la lista.

55. El Gobierno de Sri Lanka indicó que, en 2017, se habían descubierto 1.341 comprimidos de tramadol. El tramadol no figuraba como droga peligrosa en las leyes nacionales sobre drogas. El Gobierno también comunicó que no se habían detectado preparados que contuvieran casi exclusivamente cannabidiol, pregabalina o etizolam.

56. El Gobierno de Ucrania señaló que el tramadol y el cannabidiol ya estaban sujetos a fiscalización, y que las autoridades estudiaban en la actualidad la posibilidad de incluir el etizolam y la pregabalina en las Listas de los tratados.