

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Noveno Informe

	Página
1. Labor de los organismos internacionales competentes en materia de estupefacientes	3
2. Morfina y sus derivados	4
3. Sustancias sintéticas de efecto morfínico	6
4. Abuso de las mezclas analgésicas no opiáceas	9
5. Antitusivos no toxicomanígenos	10
6. Determinación de la tolerancia y de la dependencia física en la práctica clínica	10
7. Información clasificada sobre estupefacientes	10
8. Unificación de la nomenclatura química de los estupefacientes	11
9. Transporte de estupefacientes en los botiquines de las aeronaves que realizan vuelos internacionales	11
10. Proyecto de Convenio Unico sobre Estupefacientes	12
Anexo 1. Rapidez de la aparición de la dependencia física y de la tolerancia con respecto a los analgésicos en los enfermos que padecen dolores crónicos. Comparación entre la morfina, la oximorfona y la anileridina	13
Anexo 2. Información clasificada sobre estupefacientes	14

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS *

Ginebra, 6 - 11 de octubre de 1958

Miembros :

- Dr. N. B. Eddy, Chief, Section on Analgesics, Laboratory of Chemistry, National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, National Institutes of Health (Public Health Service), Bethesda, Md., Estados Unidos (*Presidente*)
- Dr. L. Goldberg, Profesor de Investigaciones sobre el Alcohol y los Analgésicos, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia
- Dr. G. Joachimoglu, Profesor de Farmacología; Presidente del Consejo Superior de Sanidad, Ministerio de Asistencia Social, Atenas, Grecia (*Vicepresidente*)
- Dr. J. La Barre, Professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica
- Dr. B. Lorenzo Velázquez, Profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina, Universidad de Madrid, Madrid, España
- Sr. J. R. Nicholls, C.B.E., D.Sc., formerly Deputy Government Chemist, Londres, Inglaterra (*Relator*)

Representantes de las Naciones Unidas

- Sr. G. Yates, Director de la División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra
- Dr. A. Lande, Jefe de Sección, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra
- Dr. J. Lucas, Jefe de Sección, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra

Representante del Comité Central Permanente del Opio y del Organismo de Fiscalización de Estupefacientes :

- Sr. L. Atzenwiler, Secretario de ambos organismos, Ginebra

Secretaría :

- Dr. H. Halbach, Jefe de la Sección de Drogas Toxicomanígenas, OMS (*Secretario*)

* Invitados que no pudieron asistir :

- Dr. J. Bejarano, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Universidad de Bogotá, Bogotá, Colombia
- Dr. H. Fischer, Profesor de Farmacología, Universidad de Zurich, Suiza

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Noveno informe *

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas se reunió en Ginebra del 6 al 11 de octubre de 1958.

En nombre del Director General de la Organización Mundial de la Salud, el Director General Adjunto declaró abierta la reunión y dio la bienvenida a los miembros del Comité, a los representantes del Secretario General de las Naciones Unidas y al del Comité Central Permanente del Opio y del Organismo de Fiscalización de Estupefacientes. Se eligió a los Dres. N. B. Eddy y G. Joachimoglu y al Sr. J. R. Nicholls, Presidente, Vicepresidente y Relator, respectivamente.

Los miembros del Comité guardaron un minuto de silencio en memoria del Dr. P. O. Wolff, ex-jefe de la Sección de Drogas Toxicomanígenas, fallecido en noviembre de 1957.

1. Labor de los organismos internacionales competentes en materia de estupefacientes

El Secretario hizo un breve resumen del 13º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social;¹ de las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social;² y de

* En el curso de su 23ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :
El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del noveno informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas ;
2. TOMA NOTA de las disposiciones adoptadas por el Director General en cumplimiento de la resolución WHA7.6, respecto a las notificaciones enviadas al Secretario General de las Naciones Unidas ;
3. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por la labor realizada ;
4. AUTORIZA la publicación del informe ; y
5. PIDE al Director General que transmita el informe al Secretario General de las Naciones Unidas.

