

**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***Resumen*

En el presente documento se formulan recomendaciones a la Comisión de Estupefacientes para que adopte medidas con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas. De conformidad con el artículo 2 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Comisión tendrá ante sí, para proceder a su examen, una propuesta de recomendación del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte relativa a la inclusión de la mefedrona (4-metilmecatinona) en la Lista I del Convenio de 1971 y una propuesta de recomendación de China relativa a la inclusión de la ketamina también en la Lista I del Convenio de 1971.

También figuran observaciones presentadas por los gobiernos acerca de los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que consideran pertinentes para la clasificación propuesta de la mefedrona y la ketamina con arreglo al Convenio de 1971.

Además, figuran recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la propuesta de clasificación de la mefedrona y la ketamina.

---

\* E/CN.7/2015/1.



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

1. 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 mfedrona (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 anexo I).
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 mfedrona 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 mfedrona en la Lista I del Convenio de 1971.
4. Hasta el 15 de diciembre de 2014 habían formulado observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la posible clasificación de la mfedrona en la Lista I del Convenio de 1971 los siguientes 22 Gobiernos: Alemania, Argelia, Argentina, Australia, Colombia, El Salvador, Eslovaquia, Federación de Rusia, Filipinas, Hungría, India, Irlanda, Italia, Jordania, Letonia, México, Omán, Polonia, República Checa, República de Moldova, Suecia y Uruguay.
5. El Gobierno de Argelia afirmó estar a favor de que la mfedrona fuera sometida a fiscalización internacional, ya que era una de las muchas sustancias sintéticas que causaban efectos eufóricos análogos a los del éxtasis y las sustancias anfetámicas, con los numerosos casos fatales y los desastrosos efectos secundarios concomitantes.
6. El Gobierno de la Argentina indicó que la mfedrona se había incorporado a una nueva lista de sustancias en evaluación autorizada en virtud de un decreto presidencial. Su autoridad competente indicó que no oponía reparos a la recomendación propuesta por el Reino Unido.
7. El Gobierno de Australia, por conducto de su autoridad competente, comunicó que apoyaba la incorporación de la mfedrona a la Lista I o a la Lista II del Convenio de 1971. Indicó que en enero de 2011 Australia había incluido la sustancia en la Lista 4 de sus Reglamentaciones Aduaneras sobre las Importaciones

Prohibidas de 1956 (*Customs (Prohibited Imports) Regulations 1956*), y en 2010 la había clasificado como sustancia prohibida en la Lista 9 de la Norma para la Clasificación Uniforme de Medicamentos y Sustancias Tóxicas (*Standard for the Uniform Scheduling of Medicines and Poisons*). Si la sustancia era sometida a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971, solo habría que introducir una modificación administrativa de menor entidad en las Reglamentaciones Aduaneras sobre las Exportaciones Prohibidas de 1958 (*Customs (Prohibited Exports) Regulations 1958*). La autoridad competente también indicó que, si bien estaba de acuerdo en que la mfedrona fuera sometida a fiscalización internacional, había problemas en torno a la individualización y fiabilidad de las estadísticas sobre la incautación y detección de esa sustancia y de todas las nuevas sustancias psicoactivas.

8. El Gobierno de Colombia expresó su apoyo a la incorporación de la mfedrona a la Lista I del Convenio de 1971. Una vez incluida en la Lista I o en la Lista II del Convenio, la mfedrona se añadiría al artículo 7 de la Resolución N° 1478 de 2006 del Ministerio de Protección Social y, de esa manera, estaría sujeta a las demás disposiciones de esa resolución, entre ellas la prohibición de la venta por Internet.

9. El Gobierno de la República Checa expresó su apoyo a la fiscalización internacional de la mfedrona. La sustancia se había empezado a utilizar como droga recreativa en la República Checa en 2010 y, por lo tanto, se había añadido a la Lista 4 de Sustancias Sicotrópicas en la Ley 167 de 1998.

