DECISIONES

DECISIÓN (UE) 2017/449 DEL CONSEJO

de 7 de marzo de 2017

sobre la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en la sexagésima sesión de la Comisión de Estupefacientes sobre la inclusión de sustancias en el marco de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y en particular su artículo 83, apartado 1, en relación con su artículo 218, apartado 9,

Vista la propuesta de la Comisión Europea,

Considerando lo siguiente:

(1) La Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972 (en lo sucesivo, «Convención sobre Estupefacientes»), entró en vigor el 8 de agosto de 1975.

(2) De conformidad con el artículo 3 de la Convención sobre Estupefacientes, la Comisión de Estupefacientes puede decidir que se añadan sustancias a las Listas de dicha Convención. Aunque solo puede modificar las Listas de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también puede decidir no introducir las modificaciones recomendadas por esta.

(3) El Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (en lo sucesivo, «Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas») entró en vigor el 16 de agosto de 1976.

(4) De conformidad con el artículo 2 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, la Comisión de Estupefacientes puede decidir añadir sustancias a las Listas de dicho Convenio o eliminarlas de ellas, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Si bien dispone de una amplia facultad de apreciación para tener en cuenta los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole, no puede actuar de manera arbitraria.

(5) Los cambios en las Listas de ambos convenios tienen repercusiones directas en el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión en materia de fiscalización de drogas. La Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo ([1]) se aplica a las sustancias recogidas en las Listas de la Convención sobre Estupefacientes y del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. La Decisión 2005/387/JAI del Consejo ([2]) no se aplica a las sustancias recogidas en las Listas de la Convención sobre Estupefacientes y del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. De este modo, todo cambio en las Listas anexas a la Convención y el Convenio citados se incorpora directamente a normas comunes de la Unión.

(6) La Comisión de Estupefacientes, durante su sexagésima sesión, que se celebrará en Viena del 13 al 17 de marzo de 2017, deberá decidir sobre la inclusión de diez nuevas sustancias en las Listas de la Convención y del Convenio.

(7) La Unión no es Parte en la Convención y el Convenio de Naciones Unidas citados. Tiene estatuto de observador en la Comisión de Estupefacientes, en la que actualmente hay doce Estados miembros con derecho a voto. Es necesario, por lo tanto, que los Estados miembros expresen la posición de la Unión sobre la inclusión de sustancias con arreglo a la Convención sobre Estupefacientes y al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

([1]) Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004, relativa al establecimiento de disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de delitos y las penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas (DO L 335 de 11.11.2004, p. 8).

([2]) Decisión 2005/387/JAI del Consejo, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas (DO L 127 de 20.5.2005, p. 32).

(8) La posición que se ha de adoptar en nombre de la Unión en la próxima sesión de la Comisión de Estupefacientes solo afecta a la inclusión de sustancias con arreglo a la Convención y el Convenio. Las cuestiones distintas de la inclusión de sustancias no son objeto de la presente Decisión y las examinarán los Estados miembros mediante la coordinación en paralelo a la sesión de la Comisión de Estupefacientes, según proceda. La presente Decisión se entiende sin perjuicio de la delimitación de competencias entre la Unión y los Estados miembros sobre otros asuntos en relación con la Convención y el Convenio.

(9) La OMS recomendó el 2 de diciembre de 2016 al Secretario General de las Naciones Unidas que añadiese dos nuevas sustancias a la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes y ocho nuevas sustancias a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(10) De acuerdo con la evaluación del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (en lo sucesivo, «Comité de Expertos»), la sustancia U-47700 [3,4-dicloro-N-(2-dimetilamino-ciclohexil)-N-metil-benzamida] es un compuesto que puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de los opiáceos sometidos a control, como la morfina y la sustancia AH-7921, que figuran en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes. No consta que tenga un uso terapéutico y su uso ha provocado muertes. Existen pruebas suficientes de que está generando o puede generar adicción y que puede convertirse en un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la U-47700 sea incluida en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes.