(Resolución EB23.R21, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1959, 91)

¹ Naciones Unidas, Comisión de Estupefacientes (1958), *Informe sobre el 13º periodo de sesiones (28 de abril - 30 de mayo 1958)* — (*Consejo Económico y Social. Documentos oficiales: 26º periodo de sesiones. Suplemento N° 9*), Ginebra (Documento multicopiado E/3133 — E/CN.7/354)

² Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1958), *Documentos Oficiales: 26º periodo de sesiones. 1 - 31 de julio de 1958. Suplemento N° 1: Resoluciones*, Ginebra, pág. 15 (Documento E/3169)

los informes sobre los periodos de sesiones del Comité Central Permanente del Opio¹ y del Organó de Fiscalización de Estupefacientes.² Entre otros puntos de particular interés, algunos de los cuales se examinan más adelante en el presente informe, el Comité tomó especialmente nota de la publicación de la « Multilingual list of narcotic drugs under international control », ³ que habrá de ser de gran valor para cuantos se ocupan de estas cuestiones. El Comité se enteró con satisfacción de que se espera mantener al día esta lista mediante la publicación de los suplementos necesarios, y sus miembros manifestaron que estaban dispuestos a participar en la preparación de esos suplementos.

Se reconoció la utilidad de la « Información suplementaria sobre los estupefacientes sintéticos y otros estupefacientes nuevos ». ⁴ El Comité puso de relieve que el sistema que estriba en relacionar el consumo de drogas con las dosis terapéuticas en vez de hacerlo con las cantidades globales permite apreciar con mayor exactitud la importancia relativa de su empleo respectivo.

El Comité se congratuló de que se haya adoptado el principio que había enunciado en su sexto informe, ⁵ a saber que, a los efectos de fiscalización, no debe establecerse distinción alguna entre el grupo de los alcaloides naturales y sus derivados, y el grupo de las sustancias sintéticas.

2. Morfina y sus derivados

2.1 Nicomorfina ⁶

Con referencia a una comunicación en que el Gobierno de Austria pide que se apliquen las disposiciones del artículo 11 del Convenio de 1931 a la nicomorfina, el Comité estimó que, en vista de que esta sustancia es un éster de la morfina, cae dentro de la categoría « otros ésteres de la morfina » a que se refiere el párrafo 2 del artículo 1 del Convenio de 1931 y debe estar sometida a la consiguiente fiscalización. No cabe por lo tanto aplicar el artículo 11 del Convenio de 1931 a la mencionada sustancia. En consecuencia,

¹ Naciones Unidas, Comité Central Permanente del Opio (1957), *Informe al Consejo Económico y Social sobre la actividad del Comité en 1957*, Ginebra (Documento E/OB/13)

² Naciones Unidas, Organó de Control de Estupefacientes (1957) *Evaluaciones de las necesidades mundiales de estupefacientes para 1958*, Ginebra (Documento E/DSB/15)

³ Naciones Unidas (1958) *Multilingual list of narcotic drugs under international control* (Documento E/CN.7/341)

⁴ Naciones Unidas, Comisión de Estupefacientes (1958), *Información suplementaria sobre los estupefacientes sintéticos y otros estupefacientes nuevos* (Documento multicopado E/CN.7/339)

⁵ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1956, **102**, 3 (sección 1)

⁶ Denominación común internacional propuesta para el éster del ácido dinicotínico de la morfina

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre la nicomorfina y sus sales se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

2.2 *Normorfina*¹

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América y en vista de que la normorfina 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los morfínomanos declarados y 3) mantiene la morfinomanía, el Comité ha entendido que debe ser considerada como una sustancia toxicomanígena comparable a la morfina y que procede aplicar a la normorfina y a sus sales el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo 1, subgrupo a). En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre la normorfina y sus sales se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