10. El Gobierno de El Salvador, por conducto de su Dirección Nacional de Medicamentos, indicó que incluir la mfedrona en las listas del Convenio de 1971 no tendría consecuencias económicas, sociales, jurídicas ni administrativas en El Salvador. La sustancia no se vendía legalmente. No había constancia de su consumo lícito ni ilícito y, por consiguiente, el hecho de incorporarla a las listas no tendría consecuencias comerciales. Por otra parte, podría incluirse en cualquier momento en una lista de sustancias sometidas a vigilancia y fiscalización especiales sobre la base de un acuerdo de la Junta de Representantes de la Dirección Nacional de Medicamentos.

11. El Gobierno de Alemania comunicó que no disponía de información pertinente al respecto.

12. El Gobierno de Hungría indicó que no tenía más observaciones que hacer, además de las que figuraban en los documentos proporcionados con respecto a la clasificación de la mfedrona. Comunicó que, en su legislación interna, la sustancia estaba clasificada en la lista A, que equivalía a la Lista I del Convenio de 1971.

13. El Gobierno de la India expresó su apoyo a la fiscalización internacional de la mfedrona en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2, párrafos 1 y 3, del Convenio de 1971. También indicó que en la India no se había aprobado ni la fabricación ni la venta de la sustancia con fines médicos.

14. El Gobierno de Irlanda indicó que la mfedrona estaba sometida a fiscalización en virtud de la enmienda de la Ley sobre el Uso Indevido de Sustancias de 1977 (*Misuse of Drugs Act 1977*) y las reglamentaciones correspondientes. Además, en 2010 se había incorporado a la lista I de la enmienda de las Reglamentaciones Irlandesas sobre el Uso Indevido de Sustancias de 1988, que equivalía a la Lista I del Convenio de 1971. Habida cuenta de que no existían

usos legítimos de la sustancia y de los peligros que esta podía acarrear, Irlanda apoyaba su inclusión en la Lista I del Convenio de 1971.

15. El Gobierno de Italia indicó que la mefedrona estaba sujeta al régimen de fiscalización de estupefacientes en ese país y que debería añadirse a la Lista I del Convenio de 1971.

16. El Gobierno de Jordania indicó que la sustancia no estaba registrada en ese país.

17. El Gobierno de Letonia comunicó que en esos momentos la mefedrona estaba clasificada en la lista I (“Estupefacientes prohibidos por ser especialmente peligrosos, sustancias sicotrópicas equivalentes obtenidas de estos y plantas cuya distribución ilícita y cuyo uso indebido ponen en peligro la salud”) de la Reglamentación Ministerial N° 847 de 2005 y, en consecuencia, quedaba prohibido todo comercio de mefedrona.

18. El Gobierno de México comunicó que en ese país no se habían registrado ni usos terapéuticos ni aplicaciones industriales de la mefedrona y, por consiguiente, la propuesta del Reino Unido no tendría consecuencias económicas para la industria nacional. También indicó que la clasificación de la mefedrona tendría un impacto social favorable. El 7 de enero de 2014 la sustancia se había incluido en las subsecciones I y II del artículo 245 de la Ley General de Salud como sustancia sicotrópica y, en consecuencia, el hecho de incluirla en la Lista I del Convenio de 1971 no afectaría al derecho interno de ese país.

19. El Gobierno de Omán, por conducto de su autoridad competente, comunicó que la mefedrona no tenía ningún uso industrial ni médico y que en esos momentos únicamente se utilizaba con fines de investigación. Sugirió que se añadiera a la Lista I del Convenio de 1971 e indicó que, para impedir que se usara de manera indebida, el Ministerio de Salud estudiaría los controles necesarios a nivel local en una reunión del Comité Nacional de Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas que se celebraría próximamente.

20. El Gobierno de Filipinas comunicó que su Junta de Drogas Peligrosas no formulaba objeciones y apoyaba la posición del Reino Unido en cuanto a incluir la mefedrona en la Lista I del Convenio de 1971, habida cuenta del alto riesgo de dependencia que entrañaba y de sus efectos análogos a los de la metilendioximetanfetamina (MDMA), otras sustancias anfetamínicas y la cocaína.

