

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

Viena

**Informe de la Junta Internacional  
de Fiscalización de Estupefacientes  
correspondiente a 1989**

---

**Demanda y oferta  
de opiáceos  
para las necesidades  
médicas y científicas**

---

Informe Especial preparado de conformidad con la  
resolución 1989/15 del Consejo Económico y Social



NACIONES UNIDAS

## ABREVIATURAS

Se emplean las siguientes abreviaturas, a menos que el contexto exija otra cosa:

<u>Abreviaturas</u>	<u>Nombre completo</u>
Consejo	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
Convención de 1961	Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, firmada en Nueva York el 30 de marzo de 1961
Estupefaciente	Toda sustancia natural o sintética de las Listas I ó II de la Convención de 1961
Junta o (JIFE)	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OMS	Organización Mundial de la Salud
Opiáceos	Los alcaloides fenantrénicos del opio y sus derivados sometidos a fiscalización internacional
Protocolo de 1972	Protocolo de modificación de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, firmado en Ginebra el 25 de marzo de 1972

## DESIGNACION DE PAISES Y TERRITORIOS

Al referirse a entidades políticas, la Junta se guía por la práctica de las Naciones Unidas. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Junta, juicio alguno sobre la condición jurídica de los países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

## DIRECCION DE LA SECRETARIA DE LA JIFE

Vienna International Centre  
P.O. Box 500  
Room F-0855  
A-1400 Vienna, Austria

Teléfono: 211310  
Télex: 135612  
Telefax: 232156  
Cables: UNATIONS VIENNA

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

Viena

**Informe de la Junta Internacional  
de Fiscalización de Estupefacientes  
correspondiente a 1989**

---

**Demanda y oferta  
de opiáceos  
para las necesidades  
médicas y científicas**

---

Informe Especial preparado de conformidad con la  
resolución 1989/15 del Consejo Económico y Social



**NACIONES UNIDAS**  
Nueva York, 1990

**E/INCB/1989/1/Supp.  
Diciembre 1989**

**PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**

**Número de venta: S.89.XI.5**

**ISBN 92-1-348031-8**

**00600P**

## INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
RESUMEN .....		2
INTRODUCCION .....	1-6	3

### Capítulos

I. PANORAMA DE LA PRODUCCION DE MATERIAS PRIMAS DE OPIACEOS Y DEL CONSUMO DE OPIACEOS .....	7-20	5
II. EVALUACION DE LAS NECESIDADES .....	21-23	11
III. OBSTACULOS A LA DISPONIBILIDAD MEDICA DE OPIACEOS ....	24-48	12
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49	18

### Anexos

I. Resolución 1989/15 del Consejo Económico y Social .....		20
II. Resolución 1988/10 del Consejo Económico y Social .....		21
III. Lista de documentos .....		23
<u>Cuadro.</u> Producción y consumo de opiáceos .....		6

### Figuras

I. Producción y consumo mundiales de opiáceos .....		8
II. Existencias de materias primas de opiáceos mantenidas en la India y en Turquía.....		9
III. Consumo mundial de opiáceos en 1988, por regiones .....		13

## RESUMEN

Este informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución 1989/15 del Consejo Económico y Social, de fecha 22 de mayo de 1989, donde se pide a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes que evalúe "las necesidades legítimas de opiáceos en diversas regiones del mundo, todavía no atendidas debido a la insuficiente atención de salud, a una situación económica difícil o a otras circunstancias". La evaluación contenida en el presente suplemento del informe de la Junta correspondiente a 1989 se ha preparado en cooperación con la Organización Mundial de la Salud.

La Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes limita exclusivamente a fines médicos y científicos la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de opiáceos. Cada país dicta sus propias leyes y reglamentos para aplicar las disposiciones de la Convención de 1961 con fiscalización adecuada de la distribución lícita de opiáceos para impedir su desviación y garantizar su disponibilidad con fines médicos y científicos.

Ahora bien, de la información con que cuentan la Junta y la OMS se deduce que las necesidades de opiáceos para fines médicos legítimos no se satisfacen plenamente. Sólo unos pocos países han establecido sistemas amplios y eficaces para evaluar estas necesidades y verificar la medida en que se satisfacen. Más aún, la reacción de algunos legisladores y administradores temerosos de que surja o se difunda el uso indebido de drogas ha tenido como resultado el establecimiento de leyes y reglamentos que pueden, en algunos casos, obstaculizar indebidamente la disponibilidad de opiáceos. El problema se puede plantear también como consecuencia de la forma en que se interpretan o aplican las leyes y reglamentos de fiscalización de drogas. Las limitaciones propias de los sistemas de atención médica, en especial el escaso desarrollo de la infraestructura y la insuficiencia del personal y los recursos financieros, han impedido, en diversos grados, el uso óptimo de los opiáceos por los pacientes que los necesitan. La conciencia pública del posible riesgo personal de adicción puede también disuadir del uso terapéutico de los opiáceos. Por último, la práctica de la profesión médica en los distintos países y la actitud de los profesionales de la medicina ha influido igualmente en la oferta de opiáceos.

