



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
3 de enero de 2020  
Español  
Original: inglés

### Comisión de Estupefacientes

63<sup>er</sup> período de sesiones

Viena, 2 a 6 de marzo de 2020

Tema 5 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: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis**

#### Nota de la Secretaría

##### *Resumen*

En el presente documento figuran las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis para que la Comisión de Estupefacientes adopte medidas con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y a las consultas al respecto mantenidas anteriormente en la Comisión.

En la 41<sup>a</sup> reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, celebrada en Ginebra del 12 al 16 de noviembre de 2018, el Comité de Expertos realizó exámenes críticos del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis (la planta y la resina de cannabis, los extractos y las tinturas de cannabis, el *delta*-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC; dronabinol) y el tetrahidrocannabinol (isómeros del THC) y evaluó las propiedades que causan dependencia y los efectos nocivos en la salud de esas sustancias.

En su 62<sup>o</sup> período de sesiones, la Comisión tuvo ante sí una nota de la Secretaría sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias ([E/CN.7/2019/12](#)) en la que figuraban las recomendaciones de la OMS sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis.

También en su 62<sup>o</sup> período de sesiones, el 19 de marzo de 2019, la Comisión decidió aplazar la votación sobre las recomendaciones de la OMS en relación con el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis a fin de proporcionar a los Estados más tiempo para examinar las recomendaciones (véase la decisión 62/14).

En sus reuniones cuarta y quinta entre períodos de sesiones, celebradas los días 24 de junio y 23 de septiembre de 2019, la Comisión examinó las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis y tuvo la oportunidad de formular preguntas a los representantes de la OMS y del Comité de



Expertos en Farmacodependencia. A esas reuniones también asistieron representantes de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para responder a preguntas en el marco de sus respectivos mandatos. Se publicó en formato electrónico una recopilación de las preguntas y respuestas presentadas por escrito antes y después de las reuniones entre períodos de sesiones.

El 29 de noviembre de 2019, la Secretaría, en una nota verbal, solicitó a los Estados partes en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 que presentaran, a más tardar el 17 de enero de 2020, sus observaciones sobre las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis para comunicarlas a la Comisión.

En la continuación del 62º período de sesiones, celebrada los días 12 y 13 de diciembre de 2019, los Estados Miembros tuvieron la oportunidad de referirse en sus intervenciones a las recomendaciones de la OMS en relación sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, pero no se adoptó ninguna medida al respecto.

En su 63<sup>er</sup> período de sesiones, la Comisión tendrá ante sí un documento de sesión en el que figurarán las preguntas y respuestas sobre las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, así como un documento de sesión con las observaciones presentadas por los Estados partes en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 en respuesta a la nota verbal.

## I. Examen de la notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 y del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

### Notificación de la Organización Mundial de la Salud sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis

1. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 3, párrafos 1 y 3 a 6, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, y en el artículo 2, párrafos 1, 4 y 6, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su comunicación de fecha 24 de enero de 2019 (recibida el 28 de enero de 2019), notificó al Secretario General los resultados de la 41ª reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, celebrada en Ginebra del 12 al 16 de noviembre de 2018. En esa reunión, el Comité de Expertos realizó un examen crítico del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis (la planta y la resina de cannabis, los extractos y las tinturas de cannabis, el *delta*-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC; dronabinol) y el tetrahidrocannabinol (isómeros del THC) y evaluó las propiedades que causan dependencia y los efectos nocivos en la salud de esas sustancias.

2. A este respecto, el Director General notificó al Secretario General las siguientes recomendaciones relativas al examen del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis (el extracto correspondiente de esa notificación figura en el anexo I):

a) retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961;

b) añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961 y retirarlo de la Lista II del Convenio de 1971, siempre que la Comisión apruebe la recomendación de añadirlo a la Lista I de la Convención de 1961;

c) añadir el THC (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961, si la Comisión aprueba la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros a la Lista I de la Convención de 1961 y retirar el THC de la Lista I del Convenio de 1971, siempre que se apruebe la recomendación de añadirlo a la Lista I de la Convención de 1961;

d) retirar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención de 1961;

e) añadir a la entrada correspondiente al cannabis y la resina de cannabis en la Lista I de la Convención de 1961 una nota de pie de página que diga lo siguiente: “Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta*-9-tetrahidrocannabinol no están sometidos a fiscalización internacional”;

f) añadir a la Lista III de la Convención de 1961 los preparados que contengan *delta*-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol), producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estén mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta*-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol) no pueda separarse por medios de fácil aplicación, o en cantidades que constituyan un peligro para la salud pública.