(11) La U-47700 es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La U-47700 ha sido detectada en catorce Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes, y ha sido objeto de una alerta pública sanitaria que se transmitió al Sistema de Alerta Rápida de la Unión.

(12) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la U-47700 en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes.

(13) Según la evaluación del Comité de Expertos, el butirfentanilo [N-fenil-N-[1-(2-feniletil)-4-piperidinil]butanamida] es un compuesto que puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de los opiáceos sometidos a control, como la morfina y el fentanilo, que figuran en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes. Puede incluso transformarse en fentanilo. No consta que tenga un uso terapéutico y su uso ha provocado muertes. Existen pruebas suficientes de que está generando o puede generar adicción y que puede constituir un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que el butirfentanilo sea incluido en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes.

(14) El butirfentanilo es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. El butirfentanilo ha sido detectado en seis Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con acontecimientos adversos graves, incluido al menos el caso de una muerte en la que fue detectado, y ha sido objeto de una alerta pública sanitaria que se transmitió al Sistema de Alerta Rápida de la Unión.

(15) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión del butirfentanilo en la Lista I de la Convención sobre Estupefacientes.

(16) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la sustancia 4-metiletcatinona o 4-MEC [2-(etilamino)-1-(4-metilfenil)propan-1-ona] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la 4-MEC puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la 4-MEC está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la 4-MEC sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(17) La 4-MEC es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. Ha sido detectada en diecinueve Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con un número reducido de acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes.

(18) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la 4-MEC en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(19) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la etilona [1-(2H-1,3-benzodioxol-5-il)-2-(etilamino)propan-1-ona] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la etilona [1-(2H-1,3-benzodioxol-5-il)-2-(etilamino)propan-1-ona] puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la etilona está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la etilona sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(20) La etilona es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La etilona ha sido detectada en diecinueve Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con un número reducido de acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes.

(21) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la etilona en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(22) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la pentedrona o α-metilamino-valerofenona [2-(metilamino)-1-fenilopentan-1-ona] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la pentedrona provoca adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la pentedrona está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la pentedrona sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(23) La pentedrona es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La pentedrona ha sido detectada en dieciocho Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con un número reducido de acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes.

(24) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la pentedrona en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(25) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción al etilfenidato o EPH [fenil(piperidin-2-il)acetato de etilo] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que el etilfenidato puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que al etilfenidato está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que el etilfenidato sea incluido en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(26) El etilfenidato es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. Se ha detectado etilfenidato en trece Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado a acontecimientos adversos graves, entre ellos infecciones de tejidos blandos y muertes. Las infecciones de tejidos blandos relacionadas con inyecciones han sido objeto de una alerta pública sanitaria que se transmitió al Sistema de Alerta Rápida de la Unión.

(27) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión del etilfenidato en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(28) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la metiopropamina o MPA [N-metil-1-(tiofen-2-il)propan-2-amina] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la metiopropamina puede provocar adicción y efectos

perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la metiopropamina está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la metiopropamina sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(29) La metiopropamina es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La metiopropamina ha sido detectada en diecisiete Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes.

(30) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la metiopropamina en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(31) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción al MDMB-CHMICA [2-{[1-(ciclohexilmetil)-1H-indol-3-il]carbonil}-3-metil-L-valinato de metilo] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que el MDMB-CHMICA provoca adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que el MDMB-CHMICA está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que el MDMB-CHMICA sea incluido en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(32) Según el informe de evaluación del riesgo del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, que se realizó de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6, apartados 2, 3 y 4, de la Decisión 2005/387/JAI y se presentó el 28 de julio de 2016 a la Comisión y al Consejo, la alta potencia del MDMB-CHMICA y las cantidades tan variables de este compuesto en «euforizantes legales» representan un riesgo elevado de toxicidad aguda. Ocho Estados miembros han registrado un total de 28 muertes y 25 intoxicaciones agudas en las que se detectó MDMB-CHMICA. Por consiguiente, la Comisión adoptó el 31 de agosto de 2016 una propuesta con el objeto de someter el MDMB-CHMICA a medidas de control a nivel de la Unión.