21. El Gobierno de Polonia indicó que la mefedrona estaba sometida a fiscalización nacional de conformidad con la Ley de Lucha contra la Drogodependencia de 29 de julio de 2005 y estaba clasificada como sustancia sicotrópica en la lista del grupo I-P.

22. El Gobierno de la República de Moldova expresó su apoyo a la propuesta de añadir la mefedrona a la Lista I del Convenio de 1971.

23. El Gobierno de la Federación de Rusia expresó su apoyo a la incorporación de la mefedrona a la Lista I del Convenio de 1971. Indicó que la sustancia se hallaba incluida en la sección titulada “Estupefacientes” de la lista I del registro de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores sometidos a fiscalización nacional, aprobada en la decisión N° 681 del Gobierno de la Federación de Rusia, de 30 de junio de 1998.

24. El Gobierno de Eslovaquia indicó que la clasificación de la mefedrona no tendría repercusiones importantes, ya que la sustancia estaba sujeta a fiscalización con arreglo a la legislación nacional desde el 1 de enero de 2011. Figuraba en el Grupo I de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, en consecuencia, solo se podía fabricar, importar, exportar, producir, trasladar y distribuir al por mayor con fines de investigación o estudio o para realizar actividades periciales.

25. El Gobierno de Suecia indicó que la mefedrona estaba sometida a medidas de fiscalización a nivel nacional desde 2009 en virtud de la Ley de Fiscalización de Estupefacientes (SFS 1992-860) y la Ordenanza sobre la Fiscalización de Estupefacientes (SFS 1994:1554). El Gobierno proporcionó información estadística sobre la incautación de mefedrona y los casos fatales y no fatales de intoxicación con esa sustancia registrados en Suecia de 2010 a marzo de 2014.

26. El Gobierno del Uruguay indicó que, habida cuenta de la amplia distribución geográfica del consumo de mefedrona y de su aumento en los países vecinos, se corría el riesgo de que se empezara a consumir en ese país. Se refirió a la necesidad de fortalecer la legislación en vigor incorporando nuevas sustancias sintéticas a las listas de sustancias fiscalizadas y, por consiguiente, indicó que la inclusión propuesta de la mefedrona en las listas del Convenio de 1971 era esencial.

### **Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes**

27. La Comisión tiene ante sí la notificación del Reino Unido a fin de examinarla de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971, cuyo texto es el siguiente:

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

28. También se somete a examen de la Comisión la recomendación del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia (anexo II).

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

30. En consecuencia, la Comisión debería decidir si desea incluir la mefedrona en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, cualquier otra medida necesaria, si la hubiera.

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

31. 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 anexo III).

32. De conformidad con el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General transmitió a todos los gobiernos y a la OMS las notas verbales de fechas 14 de marzo y 24 de junio de 2014 en las 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.

33. Hasta el 15 de diciembre de 2014 habían formulado observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la posible clasificación de la ketamina con arreglo al Convenio de 1971 los siguientes 26 Gobiernos: Alemania, Argelia, Argentina, Austria, Bélgica, Colombia, Ecuador, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, España, Federación de Rusia, Hungría, Irlanda, Italia, Kazajstán, Letonia, Marruecos, México, Omán, Países Bajos, Polonia, República Checa, República de Moldova, Suiza y Ucrania.

34. El Gobierno de Argelia afirmó estar a favor de que la ketamina fuera sometida a fiscalización internacional, ya que era objeto de uso ilícito.

35. El Gobierno de la Argentina indicó que no oponía reparos a la propuesta de China de someter la sustancia a fiscalización internacional, ya que su país ya había informado de los problemas causados por la desviación de ketamina con fines ilícitos y había adoptado las medidas legislativas y reglamentarias necesarias y establecido mecanismos de vigilancia y fiscalización con miras a prevenir esa desviación.