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961 y en el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el 1 de febrero de 2019 el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos una nota verbal a la que se adjuntaba la notificación de fecha 24 de enero de 2019 y la información presentada por la OMS en apoyo de esas recomendaciones. Además, el 29 de enero de 2019, la Secretaría transmitió a todas las misiones permanentes ante las Naciones Unidas en

Viena, de manera oficiosa, la notificación y la información presentadas por la OMS en apoyo de esas recomendaciones.

**Examen de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en el 62º período de sesiones de la Comisión**

4. En su 62º período de sesiones, celebrado del 14 al 22 de marzo de 2019, la Comisión tuvo ante sí para su examen una nota de la Secretaría titulada “Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la OMS sobre las propuestas de fiscalización del cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis” (E/CN.7/2019/12).

5. En su decisión 62/14, aprobada por consenso en su novena sesión, celebrada el 19 de marzo de 2019, la Comisión decidió aplazar la votación sobre las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, que se habían transmitido al Secretario General una vez transcurrido el período de tres meses establecido en la resolución 2 (S-VII) de la Comisión, de 8 de febrero de 1982, titulada “Procedimiento que debe seguir la Comisión de Estupefacientes en cuestiones relativas a la ampliación de las listas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, a fin de proporcionar a los Estados más tiempo para examinar las recomendaciones.

**Examen de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis durante la cuarta reunión entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones**

6. Durante la cuarta reunión entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones, celebrada el 24 de junio de 2019, los Estados Miembros tuvieron la oportunidad de consultar a representantes de la OMS y del Comité de Expertos en Farmacodependencia acerca de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis. A la reunión también asistieron representantes de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para responder a preguntas en el marco de sus respectivos mandatos.

7. Las respuestas a las preguntas presentadas por escrito antes de la cuarta reunión entre períodos de sesiones se transmitieron a las delegaciones en un mensaje especial el 2 de julio de 2019. Las respuestas a las preguntas complementarias formuladas durante la cuarta reunión entre períodos de sesiones y presentadas por escrito antes del 27 de junio de 2019 se transmitieron a las delegaciones en un mensaje especial el 30 de julio de 2019.

**Examen de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis durante la quinta reunión entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones**

8. Durante la quinta reunión entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones, celebrada el 23 de septiembre de 2019, los Estados Miembros tuvieron una nueva oportunidad de consultar a representantes de la OMS y del Comité de Expertos en Farmacodependencia acerca de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis. También asistieron representantes de la JIFE y la UNODC para responder a preguntas en el marco de sus respectivos mandatos.

9. Las respuestas ofrecidas por la OMS y la UNODC a las preguntas presentadas por escrito antes de la quinta reunión entre períodos de sesiones se transmitieron a las delegaciones en un mensaje especial el 4 de octubre de 2019; las respuestas ofrecidas por la JIFE se transmitieron el 21 de octubre de 2019. Las respuestas a las preguntas complementarias formuladas durante la quinta reunión entre períodos de sesiones y presentadas por escrito antes del 11 de octubre de 2019 se transmitieron a las delegaciones el 26 de noviembre de 2019.

### **Continuación del 62º período de sesiones de la Comisión**

10. En consonancia con la recomendación de la Mesa ampliada, que la Comisión hizo suya en su quinta reunión entre períodos de sesiones, celebrada el 23 de septiembre de 2019, en la continuación del 62º período de sesiones de la Comisión, celebrada los días 12 y 13 de diciembre de 2019, los Estados Miembros tuvieron la oportunidad de referirse a las recomendaciones sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en sus intervenciones relativas al tema 9 del programa, “Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas”. En el informe sobre la continuación del 62º período de sesiones (E/2019/28/Add.1-E/CN.7/2019/13/Add.1) figura un resumen de las deliberaciones.