Asegurar el abastecimiento de opiáceos para satisfacer las necesidades médicas exige un sistema eficaz de evaluación y de vigilancia. También podría aumentarse la disponibilidad de opiáceos adoptando medidas legislativas y administrativas que permitan lograr un equilibrio mejor entre la fiscalización de dichas sustancias y su oferta con fines médicos, un acceso más fácil a servicios sanitarios de mayor calidad, y la difusión entre los profesionales de la medicina de información actualizada sobre la utilización racional de los opiáceos. Todo aumento de la demanda de opiáceos que quepa prever como resultado de estas medidas podría satisfacerse a corto plazo con las existentes reservas y, a largo plazo, ajustando la producción a la nueva demanda.

## INTRODUCCION

1. Uno de los objetivos de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes 1/, y de dicha Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes 2/, es asegurar la disponibilidad de opiáceos, como la codeína o la morfina, indispensables para aliviar el dolor y el sufrimiento, reduciendo a la vez al mínimo las posibilidades de uso indebido o de desviación.

2. Incumbe a todos los países la responsabilidad de estimar sus necesidades anuales de opiáceos. Teniendo en cuenta factores como las características anteriores de consumo, los datos de morbilidad y mortalidad, las necesidades médicas que surgen y el método utilizado para cuantificar las necesidades, la Junta examina y confirma las estimaciones para el año siguiente. En cualquier momento se pueden presentar estimaciones suplementarias que la Junta examina sin demora. Por tanto el sistema de estimaciones es lo suficientemente flexible para responder a las necesidades imprevistas de opiáceos resultantes de un cambio de circunstancias.

3. A mediados y fines del decenio de 1970, como reacción a la escasez anterior, aumentaron enormemente la producción y disponibilidad de opiáceos con fines médicos, lo que se tradujo en una acumulación de existencias. Pero a partir de 1974 el consumo de estas drogas permaneció estacionario. A fin de reducir la creciente diferencia entre la oferta cada vez mayor y el consumo estable, se celebraron consultas entre la Junta y los países productores, que dieron por resultado una reducción drástica de la superficie de cultivo de la adormidera. Con dos informes especiales, uno publicado como suplemento al informe de la Junta correspondiente a 1980 3/ y otro como suplemento al informe correspondiente a 1985 4/, se procuró ayudar a los gobiernos suministrándoles datos que arrojaban luz sobre la ecuación de la oferta y la demanda. Desde 1980 se ha logrado un equilibrio aproximado entre la producción de materias primas de opiáceos y el consumo de éstos con fines médicos. Durante el período de superproducción se acumuló un exceso de existencias, que ha sido tema de muchas resoluciones de la Comisión de Estupefacientes y del Consejo Económico y Social. Pese a esas existencias excesivas, de la información recibida por la Junta y la OMS parece desprenderse que no se satisfacen plenamente las necesidades de opiáceos con fines médicos legítimos. Así hay pacientes cuyas enfermedades podrían tratarse con opiáceos y que, a menudo, no pueden obtenerlos. Si bien esta situación se presenta tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es más crítica en estos últimos.

4. Ante esta situación el Consejo Económico y Social aprobó las resoluciones 1988/10, de 25 de mayo de 1988, y 1989/15, de 22 de mayo de 1989. En su resolución 1988/10 el Consejo pidió a la Junta que examinara la información disponible sobre el problema de las existencias excesivas con objeto de encontrar una solución práctica y eficaz. A fin de atender esta petición, la Junta solicitó la ayuda de la OMS para reunir más información sobre las necesidades médicas lícitas de opiáceos en diversas regiones del mundo. En la resolución 1989/15, de 22 de mayo de 1989, el Consejo felicitó a la Junta por los esfuerzos realizados y le pidió que diese término al proyecto.

5. En respuesta a estas resoluciones la Junta, en cooperación con la OMS, emprendió la tarea de determinar las posibles necesidades médicas de opiáceos que no se satisfacían por diversas razones. Se reunió información de diversas fuentes como personas encargadas de la reglamentación de drogas, personal sanitario directivo, especialistas médicos, farmacéuticos y dependencias especializadas de la OMS, a fin de determinar cómo los países evalúan sus necesidades médicas de opiáceos, en qué medida se satisfacen estas necesidades, qué obstáculos han surgido, y qué estrategias a corto y largo plazo se pueden seguir para superarlos. En el anexo III figura una lista de los documentos consultados para preparar el presente estudio.

6. En este estudio el término "opiáceos" designa los alcaloides fenantrénicos del opio y sus derivados, sometidos a fiscalización internacional. El presente informe versa exclusivamente sobre la demanda y la oferta de opiáceos con fines médicos y científicos; por ello, siempre que se hace referencia al cultivo, producción, fabricación, comercio y uso de drogas se entiende que se trata exclusivamente de las actividades y transacciones lícitas.

## I. PANORAMA DE LA PRODUCCION DE MATERIAS PRIMAS DE OPIACEOS Y DEL CONSUMO DE OPIACEOS

7. En el cuadro se presentaban los datos relativos al consumo de opiáceos con fines médicos y científicos así como a la producción de materias primas de opiáceos, y la diferencia entre la producción y el consumo.

### A. Producción de materias primas de opiáceos

8. Desde 1980, año en que los principales países productores redujeron sus superficies cultivadas después de realizar consultas con la Junta, la producción mundial decreció considerablemente, oscilando alrededor de las 200 toneladas de equivalente de morfina. Entre 1980 y 1985 la producción total de opio y de paja de adormidera, expresada en equivalente de morfina, fue en promedio de 207 toneladas, lo cual representaba el 56% del máximo alcanzado en 1978, año en que se produjeron 367 toneladas. Durante los tres años siguientes, de 1986 a 1988, la producción permaneció inferior al consumo, siendo en promedio de 168 toneladas. Las estadísticas anticipadas y las proyecciones muestran para 1989 y 1990 una cosecha total de 155 toneladas y 185 toneladas respectivamente, ambas inferiores al consumo total proyectado. A partir de 1986 una producción mundial inferior a los niveles de consumo permitió reducir las existencias de materias primas.