36. El Gobierno de Austria indicó que no existía razón alguna que hiciese necesario someter la sustancia a fiscalización internacional y que no estaba a favor de su clasificación. Indicó también que en Austria no era común que la ketamina se utilizara con otros fines que no fueran médicos y veterinarios y, en consecuencia, no se preveía someterla a la ley interna de fiscalización de drogas. El Comité Científico del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) había llevado a cabo una evaluación de riesgos que no había demostrado la necesidad de someter la sustancia al régimen de fiscalización de drogas a nivel de la Unión Europea. Se sugirió que se adoptaran medidas de fiscalización de carácter regional cuando se observaran problemas relacionados con el consumo de ketamina.

37. El Gobierno de Bélgica indicó que la ketamina era prácticamente el único agente anestésico que podía conseguirse con facilidad en los países en desarrollo y que, al no haber otras opciones, someter a fiscalización internacional ese medicamento, que se usaba en la medicina humana y veterinaria, podría socavar

gravemente la posibilidad de obtenerlo en esos países. Por esa razón, propuso que se dejara todo como estaba.

38. El Gobierno de Colombia informó de que la sustancia era objeto de fiscalización nacional con arreglo al artículo 7 de la Resolución N° 1478 de 2006. También indicó que los medicamentos que contenían ketamina (200 miligramos (mg) de HCL en 20 mililitros (ml) de solución inyectable y 500 mg de HCL en 10 ml de solución inyectable) figuraban en una lista nacional de medicamentos controlados por la Unidad Administrativa Especial del Fondo Nacional de Estupefacientes y que eran, principalmente, de uso veterinario, aunque la concentración de 500 mg en 10 ml también se administraba a las personas. Además, informó de que el tráfico, la producción y la posesión de ketamina estaban penalizados en virtud del artículo 12 de la Ley N° 1453 de 2011. Así pues, la propuesta de incluir la ketamina en la Lista I del Convenio de 1971 no tendría consecuencias comerciales ni jurídicas en Colombia.

39. El Gobierno de la República Checa expresó su apoyo a la fiscalización internacional de la ketamina. Comunicó que la sustancia se había empezado a utilizar como droga recreativa y, por lo tanto, se había sometido a fiscalización nacional en 2011. Con respecto al uso de la ketamina con fines médicos, recomendó que se añadiera a la Lista III del Convenio de 1971.

40. El Gobierno del Ecuador no consideraba apropiado someter la ketamina a fiscalización internacional. Por conducto del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, recordó el examen crítico llevado a cabo en la 34ª reunión del Comité de Expertos de la OMS, en el que se concluyó que no había suficientes pruebas que justificaran la fiscalización internacional de la ketamina. También informó de que, de resultas de la aplicación de la Resolución 072, la importación de la sustancia había disminuido en el país y no se habían registrado incidentes graves con respecto al consumo de esta.

41. El Gobierno de El Salvador indicó que someter la ketamina a fiscalización internacional con arreglo al Convenio de 1971 no tendría consecuencias económicas, sociales, judiciales ni administrativas en el país. Comunicó que la sustancia podía desviarse fácilmente con fines ilícitos y que ya figuraba en la lista nacional de medicamentos y sustancias fiscalizadas.

42. El Gobierno de Alemania comunicó que no tenía indicación alguna de la necesidad de someter la ketamina a una fiscalización internacional más rigurosa y sugirió aguardar el informe de evaluación de la OMS y su consiguiente recomendación al respecto.

43. El Gobierno de Hungría informó de que la ketamina, debido a su potencial delictivo, estaba regulada por la legislación nacional sobre drogas desde noviembre de 1997, si bien se seguía registrando cierto consumo ilícito de la sustancia. Se indicó que se empleaba tanto en la medicina humana como en la medicina veterinaria y que Hungría apoyaría su inclusión en la Lista II del Convenio de 1971.

44. El Gobierno de Irlanda comunicó que la ketamina estaba sometida a fiscalización en la lista 3 de la enmienda de las Reglamentaciones sobre el Uso Indebido de Sustancias de 1988 (*Misuse of Drugs Regulations 1988*) (que contenía sustancias de uso medicinal, pero con potencial de dependencia). Se informó de que en ese país la ketamina se empleaba principalmente en veterinaria y que la

incautación de partidas desviadas del comercio legítimo había sido escasa. También se indicó la necesidad de conjugar el alcance de la fiscalización necesaria para mitigar su uso indebido con la protección de su uso legítimo.

