



Consejo Económico y Social

Distr.: General
22 de enero de 2007
Español

Original: Inglés

Comisión de Estupefacientes

50º período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2007

Tema 7 a) del programa provisional*

Aplicación de los tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes: cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

Nota de la Secretaría

Resumen

El presente documento contiene recomendaciones para las medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes en el marco de los tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes.

De conformidad con el artículo 3 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 modificada por el Protocolo de 1972, y con el artículo 2 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Comisión tendrá ante sí, para su examen, dos propuestas de la Organización Mundial de la Salud, relativas a recomendaciones para incluir la oripavina en la Lista I de la Convención Única de 1961 modificada y para transferir el dronabinol (INN) y sus estereoisómeros de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

* E/CN.7/2007/1.



Índice

		<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I.	Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a cambios en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 modificada por el Protocolo de 1972.....	1-12	3
	Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes.....	10-12	4
II.	Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a cambios en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.....	13-24	4
	Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes.....	22-24	6
Anexo.	Notificación de fecha 13 de septiembre de 2006 del Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud, dirigida a las Naciones Unidas y relativa a la propuesta de someter a fiscalización internacional la oripavina y de cambiar el lugar que ocupa actualmente el dronabinol en las Listas.....		8

I. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a cambios en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 modificada por el Protocolo de 1972

1. Con arreglo al artículo 3, párrafos 1 y 3 iii), de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 modificada por el Protocolo de 1972¹, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó el 18 de septiembre de 2006 al Secretario General que estimaba que la oripavina debería estar incluida en la Lista I de dicha Convención (véase el anexo).
2. De conformidad con las disposiciones del artículo 3, párrafo 2, de la Convención Única modificada, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos una nota de fecha 13 de octubre de 2006 con el texto de la mencionada notificación, junto con las evaluaciones y recomendaciones presentadas por la OMS. En 19 de enero de 2007, once Estados habían respondido a la notificación. Los Gobiernos de Alemania, Argelia, Bélgica, Brasil, Chipre, Dinamarca, Hungría, Lituania, Pakistán, Perú, República Checa y Turquía formularon comentarios acerca de los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otro tipo, asociados con la posible inclusión de la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada.
3. El Gobierno de Argelia comunicó que no tenía nada que objetar a la inclusión de la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada, en vista de la posibilidad de uso indebido de la sustancia y de los riesgos para la salud mental asociados con dicho uso indebido.
4. Los Gobiernos de Alemania, Bélgica, Pakistán, Perú, República Checa y Turquía comunicaron que no tenían nada que objetar a la posible inclusión de la oripavina en la Convención de 1961 modificada.
5. El Gobierno del Brasil comunicó que la sustancia no estaba todavía sometida a fiscalización en el Brasil, y que secundaba la propuesta de la OMS.
6. Los Gobiernos de Chipre y el Perú se manifestaron de acuerdo con que la oripavina se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 modificada, sobre la base de las pruebas presentadas por la OMS en el sentido de que la sustancia ofrecía la posibilidad de conversión en tebaína y en otras sustancias enumeradas en la Lista I de la Convención de 1961 modificada.
7. El Gobierno de Dinamarca comunicó que no había ningún factor que las autoridades de Dinamarca estimaran suficientemente importante para comunicar por lo que se refería a la inclusión de la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada.
8. El Gobierno de Hungría comunicó que la oripavina era un alcaloide natural de la adormidera, que junto con la morfina, la tebaína y la codeína podía encontrarse en baja concentración en la planta de adormidera, por lo que podía ser considerada como un precursor natural de la morfina. El Gobierno de Hungría estimó que era aceptable la inclusión de la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada, aunque no fuera necesario hacerlo. En lo que se refería a dicha cuestión, la posición de Hungría era neutral; ahora bien, el Gobierno de Hungría estimaba también que la inclusión de la sustancia en la Lista nacional era problemática desde el punto de vista jurídico y administrativo. Según el Gobierno

¹ Naciones Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 976, N° 14152

de Hungría, las medidas de fiscalización de sustancias de la Lista II de la Convención de 1961 modificada no eran menos rigurosas. Por consiguiente, lo lógico parecía ser que se incluyera la oripavina en la Lista II más bien que en la Lista I; por ejemplo, en Hungría la paja de adormidera, que era la fuente natural de los alcaloides del opio, figuraba en la legislación nacional como sustancia incluida en la Lista II.

9. El Gobierno de Lituania comunicó que no había preparados medicinales que contuvieran oripavina en el país; la oripavina no se utilizaba con fines científicos, y no había ejemplos conocidos de uso ilícito de esa sustancia. El Gobierno de Lituania no tenía nada que objetar a que se incluyera la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada.

Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes

10. La Comisión habrá recibido la notificación del Director General Interino de la OMS, para su examen de conformidad con las disposiciones del artículo 3, párrafo iii), de la Convención de 1961 modificada, que dice lo siguiente:

“3) iii) Si la Organización Mundial de la Salud comprueba que dicha sustancia se presta a uso indebido o puede producir efectos nocivos parecidos a los de los estupefacientes de las Listas I o II, o que puede ser transformada en un producto que se preste a un uso indebido similar o que pueda producir efectos nocivos semejantes, comunicará su dictamen a la Comisión, la cual podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, decidir que se incluya dicha sustancia en la Lista I o en la Lista II.”

11. Por lo que se refiere al proceso decisorio, se señala a la atención de la Comisión el artículo 58 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social, en el que se estipula que las decisiones se adoptarán por una mayoría de los miembros presentes y votantes. Desde un punto de vista práctico, esto significa que, para que se adopte una decisión, se requiere el voto afirmativo de por lo menos 27 miembros de la Comisión, dando por supuesto que todos los miembros estén presentes y voten.

12. La Comisión, por lo tanto, debería decidir si, en la fase actual, desea que se incluya la oripavina en la Lista I de la Convención de 1961 modificada, o, en caso negativo, qué otra medida se requiere, si se decide adoptar alguna.

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

13. Con arreglo al artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971², la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó el 18 de septiembre de 2006 a las Naciones Unidas que estimaba que el dronabinol (INN) y sus estereoisómeros deberían transferirse de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971 (véase anexo).

14. De conformidad con las disposiciones del artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos, en nota de fecha 13 de octubre de 2006, el texto de la notificación junto con las evaluaciones y recomendaciones presentadas por la OMS. En 19 de enero de 2007, trece Estados

² Naciones Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 1019, No. 14956.

habían contestado a la notificación del Secretario General. Los Gobiernos de Alemania, Argelia, Bélgica, Brasil, Chipre, Dinamarca, Hungría, Lituania, Pakistán, Perú, República Árabe Siria, República Checa y Turquía formularon comentarios sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otro tipo, referentes a la posible transferencia del dronabinol (INN) y sus estereoisómeros de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

15. El Gobierno de Argelia comunicó que era partidario de transferir el dronabinol y sus estereoisómeros de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971, en vista de la utilidad terapéutica de la sustancia.

16. El Gobierno de Bélgica comunicó que no tenía nada que objetar a los cambios propuestos, pero indicó que el problema de la distinción entre la tintura o el extracto de cannabis que se enumera en la Lista I de la Convención de 1961 modificada y la mezcla de *delta* cannabinoles seguiría como estaba, ya que a menudo es difícil distinguir entre una y otra sustancia en el plano de la fiscalización.

17. El Gobierno del Brasil comunicó que el dronabinol se había colocado ya bajo fiscalización especial en la lista nacional de sustancias sicotrópicas y que un cambio de la Lista en que figuraba esa sustancia no ocasionaría ningún problema económico, social, jurídico o administrativo en el país.

18. Los Gobiernos de Alemania, Pakistán, Perú, la República Árabe Siria, la República Checa y Turquía comunicaron que no tenían nada que objetar a la posible transferencia del dronabinol y sus estereoisómeros en el marco del Convenio de 1971.

19. El Gobierno de Dinamarca comunicó que no había ningún factor que las autoridades de Dinamarca estimaran suficientemente importante para comunicar respecto a la transferencia del dronabinol de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

20. El Gobierno de Hungría no era partidario de la transferencia del dronabinol (*delta*-9-THC) y sus estereoisómeros de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971. El Gobierno de Hungría respondió lo siguiente a la nota del Secretario General:

"En nuestra opinión no es necesario trasladar el dronabinol de la Lista II a la Lista III a fin de promover su utilización médica. La anfetamina y la metanfetamina o los metilfenidatos también están incluidos en la Lista II del Convenio de 1971 mientras que la morfina, la codeína, etc., figuran en la Lista I de la Convención de 1961 modificada. Todas esas sustancias se utilizan como sustancias activas desde el punto de vista médico.