9. La superficie de cultivo de la adormidera en la India ha continuado disminuyendo, y la producción de opio también ha seguido una tendencia decreciente. La superficie cultivada en 1989 sólo fue de 15.000 hectáreas, y la producción de opio del país alcanzó las 488 toneladas, equivalentes a 54 toneladas de morfina, la menor producción desde 1968 con excepción de la cosecha de 1984, año en que una ola de frío destruyó la mayoría de las plantaciones. La producción de 1989 representó sólo el 30% de la de 1978, que fue la más alta alcanzada. Se prevé que en 1990 se mantendrá aproximadamente la misma superficie de cultivo y se producirá un total de 467 toneladas de opio, o 51 toneladas de equivalente de morfina.

10. En Turquía la superficie realmente cultivada ha sido generalmente menor que la estimada. De 1985 a 1987 la superficie cultivada fue aproximadamente de 5.000 a 6.000 hectáreas, menos del 10% del máximo registrado en 1977, y la producción de paja de adormidera fue de unas nueve toneladas anuales, expresada en equivalente de morfina. Mientras que en 1988 se cultivaron más de 18.000 hectáreas y la producción llegó a 25 toneladas, en 1989 sólo se cultivaron unas 8.000 hectáreas a causa de la sequía y las heladas, con una producción que alcanzó las ocho toneladas. Si bien la superficie de cultivo estimada para 1990 es la misma que la de 1989, se espera que la producción sea considerablemente mayor si las condiciones meteorológicas lo permiten, debiendo llegar a 30 toneladas de equivalente de morfina.

11. Entre 1983 y 1985 la superficie cultivada en Australia fue por término medio de 5.300 hectáreas y en 1985 la producción de paja de adormidera ascendió a 49 toneladas de equivalente de morfina. Durante los tres años siguientes, 1986 a 1988, disminuyeron la superficie cultivada y la cantidad de paja de adormidera producida, y fueron en promedio 3.600 hectáreas y 36 toneladas de morfina. La superficie de cultivo para 1989 y 1990 se mantendrá al nivel de 1983-1985, con una producción prevista de 47 y 51 toneladas respectivamente, lo que permitirá reponer las existencias. En 1988 el rendimiento en morfina de la paja de adormidera alcanzó el 1,23% en Australia, el nivel más alto jamás conseguido por país alguno.

Cuadro  
PRODUCCION Y CONSUMO DE OPIACEOS

País	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<b>India</b>															
Superficie	1 586	57 224	63 684	52 081	35 166	35 378	31 958	31 359	18 620	25 153	23 811	22 823	19 858	15 019	(15 255)
Producción	161,0	138,9	184,6	160,1	106,6	127,8	108,0	113,8	53,4	86,8	75,1	76,8	61,9	53,7	(51,4)
<b>Tu:guía</b>															
Superficie	2 000	72 000	50 600	18 000	18 400	15 330	8 534	7 002	12 569	4 902	5 404	6 137	18 260	8 284	(40 000)
Producción	51,1	129,6	101,7	43,2	49,4	36,5	13,3	11,5	20,8	9,2	8,4	9,2	24,7	8,4	(29,6)
<b>Australia</b>															
Superficie	2 799	5 783	6 854	8 774	1 531	3 742	2 459	5 273	5 738	4 851	3 994	3 273	3 462	4 581	(5 700)
Producción	9,9	21,3	27,8	52,9	10,0	33,3	20,5	41,4	42,3	49,4	38,5	30,0	38,5	46,8	(51,2)
<b>Francia</b>															
Superficie	4 940	5 281	6 778	5 060	4 597	2 615	4 460	3 731	3 705	4 029	3 200	3 300	3 113	2 641	(3 200)
Producción	9,3	16,7	24,7	21,0	15,7	11,4	25,0	12,7	23,2	20,7	15,7	13,8	21,4	11,9	(17,2)
<b>España</b>															
Superficie	700	980	1 799	1 790	2 137	67	1 602	3 311	4 567	4 042	3 458	3 252	2 935	(4 500)	(4 500)
Producción	0,2	0,5	1,2	2,8	5,0	0,1	2,2	11,4	17,3	11,2	5,6	5,8	8,4	(12,2)	(12,2)
<b>Otros países</b>															
Producción	17,8	24,7	26,7	32,8	28,4	19,2	15,5	23,9	28,8	34,6	27,1	21,0	20,6	(22,9)	(22,9)
<b>Totales</b>															
a) Producción	249,3	331,7	366,7	312,8	215,1	228,3	183,5	214,7	185,8	211,9	170,4	156,6	175,5	(155,9)	(184,5)
b) Consumo	185,1	186,7	196,0	192,2	187,6	197,1	183,6	192,2	194,5	202,4	202,3	205,4	199,2	(202,3)	(202,3)
<b>Diferencia</b>															
a) b)	64,2	145,0	170,7	120,6	27,5	31,2	-0,1	22,5	-8,7	9,5	-31,9	-48,8	-23,7	(-46,4)	(-17,8)

Nota: La superficie cultivada se indica en hectáreas, y la producción y consumo, en toneladas de equivalente de morfina.  
Las cifras entre paréntesis son estimaciones o pronósticos.

