



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
15 de marzo de 2023
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

66º período de sesiones

Viena, 13 a 17 de marzo de 2023

Proyecto de informe

Relator: Paul Williams (Canadá)

Adición

Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1. En sus sesiones 5º y 6ª, celebradas el 15 de marzo de 2023, la Comisión examinó el tema 5 del programa, titulado:

“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 su 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: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización de nuevas sustancias ([E/CN.7/2023/8](#));
- b) Documento de sesión que contenía las observaciones de los Estados partes relativas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización (E/CN.7/2023/CRP.5, en inglés únicamente).

3. Formularon declaraciones introductorias el Jefe y un representante de la Subdivisión de Drogas y de Servicios Científicos y de Laboratorio de la UNODC. Formularon también declaraciones introductorias los observadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Presidenta de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). La Secretaría presentó un video.



4. Hicieron declaraciones los representantes de China, el Japón, Sudáfrica, los Estados Unidos, el Reino de los Países Bajos, la Federación de Rusia, el Canadá, el Brasil, el Pakistán, Tailandia, Bélgica, Kazajstán, Kenya, México, Ghana y Argelia.

5. También formularon declaraciones los observadores de Indonesia, el representante de la Unión Europea, en su calidad de observadora (también en nombre de sus Estados miembros)¹, y los observadores de la India, Namibia, Belarús (en línea) y Burkina Faso.

6. Formuló una declaración el observador del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

7. También formularon declaraciones los observadores de International Association for Hospice and Palliative Care, Physicians for Responsible Opioid Prescribing, el Instituto RIA, la Corporación ATS (Acción Técnica Social), Dejustica, Transform Drug Policy Foundation, la Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces, DRCNet Foundation e International Harm Reduction Association.

8. El representante de la Federación de Rusia y el representante de la Unión Europea, en su calidad de observadora, formularon declaraciones en ejercicio del derecho de respuesta.

A. Deliberaciones

1. Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

a) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 2-metil-AP-237 en la Lista I de la Convención de 1961

9. El Observador de la OMS informó a la Comisión de que la 2-metil-AP-237 era un opioide sintético cuyo mecanismo de acción y efectos eran similares a los de otros opioides que estaban incluidos en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972. Al igual que otros opioides, la 2-metil-AP-237 era un agonista de los receptores de opioides que producía un efecto analgésico, depresión respiratoria y otros efectos típicos de los opioides. Su potencia era superior a la de la morfina y similar a la del fentanilo. El observador afirmó que, habida cuenta de su mecanismo de acción, sus efectos conocidos y la información proporcionada por personas que la habían consumido, era muy probable que la 2-metil-AP-237 fuera objeto de uso indebido y que podía generar dependencia similar a la inducida por otros opioides, como la morfina y el fentanilo. También afirmó que, dado que se trataba de un opioide potente, la 2-metil-AP-237 podía causar efectos adversos graves, así como la muerte por depresión respiratoria, y que se había constatado su consumo en algunos fallecimientos notificados, a menudo junto con muchas otras sustancias. Se había detectado 2-metil-AP-237 en material incautado en países de varias regiones. La 2-metil-AP-237 carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido y de generar dependencia de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a los de muchos otros opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia recomendaba que la 2-metil-AP-237 también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

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

10. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el etaceno era un opioide sintético que estaba estrechamente relacionado con otros opioides, como el etonitaceno

¹ También en nombre de Albania, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, Noruega, República de Moldova, Serbia, Türkiye y Ucrania (tema 5 b) del programa); Albania, Andorra, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, Noruega, República de Moldova, San Marino, Serbia y Ucrania (tema 5 c) del programa); Albania, Andorra, Bosnia y Herzegovina, Georgia, Islandia, Macedonia del Norte, Montenegro, Noruega, República de Moldova, San Marino, Serbia y Ucrania (tema 5 d) del programa).