### **Examen de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis durante el 63º período de sesiones**

11. A fin de facilitar el examen de las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis durante su 63º período de sesiones, la Comisión tendrá ante sí un documento de sesión en el que se recopilarán todas las preguntas y respuestas surgidas de las reuniones cuarta y quinta entre períodos de sesiones de la Comisión en su 62º período de sesiones.

12. Además, la Comisión tendrá ante sí un documento de sesión en el que figurarán las observaciones presentadas por los Estados partes en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 antes del 17 de enero de 2020 y que se transmitirá a la Comisión en respuesta a su nota verbal enviada el 29 de noviembre de 2019.

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

13. La Comisión tiene ante sí la notificación del Director General de la OMS, para proceder a su examen de conformidad con el artículo 3, párrafos 3 a 6, de la Convención de 1961, que dice lo siguiente:

3. Cuando una notificación se refiera a una sustancia que no esté ya incluida en las Listas I o II,

i) las partes examinarán, teniendo en cuenta la información de que se disponga, la posibilidad de aplicar provisionalmente a la sustancia de que se trate todas las medidas de fiscalización que rigen para los estupefacientes de la Lista I;

ii) antes de tomar una decisión de conformidad con el apartado iii) de este párrafo, la Comisión podrá decidir que las partes apliquen provisionalmente a dicha sustancia todas las medidas de fiscalización aplicables a los estupefacientes de la Lista I. Las partes aplicarán tales medidas a la referida sustancia con carácter provisional;

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.

4. Si la Organización Mundial de la Salud comprueba que un preparado, dadas las sustancias que contiene, no se presta a uso indebido y no puede producir efectos nocivos (inciso 3), y que su contenido de estupefaciente no se puede recuperar con facilidad, la Comisión podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, incluir este preparado en la Lista III.

5. Si la Organización Mundial de la Salud comprueba que un estupefaciente de la Lista I es particularmente susceptible de uso indebido y de producir efectos nocivos (inciso 3) y que tal susceptibilidad no está compensada por ventajas terapéuticas apreciables que no posean otras sustancias sino los estupefacientes de

la Lista IV, la Comisión podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, incluir este estupefaciente en la Lista IV.

6. Cuando una notificación se refiera a un estupefaciente de las Listas I o II o a un preparado de la Lista III, la Comisión, sin perjuicio de las medidas previstas en el inciso 5, podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, modificar cualquiera de las Listas:

- a) transfiriendo un estupefaciente de la Lista I a la Lista II o de la Lista II a la Lista I; o
- b) retirando un estupefaciente o preparado, según el caso, de una de las Listas.

14. La Comisión tiene también ante sí la notificación del Director General de la OMS, para proceder a su examen de conformidad con el artículo 2, párrafo 6, del Convenio de 1971, que dice lo siguiente:

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.

15. En lo relativo al proceso de toma de decisiones de conformidad con el artículo 3, párrafos 3 a 6, de la Convención de 1961, se señala a la atención de la Comisión el artículo 58 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social, que establece que las decisiones de la Comisión se tomarán por mayoría de los miembros que estén presentes y emitan un voto a favor o en contra. Los miembros que se abstengan de votar serán considerados no votantes.

16. En lo que atañe al proceso de adopción de decisiones de conformidad con el artículo 2, párrafo 6, del Convenio de 1971, 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 habrán de adoptar 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 36 miembros de la Comisión.

17. En consecuencia, la Comisión debería decidir:

a) si desea o no retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961;

b) si desea o no añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961, y si desea o no retirar el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista II del Convenio de 1971, siempre que la Comisión apruebe la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961;

c) si desea o no añadir el THC (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961, siempre que la Comisión apruebe la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros a la Lista I de la Convención de 1961, y si desea o no retirar el THC (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista I del Convenio de 1971, con sujeción a que se apruebe la recomendación de que se añada el THC (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención de 1961;

d) si desea o no retirar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención de 1961;

e) si desea o no añadir a la entrada correspondiente al cannabis y la resina de cannabis en la Lista I de la Convención de 1961 una nota de pie de página que diga lo siguiente: “Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta*-9-tetrahidrocannabinol no están sometidos a fiscalización internacional”;

f) si desea o no añadir a la Lista III de la Convención de 1961 los preparados que contengan *delta*-9-tetrahidrocannabinol, producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estén mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta*-9-tetrahidrocannabinol no pueda separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyan un peligro para la salud pública.