12. En los últimos años la superficie cultivada en Francia fue en promedio de 3.200 hectáreas; pero en 1989, debido a las condiciones meteorológicas adversas, la producción de paja de adormidera sólo alcanzó las 12 toneladas de equivalente de morfina. En 1990 se mantendrá la misma superficie de cultivo, y la producción proyectada de 17 toneladas será del mismo nivel que la producción media registrada entre 1986 y 1988.

13. En los últimos años España ha autorizado el cultivo de adormidera en una superficie de 4.000 a 5.000 hectáreas; la superficie realmente cultivada viene siendo de aproximadamente 3.000 hectáreas. La producción anual proyectada de paja de adormidera en el país para 1989 y 1990 es de 12 toneladas de equivalente de morfina.

14. Además de estos cinco países, donde la adormidera se cultiva primordialmente para la extracción de alcaloides, algunos países la cultivan principalmente para producir semillas o aceite comestible. Parte de la paja se procesa para fabricar estupefacientes. De 1986 a 1988 la producción total de estos últimos países, es decir Bulgaria, Checoslovaquia, Hungría, Polonia, Rumania, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Yugoslavia, decreció de 1986 a 1988, siendo en promedio de 23 toneladas de morfina. Si bien la producción de Hungría ha ido en aumento, en parte como resultado de mayores rendimientos industriales logrados en los últimos años, este aumento parece contrarrestado por una disminución en la URSS. Aunque en la URSS se permite, previa autorización, el cultivo del Papaver somniferum para extraer aceite, las autoridades estatales de las repúblicas son bastante reacias a autorizar este tipo de cultivo por temor al posible abuso. Se supone que la producción total de los países mencionados en este párrafo mantendrá su nivel actual.

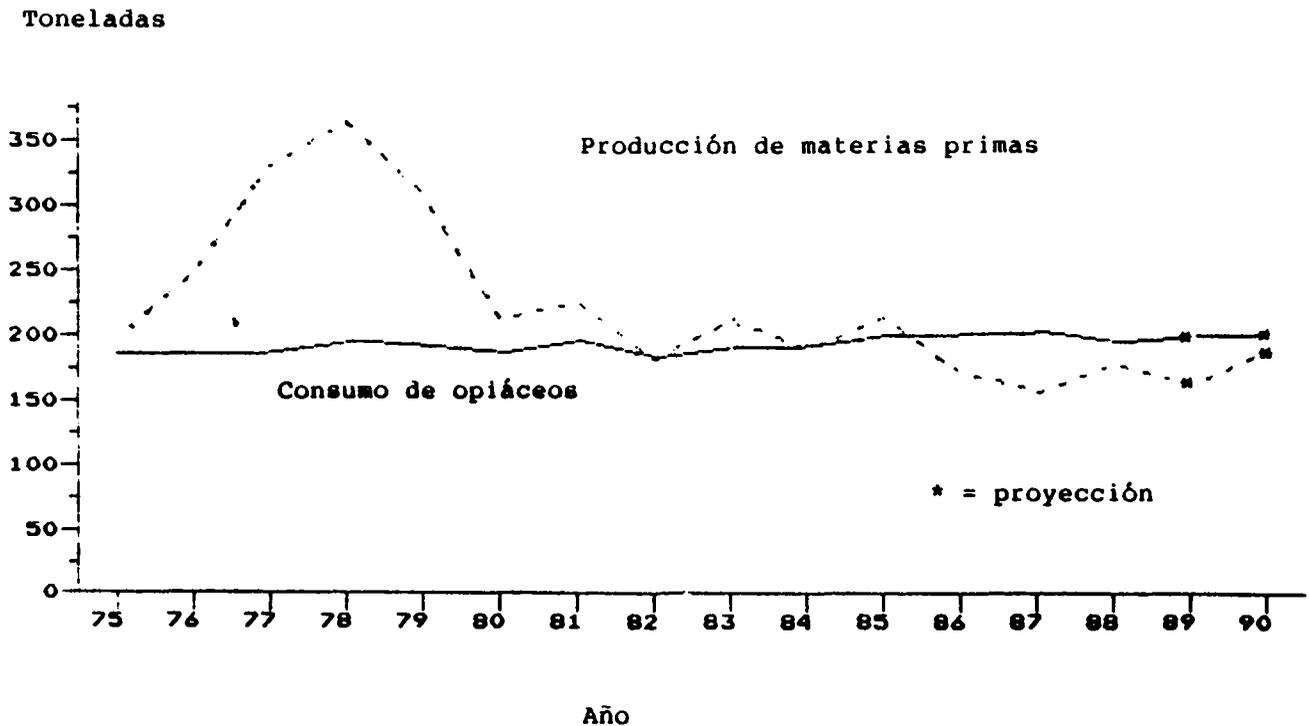
#### B. Consumo mundial de opiáceos

15. Como se ha señalado en los recientes informes anuales de la Junta, el consumo mundial de opiáceos se ha estabilizado en los últimos 15 años en un promedio anual de aproximadamente 200 toneladas de equivalente de morfina. Conviene mencionar que desde 1985 el consumo total ha aumentado algo y excedido de 200 toneladas anuales entre 1985 y 1987, lo que se debe principalmente al nivel de consumo de codeína, que representa más del 80% del total. Entre los demás opiáceos el consumo de dihidrocodeína, que había seguido mostrando un aumento constante y gradual, decreció considerablemente en 1988 por primera vez durante el período examinado. El consumo de folcodina, que alcanzó un máximo en 1986, declinó los dos años siguientes. También se ha observado una tendencia decreciente en el consumo mundial de etilmorfina. Como resultado de la creciente administración de morfina por vía oral para calmar dolores, la demanda de este tipo de analgésico ha aumentado a más del doble en los últimos años. A plazo medio, conforme a la proyección de la Junta, el consumo mundial de opiáceos parece mantenerse en torno a las 200 toneladas de equivalente de morfina.