45. El Gobierno de Italia comunicó que la ketamina estaba sometida a fiscalización de estupefacientes en ese país y opinó que debería añadirse a la Lista I del Convenio de 1971.

46. El Ministerio de Salud de Kazajstán indicó que algunos de los efectos más pronunciados de la ketamina eran de carácter psicótico y solían remitir inmediatamente después de que los pacientes se despertaban de la anestesia. Afirmó que la sustancia era óptima en la anestesiología clínica en condiciones económicas adversas. No obstante, las molestias que sufrían los pacientes al despertar y las posibles consecuencias de esa clase de anestesia hacían que su uso fuera limitado en la práctica. También se informó de que no se habían registrado casos de dependencia de los pacientes, ni se tenía constancia de que la sustancia se hubiera empleado para el tratamiento de la drogodependencia o adicción.

47. El Gobierno de Letonia comunicó que la ketamina no estaba sometida a fiscalización en virtud de la legislación nacional debido a su uso en medicina veterinaria. Se indicó que su inclusión en las Listas II, III o IV del Convenio de 1971 fortalecería los requisitos de producción, importación, exportación y distribución, así como los de almacenamiento, inspección y vigilancia de los productos que contenían esa sustancia, lo que, a su vez, aumentaría el volumen de trabajo administrativo. Con todo, no aumentaría considerablemente los costos financieros. Por esa razón, cabía aceptar la inclusión de la ketamina en las Listas II, III o IV del Convenio de 1971. En lo que respecta a incluirla en la Lista I del Convenio de 1971, Letonia indicó que eso tendría consecuencias importantes en la práctica de la medicina veterinaria, razón por la cual no estaba de acuerdo en que la sustancia se incluyera en esa Lista.

48. El Gobierno de México indicó que en esos momentos la ketamina figuraba en el artículo 245 (III) de la subsección 12 (sobre las sustancias sicotrópicas) del capítulo VI de la Ley General de Salud entre las sustancias que, aunque tienen valor terapéutico, constituyen un problema para la salud pública. En consecuencia, era objeto de fiscalización en ese país y, en vista de sus propiedades, su clasificación con arreglo al Convenio de 1971 sería una medida apropiada. No obstante, según la Dirección Ejecutiva de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas, de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el hecho de añadirla a la Lista I entrañaría una fiscalización excesiva, por lo que se propuso que la sustancia se incluyera en la Lista III del Convenio. Además, el Departamento de Coordinación de Servicios Periciales de la Agencia de Investigación Criminal y la Dirección General de Análisis Legislativo y Reglamentaciones de la Procuraduría General de la República indicaron que en México la desviación de la ketamina con fines ilícitos no era común y que no se había informado de la existencia de laboratorios clandestinos de síntesis de la sustancia. En consecuencia, se sugirió, en cambio, que las autoridades de cada país ejercieran más control y establecieran reglamentaciones más estrictas a fin de prevenir su desviación.

49. El Gobierno de Marruecos indicó que no tenía nada que objetar a la posible inclusión de la ketamina en las listas del Convenio de 1971. Indicó que los



medicamentos a base de ketamina de marca registrada estaban sujetos a las reglamentaciones sobre estupefacientes. Los medicamentos con ketamina que se vendían en ese país eran productos que se utilizaban en los hospitales, y para la importación de la sustancia había que obtener una autorización de importación exigida por las autoridades sanitarias del país exportador.

50. El Gobierno de los Países Bajos hizo referencia a la resolución 57/10 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Prevención de la desviación de la ketamina de las fuentes de abastecimiento lícitas, asegurando al mismo tiempo su disponibilidad para fines médicos”, en que la Comisión, entre otras cosas, observó que las medidas de fiscalización internacional podrían repercutir adversamente en la disponibilidad y accesibilidad de esa sustancia para utilizarla con fines médicos. El Gobierno de los Países Bajos indicó que en ese país la sustancia se empleaba en medicina humana y veterinaria. Apoyaba el desarrollo de los sistemas de atención de la salud en los países menos adelantados y los países que se hallaban en situaciones difíciles, e imponer controles más estrictos no estaría en consonancia con esa política. Indicó que la legislación nacional (y su aplicación efectiva) parecía ser la respuesta apropiada en esos momentos, ya que, según la notificación, la desviación de la ketamina parecía producirse a nivel interno.