## Anexo I

### **Texto extraído de la notificación de fecha 24 de enero de 2019 dirigida al Secretario General por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, que contiene recomendaciones relativas a la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 y del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, incluido el texto pertinente extraído del informe de la 41ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia**

Con referencia al artículo 3, párrafos 1, 3, 5 y 6, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, y el artículo 2, párrafos 1, 4 y 6, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, me complace presentar las siguientes recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 41ª reunión sobre el examen del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis:

#### **Cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis**

##### **Cannabis y resina de cannabis**

- Retirarlos de la Lista IV de la Convención de 1961

##### **Dronabinol (*delta-9-tetrahydrocannabinol*)**

- Añadirlo a la Lista I de la Convención de 1961
- Retirarlo de la Lista II del Convenio de 1971 si la Comisión de Estupefacientes aprueba la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahydrocannabinol*) a la Lista I de la Convención de 1961

##### **Tetrahydrocannabinol (isómeros del *delta-9-tetrahydrocannabinol*)**

- Añadirlo a la Lista I de la Convención de 1961 si la Comisión aprueba la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahydrocannabinol*) a la Lista I de la Convención de 1961
- Retirarlo de la Lista I del Convenio de 1971 si la Comisión aprueba la recomendación de añadir el tetrahydrocannabinol a la Lista I de la Convención de 1961

##### **Extractos y tinturas**

- Retirarlos de la Lista I de la Convención de 1961

##### **Preparados de cannabidiol**

- Aplicar la recomendación formulada por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 40ª reunión en el sentido de que los preparados que se consideraran cannabidiol (CBD) puro no sean sometidos a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, añadiendo a tal efecto, a la entrada correspondiente al cannabis y la resina de cannabis en la Lista I de la Convención de 1961, una nota a pie de página que diga lo siguiente: “Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta-9-tetrahydrocannabinol* no están sometidos a fiscalización internacional”.

**Preparados producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estén mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol)* no pueda separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyan un peligro para la salud pública**

- Añadirlos a la Lista III de la Convención de 1961

Las recomendaciones y las conclusiones en que se basan se exponen en detalle en el informe de la 41ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia.

**Texto extraído del informe de la 41ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia**

**5. Cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis**

**5.1 Cannabis y resina de cannabis**

En la Convención de 1961, el cannabis y la resina de cannabis se describen, respectivamente, como las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, y como la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de cannabis. Se considerará que las referencias al cannabis que figuran a continuación abarcan también la resina de cannabis. De los numerosos compuestos que contiene el cannabis, el *delta-9-tetrahidrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC) es su principal componente psicoactivo; el CBD también está presente, pero no es psicoactivo.

Entre otros efectos adversos del consumo de cannabis, pueden experimentarse mareos y disfunciones del control motor y la función cognitiva. Debido a los efectos sobre el movimiento y la cognición, el consumo de cannabis puede afectar la capacidad de conducir. En el caso de los niños, se han notificado riesgos concretos del consumo de cannabis; por ejemplo, depresión respiratoria, taquicardia y coma. Los efectos adversos derivados del consumo de cannabis son similares a los producidos por el consumo de  $\Delta^9$ -THC por sí solo.

También hay una serie de efectos adversos asociados con el consumo de cannabis a largo plazo, en particular el aumento del riesgo de trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y los trastornos psicóticos. El consumo habitual de cannabis es especialmente problemático en el caso de los jóvenes debido a los efectos que tiene en el desarrollo del cerebro.