C. Equilibrio entre la producción y el consumo

16. Como muestra la figura I, la producción total de materias primas de opiáceos y el consumo mundial de opiáceos se mantienen aproximadamente en equilibrio desde 1980. Esto contrasta claramente con el período de 1976 a 1979, en que el rápido aumento de la superficie de cultivo dio lugar a la superproducción de materias primas opiáceas y a la acumulación de existencias. Entre 1977 y 1979 la producción anual excedió de 300 toneladas de equivalente de morfina, con un máximo de 367 toneladas en 1978, lo cual representaba más de 170 toneladas de exceso sobre el consumo total. Entre 1980 y 1983 la producción mundial fue ligeramente superior (20 toneladas, por término medio) al nivel de consumo. Desde 1986 la producción mundial se ha mantenido inferior (35 toneladas, en promedio) al consumo total de opiáceos. En 1989 y 1990 persistirá el mismo nivel de producción. Estas tendencias han contribuido a reducir las existencias excesivas de materias primas de opiáceos.

Figura I. Producción y consumo mundiales de opiáceos (en equivalente de morfina)



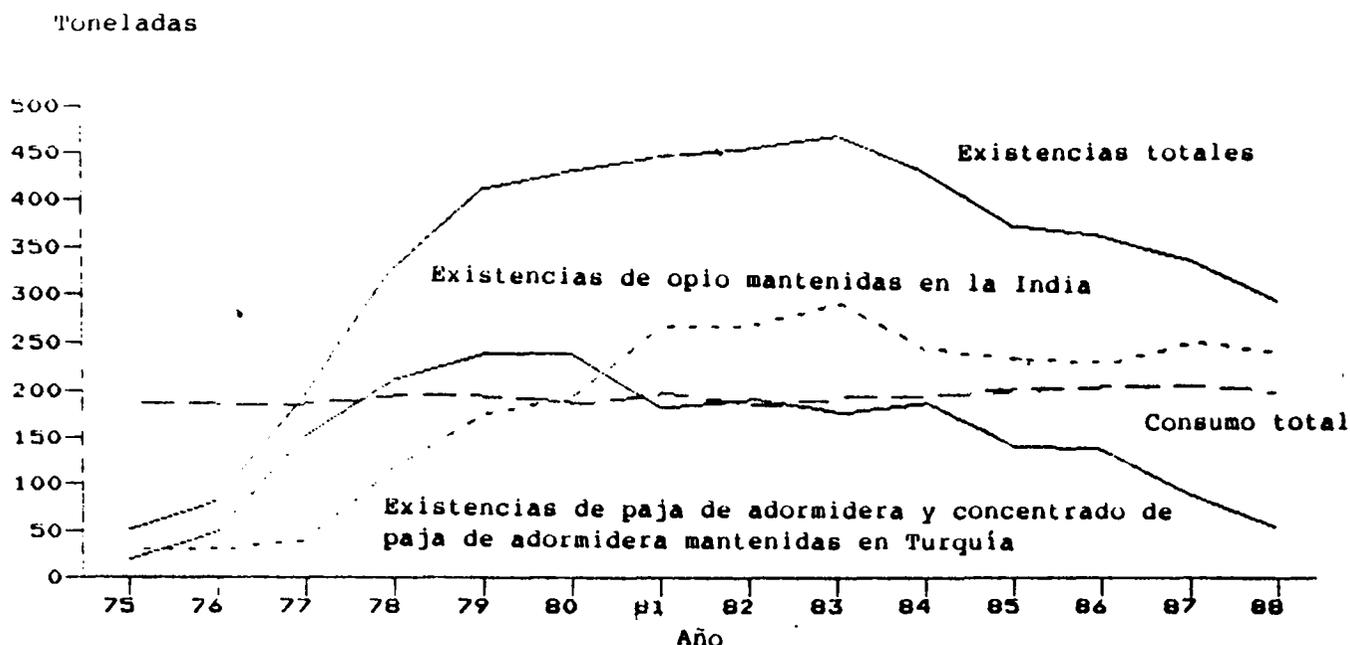
Nota: Las proyecciones se indican con un asterisco

D. Existencias de materias primas de opiáceos

17. Los países productores y fabricantes mantienen las existencias de materias primas de opiáceos. Pero la mayor parte de esas existencias están en la India y en Turquía y son sólo ellas las que aquí se consideran. La figura II muestra las existencias de opio que hay en la India y las de paja de adormidera y concentrado de paja de adormidera que hay en Turquía, expresadas

en equivalente de morfina, así como el consumo mundial de opiáceos. En las existencias de estos dos países influyen los niveles de producción, de exportación y, en menor medida, de consumo interno. Entre 1976 y 1979 las existencias de la India y de Turquía comenzaron a acumularse rápidamente, excediendo del volumen de consumo mundial en 1978. De 1980 a 1983 el nivel de las existencias se estabilizó, con sólo un pequeño aumento. Entonces el total de materias primas de opiáceos existentes en la India y en Turquía era suficiente para satisfacer casi dos años y medio de consumo mundial. A partir de 1983 declinan las existencias de la India, y las de Turquía, a partir de 1984. En base a la información recibida por la Junta, a fines de 1988 la suma de las existencias de estos dos países no llegaba a 300 toneladas de equivalente de morfina, lo cual significa una reducción de aproximadamente 40% con respecto al máximo alcanzado en 1983.