En nuestra opinión, las pruebas respecto del uso indebido poco frecuente del dronabinol terapéutico no están demasiado bien corroboradas. Quizás se deba eso a la escasa cantidad de fabricación lícita y al poco volumen de su uso terapéutico. Otra posibilidad es que la actual situación por lo que se refiere al uso indebido del dronabinol (*delta*-9-THC), que es la sustancia activa de la cannabis, no nos dé una clara imagen acerca de la escala real del uso indebido de *delta*-9-THC. En realidad, la mayoría de los que usan ilícitamente la sustancia consumen cannabis (en forma de marihuana), que es un producto fácil de obtener y mucho más barato, a fin de conseguir, cuando lo necesitan, el *delta*-9-THC.

En Hungría las decisiones judiciales se basan en la cantidad de dronabinol (que es la principal sustancia activa responsable de los efectos fisiológicos de la cannabis) contenida en los estupefacientes incautados (con inclusión de los de las listas I, II y IV de la Convención de 1961 modificada, y de las Listas I y II del Convenio de 1971). Los laboratorios forenses están midiendo esa sustancia activa para determinar la cantidad que se consume realmente, pues en caso de transferir el dronabinol a la Lista III, esa sustancia activa no será considerada ya como estupefaciente desde el punto de vista penal, pues para el derecho penal se trata de una sustancia de poca importancia. Es esencial que, en vez del dronabinol, podamos medir otra sustancia que corrobore la decisión judicial, como por ejemplo la cantidad bruta de cannabis, pero ¿cuándo la medimos y en qué condiciones de sequedad? Esta modificación está planteando ya varias cuestiones de procedimiento.

Es difícil justificar la transferencia del dronabinol fuera de la Lista II (con esa decisión el dronabinol no será considerado ya como droga desde el punto de vista penal en Hungría), que es una sustancia reconocida -también por la OMS- como responsable principal de los efectos fisiológicos de la cannabis, y dejar donde estaban otros compuestos de la cannabis (por ejemplo, el *delta*-8-THC y sus isómeros) que se hallan en concentración mucho más baja y que tienen efectos fisiológicos diferentes pero por término medio muy inferiores a los del componente principal, el dronabinol.

Si entrara en vigor la modificación, en Hungría sería necesario modificar prácticamente la base íntegra del régimen jurídico que utiliza definiciones y términos jurídicos como "cantidad grande" y "cantidad pequeña", pues cambiarían definiciones, categorías jurídicas y procedimientos. La modificación del presente régimen jurídico, que actualmente es coherente y funciona bien, entrañaría una labor adicional desproporcionada e innecesaria, inseguridad jurídica y contradicciones en la interpretación de disposiciones legales.

Como prevé la OMS, la cannabis, la resina de cannabis y el aceite de cannabis permanecerán en la Lista I de la Convención de 1961 modificada. ¿Cómo podemos clasificar e identificar esas sustancias si la sustancia más característica, la principal responsable de los efectos fisiológicos causados por esas otras sustancias, no se considera ya jurídicamente como estupefaciente ilícito?"

21. El Gobierno de Lituania comunicó que en el país no había preparados médicos que contuvieran dronabinol, que la sustancia no se utilizaba con fines científicos, y que no se conocían casos de utilización ilícita de esa sustancia. Sin embargo, al Gobierno le inquietaba que un régimen de fiscalización menos riguroso, por lo que al dronabinol se refería, pudiera brindar posibilidades de uso indebido e ilícito de esa sustancia en el futuro, ya que el dronabinol era el principal ingrediente psicoactivo de la cannabis.

Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes

22. La notificación de la OMS estará ante la Comisión para su examen, de conformidad con las disposiciones del artículo 2, párrafos 5 y 6, del Convenio de 1971, que dice lo 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.

6. Si una notificación hecha en virtud del párrafo 1 se refiere a una sustancia ya incluida en una de las Listas, la Organización Mundial de la Salud comunicará a la Comisión un nuevo dictamen sobre la sustancia formulado de conformidad con el párrafo 4, así como cualesquier nuevas recomendaciones sobre las medidas de fiscalización que considere apropiadas según su dictamen. La Comisión, teniendo en cuenta la comunicación de la Organización Mundial de la Salud prevista en el párrafo 5 y tomando en consideración los factores mencionados en dicho párrafo, podrá decidir que la sustancia sea transferida de una Lista a otra o retirada de las Listas.”

23. Por lo que se refiere al proceso decisorio, se señala a la atención de la Comisión el artículo 17, párrafo 2, del Convenio de 1971, en el que se estipula lo siguiente: "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". Desde un punto de vista práctico, esto significa que, para que se adopte una decisión, se requiere el voto afirmativo de por lo menos 35 miembros de la Comisión.