El cannabis puede provocar dependencia física en las personas que lo consumen a diario o casi a diario. Esto se evidencia por la aparición del síndrome de abstinencia cuando cesa su consumo; los síntomas pueden ser, entre otros, trastornos gastrointestinales, cambios en el apetito, irritabilidad, agitación y trastornos del sueño. Los manuales de diagnóstico clínico como el DSM-5 y el CIE-10 describen la dependencia del cannabis y otros trastornos relacionados con su consumo.

El Comité examinó la información disponible relativa a las indicaciones terapéuticas del cannabis y las investigaciones en curso respecto de sus posibles aplicaciones médicas. Varios países permiten el consumo de cannabis para el tratamiento de enfermedades como las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, el dolor, los trastornos del sueño y la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple. El Comité reconoció la escasez de pruebas científicas sólidas sobre el uso del cannabis con fines terapéuticos. Sin embargo, algunos preparados farmacéuticos orales de cannabis tienen ventajas terapéuticas para el tratamiento de ciertas formas de dolor, la epilepsia y otras afecciones. Los preparados de cannabis se definen como una mezcla, sólida o líquida, que contenga cannabis y, en general, están sujetos a las mismas medidas de fiscalización que el cannabis y la resina de cannabis, de conformidad con el artículo 2, párrafo 3, de la Convención de 1961.

El cannabis y la resina de cannabis están incluidos en la Lista I y la Lista IV de la Convención de 1961. Las sustancias que figuran en las dos Listas son especialmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos, y sus usos terapéuticos son escasos o nulos. Entre otras sustancias que están incluidas en ambas listas figuran algunos análogos del fentanilo, la heroína y otros opioides que se consideran especialmente peligrosos. El consumo de todas estas sustancias está asociado con un riesgo significativo de muerte, mientras que el consumo de cannabis no está asociado con dicho riesgo.

Las pruebas científicas presentadas al Comité no indicaban que la planta y la resina de cannabis fueran particularmente susceptibles de producir efectos nocivos semejantes a los efectos de las otras sustancias que figuran en la Lista IV de la Convención de 1961. Además, los preparados de cannabis han demostrado tener potencial terapéutico para el tratamiento del dolor y otras afecciones médicas, como la epilepsia y la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple. En consonancia con lo anterior, el cannabis y la resina de cannabis deberían fiscalizarse a un nivel que evite los daños del consumo de cannabis y, al mismo tiempo, no constituya un obstáculo al acceso ni a la investigación y el desarrollo de preparados relacionados con el uso del cannabis con fines médicos.

El Comité concluyó que la incorporación del cannabis y la resina de cannabis a la Lista IV no se ajusta a los criterios para incluir un estupefaciente en la Lista IV.

A continuación, el Comité examinó si era mejor incluir el cannabis y la resina de cannabis en la Lista I o en la Lista II de la Convención de 1961. Si bien el Comité no consideró que el cannabis estuviera asociado con el mismo nivel de riesgo para la salud que la mayoría de las demás drogas que se han incluido en la Lista I, destacó la elevada incidencia de problemas de salud pública derivados del consumo de cannabis y el alcance mundial de esos problemas, por lo que recomendó que el cannabis y la resina de cannabis se mantuvieran en la Lista I de la Convención de 1961.

**Recomendación 5.1:** El Comité recomendó retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961.

## 5.2 Dronabinol (*delta*-9-tetrahidrocannabinol; $\Delta^9$ -THC)

La principal sustancia psicoactiva de la planta de cannabis es uno de los cuatro estereoisómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC). Esta sustancia tiene usos terapéuticos y a veces se conoce por su denominación común internacional, dronabinol. Actualmente está incluida en la Lista II del Convenio de 1971.

En el momento de la aprobación de la Convención de 1961, no se había determinado mediante investigaciones científicas que el  $\Delta^9$ -THC era el principal compuesto psicoactivo del cannabis. Posteriormente, el  $\Delta^9$ -THC se incluyó en el Convenio de 1971 desde su entrada en vigor. En exámenes anteriores del Comité de Expertos en Farmacodependencia se consideró que, en su forma sintética, los estereoisómeros activos de origen natural del  $\Delta^9$ -THC conocidos como dronabinol eran preparados farmacéuticos. A partir de una recomendación formulada por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 27ª reunión, el dronabinol se incluyó en la Lista II del Convenio de 1971. Sin embargo, la Comisión de Estupefacientes no aprobó una recomendación posterior de incluir el dronabinol en la Lista III del Convenio de 1971.

