



---

**Comisión de Estupefacientes****50° período de sesiones**

Viena, 12 a 16 de marzo de 2007

Tema 7 a) del programa provisional\*

**Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas:****Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias****Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias****Nota de la Secretaría****Adición\*\*****I. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a las listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972**

1. Desde el 20 de enero de 2007 se han recibido cuatro nuevas respuestas a la nota del Secretario General, de fecha 13 de octubre de 2006, sobre la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la oripavina se incluyera en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972<sup>1</sup>. Esas respuestas fueron enviadas por los Gobiernos de la Arabia Saudita, España, la Federación de Rusia y Jordania.

2. Los Gobiernos de la Arabia Saudita, la Federación de Rusia y Jordania indicaron que no tenían objeciones a que la oripavina se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961.

3. El Gobierno de España señaló que, puesto que la oripavina era una sustancia activa, que se podía convertir fácilmente en tebaína y en otras sustancias fiscalizadas en la Lista I de la Convención de 1961, estaba a favor de la propuesta de la OMS de incluir la oripavina en la Lista I de dicha Convención.

---

\* E/CN.7/2007/1.

\*\* La presente adición contiene las respuestas recibidas de los gobiernos después del 20 de enero de 2007.

<sup>1</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, N° 14152.



## II. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a las listas del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

4. Desde el 20 de enero de 2007 se han recibido cinco nuevas respuestas a nota del Secretario General, de fecha 13 de octubre de 2006, sobre la recomendación de la OMS de que el dronabinol y sus estereoisómeros se transfirieran de la Lista II a la Lista III del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>2</sup>. Esas respuestas fueron enviadas por los Gobiernos de la Arabia Saudita, España, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia y Jordania.

5. El Gobierno de Jordania señaló que no tenía objeciones a que el dronabinol y sus estereoisómeros se transfirieran de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

6. El Gobierno de la Federación de Rusia consideró sumamente improcedente que el dronabinol se transfiriera de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971, ya que ello reduciría el grado de fiscalización de la sustancia y podría conducir a la legalización de los cannabinoides.

7. El Gobierno de la Arabia Saudita opinó que el dronabinol y sus estereoisómeros deberían permanecer en la Lista II del Convenio de 1971.

8. El Gobierno de España señaló que, si bien el dronabinol era una sustancia que debía fiscalizarse debido a los riesgos para la salud que entrañaba su uso, en vista del aumento de su uso clínico controlado y limitado, que obedecía a su presunto potencial terapéutico, y de la participación insignificante de esa sustancia en el tráfico ilícito, estaría a favor de que el dronabinol se transfiriera de la Lista II a la Lista III del Convenio de 1971.

9. El Gobierno de los Estados Unidos, en su respuesta a la nota del Secretario General, indicó que no apoyaba la recomendación de la OMS de transferir el dronabinol (*delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC)) de la Lista II a la Lista III del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, por los siguientes motivos: a) la recomendación se basaba en una información limitada sobre las posibilidades de uso indebido de la sustancia y sobre su utilidad médica; b) no se evaluaba suficientemente el potencial de aumento del uso indebido y de riesgos para la salud pública asociado a las formas destinadas a la investigación y a las nuevas formas del fármaco que permitían la rápida administración de dosis de dronabinol y sus estereoisómeros; y c) no se aducían suficientes pruebas en apoyo de la conclusión de que el dronabinol tenía una utilidad médica moderada.

10. El Gobierno de los Estados Unidos declaró también que el análisis de la OMS en apoyo de su recomendación de que el dronabinol se transfiriera a la Lista III del Convenio de 1971 parecía basarse solamente en datos relativos al uso indebido del producto farmacéutico Marinol, un producto de administración oral que contenía dronabinol en aceite de sésamo. Ese producto estaba destinado sólo al uso oral; por lo tanto, las características físicas de la formulación restringían la posibilidad de uso indebido por inhalación o inyección intravenosa. No se tenían en cuenta otros productos o formulaciones, y el Gobierno de los Estados Unidos consideraba que era prematuro transferir el dronabinol sobre la base de esa información limitada.

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, volumen 1019. N° 14956.

El Gobierno de los Estados Unidos señaló también que la transferencia del dronabinol a la Lista III del Convenio de 1971 en este momento reduciría la fiscalización de todas las formas de *delta-9-THC*, incluidas las formas puras o a granel y sus estereoisómeros, y que era importante no rebajar los requisitos de notificación de las exportaciones a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Añadió que, si se efectuara ese cambio, podría impedir a los gobiernos determinar la desviación, y crear oportunidades para la importación ilegal no detectada de otras formas de dronabinol más susceptibles de uso indebido.

---