24. En consecuencia, la Comisión debería decidir si desea transferir el dronabinol (INN) y sus estereoisómeros de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971 o, en caso negativo, qué otra medida se requiere, si se decide adoptar alguna.

Anexo

Notificación de fecha 18 de septiembre de 2006 dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas por el Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud y relativa a la propuesta de someter a fiscalización internacional la oripavina y de cambiar el lugar que ocupa actualmente el dronabinol en las Listas.

El Director General Interino de la Organización Mundial de la Salud tiene el honor de saludar al Secretario General de las Naciones Unidas y de presentarle, en relación con el artículo 2, párrafos 1, 4 y 6 del Convenio de Sustancias Sicotrópicas de 1971, las evaluaciones y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que figuran en los apéndices I y II del Convenio, concernientes a la propuesta de someter a fiscalización internacional el dronabinol (INN) y sus estereoisómeros, que deberían transferirse de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971, así como la oripavina, que debería incluirse en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 modificada.

Apéndice I

Recomendación sobre el dronabinol (INN)

Identificación de la sustancia

El dronabinol (INN) es el (6aR,10aR)-6a,7,8,10a-tetrahidro-6,6,9-trimetil-3-pentil-6-*H*-dibenzo[*b,d*]pyran-1-ol. Se trata del estereoisómero (6aR,10aR)- del *delta-9-tetrahidrocannabinol* y también se le designa (-)-*trans-delta-9-tetrahidrocannabinol*.

Otros estereoisómeros del *delta-9-tetrahidrocannabinol* son: (6aR,10aS)-, (6aS,10aR)- y (6aS,10aS)-, también denominados (-)-*cis*-, (+)-*cis*- y (+)-*trans*-, respectivamente. El *delta-9-tetrahidrocannabinol* tiene dos compañeros, el (6aRS,10aRS)- y el (6aRS,10aSR)-, conocidos también como (±)-*trans*- y (±)-*cis*-, respectivamente.

Al principio, todos los isómeros del tetrahidrocannabinol se incluían en la Lista I del Convenio de 1971. Esto se modificó más adelante para incluir a varios de los denominados isómeros constitutivos y a sus respectivas variantes estereoquímicas. La expresión "isómeros constitutivos" que se acaba de utilizar ha sido introducida recientemente por la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada (UIQPA) para sustituir a la expresión de uso tradicional, que era "isómeros de posición".

La expresión "variantes estereoquímicas" antes mencionada se utiliza en el Convenio de 1971 y equivale al término "estereoisómeros", que en la actualidad se utiliza con frecuencia mucho mayor en las obras químicas y conexas. Ambas expresiones abarcan isómeros geométricos e isómeros ópticos.

Examen previo

El *delta-9-tetrahidrocannabinol* se incluyó en la Lista I del Convenio de 1971 cuando se adoptó. En su 36º periodo de sesiones, el Comité recomendó que el dronabinol se trasladara a la Lista II, al mismo tiempo que se conservaban los demás

isómeros y sus variantes estereoquímicas en la Lista I³. La propuesta quedó rechazada en el 11º período extraordinario de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, y el Comité volvió a examinar la cuestión en su 27º período de sesiones, y entonces recomendó que todas las variantes estereoquímicas del *delta*-9-tetrahidrocannabinol se trasladaran a la Lista II⁴. Esa recomendación fue adoptada por la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en su 34º período de sesiones⁵. En su 32º período de sesiones, el Comité examinó a título preliminar el dronabinol y recomendó su examen crítico para considerar el traslado de la sustancia alegando que la tasa de uso indebido del dronabinol era bajísima⁶.

El *delta*-9-tetrahidrocannabinol fue examinado a fondo por el Comité de Expertos sobre Farmacodependencia en su 33º período de sesiones, en septiembre de 2002⁷. Sobre la base de los datos disponibles, el Comité consideró que el dronabinol debía ser trasladado a la Lista IV del Convenio de 1971. Ahora bien, no se adoptaron otras medidas de procedimiento. Por consiguiente, el informe actual sobre el examen crítico fue actualizado, incluyendo informaciones procedentes de publicaciones científicas recientes, a fin de que el Comité pudiera finalizar el proceso de examen crítico.

Analogía con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El dronabinol es el principio activo de la cannabis y posee efectos similares sobre el carácter, la percepción y el sistema cardiovascular. La planta de cannabis contiene una "mezcla natural" de unos 70 diferentes cannabinoides, y también contiene flavonoides y terpenos, así como otras muchas sustancias. Por consiguiente las propiedades farmacológicas de la cannabis natural y del dronabinol no son idénticas.