51. El Gobierno de Omán comunicó que no se habían registrado casos de uso indebido de ketamina como sustancia sicotrópica en ese país y que la importación de medicamentos que contenían ketamina era mínima, en comparación con otras sustancias, en el mercado nacional. No podía reconocer ningún factor económico, social, jurídico, administrativo ni de otra índole que considerara pertinente para la posible clasificación de la sustancia y no se oponía en absoluto a que esta se añadiera a la Lista I del Convenio de 1971.

52. El Gobierno de Polonia indicó que la ketamina figuraba en la lista del grupo II-P de sustancias sicotrópicas de la Ley de Lucha contra la Drogodependencia de 29 de julio de 2005. La sustancia se usaba en agentes anestésicos administrados en el ámbito de la medicina humana y veterinaria, razón por la cual no era necesario incorporarla a la Lista I. Bastaba con incluirla en la Lista II.

53. El Gobierno de la República de Moldova expresó su apoyo a la propuesta de añadir la ketamina a la Lista I del Convenio de 1971.

54. El Gobierno de la Federación de Rusia indicó que la ketamina se había clasificado como sustancia sicotrópica en 1988 y figuraba en la lista II del registro de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores sometidos a fiscalización nacional. En consecuencia, se permitía emplear la sustancia con fines científicos, educativos y terapéuticos, así como en actividades periciales y en las ciencias veterinarias. Indicó también que el hecho de incluirla en la Lista I del Convenio de 1971 no daría lugar a la reducción del volumen de la sustancia que se vendía en el mercado interno, razón por la cual la Federación de Rusia no se oponía a la propuesta de China. Sin embargo, observó que, desde el punto de vista del Servicio Federal de Fiscalización de Sustancias, la ketamina podría incluirse en la Lista II del Convenio de 1971.

55. El Gobierno de Eslovaquia indicó que la clasificación de la ketamina no tendría repercusiones importantes, ya que la sustancia era objeto de fiscalización con arreglo a la legislación nacional. Desde el 1 de enero de 2010 figuraba en el

Grupo II de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, como producto veterinario, se prescribía en casos justificados.

56. El Gobierno de España, por conducto de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, comunicó que la ketamina estaba sometida a fiscalización nacional. No obstante, incluirla en la Lista I del Convenio de 1971 entrañaría la prohibición de su uso, fabricación, importación, exportación, transporte, comercio, distribución y posesión, así como de su incorporación a cualquier preparado. Únicamente se utilizaría con fines de investigación científica. Por consiguiente, la Agencia apoyaba su fiscalización internacional, siempre y cuando no se incluyera en la Lista I del Convenio de 1971.

57. El Gobierno de Suiza indicó que, si la ketamina se añadiera a la Lista I del Convenio de 1971, habría que adoptar medidas más rigurosas de fiscalización en las que no se tendría en cuenta el uso médico de la sustancia ni la necesidad de disponer de ella para administrarla a personas y animales en ese país. Indicó también que esa clasificación tendría allí graves consecuencias económicas, sociales, jurídicas y administrativas adversas y que, por lo tanto, no apoyaría la propuesta.

58. El Gobierno de Ucrania comunicó que la ketamina era objeto de fiscalización nacional por ley y, en consecuencia, opinaba que las medidas introducidas y aplicadas en ese país proporcionaban un mecanismo adecuado y eficaz de control del tráfico de la sustancia. Indicó que añadir la ketamina a la Lista I podía causar perjuicios considerables a la industria ganadera nacional. La sustancia había resultado eficaz y, si se dejaba de emplear, habría que elaborar y adquirir nuevas técnicas que exigirían grandes esfuerzos e ingentes recursos financieros. Por consiguiente, el Gobierno de Ucrania opinaba que lo mejor sería incluirla en la Lista II.