2.3 *Norcodeína*²

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América, y en vista de que la norcodeína 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los morfínomanos declarados y 3) mantiene la morfinomanía, el Comité ha entendido que debe ser considerada como una sustancia toxicomanígena de propiedades comparables a las de la codeína, y que procede por tanto aplicar a la norcodeína y a sus sales el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo II. Sin embargo, se señaló a la atención del Comité el « Historical and Technical Study »³ del Convenio de 1931, en el que se examinan los trámites necesarios para someter toda droga nueva « al régimen previsto por el presente Convenio, según esté incluida en el grupo I o en el grupo II ». En el citado estudio se declara que « del texto de los párrafos 3 y 4 del artículo 11 se infiere que, en lo sucesivo, únicamente podrán añadirse al subgrupo b) o al grupo II las drogas que no puedan, por sí solas, engendrar toxicomanía, pero que sean convertibles en drogas toxicomanígenas ». (A este respecto, el Comité señala que la codeína, clasificada en el grupo II por el citado Convenio, se considera ahora por lo general como toxicomanígena y además capaz de transformarse en productos

¹ Denominación común internacional propuesta para la morfina N-demetilada

² Denominación común internacional propuesta para la codeína N-demetilada

³ Sociedad de Naciones, Opium Traffic Section (1937) *Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs of July 13th, 1931, Historical and technical study*, Ginebra (Documento C.191.M.136.1937.XI)

de mayor potencia toxicomanígena, y que los peligros de la codeína provienen más de sus propiedades toxicomanígenas que de su convertibilidad en producto más activo a ese respecto.)

Basándose en la citada interpretación, el Comité no tiene otro recurso que considerar que la norcodeína y sus sales deberían estar sometidas al mismo régimen que la morfina. No obstante, en atención a las consecuencias que tendría esta asimilación, el Comité recomienda al Director General de la Organización Mundial de la Salud que consulte con el Secretario General de las Naciones Unidas antes de adoptar una decisión definitiva.

2.4 Oximorfona¹

En su quinto informe,² el Comité declaró que de la documentación enviada junto con la notificación relativa a la oximorfona (denominada entonces dihidrohidroximorfinona) se desprende que esta droga tenía propiedades toxicomanígenas muy peligrosas y, en consecuencia, recomendó que convendría prohibir su fabricación, importación y exportación. La experiencia clínica ha mostrado que las propiedades toxicomanígenas de esta droga no son tan grandes como se había creído y que puede considerarse como comparable a la morfina. Se ha demostrado asimismo que, en ciertos casos, la oximorfona presenta ventajas desde el punto de vista médico. Por lo tanto, el Comité entiende que no es preciso seguir considerando la fabricación, importación y exportación de la oximorfona como menos convenientes que la de otras drogas comparables a la morfina. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre la oximorfona se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

3. Sustancias sintéticas de efecto morfínico

3.1 Sustancias sintéticas del tipo de la metadona

3.1.1 Levomoramida

Con referencia a la notificación enviada por el Gobierno de Francia, el Comité entiende que, según se desprende de la documentación disponible, la levomoramida no está exenta de capacidad toxicomanígena y opina que esta sustancia y sus sales deben estar sometidas al régimen

¹ Denominación común internacional propuesta para la dihidrohidroximorfinona

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 95, 6 (sección 5.3)

establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo I. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre la levomoramida y sus sales se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

3.1.2 Preparaciones que contienen normetadona

Con referencia a la petición del Gobierno de Italia para que queden exentas de fiscalización dos preparaciones que contienen normetadona,¹ el Comité estimó que el empleo de ellas en dosis terapéuticas normales no debe producir toxicomanía. Pero ambas, en particular el jarabe, pueden ser ingeridas, tanto por los adultos como por los niños, en dosis variables, mayores y más frecuentes que las recomendadas y, habida cuenta de la fuerte capacidad toxicomanígena de la normetadona, su empleo puede contribuir a engendrar toxicomanía. El Comité no ignora que las preparaciones que contienen morfina o cocaína en una proporción no superior al reducido porcentaje especificado están exentas de fiscalización y que una larga experiencia ha confirmado el acierto con que se han fijado estos límites. Con respecto a las que contienen normetadona, no se tiene todavía una experiencia análoga, y el Comité considera que, en la actualidad, no sería posible establecer un grado límite de concentración por debajo del cual estén exentas de fiscalización las preparaciones a base de normetadona. El Comité ha llegado, por consiguiente, a la conclusión de que no debe otorgarse la exención solicitada. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre las dos preparaciones que contienen normetadona se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