El Comité observó que, si bien en esos exámenes anteriores del Comité de Expertos en Farmacodependencia se había considerado que el  $\Delta^9$ -THC, y en especial su estereoisómero activo dronabinol, eran preparados farmacéuticos en su forma sintética, actualmente la denominación  $\Delta^9$ -THC se refería también al principal componente psicoactivo del cannabis y al compuesto principal de los derivados psicoactivos ilícitos del cannabis. Algunos de estos productos contienen  $\Delta^9$ -THC en concentraciones de hasta el 90 %. El aceite de hachís es un ejemplo de  $\Delta^9$ -THC como derivado ilícito del cannabis, de alta pureza, que ha surgido recientemente y que se consume mediante su calentamiento y la inhalación de su vapor. En tales derivados ilícitos de alta pureza, los efectos nocivos, la dependencia y el potencial adictivo del  $\Delta^9$ -THC son al menos de la misma magnitud que los del cannabis, que figura en la Lista I de la Convención de 1961.

Cualquier sustancia que se preste a un uso indebido similar y tenga efectos indeseados semejantes a los de otra sustancia que ya sea objeto de fiscalización conforme a la Convención de 1961, normalmente sería fiscalizada del mismo modo que esa sustancia. Dado que el  $\Delta^9$ -THC es susceptible de un uso indebido similar al del cannabis y tiene efectos nocivos similares, cumple los criterios para su inclusión en la Lista I de la Convención de 1961. Se reconoció además que la cocaína, el principal compuesto activo de la coca, figura junto con la hoja de coca en la Lista I de la Convención de 1961, y que la morfina, el principal compuesto activo del opio, figura en la misma lista junto con el opio. Sería coherente con el criterio anterior incluir el  $\Delta^9$ -THC, el principal compuesto activo del cannabis, en la misma lista que el cannabis.

Sobre la base de las solicitudes recibidas de los Estados Miembros y de la información recibida de otros organismos de las Naciones Unidas, el Comité entendió que la inclusión de  $\Delta^9$ -THC en la misma Convención y en la misma lista que el cannabis, la Lista I de la Convención de 1961, facilitaría en gran medida la aplicación en los Estados Miembros de las medidas de fiscalización previstas en las Convenciones. Por consiguiente:

**Recomendación 5.2.1:** El Comité recomendó que se añadieran el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) a la Lista I de la Convención de 1961.

Como se indica en las “Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional”, a fin de facilitar una administración eficaz del sistema internacional de fiscalización, no se considera conveniente incluir una sustancia en las listas de más de un tratado. Por consiguiente:

**Recomendación 5.2.2:** El Comité recomendó que se retiraran el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) de la Lista II del Convenio de 1971 si la Comisión aprobaba la recomendación de añadirlos a la Lista I de la Convención de 1961.

### 5.3 Tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta-9-tetrahidrocannabinol*)

Actualmente, hay seis isómeros del tetrahidrocannabinol (THC) incluidos en la Lista I del Convenio de 1971. La composición química de estos seis isómeros es similar a la del *delta-9-tetrahidrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC), que actualmente figura en la Lista II del Convenio de 1971, pero que el Comité ha recomendado retirar de esa lista e incluirlo en la Lista I de la Convención de 1961.

Si bien estos seis isómeros son químicamente similares al  $\Delta^9$ -THC, son escasas o nulas las pruebas de que se dispone sobre su potencial de uso indebido y sus efectos tóxicos agudos. No se ha informado de que los isómeros del THC incluidos en la Lista I del Convenio de 1971 generen dependencia física ni de que sean objeto de uso indebido o puedan ser objeto de un uso indebido tal que constituya un problema social o de salud pública. Tampoco se han notificado usos médicos o veterinarios de esos isómeros.