59. El Gobierno de los Emiratos Árabes Unidos comunicó que las autoridades nacionales competentes no observaban factores jurídicos ni de otra índole que fueran pertinentes para la posible clasificación de la sustancia con arreglo al Convenio de 1971. Comunicó que la ketamina había estado sometida a fiscalización nacional desde 2005 y solo se podía importar con la autorización correspondiente. El despacho y el consumo de ketamina se controlaban expidiendo prescripciones médicas reglamentadas que se sometían a una comprobación mensual o trimestral.

### **Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes**

60. La Comisión tiene ante sí la notificación de China a fin de examinarla de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971, cuyo texto es el siguiente:

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

61. También se somete a examen de la Comisión la recomendación del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia (anexo IV).
62. En lo que atañe al proceso de adopción de decisiones, se señala a la atención de la Comisión el artículo 17, párrafo 2, del Convenio de 1971, en que se dispone que las “decisiones de la Comisión previstas en los artículos 2 y 3 se adoptarán por una mayoría de dos tercios de los miembros de la Comisión”. En la práctica eso significa que para adoptar una decisión se necesita el voto afirmativo de 35 miembros de la Comisión como mínimo.
63. En consecuencia, la Comisión debería decidir si desea incluir la ketamina en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, cualquier otra medida necesaria, si la hubiera.

## **Anexo I**

### **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**

La Misión Permanente del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte ante las Naciones Unidas saluda atentamente al Secretario General de las Naciones Unidas y tiene el honor de informarle de que el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, que es parte en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, posee información relativa a la sustancia que figura a continuación, la cual no está sometida a fiscalización internacional, pero que, a juicio del Gobierno, tal vez deba ser añadida a una de las listas de ese Convenio.

La sustancia en cuestión es la mefedrona (4-metilmecatinona).

En opinión del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la sustancia mencionada debería clasificarse provisionalmente de conformidad con el artículo 2, párrafo 3, a fin de apoyar a los Estados Miembros que deseen adoptar medidas a título voluntario mientras la solicitud de clasificación esté en estudio, y debería añadirse a la Lista I de ese Convenio.

El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte transmite la presente notificación al Secretario General de las Naciones Unidas de conformidad con el artículo 2, párrafo 1, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, a fin de iniciar el procedimiento previsto en ese artículo.

Se adjunta a la presente nota verbal, con fines de información, el informe de 2010 del Consejo Consultivo del Reino Unido sobre el Uso Indebido de Drogas relativo a las sustancias de la familia de la catinona, en el que figuran pruebas acerca de la mefedrona, y el documento informativo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito relativo a la mefedrona.

Se ha transmitido copia de la presente nota verbal al Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

## Anexo II

### **Extracto de la notificación de fecha 25 de noviembre de 2014 dirigida al Secretario General por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, relativa a la recomendación de incluir la mefedrona en la Lista II del Convenio de 1971, incluido el fragmento pertinente del 36º informe del Comité de Expertos en Farmacodependencia**

Con referencia al artículo 2, párrafos 1, 4 y 6, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y al artículo 3, párrafos 1, 3 y 5, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y de resultados de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, celebrada en junio de 2014, tengo el agrado de presentar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se recomienda que la mefedrona se incluya en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte envió una notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2, párrafos 1 y 3, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, concerniente a una propuesta de recomendación de someter la mefedrona a fiscalización internacional. El Comité de Expertos realizó un examen crítico de la sustancia y consideró que el uso indebido de la mefedrona entrañaba un riesgo significativo para la salud pública y la sociedad; por lo tanto, consideró que las pruebas del abuso de esa sustancia justificaban que se la sometiera a fiscalización internacional en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

### **Fragmento del informe de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia**

La denominación química de la mefedrona (4-metilmetcatinona, 4-MMC) es (R,S)-2-(metilamino)-1-(4-metil fenil)propan-1-ona.