¹ Dos formas de la especialidad médica conocida bajo el nombre de « Taurocolo », cuya composición es la siguiente :

<i>Píldoras</i>	
Taurocolato de guayacol	0,065 g
glicolato de potasio y guayacol	0,0125 g
extracto fluido de bálsamo de Tolú	0,02 g
extracto de lauroceraso bidestilado	0,0125 g
normetadona	0,0005 g
sacarinato sódico	0,004 g
azúcar	0,5 g
excipiente aromatizado de goma arábica c.s.p. 2 g	
<i>Jarabe (por 100 ml)</i>	
taurocolato de guayacol	3,9 g
glicolato de potasio y guayacol	2,0 g
extracto fluido de bálsamo de Tolú	3,0 g
extracto de lauroceraso	2,0 g
normetadona	0,01 g

3.1.3 Preparaciones que contienen butirato de dioxafetil

Con referencia a la petición formulada por el Gobierno de Italia para que queden exentas de fiscalización tres preparaciones que contienen butirato de dioxafetil,¹ el Comité consideró que el empleo de dichas preparaciones en las dosis recomendadas no debe engendrar toxicomanía. No obstante, esas preparaciones podrían emplearse sin atenerse a las dosis especificadas y, en tales casos, contribuir a causar toxicomanía.

El Comité entendió que actualmente no es posible fijar un límite de concentración por debajo del cual estén exentas de fiscalización las preparaciones que contienen butirato de dioxafetil. Por lo tanto, el Comité opina que no puede accederse a la referida petición de exención. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre las tres preparaciones que contienen butirato de dioxafetil se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

3.2 Sustancias sintéticas de otros tipos

3.2.1 2-metilpiperidino-7-benzoilbenzodioxano

2-metilmorfolino-7-benzoilbenzodioxano

2-metilpiperidino-7-(p-metoxibenzoil) benzodioxano

2-metilmorfolino-7-(p-metoxibenzoil) benzodioxano

Habiendo examinado la notificación del Gobierno de Francia, el Comité estimó que no hay pruebas suficientes de la capacidad toxico-

¹ Tres formas de la especialidad médica conocida con el nombre de « Spasmoxale », cuya composición es la siguiente :

Tabletas

Amidalgon (clorhidrato de butirato de dioxafetil)	0,002 g
Benzoxalo (clorhidrato de N'-piridil-N'-bencil — dimetilendiamina)	0,01 g
papaverina	0,025 g
teofilina	0,025 g
Brometil (bromuro de tetraetilamonio)	0,1 g
amidopirina	0,1 g

Ampollas

Amidalgon (clorhidrato de butirato de dioxafetil)	0,0025 g
Benzoxalo (clorhidrato de N'-piridil-N'-bencil — dimetilendiamina)	0,01 g
papaverina	0,005 g
teofilina	0,01 g
Brometil (bromuro de tetraetilamonio)	0,15 g

Supositorios

Amidalgon (clorhidrato de butirato de dioxafetil)	0,005 g
Benzoxalo (clorhidrato de N'-piridil-N'-bencil — dimetilendiamina)	0,025 g
papaverina	0,1 g
Brometil (bromuro de tetraetilamonio)	0,25 g
amidopirina	0,25 g

manígena de esas drogas y decidió reservar su opinión al respecto hasta disponer de datos concluyentes.

3.2.2 *Dimenoxadol*¹

Con referencia a la comunicación del Gobierno de los Estados Unidos de América, el Comité estimó que el dimenoxadol 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los morfinómanos declarados y 3) mantiene la morfinomanía. Las pruebas relativas a este respecto se han obtenido mediante ensayos en monos, pero el dimenoxadol ha producido también efectos morfínicos en el hombre. De las experiencias hechas con anterioridad se desprende que los resultados observados en el mono corresponden a los que se han registrado en el hombre; por lo tanto, desde el momento que los resultados obtenidos con monos son concluyentes, cabe considerarlos como pruebas de lo que ocurriría en el hombre. Por eso, el Comité estima que el dimenoxadol debe ser considerado como una sustancia con efectos toxicomanígenos en el hombre y que procede aplicar a dicha droga y a sus sales el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo I. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que su dictamen sobre el dimenoxadol y sus sales se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas.