Figura II. Existencias de materias primas de opiáceos mantenidas en la India y en Turquía (en equivalente de morfina)



18. Además de los factores mencionados en el párrafo anterior, el nivel de las existencias en Turquía se vio afectado por la destrucción en 1985 de paja de adormidera equivalente a más de 40 toneladas de morfina. Las existencias acumuladas en Turquía en forma de paja y de paja de adormidera concentrada disminuyeron rápidamente en 1987 y 1988 al aumentar las exportaciones del país. En especial la exportación de paja de adormidera concentrada, principalmente a los Estados Unidos de América, al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y a los Países Bajos, experimentó un aumento considerable, alcanzando en 1988 las 56 toneladas de equivalente de morfina. Como resultado

de ello, al final de 1988 las existencias de paja y de concentrado mantenidas en Turquía disminuyeron a 35 toneladas de morfina equivalente. Según la información a disposición de la Junta, las existencias de materias primas en Turquía se habrán acabado al final de 1989, especialmente porque la producción ha sido muy baja durante el presente año.

19. Si bien las existencias de opio en la India van también en disminución desde 1983, al final de 1988 todavía representaban más de 200 toneladas de morfina equivalente, lo que superaba las necesidades mundiales de opiáceos correspondientes a un año; entre 1983 y 1988 las exportaciones de opio se mantuvieron bajas, a un promedio de 69 toneladas de equivalente de morfina. La disminución de las exportaciones fue en parte consecuencia de una menor demanda de noscapina, alcaloide del opio no sometido a fiscalización internacional. Se espera que el nivel de las existencias de opio disminuya aún más, principalmente como resultado de una reducción drástica de la superficie de cultivo.

20. Recordando las resoluciones pertinentes del Consejo que recalcan repetidamente la necesidad de cooperación y solidaridad internacionales para superar el problema de las existencias excesivas, la Junta observa que, según muestra la reciente evolución, las existencias se han reducido considerablemente. Sin embargo, las existencias de opio siguen siendo excesivas y una carga onerosa. Por lo tanto, la Junta desea destacar la necesidad de que todos los países productores se abstengan de aumentar el nivel de producción de materias primas de opiáceos hasta que las existencias mundiales vuelvan a su nivel normal.

## II. EVALUACION DE LAS NECESIDADES

21. Todos los países deben presentar previsiones de sus necesidades anuales de opiáceos. En cumplimiento de este requisito, los países siguen diversos métodos y tienen en cuenta diferentes factores al hacer previsiones sobre cada estupefaciente considerado. El método aplicado generalmente a tal fin comprende una proyección de las tendencias previstas del uso de drogas, el examen de las estadísticas de importación en los últimos años y consultas con la industria farmacéutica nacional. El problema fundamental de estos métodos es que los factores considerados quizá no reflejen adecuadamente las necesidades médicas de opiáceos ni permitan detectar con seguridad las necesidades no satisfechas. Por ejemplo, los datos sobre importación y consumo no reflejan las cantidades incorrectamente distribuidas ni tampoco las desviadas, usadas ilícitamente o usadas en demasía.

22. El estudio a nivel regional o nacional del consumo real lícito de drogas es una disciplina reciente que se cultiva hoy día en contados países desarrollados. Según la información disponible, son pocos los países que aplican un enfoque detallado, amplio y sistemático para evaluar sus necesidades médicas de drogas en general y de opiáceos en particular. Igualmente, son pocos los que han establecido un sistema de vigilancia eficaz que permita determinar hasta qué punto se satisfacen las necesidades médicas y sirva de base a medidas correctivas adecuadas para satisfacer las necesidades no satisfechas. A lo sumo, los países cuentan con sistemas que ahora cubren las necesidades no satisfechas de opiáceos recurriendo meramente a la presentación de previsiones suplementarias a la Junta. Estos sistemas quizá se basen parcialmente en el supuesto incorrecto de que los niveles de importación corresponden a las necesidades médicas.