y el clonitaceno, que estaban incluidos en la Lista I de la Convención de 1961. Al igual que otros opioides, el etaceno era un agonista de los receptores de opioides que producía un efecto analgésico, depresión respiratoria y otros efectos característicos de los opioides. Su potencia era superior a la de la morfina e inferior a la del fentanilo. El observador afirmó que, habida cuenta de su mecanismo de acción, sus efectos conocidos y la información proporcionada por personas que lo habían consumido, era muy probable que el etaceno fuera objeto de uso indebido y que podía generar dependencia similar a la inducida por otros opioides, como la morfina y el fentanilo. También afirmó que, dado que se trataba de un opioide potente, el etaceno podía causar efectos adversos graves, como euforia, así como la muerte por depresión respiratoria. Se había constatado su consumo en algunos fallecimientos notificados, por lo general junto con otros opioides o benzodiazepinas. Se había detectado etaceno en material incautado en países de varias regiones. El etaceno carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido y de generar dependencia de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a los de muchos otros opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, el Comité recomendaba que el etaceno también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

c) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la etonitacepina en la Lista I de la Convención de 1961

11. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la etonitacepina era un potente opioide sintético que estaba estrechamente relacionado con otros opioides, como el etonitaceno y el clonitaceno, que estaban incluidos en la Lista I de la Convención de 1961. Al igual que otros opioides, la etonitacepina era un agonista de los receptores de opioides que producía efectos característicos de los opioides, como analgesia, sedación y depresión respiratoria. Su potencia era superior a la de la morfina y el fentanilo. El observador afirmó que, habida cuenta de su mecanismo de acción, sus efectos conocidos y la información proporcionada por personas que la habían consumido, era muy probable que la etonitacepina fuera objeto de uso indebido y que podía generar dependencia similar a la inducida por otros opioides, como la morfina y el fentanilo. También afirmó que, dado que se trataba de un opioide potente, la etonitacepina podía causar efectos adversos graves, así como la muerte por depresión respiratoria, y que se había constatado su consumo en algunos fallecimientos notificados. Se había detectado etonitacepina en material incautado en países de varias regiones. La etonitacepina carecía de utilidad terapéutica. El observador de la OMS informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido y de generar dependencia de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a los de muchos otros opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, el Comité recomendaba que la etonitacepina también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

d) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el protonitaceno en la Lista I de la Convención de 1961

12. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el protonitaceno era un opioide sintético cuyo mecanismo de acción y efectos estaban estrechamente relacionados con otros opioides, como el etonitaceno y el clonitaceno, que estaban incluidos en la Lista I de la Convención de 1961. Al igual que otros opioides, el protonitaceno era un agonista de los receptores de opioides que producía un efecto analgésico y otros efectos característicos de los opioides, como sedación y depresión respiratoria. Su potencia era superior a la de la morfina y similar a la del fentanilo. El observador afirmó que, habida cuenta de su mecanismo de acción, sus efectos conocidos y la información proporcionada por personas que lo habían consumido, era muy probable que el protonitaceno fuera objeto de uso indebido y que podía generar dependencia similar a la inducida por otros opioides, como la morfina y el fentanilo. También afirmó que, dado que se trataba de un opioide potente, el protonitaceno podía causar efectos adversos graves, así como la muerte por depresión respiratoria, y que se había constatado su consumo en algunos fallecimientos notificados en los que se había confirmado la presencia de protonitaceno, a menudo junto con otras sustancias. Se había

detectado protonitaceno en material incautado en países de varias regiones. El protonitaceno carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido y de generar dependencia de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a los de muchos otros opioides incluidos en la Lista I de la Convención de 1961, el Comité recomendaba que el protonitaceno también se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

e) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la ADB-BUTINACA en la Lista II del Convenio de 1971

13. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la ADB-BUTINACA era un cannabinoide sintético cuyo mecanismo de acción y efectos eran similares a los de otros cannabinoides que estaban incluidos en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Según la información disponible, la ADB-BUTINACA producía efectos similares a los de otros agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides, como euforia, estimulación del apetito, sedación y paranoia. Era probable que fuera objeto de uso indebido y su potencial para generar dependencia era similar al de otros cannabinoides sintéticos. El observador afirmó que, dado que se trataba de un potente agonista de los receptores de cannabinoides, la ADB-BUTINACA podía causar efectos adversos graves. Se habían notificado casos de sobredosis con pérdida del conocimiento y se habían atribuido algunas muertes al consumo de ADB-BUTINACA, tanto sola como con otras drogas. Se había detectado ADB-BUTINACA en material incautado en países de varias regiones. La ADB-BUTINACA carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido de esa sustancia y las reacciones adversas que podía causar eran similares a los de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, el Comité recomendaba que la ADB-BUTINACA también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

f) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la *alfa*-PiHP en la Lista II del Convenio de 1971

14. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la *alfa*-PiHP era una catinona sintética que guardaba una estrecha relación con otras catinonas, como la *alfa*-PHP y la *alfa*-PVP, que estaban incluidas en la Lista II del Convenio de 1971. El mecanismo de acción de la *alfa*-PiHP era similar al de otros psicoestimulantes, incluidas otras catinonas y la metanfetamina. Según la información disponible, y como correspondía a su mecanismo de acción psicoestimulante, la *alfa*-PiHP producía efectos como euforia, taquicardia, estimulación y vasoconstricción. En modelos animales, su potencial de uso indebido era similar al de la metanfetamina y la cocaína. Habida cuenta de sus acciones y efectos en el sistema nervioso central, cabía prever que produjera una dependencia similar a la inducida por otros psicoestimulantes como la metanfetamina. El observador afirmó que, como psicoestimulante con un mecanismo de acción y efectos similares a los de la metanfetamina, la *alfa*-PiHP podía producir graves efectos adversos, como psicosis y episodios cardíacos. Se había constatado el consumo de *alfa*-PiHP en algunos fallecimientos notificados y solía detectarse junto con otras sustancias, como opioides y benzodiazepinas. Se había detectado *alfa*-PiHP en material incautado en países de varias regiones. La *alfa*-PiHP carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a las de otros cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971, el Comité recomendaba que la *alfa*-PiHP también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

g) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 3-metilmecatínona en la Lista II del Convenio de 1971

15. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la 3-metilmecatínona era una catinona sintética que guardaba una estrecha relación con otras catinonas, como la mefedrona, que estaban incluidas en la Lista II del Convenio de 1971. El mecanismo de acción de la 3-metilmecatínona era similar al de otros psicoestimulantes, incluidas otras catinonas y la metanfetamina. Como correspondía a su mecanismo de acción

psicoestimulante, la 3-metilmecatinona producía efectos como euforia, taquicardia, agitación, ansiedad, delirio y psicosis. Era probable que fuera objeto de uso indebido y su potencial para generar dependencia era similar al de la metanfetamina. El observador afirmó que entre los episodios adversos intensos registrados en casos de intoxicación por 3-metilmecatinona figuraban taquicardia, agitación, agresividad, hipertensión y alucinaciones. Se habían notificado muertes como resultado del consumo de 3-metilmecatinona sola y junto con otras sustancias. Se había detectado 3-metilmecatinona en material incautado en países de varias regiones. La 3-metilmecatinona carecía de utilidad terapéutica. El observador informó a la Comisión de que, dado que el potencial de uso indebido de esa sustancia y las reacciones adversas que causaba eran similares a los de otras catinonas incluidas en la Lista II del Convenio de 1971, el Comité recomendaba que la 3-metilmecatinona también se incluyera en la Lista II del Convenio de 1971.

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

16. Varios oradores mencionaron el desafío que seguían planteando a nivel mundial las nuevas sustancias psicoactivas, en particular los nuevos opioides sintéticos y los cannabinoides sintéticos, así como las sustancias químicas no sometidas a fiscalización y los precursores de diseño. Diversos oradores subrayaron la necesidad de redoblar los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales para hacer frente a esas amenazas a fin de proteger y promover la salud de la población, en particular de niños y jóvenes.