3.2.3 *(-)-3-Hidroxinormorfinano*

2'-Hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfanó

3-Alil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina

Habiendo examinado la notificación de los Estados Unidos de América relativa a estas tres sustancias, el Comité decidió aplazar su decisión al respecto.

4. Abuso de las mezclas analgésicas no opiáceas

Se señalaron a la atención del Comité ciertas mezclas que contienen fenacetina y otras sustancias tales como la aminofenazona, la cafeína y un sedante, que pueden engendrar hábito y, empleadas en dosis excesivas, provocar fenómenos semejantes a los de la toxicomanía. Deberían estudiarse con detenimiento las consecuencias de su administración prolongada y de su posible abuso, a fin de evaluar ulteriormente sus efectos nocivos para la sociedad.

¹ Denominación común internacional propuesta para el 1-etoxi-1,1-difenilacetato de dimetilaminoetilo

5. Antitusivos no toxicomanígenos

El Comité estudió el constante aumento en el consumo de codeína y de dionina, según informes del Comité Central Permanente del Opio¹ y del Organo de Fiscalización de Estupefacientes.² Este aumento no parece responder únicamente al incremento de la población, sino que puede obedecer, en gran medida, al uso creciente de la codeína para la preparación de mezclas analgésicas y también, en parte, al empleo de las dos drogas mencionadas como antitusivos. A este propósito, el Comité hace notar que se han ideado métodos para evaluar la acción antitusiva, por los cuales se ha demostrado que también pueden tener esta acción sustancias que no son analgésicas ni toxicomanígenas. Como ejemplos característicos cabe citar la noscapina³ y el dextrometorfano. Otras sustancias no analgésicas (incluso tal vez algunos isómeros ópticos no analgésicos del grupo de los analgésicos sintéticos) pueden poseer propiedades semejantes. Convendría fomentar el empleo de antitusivos no toxicomanígenos y las investigaciones sobre ellos, con objeto de contribuir a la prevención de la toxicomanía.

6. Determinación de la tolerancia y de la dependencia física en la práctica clínica

El Comité examinó un informe sobre el empleo de una nueva técnica para determinar la aparición de la dependencia física con respecto a los analgésicos utilizados para aliviar los dolores crónicos (véase en el anexo I un breve resumen de este informe). Esta técnica consiste en administrar periódicamente nalorfina, según una posología en relación fija con la dosis de analgésico utilizada. Así se compararon la morfina, la oximorfona y la anileridina. El Comité entendió que estos trabajos tienen enorme importancia como complemento de los estudios hechos en el hospital de Lexington con antiguos toxicómanos, para determinar la capacidad toxicomanígena de ciertas drogas, y se enteró con satisfacción de que el nuevo método se empleará asimismo para estudiar otros analgésicos.

7. Información clasificada sobre estupefacientes

Se comunicó al Comité que, a causa del interés que había manifestado por la constitución de un órgano central de informaciones sobre toxico-

¹ Naciones Unidas, Comité Central Permanente del Opio (1957) *Informe al Consejo Económico y Social sobre la actividad del Comité en 1957*, Ginebra (Documento E/OB/13)

² Naciones Unidas, Organo de Fiscalización de Estupefacientes (1957) *Evaluaciones de las necesidades mundiales de estupefacientes para 1958*, Ginebra (documento E/DSB/15)

³ Denominación común internacional propuesta para la narcotina

manía,^{1, 2} se han emprendido trabajos a fin de reunir esos materiales. En el anexo 2 al presente informe se dan más detalles sobre la compilación de datos y las posibilidades de su utilización.

8. Unificación de la nomenclatura química de los estupefacientes

En vista del procedimiento seguido actualmente para la creación de denominaciones comunes internacionales propuestas para los estupefacientes, el Comité entendió que cada droga deberá designarse siempre con tales nombres. Cuando sea necesario utilizar un nombre químico, la nomenclatura elegida habrá de ser idéntica a la que corresponde a la denominación común internacional propuesta en la lista publicada³ o, en el caso de que no se haya publicado ninguna denominación, deberá concordar con los principios aplicados para denominar otras drogas enumeradas en la lista.