23. Evaluar y cuantificar las necesidades médicas de una droga a nivel nacional puede ser una tarea compleja y ardua. Si no se evalúan correctamente las necesidades médicas de opiáceos ni se asegura su disponibilidad en consecuencia, ello puede afectar gravemente a la calidad de vida de quienes necesitan estas drogas y no pueden obtenerlas. La evaluación debe basarse en un examen amplio y sistemático no solamente de las tendencias pasadas y previstas del consumo, sino también de otros datos pertinentes como características de morbilidad y mortalidad, factores sociales, culturales y demográficos, dosis definidas diarias por unidad de población, nivel de consumo de drogas alternativas no opiáceas, modos de selección de drogas por parte de los médicos en sus programas de tratamiento y datos sobre las necesidades no satisfechas. Un sistema de este tipo depende del empleo de métodos fiables y minuciosos de acopio y análisis de datos. Por lo tanto es esencial que los encargados de cuantificar las necesidades médicas de opiáceos consulten con los expertos del sistema de sanidad para procurarse acceso constante a la información más exacta posible. En consecuencia los programas de capacitación del personal encargado de la fiscalización deben hacer hincapié en la importancia de determinar las necesidades médicas reales de opiáceos, incluidas las necesidades todavía por detectar, y subrayar los diversos factores que han de tomarse en cuenta al evaluar las necesidades totales lícitas de drogas. Los programas de esta clase deberían permitir en último término establecer un equilibrio correcto entre la disponibilidad y la fiscalización de opiáceos.

### III. OBSTACULOS A LA DISPONIBILIDAD MEDICA DE OPIACEOS

24. Los medicamentos en general y los opiáceos en particular exigen una manipulación especial. A este respecto el sistema sanitario, las reglamentaciones sobre drogas y la profesión médica desempeñan una función fundamental. Si bien los gobiernos hacen todo lo posible para facilitar el acceso a las drogas que se necesitan con fines terapéuticos, a veces surgen obstáculos que dificultan la disponibilidad de determinadas drogas. En este capítulo se señalan los obstáculos propios de los sistemas sanitarios y los derivados o relacionados con la legislación, la administración y la práctica profesional, como ejemplo de algunos de los problemas y cuestiones que deben analizar los gobiernos para mejorar los sistemas de abastecimiento de drogas y facilitar el acceso a los opiáceos.

#### A. Obstáculos propios de los sistemas de sanidad

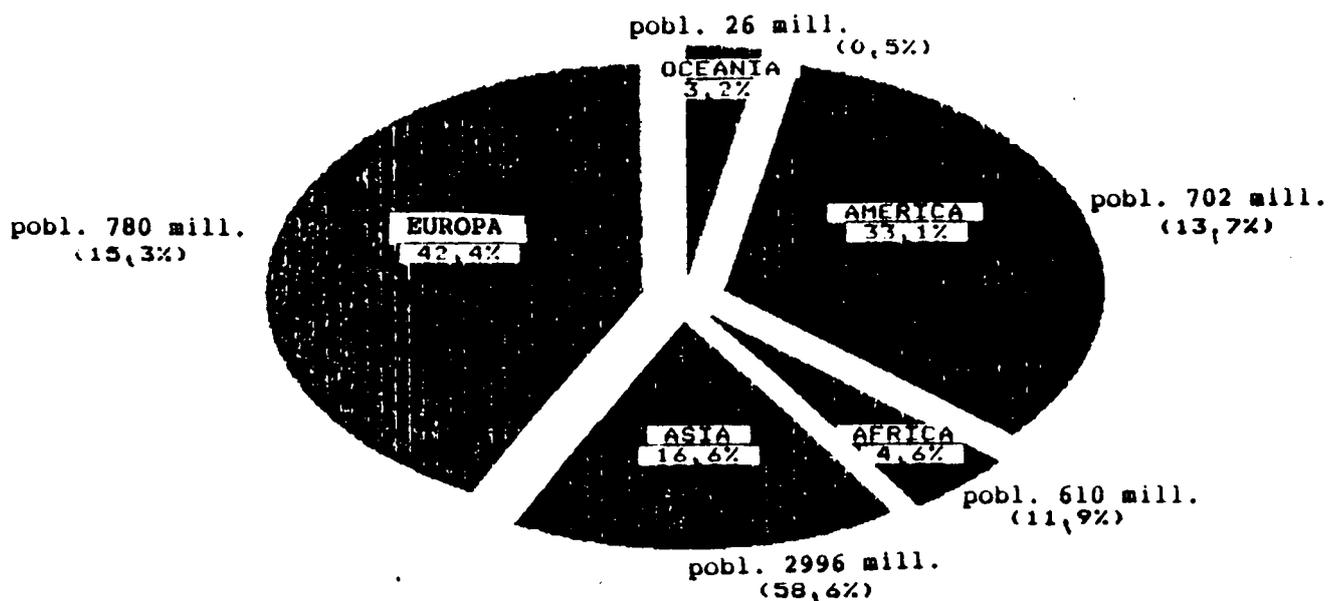
25. En muchas partes del mundo la prestación de los servicios de sanidad se realiza en el seno de un sistema complejo caracterizado por sus condicionamientos en cuanto a recursos humanos y financieros, y por la escasez de drogas. En algunos casos el desarrollo de la infraestructura no ha seguido el ritmo de la demanda de servicios.

26. Uno de los indicadores mundiales que emplea la OMS para observar el progreso en la aplicación de la estrategia de sanidad para todos es el número de países que dedican por lo menos el 5% de su producto nacional bruto a la salud. En los Estados miembros de la OMS sobre los que existe información pertinente, el porcentaje del producto nacional bruto dedicado a la salud varía de un mínimo del 0,4% a un máximo de 12,6%. Los países desarrollados invierten por término medio el 6,8%, frente al 2,2% gastado por los países menos adelantados, y al 3,6% dedicado por otros países en desarrollo. Además, en algunos países los recursos se destinan a tecnologías costosas y muy perfeccionadas que sirven a una pequeña minoría urbana, acentuando más las desigualdades existentes.