Potencial de dependencia

Los estudios efectuados con animales han demostrado que, como otras drogas que son objeto de uso indebido, el dronabinol obra como un refuerzo para la droga. La dependencia física, como se puede ver por el síndrome de retirada que sigue a la administración crónica, también ha quedado demostrada. Los efectos de refuerzo y de dependencia física también han sido descritos en estudios llevados a cabo con seres humanos.

Volumen real de uso indebido y/o evidencia de la probabilidad de uso indebido

El uso indebido del dronabinol es raro en la actualidad y ha dado lugar a poquísimos informes específicos. En respuesta a los cuestionarios de la OMS solamente los Estados Unidos mencionaron casos de uso indebido del *delta*-9-tetrahidrocannabinol. En la actualidad, la cantidad producida en su manufactura lícita es limitada. En los Estados Unidos, que es el principal país productor, el uso

³ *Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia: 26º informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 787 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989).

⁴ *Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia: 27º informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 808 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991).

⁵ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1991, Suplemento No. 4 (E/1991/24)*, cap. II, secc. A.1.

⁶ *Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia: 32º informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 903 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001).

⁷ *Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia: 33º informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 915 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003).

indebido de preparados médicos del dronabinol parece ser, según se ha comunicado, muy bajo, y no hay informes de desviación referentes al producto farmacéutico.

Utilidad terapéutica

Los preparados de dronabinol han sido utilizados en un número limitado de países para el tratamiento de la náusea y de los vómitos asociados con la quimioterapia contra el cáncer en pacientes que no han respondido adecuadamente a los tratamientos convencionales y antieméticos, así como para el tratamiento de la anorexia asociada con la pérdida de peso en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). También está indicado para el tratamiento de dolores crónicos (por ejemplo, esclerosis múltiple, desórdenes neuropáticos, y artritis), desórdenes neurológicos y pérdida de apetito en la cachexia, y se está estudiando su uso en diversas otras situaciones clínicas.

Recomendación

El Comité reconsideró la recomendación del 33º Comité de Expertos después de examinar el informe actualizado sobre el examen a fondo de la sustancia. El Comité concluyó que el dronabinol constituía un riesgo sustancial para la salud pública. Ahora bien, ese riesgo es diferente de los relacionados con la cannabis, que está sometida a fiscalización en virtud de la Convención de 1961 modificada. El dronabinol posee una utilidad terapéutica moderada y es resultado de investigaciones clínicas continuas sobre su uso médico, que probablemente aumentará. En consecuencia, el Comité recomienda que el dronabinol (INN) y sus estereoisómeros sean transferidos de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

Para evitar problemas químicos, jurídicos y médicos que pueden surgir en algunos países si se coloca a estereoisómeros de la misma sustancia bajo diferentes sistemas de control, el Comité indicó que la recomendación era para todas las formas estereoisoméricas del *delta-9-tetrahidrocannabinol*, según ya se ha especificado.

Apéndice II

Recomendación sobre la oripavina

Identificación de la sustancia

La oripavina, 3-*O*-demetiltebaína o 6, 7, 8, 14-tetradehidro-4,5-*alfa*-epoxy-6-metoxi-17-metilmorfínan-3-ol es un alcaloide fenantrénico contenido en diversas variedades de la planta *papaver*. Se trata de un metabolito importante de la tebaína

Examen anterior

La oripavina fue sometida a un examen preliminar en el 33º período de sesiones del Comité de Expertos, en 2002⁸. El motivo del examen preliminar efectuado en 2002 fue que la oripavina era una sustancia que se podía convertir en tebaína, y porque además la tebaína, a su vez, se podía convertir en morfina. La tebaína y la morfina figuran en la Lista I de la Convención de 1961 modificada. Debido a incertidumbres acerca del traslado de la oripavina sobre la base de la posibilidad adicional de aplicar la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, de 1988, el Comité no finalizó su

⁸ *Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia: 33º informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 915 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003).

examen en su 33º período de sesiones pero pidió a la OMS que aclarase las cuestiones relativas a la conversión de precursores en sustancias fiscalizadas. La subsiguiente aclaración de esas cuestiones permitió que el Comité llegara a una conclusión sobre el particular en su 34º período de sesiones.

Recomendación

El Comité decidió que la oripavina era una sustancia que se podía convertir fácilmente en tebaina y en otras sustancias fiscalizadas en la Lista I de la Convención de 1961. Por consiguiente, el Comité recomendó que la oripavina fuera sometida a fiscalización, como las sustancias mencionadas, en la Lista I de la Convención de 1961 modificada.