La mefedrona no había sido sometida anteriormente a un examen preliminar ni a un examen crítico. Se propuso realizar un examen crítico directo a partir de la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y no tenía utilidad terapéutica reconocida por ninguna parte. Los datos preliminares extraídos de la literatura especializada y obtenidos de diferentes países indicaban que esa sustancia podía causar daños considerables. El Comité llevó a cabo otro examen crítico, habida cuenta de que el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte había enviado una notificación concerniente a una propuesta de recomendación de someter la mefedrona (4-metilmetcatinona) a fiscalización internacional con arreglo al artículo 2, párrafos 1 y 3, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El Comité consideró que el riesgo para la salud pública y la sociedad vinculado al potencial de dependencia de la mefedrona era significativo. Su utilidad terapéutica se considera nula. El Comité consideró que las pruebas acerca del abuso de la sustancia justificaban que fuese sometida a fiscalización internacional. De conformidad con el documento titulado “Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional”, se asignó más importancia al riesgo significativo que entrañaba para la salud pública que a su falta de utilidad terapéutica [pág. 18 de la versión inglesa, párr. 56, penúltima oración].

El Comité recomendó que la mefedrona se incluyera en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

## Anexo III

### **Notificación de China concerniente a una propuesta de recomendación de someter la ketamina a fiscalización internacional con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971**

La Misión Permanente de la República Popular de China ante las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales con sede en Viena saluda atentamente al Secretario General de las Naciones Unidas y tiene el honor de informarle de que la República Popular de China, que es parte en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, posee información relativa a la ketamina, sustancia que no está sometida a fiscalización internacional, pero que tal vez deba ser añadida a una de las listas de ese Convenio.

En opinión de la República Popular de China, la ketamina, sustancia sicotrópica derivada de la fenciclidina (PCP, sustancia ilícita sometida a fiscalización en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971) y objeto de amplio abuso en los planos regional y mundial, debería figurar en la Lista I de ese Convenio.

La República Popular de China transmite la presente notificación al Secretario General de las Naciones Unidas de conformidad con el artículo 2, párrafo 1, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, a fin de iniciar el procedimiento previsto en ese artículo.

Se adjunta a la presente notificación el informe del estudio relativo al abuso de ketamina en China presentado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Drogodependencia, de la Universidad de Pekín, en el que figuran las pruebas correspondientes y otras tesis de investigación e informes pertinentes al respecto.

## Anexo IV

### **Extracto de la notificación de fecha 25 de noviembre de 2014 dirigida al Secretario General por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, relativa a la recomendación de no someter la ketamina a fiscalización internacional**

Con referencia al artículo 2, párrafos 1, 4 y 6, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y al artículo 3, párrafos 1, 3 y 5, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y de resultados de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, celebrada en junio de 2014, tengo el agrado de presentar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Tras la notificación presentada por el Gobierno de China de conformidad con el artículo 2, párrafo 1, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, en relación con una propuesta de recomendación de someter la ketamina a fiscalización internacional, el Comité de Expertos hizo un examen crítico de esa sustancia, además de los exámenes críticos previos que había realizado en sus reuniones 35ª y 34ª y del examen preliminar llevado a cabo en su 33ª reunión. Se señaló a la atención del Comité de Expertos la información proporcionada por China en la notificación dirigida al Secretario General. La opinión del Comité de Expertos fue que la ketamina se utilizaba considerablemente en la medicina humana y veterinaria y figuraba en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales y en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales para Niños, así como en muchas listas de medicamentos esenciales de los países. El Comité de Expertos consideró haber recibido pruebas convincentes [...] acerca de la función importante de la ketamina como agente anestésico en los países en desarrollo y en las situaciones de crisis. Si bien reconoció las preocupaciones expresadas por algunos países y organizaciones de las Naciones Unidas, indicó que el consumo actual de ketamina no parecía entrañar un riesgo suficiente para la salud pública como para justificar su clasificación y recomendó que la sustancia no fuera sometida a fiscalización internacional en estos momentos. Los países en que existan graves problemas de dependencia pueden adoptar medidas de fiscalización o mantener las que ya vengán aplicando, pero deberían facilitar el acceso a la ketamina para emplearla en cirugía y como agente anestésico en la medicina humana y veterinaria.