A este respecto, la « Multilingual List of Narcotic Drugs under International Control », y los suplementos que vayan apareciendo, podrán ser de utilidad para establecer la nomenclatura química apropiada de drogas conocidas bajo otros nombres.

9. Transporte de estupefacientes en los botiquines de las aeronaves que realizan vuelos internacionales

Se señalaron a la atención del Comité el párrafo del informe de la Comisión de Estupefacientes⁴ sobre su 13º periodo de sesiones en que se examina este punto y la resolución pertinente del Consejo Económico y Social.⁵ El Comité entiende que se podría autorizar ese transporte con tal de que 1) se demuestre, desde el punto de vista médico, la necesidad de disponer de estupefacientes en los viajes aéreos y 2) sea posible aplicar un sistema adecuado de fiscalización.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, **116**, 11 (sección 11)

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, **142**, 11 (sección 9)

³ La Crónica de la OMS publica de vez en cuando listas de denominaciones comunes internacionales; cuando se trata de narcóticos, el Secretario General de las Naciones Unidas las publica como apéndice al Informe anual de la División de Estupefacientes.

⁴ Naciones Unidas, Comisión de Estupefacientes (1958) *Informe sobre el 13º periodo de sesiones (28 abril - 30 mayo 1958)* — (Consejo Económico y Social. Documentos oficiales: 26º periodo de sesiones. Suplemento nº 9), Ginebra, pág. 37 (Documento multicopiado E/3133—E/CN.7/354)

⁵ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1958) *Documentos Oficiales: 26º periodo de sesiones, 1 - 31 de julio de 1958. Suplemento N° 1: Resoluciones*, Ginebra, pág. 16 (Documento E/3169)

10. Proyecto de Convenio Unico sobre Estupefacientes

El Comité recibió el tercer proyecto¹ y se congratula de esta ocasión para formular las siguientes observaciones.

10.1 Cuadros y alcance de la fiscalización

Teniendo en cuenta que la Secretaría de las Naciones Unidas debe elaborar los cuadros sobre la base de las circunstancias actuales, es decir, en conformidad con los Convenios vigentes y con las ulteriores recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Comisión de Estupefacientes, el Comité entendió que debería examinarse con detenimiento la composición de los citados cuadros antes de que se conviertan en parte integrante del nuevo Convenio. El Comité desea señalar especialmente: 1) que sería necesario establecer una distinción entre los diferentes grados de fiscalización, fundandose en la diversa capacidad toxicomanígena de las drogas, en vez de basarse en la oposición entre su capacidad toxicomanígena y su posibilidad de convertirse en drogas toxicomanígenas; 2) que sería conveniente suprimir de la lista donde figuran las preparaciones exentas de fiscalización² las que virtualmente ya han caído en desuso; y 3) que la inscripción de una sustancia en el cuadro IV tiene gran importancia, ya que puede entorpecer la práctica médica. Esta última consideración significa que los riesgos de una droga para la salud pública han de evaluarse en contraposición con sus grandes ventajas terapéuticas.

En cuanto a las modificaciones relativas al alcance de la fiscalización, el Comité estimó que toda adición o supresión de una rúbrica en un cuadro habría de ser previamente examinada por la Organización Mundial de la Salud y que toda decisión al respecto debería ser conforme a los consejos y recomendaciones de la OMS. Si, por razones que no fueran de orden médico, la Comisión de Estupefacientes propusiera otro procedimiento, convendría remitir de nuevo el asunto a la Organización Mundial de la Salud antes de adoptar una decisión definitiva.