(33) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión del MDMB-CHMICA en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(34) Según la evaluación del Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la 5F-APINACA o 5F-AKB-48 [N-(adamantan-1-il)-1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxamida] es elevado. No consta que tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la 5F-APINACA puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la 5F-APINACA está generando o puede generar adicción y constituye por ello un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que esta sustancia sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la 5F-APINACA sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(35) La 5F-APINACA es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La 5F-APINACA ha sido detectada en veintitrés Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con acontecimientos adversos graves, entre ellos muertes.

(36) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la 5F-APINACA en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(37) Según el Comité de Expertos, el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad ligado a la adicción a la sustancia XLR-11 [1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il](2,2,3,3-tetrametilciclopropil)metanona es elevado. No consta que dicha sustancia tenga un uso terapéutico. El Comité de Expertos reconoce que la XLR-11 puede provocar adicción y efectos perjudiciales similares a los de sustancias que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, como la JWH-018 y la AM-2201. El Comité de Expertos considera que existen pruebas suficientes de que la XLR-11 está generando o puede generar adicción y constituye por lo tanto un problema de salud pública y un problema social, lo que justifica que sea sometida a control internacional. Por ello, la OMS recomienda que la XLR-11 sea incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(38) La XLR-11 es objeto de supervisión por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por ser una nueva sustancia psicotrópica con arreglo a la Decisión 2005/387/JAI. La sustancia XLR-11 ha sido detectada en diecisiete Estados miembros. Se ha estado vendiendo libremente en el mercado. Se ha asociado con un número reducido de acontecimientos adversos graves, incluido al menos el caso de una muerte en la que fue detectada, y ha sido objeto de una alerta pública sanitaria que se transmitió al Sistema de Alerta Rápida de la Unión.

(39) Por consiguiente, los Estados miembros deben apoyar la inclusión de la XLR-11 en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas.

(40) Dinamarca está vinculada por la Decisión Marco 2004/757/JAI y la Decisión 2005/387/JAI, por lo que participa en la adopción y aplicación de la presente Decisión.

(41) Irlanda está vinculada por la Decisión Marco 2004/757/JAI y la Decisión 2005/387/JAI, por lo que participa en la adopción y aplicación de la presente Decisión.

(42) El Reino Unido no está vinculado por la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo ni la Decisión 2005/387/JAI del Consejo y, por lo tanto, no participa en la adopción de la presente Decisión y no está vinculado por ella ni sujeto a su aplicación.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

Artículo 1

La posición que los Estados miembros deben adoptar, en nombre de la Unión, en la sexagésima sesión de la Comisión de Estupefacientes que se celebrará del 13 al 17 de marzo de 2017, cuando este organismo deba adoptar decisiones relativas a la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, y el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, será conforme con el anexo de la presente Decisión.

Los Estados miembros que son miembros de la Comisión de Estupefacientes expresarán esta posición actuando conjuntamente en interés de la Unión.

Artículo 2

Los destinatarios de la presente Decisión serán los Estados miembros de conformidad con los Tratados.

Hecho en Bruselas, el 7 de marzo de 2017.

Por el Consejo
El Presidente
L. GRECH

ANEXO

La posición que han de adoptar los Estados miembros que son miembros de la Comisión de Estupefacientes, actuando conjuntamente en interés de la Unión, durante la sexagésima sesión de la Comisión de Estupefacientes de los días 13 al 17 de marzo de 2017 en relación con los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias es la siguiente:

1) La U-47700 debe incluirse en la Lista I de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972.

2) El butirfentanilo debe incluirse en la Lista I de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972.

3) La 4-MEC (4-metiletcatinona) debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

4) La etilona debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

5) La pentedrona (α-metilamino-valerofenona) debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

6) El etilfenidato (EPH) debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

7) La metiopropamina (MPA) debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

8) El MDMB-CHMICA debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

9) La 5F-APINACA (5F-AKB48) debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

10) La XLR-11 debe incluirse en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.