17. En ese sentido, se encomiaron las respuestas encaminadas a fiscalizar las nuevas sustancias psicoactivas en el marco de los tratados internacionales sobre drogas y los esfuerzos nacionales por prevenir el tráfico y uso indebido de estas sustancias. También se mencionó la necesidad de estrategias nacionales y regionales específicas para complementar la fiscalización internacional de las sustancias. Varios oradores también mencionaron diversas respuestas legislativas nacionales y regionales en la materia.

18. Varios oradores pusieron de relieve la importancia de la colaboración multidisciplinaria y del intercambio de datos con base empírica entre los Estados Miembros, las partes interesadas de la sociedad civil y el sector privado.

19. Se hizo hincapié en la necesidad de fomentar las capacidades a todos los niveles, incluso mediante el intercambio de conocimientos especializados, la puesta a prueba de tecnologías y las metodologías para la detección e identificación de nuevas sustancias psicoactivas. Varios oradores señalaron el importante papel de los laboratorios forenses en la identificación de nuevas sustancias para contribuir a los mecanismos de alerta temprana.

20. También se señaló el importante papel que desempeñaban el Programa Global de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias (SMART) de la UNODC, el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la Oficina y otras redes regionales de alerta temprana e intercambio de información para informar a la comunidad internacional acerca de las tendencias relativas a esas sustancias. Se afirmó que era necesario mantener una cooperación internacional sólida entre la UNODC, la JIFE, la OMS y otros órganos y organismos de las Naciones Unidas a fin de analizar, detectar, vigilar y transmitir rápidamente información sobre el uso, la propagación y los riesgos de las nuevas sustancias psicoactivas.

21. Con respecto a los precursores de diseño, varios oradores expresaron su reconocimiento por las iniciativas de la JIFE, incluidas las actividades dirigidas a fomentar la cooperación internacional. Se señaló la necesidad de adoptar un enfoque proactivo para identificar los precursores emergentes y se instó a los Gobiernos a comunicar a la JIFE los datos pertinentes. Varios oradores expresaron su compromiso de trabajar juntos a escala mundial para hacer frente a las sustancias químicas no sometidas a fiscalización y a los precursores de diseño.

3. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

22. Varios oradores expresaron su apoyo y reconocimiento a la labor de la JIFE y acogieron con beneplácito su informe anual correspondiente a 2022, así como el suplemento titulado *Ningún paciente se queda atrás: progresos en lo que respecta a garantizar el acceso adecuado a sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos*. Algunos oradores acogieron con satisfacción el capítulo temático del informe anual relativo al consumo de cannabis con fines no médicos ni científicos, mientras que otros expresaron preocupación respecto de la información facilitada en dicho capítulo y destacaron la importancia de recopilar y analizar más datos para la evaluación de las políticas de fiscalización de drogas.

23. En cuanto a la aplicación de las políticas de fiscalización de drogas, se destacó el papel central de la salud, incluida la salud mental, y la protección de los derechos humanos, incluido el fomento de la igualdad, la no discriminación y la no estigmatización de las personas que consumen drogas. Algunos oradores destacaron la importancia de garantizar la disponibilidad de medicamentos que contuvieran sustancias sujetas a fiscalización internacional, en particular para los países pequeños, así como la prevención y la prestación de servicios de tratamiento de base empírica, incluso en situaciones de emergencia.

24. Diversos oradores reiteraron su compromiso con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hizo hincapié en la importancia de la cooperación internacional, de conformidad con el principio de la responsabilidad común y compartida. Algunas delegaciones hicieron referencia a los retos que planteaban determinadas sustancias, como el fentanilo, los opioides y las nuevas sustancias psicoactivas.