10.2 Tratamiento de los toxicómanos

El Comité opinó que las toxicomanías, cualquiera que sea su frecuencia, constituyen siempre un grave problema, que ha de resolverse mediante tratamiento médico, como se indica en el informe del Grupo de Estudio

¹ Naciones Unidas, Comisión de Estupefacientes (1958) *Convención Unica sobre Estupefacientes (tercer proyecto)* (Documento multicopiado E/CN.7/AC.3/9)

² Sociedad de Naciones, Organización de Higiene (1932). *Recapitulatory list of preparations exempted from the provisions of the 1925 International Opium Convention by application of Article 8 of that Convention*, Geneva (Documento C.114. M. 54. 1932. III)

sobre Asistencia Médica y Social a los Toxicómanos.¹ Convendría hacer obligatorio el tratamiento en todos los casos, pero el Comité estimó que ese tratamiento no ha de aplicarse necesariamente en régimen de internado.

Anexo 1

**RAPIDEZ DE LA APARICION DE LA DEPENDENCIA FISICA
Y DE LA TOLERANCIA CON RESPECTO A LOS ANALGESICOS
EN LOS ENFERMOS QUE PADECEN DOLORES CRONICOS.
COMPARACION ENTRE LA MORFINA, LA OXIMORFONA
Y LA ANILERIDINA**

Resumen ²

Para demostrar la aparición de una dependencia física (toxicomanía) en la práctica clínica ordinaria y evaluar la rapidez con que se manifiesta esa dependencia, se ha hecho un experimento con nalorfina en pacientes con enfermedades neoplásicas, que tenían dolores suficientemente intensos para justificar la administración continua de un opiáceo. Las drogas empleadas en ese experimento fueron el sulfato de morfina, el clorhidrato de oximorfona (14-hidroxi-dihidromorfina) y el clorhidrato de anileridina (éster etílico del ácido 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico). Estas sustancias se administraron por vía subcutánea, distribuidas según una clave desconocida tanto por el médico como por el enfermo. La dosis empleada y el intervalo entre administraciones sucesivas se calcularon de manera que fuesen exactamente suficientes para eliminar el dolor. La dosis inicial de las diversas drogas se fijó sobre la base previamente determinada de la equivalencia de su actividad analgésica: 10 mg para el sulfato de morfina, 1,0 mg para el clorhidrato de oximorfona y 24 mg para el clorhidrato de anileridina por cada 60 kilos de peso. Para la mayor parte de los pacientes, esta dosis resultó suficiente al principio y sólo se aumentó en la medida necesaria para mitigar los dolores. El periodo de administración variaba entre dos y doce semanas. Diecisiete enfermos fueron así tratados de manera continua con morfina, catorce con oximorfona y dieciséis con anileridina.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, 131

² El texto íntegro del informe aparecerá en *Bull. Narcot.*, 1959, 11, N° 1. En el *Bulletin* de la Organización Mundial de la Salud, se publicará un resumen en francés.

A fin de verificar si el alivio del dolor era suficiente, cada semana se toaba nota de los resultados analgésicos obtenidos y se registraban cuidadosamente cada dosis de estupefaciente administrado y la dosis cotidiana global, con objeto de determinar la aparición de la tolerancia. La mayor parte de los enfermos, aunque no todos, presentaron síntomas de tolerancia a cada droga durante el periodo de observación; al parecer, en mayor proporción respecto a la oximorfona y la anileridina que respecto a la morfina.

Antes de iniciar el tratamiento según la clave establecida, y a intervalos de dos semanas durante su aplicación, cada enfermo recibió por vía subcutánea una dosis de nalorfina de 1 mg, seguida 25 minutos después por una dosis de 2 mg de la misma droga, a fin de descubrir la dependencia física por aparición acelerada de los signos característicos de la abstinencia. Los resultados se verificaron mediante la administración de un placebo en las mismas condiciones cada dos semanas.

La dependencia física se pudo descubrir mediante la « prueba del alil » (administración de nalorfina), en general al cabo de dos a cuatro semanas respecto de la morfina y después de unas cuatro semanas respecto de la oximorfona y la anileridina.

Aunque la administración de nalorfina a los enfermos sometidos a un tratamiento prolongado con narcóticos puede provocar algunos trastornos, e incluso a veces la reaparición del dolor, es posible utilizarla con éxito para poner de manifiesto la aparición de una dependencia física al estupefaciente.