Si bien el Comité reconoció que con los datos de que se disponía no se había demostrado que estos isómeros fueran objeto de uso indebido ni tuvieran efectos nocivos similares a los asociados con el  $\Delta^9$ -THC, señaló que, debido a la similitud química de cada uno de los seis isómeros con el  $\Delta^9$ -THC, resultaba muy difícil distinguir cualquiera de ellos utilizando métodos normalizados de análisis químico. El Comité entendió que la inclusión de estos seis isómeros en la misma Convención y en la misma lista que el  $\Delta^9$ -THC facilitaría la fiscalización internacional del  $\Delta^9$ -THC y ayudaría a los Estados Miembros a aplicar las medidas de fiscalización a nivel nacional. Por consiguiente:

**Recomendación 5.3.1:** El Comité recomendó que se añadiera a la Lista I de la Convención de 1961 el tetrahidrocannabinol (es decir, los seis isómeros que figuraban en la Lista I del Convenio de 1971) si la Comisión aprobaba la recomendación de añadir el dronabinol (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) a la Lista I de la Convención de 1961.

Como se indica en las “Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional”, a fin de facilitar una administración eficaz del sistema internacional de fiscalización, no se considera conveniente incluir una sustancia en las listas de más de un tratado. Por consiguiente:

**Recomendación 5.3.2:** El Comité recomendó que el tetrahidrocannabinol (es decir, los seis isómeros que figuraban en la Lista I del Convenio de 1971) se retirara del Convenio de 1971 si la Comisión aprobaba la recomendación de añadirlo a la Lista I de la Convención de 1961.

#### 5.4 Extractos y tinturas de cannabis

Los extractos y tinturas de cannabis son preparados que se producen mediante la aplicación de disolventes al cannabis y que actualmente figuran en la Lista I de la Convención de 1961. Entre estos se incluyen preparados médicos como los que contienen una mezcla aproximadamente igual de *delta*-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol;  $\Delta^9$ -THC) y CBD y preparados no médicos con altas concentraciones de  $\Delta^9$ -THC, como el aceite de hachís. Mientras que los extractos y tinturas de uso médico se administran por vía oral, los que se producen y utilizan ilícitamente suelen consumirse por inhalación después de someterse al calor y la vaporización.

El Comité reconoció que el término “extractos y tinturas de cannabis”, que se cita en la Convención de 1961, engloba estos preparados diversos que tienen propiedades psicoactivas, así como componentes que no las tienen. El Comité también reconoció que la variabilidad de las propiedades psicoactivas de estos preparados se debe principalmente a las diversas concentraciones de  $\Delta^9$ -THC, que figura actualmente en el Convenio de 1971, y a las aplicaciones terapéuticas prometedoras que tienen algunos extractos y tinturas de cannabis sin propiedades psicoactivas, que incluyen predominantemente el CBD. El hecho de que diversos preparados con una concentración variable de  $\Delta^9$ -THC estén sometidos a fiscalización en la misma entrada de “Extractos y tinturas”, y en la misma lista, constituye un reto para las autoridades responsables que aplican las medidas de fiscalización en cada país.

De conformidad con la Convención de 1961, por “preparado” se entiende una mezcla, sólida o líquida, que contenga una sustancia de las Listas I o II, y dicha mezcla, en general, está sujeta a las mismas medidas de fiscalización que la sustancia en cuestión. El Comité observó que, según esa definición, en la Convención de 1961 pueden considerarse “preparados” de cannabis todos los productos que sean “extractos y tinturas” de cannabis, que también se considerarían “preparados” de dronabinol y sus estereoisómeros si se siguiera la recomendación del Comité de trasladar el dronabinol a la Lista I de la Convención de 1961. Por consiguiente:

**Recomendación 5.4:** El Comité recomendó que se retiraran los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención de 1961.

#### 5.5 Preparados de cannabidiol

En su 40ª reunión, el Comité de Expertos en Farmacodependencia procedió al examen crítico del CBD y recomendó que los preparados que se consideraran cannabidiol puro no fueran sometidos a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El CBD se encuentra en el cannabis y en la resina de cannabis, pero no tiene propiedades psicoactivas y no se presta a un uso indebido ni tiene posibilidades de producir dependencia. No tiene efectos nocivos importantes. Se ha demostrado la eficacia del CBD ante determinados trastornos de epilepsia resistentes al tratamiento que aparecen en la infancia. Fue aprobado para usarse con ese fin en los Estados Unidos de América en 2018 y actualmente la Unión Europea lo está examinando con miras a su aprobación.