25. Varios oradores mencionaron la importancia del fomento de la capacidad y la asistencia técnica. A ese respecto, se hizo referencia a diversos programas de alcance mundial de la JIFE, a saber, INCB Learning y el Programa Mundial de Interceptación Rápida de Sustancias Peligrosas (Programa GRIDS), así como a otras iniciativas de la JIFE, como el Sistema Electrónico Ligero de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online Light) que se había puesto en marcha recientemente, la labor de la JIFE en materia de digitalización del comercio y los requisitos de presentación de informes sobre sustancias relacionadas con el cannabis, así como el trabajo realizado por la JIFE en lo vinculado al acceso a sustancias sujetas a fiscalización y su disponibilidad para fines médicos y científicos. Diversas delegaciones destacaron la valiosa contribución de esos proyectos a la mejora de la cooperación mundial en la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y expresaron reconocimiento por los esfuerzos de la Junta por apoyar o supervisar a los Estados Miembros en el cumplimiento de los tratados.

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

26. Muchos oradores destacaron la importancia de garantizar la disponibilidad de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas y el acceso a ellos para fines médicos y científicos y reconocieron la labor realizada por la JIFE, la OMS, la UNODC y la Comisión a ese respecto.

27. Varios oradores expresaron preocupación por la persistente disparidad mundial en los niveles de disponibilidad y asequibilidad de las sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos. Se mencionó que los problemas en la adquisición de medicamentos esenciales a nivel internacional y en la concesión de licencias de exportación de sustancias sujetas a fiscalización constituían obstáculos para garantizar el acceso a esas sustancias para fines médicos. Diversos oradores plantearon la cuestión de las dificultades con que se topaban los países en situaciones de emergencia (algunos mencionaron el terrorismo, las guerras y las sanciones) para acceder a los medicamentos sujetos a fiscalización internacional que necesitaban con urgencia. Algunos oradores también destacaron el problema del uso no médico de sustancias sujetas a fiscalización,

en particular los opioides potentes, como causa de muchas muertes por sobredosis en algunas regiones.

28. Muchos oradores expresaron su determinación de abordar estas cuestiones en el contexto del marco jurídico que ofrecían los tratados de fiscalización internacional de drogas. Varios oradores describieron las medidas adoptadas por sus Gobiernos para mejorar el acceso a las sustancias sujetas a fiscalización y su disponibilidad para fines médicos. Varios oradores reiteraron la importancia de la asistencia técnica y el apoyo continuado de la JIFE, la OMS, la UNODC y otras organizaciones, y alentaron a los Estados Miembros y a las organizaciones internacionales pertinentes a que adoptaran medidas concretas en ese sentido.

29. Algunos oradores también expresaron su reconocimiento y apoyo en relación con la iniciativa mundial denominada “Acceso y disponibilidad”, encabezada por el Presidente de la Comisión en su 65º período de sesiones, una campaña de sensibilización dirigida a intensificar el cumplimiento de los compromisos internacionales en lo relativo a aumentar la disponibilidad de las sustancias sujetas a fiscalización y el acceso a ellas para fines médicos y científicos.

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

30. Diversos oradores recordaron que los tratados de fiscalización internacional de drogas eran la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas. Se instó a los Estados a garantizar el pleno cumplimiento de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Diversos oradores también subrayaron el papel de la Comisión en su calidad de órgano normativo de las Naciones Unidas con responsabilidad primordial en materia de fiscalización de drogas y otros asuntos relacionados con las drogas. Se hizo referencia a los retos persistentes en relación con el cultivo, la producción y el tráfico de drogas, así como al mercado en dinámica expansión de nuevas sustancias psicoactivas. Se destacó la necesidad de acciones consolidadas en consonancia con el principio de la responsabilidad común y compartida, conforme a lo señalado en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2016. Además, se subrayó la contribución a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de unas políticas en materia de drogas integradas y equilibradas, que respetaran el principio de la responsabilidad común y compartida y los derechos humanos.

B. Medidas adoptadas por la Comisión

31. En su quinta sesión, celebrada el 15 de marzo de 2023, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 2-metil-AP-237 en la Lista I de la Convención de 1961. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...]).

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

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

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

35. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la ADB-BUTINACA en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...]).

36. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la *alfa*-PiHP en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...]).

37. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 3-metilmecatínona en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...]).