Anexo 2

INFORMACION CLASIFICADA SOBRE ESTUPEFACIENTES

Hace dos años, el Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas¹ señaló que convendría disponer de una fuente central de información sobre toxicomanías, a ser posible, mediante resúmenes de las publicaciones. Un año más tarde,² se informó al Comité de la posibilidad de utilizar para ello la ayuda ofrecida por el National Institute of Mental Health de Bethesda, Md. (Estados Unidos de América); el fin propuesto es reunir documentación sobre todo lo relacionado con las drogas toxicomanígenas y con las que engendran hábito,³ incluso los datos experimentales, clínicos y estadísticos pertinentes.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **116**, 11 (sección 11)

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, **142**, 11 (sección 9)

³ Véase *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **116**, 12 (anexo)

Se ha llegado a la conclusión de que, por ahora cuando menos, no sería posible establecer un sistema completo de resúmenes. Sin embargo, se ha emprendido la labor de reunir toda la documentación disponible (separatas, documentos oficiales, manuscritos y originales, resúmenes, etc.). El registro bibliográfico de este material se hará sobre tarjetas clasificadoras cifradas Keysort. Además, los datos que figuren en cada publicación (drogas descritas, efectos de las drogas, factores modificativos, tolerancia, habituación y toxicomanía) se indicarán en las tarjetas junto con la cifra de clave correspondiente. Estos números de clave irán perforados en el margen de la tarjeta, para facilitar la búsqueda de datos sobre un tema determinado.

La documentación reunida se conserva en los National Institutes of Health, de Bethesda. Es de esperar que los miembros del Cuadro de Expertos en Drogas Toxicomanígenas y las demás personas interesadas en estas cuestiones contribuyan a enriquecer esa colección enviando directamente al Jefe de la Sección de Analgésicos de los National Institutes of Health, o por conducto del Jefe de la Sección de Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud, ejemplares de sus propios trabajos sobre estupefacientes o cualquier otro material (separatas, etc.) de que puedan prescindir.

El fichero principal de tarjetas Keysort se establecerá y se mantendrá al día en Bethesda. Además, en la Sección de Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, se conservará una serie duplicada de las citadas tarjetas. En lo posible, se proporcionarán a las personas que lo soliciten fotocopias de esas tarjetas Keysort a fin de que, basándose en ellas, puedan preparar las suyas, así como fotocopias de los trabajos originales, puesto que se trata no sólo de formar una colección, sino también de facilitar su consulta.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Informes recientes y en preparación :

	Precio		
	s. d.	\$	Fr. s.
Nº 155 Introducción de la medicina de las radiaciones en los planes de estudios de las escuelas de medicina Quinto informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar	1/9	0,30	1,—
Nº 156 Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular Informe	1/9	0,30	1,—
Nº 157 Contaminación de la atmósfera Quinto informe del Comité de Expertos en Saneamiento del Medio	1/9	0,30	1,—
Nº 158 Comité de Expertos en Rehabilitación Médica Primer informe	3/6	0,60	2,—
Nº 159 El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados Sexto informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar	1/9	0,30	1,—
Nº 160 Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas Noveno informe	1/9	0,30	1,—
Nº 161 El servicio de laboratorio en el hospital Segundo informe del Comité de Expertos en Métodos de Laboratorio de Salud Pública	<i>(en preparación)</i>		
Nº 162 Comité de Expertos en Paludismo Séptimo informe	<i>(en preparación)</i>		
Nº 163 Comité de Expertos en Personal Auxiliar de Odontología Informe	1/9	0,30	1,—
Nº 164 Comité de Expertos en Estadística Sanitaria Sexto informe	} <i>(en preparación)</i>		
Nº 165 Comité de Expertos en Peste Tercer informe			
Nº 166 Efectos genéticos de las radiaciones en la especie humana Primer informe del Comité de Expertos en Radiaciones			
Nº 167 Enfermería de salud pública Cuarto informe del Comité de Expertos en Enfermería			
Nº 168 Comité de Expertos en Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Quinto informe			
Nº 169 Comité Mixto OMS/FAO de Expertos en Zoonosis Segundo informe			
Nº 170 Comité de Expertos en Virosis del Aparato Respiratorio Primer informe			