El CBD puede sintetizarse químicamente o prepararse a partir de la planta de cannabis. El medicamento aprobado (Epidiolex) es un preparado de la planta de cannabis. El Comité observó que los medicamentos sin efectos psicoactivos que se producen como preparados de la planta de cannabis contienen rastros de *delta*-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC; dronabinol). El preparado de CBD aprobado para el tratamiento de la epilepsia infantil, Epidiolex, no contiene más del 0,15 % de  $\Delta^9$ -THC en peso y no tiene efectos indicativos de potencial de uso indebido o dependencia. De conformidad con la recomendación de que no se sometieran a fiscalización los preparados que se considerasen CBD puro, teniendo en cuenta que en dichos preparados podían

encontrarse rastros de  $\Delta^9$ -THC, como la concentración de 0,15 % en Epidiolex, y al mismo tiempo que se reconocía que para algunos Estados Miembros podía resultar difícil el análisis químico del  $\Delta^9$ -THC con una precisión del 0,15 %:

**Recomendación 5.5:** El Comité recomendó que se añadiera a la Lista I de la Convención de 1961 una nota a pie de página que dijera lo siguiente: “Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta-9-tetrahidrocannabinol* no están sometidos a fiscalización internacional”.

## 5.6 Preparados farmacéuticos de cannabis y dronabinol (*delta-9-tetrahidrocannabinol*)

Actualmente existen dos tipos principales de medicamentos registrados que contienen *delta-9-tetrahidrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC; dronabinol).

Uno de ellos es un preparado de cannabis que contiene tanto el  $\Delta^9$ -THC psicoactivo como el CBD, no psicoactivo, en concentraciones aproximadamente iguales, con denominaciones como Sativex. Se utiliza para el tratamiento de la espasticidad provocada por la esclerosis múltiple.

El otro contiene solamente  $\Delta^9$ -THC como compuesto activo y se utiliza para el tratamiento de la anorexia asociada a la pérdida de peso de los pacientes afectados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia anticancerosa en pacientes que no han respondido adecuadamente a los tratamientos antieméticos convencionales.

En los medicamentos actualmente aprobados que contienen  $\Delta^9$ -THC como único compuesto activo (por ejemplo, Marinol y Syndros) se utiliza una forma sintética de  $\Delta^9$ -THC, aunque es posible que en el futuro se preparen medicamentos con cantidades equivalentes de  $\Delta^9$ -THC producidos a partir del cannabis. No hay distinción en los efectos terapéuticos o nocivos del  $\Delta^9$ -THC sintético en comparación con el  $\Delta^9$ -THC obtenido de la planta de cannabis.

Todos estos medicamentos se administran por vía oral y su uso está aprobado en varios países.

Las pruebas sobre el uso de estos medicamentos que contienen  $\Delta^9$ -THC indican que no están asociados con problemas de uso indebido ni dependencia y que no se desvían para su uso con fines no médicos.

El Comité reconoció que esos preparados estaban formulados de manera que no era probable que se usaran indebidamente y que, en realidad, no hay pruebas de su uso indebido ni de que tengan efectos nocivos en una medida que justifique el nivel actual de fiscalización asociado con la Lista I de la Convención de 1961 en el caso de los preparados que contienen cannabis, como el Sativex, o el nivel de fiscalización asociado con la Lista II del Convenio de 1971, en el caso de los preparados en que se utilizan *delta-9-THC* sintéticos, con denominaciones como Marinol y Syndros.

A fin de no dificultar el acceso a esos medicamentos, y en referencia al artículo 3, párrafo 4, de la Convención de 1961:

**Recomendación 5.6:** El Comité recomendó añadir a la Lista III de la Convención de 1961 los preparados que contuvieran *delta-9-tetrahidrocannabinol* (dronabinol), producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estuvieran mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta-9-tetrahidrocannabinol* (dronabinol) no pudiera separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyeran un peligro para la salud pública.