27. Cada vez con más frecuencia los países en desarrollo asignan prioridad al suministro de medicamentos esenciales -los que se necesitan para las enfermedades más comunes y deben estar disponibles en todo momento. Más de 100 países han elaborado listas de estos medicamentos. La Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, que sirve habitualmente de guía para seleccionar los medicamentos de las listas nacionales, incluye la codeína, la morfina y la petidina.

28. A causa de los condicionamientos económicos y otras limitaciones de los sistemas de sanidad, existen considerables diferencias en el consumo de medicamentos entre unos países y otros. En 1987, el 71% del total mundial de ventas de medicamentos correspondió a diez países con menos de un tercio de la población mundial. Esta desigualdad del volumen de consumo se da tanto en el caso de los opiáceos como en el de los demás medicamentos. Por ejemplo, en 1987 el 71% del consumo mundial de morfina correspondía a cinco países con una población total de aproximadamente 620 millones (el 12% de la población mundial). La figura III ilustra más claramente las desigualdades en el consumo de opiáceos.

Figura III. Consumo mundial de opiáceos en 1988, por regiones



29. La disparidad del ingreso nacional en los distintos países es la principal causa del acceso desigual a las drogas. En 1985 el consumo de drogas per cápita en los países desarrollados ascendió a 62,10 dólares EE.UU., frente a 5,40 dólares EE.UU. en los países en desarrollo. Pero los promedios correspondientes a estos grupos de países pueden ser artificiales por las diferencias existentes entre los componentes de cada grupo. Por ejemplo, en un país desarrollado, el valor del consumo de droga per cápita fue de 116,20 dólares EE.UU. en 1985, mientras que en otro país también desarrollado fue de 41,40 dólares EE.UU. Estas diferencias existen incluso entre los países en desarrollo, aunque son de menor amplitud. En algunos países desarrollados y en la mayoría de los países en desarrollo existe una diferencia apreciable entre la disponibilidad de drogas en las zonas urbanas y en las zonas rurales.

30. Según las estimaciones de la OMS, el número de personas que en todo el mundo carecen de acceso regular a los medicamentos esenciales, o sólo lo tienen raramente, oscila entre 1.300 y 2.500 millones. En 24 de 104 países en desarrollo más del 70% de la población no tiene acceso a esos medicamentos. Sistemas deficientes de adquisición, malos procedimientos de distribución, y modalidades poco razonables de prescripción y consumo han agravado los problemas derivados de una infraestructura inadecuada, la falta de recursos y la mala administración. Algunos países en desarrollo invierten ya hasta el 35% de su presupuesto de sanidad en la compra de medicamentos, y han agotado sus recursos hasta el límite.

31. En lo que atañe a prescripción, distribución y administración de opiáceos hay tres clases de personal sanitario que desempeñan una función particularmente importante, a saber los médicos, los farmacéuticos y las enfermeras. En algunos sistemas los gastos de personal sanitario representan el 75% del total del presupuesto de sanidad. La capacitación de los

profesionales sanitarios así como su condición jurídica, papel y función varían de un país a otro. Además, en algunos países se han delimitado con medidas especiales de control sus respectivas facultades en el proceso de prescripción, distribución y administración de opiáceos.

32. Si se consideran las demás disparidades de los sistemas nacionales de sanidad no sorprende que haya grandes diferencias en cuanto a la disponibilidad de personal sanitario. En algunos países sólo existe un médico por cada 100.000 habitantes, mientras que en otros un médico atiende a 400 personas. El personal enfermero oscila entre un mínimo de 4 por cada 100.000 habitantes y un máximo de 830. La relación farmacéuticos-población, que es aproximadamente de 1:1.200 en algunos países desarrollados, es de 1:700.000 en algunas zonas rurales de los países en desarrollo. Pese a la tremenda escasez de personal sanitario en algunas partes del mundo, otros países tienen un exceso de personal, especialmente de médicos. El desequilibrio en cuestión de personal sanitario ha ido en aumento desde mediados de los años setenta, pero ha sido necesario cierto tiempo para que los países le presten atención y tomen medidas para corregirlo.

33. En los campos de actividad especializados o en los lugares geográficos donde existe escasez de personal sanitario, quizá los países deban considerar diversas medidas para que tal deficiencia no influya negativamente en el acceso a los opiáceos. En el caso de los puestos de sanidad primaria y de sanidad rural atendidos por personal sin calificación médica, puede haber problemas en la manipulación y distribución de determinados tipos de opiáceos incluidos en la categoría de medicamentos esenciales. En estos casos los países necesitan establecer sistemas adecuados de información y contabilidad, de forma que tales opiáceos se puedan seguir utilizando sin contravenir las disposiciones de los tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes.

34. Los sistemas de sanidad de todo el mundo adoptan múltiples enfoques en cuanto a las formas de financiar sus actividades y cubrir gastos. En algunos países la atención sanitaria se dispensa en el marco de un plan de seguridad social y la proporción de la población abarcada por este plan puede oscilar entre un mínimo del 4% y un máximo del 96%. Según estimaciones de la OMS, el costo del suministro de medicamentos esenciales en el marco de la atención sanitaria primaria es menos de 1 dólar EE.UU. por persona y año. No es fácil obtener información sobre cómo el factor costo influye en la decisión de recetar opiáceos en los diferentes contextos en que se dispensa atención sanitaria. Cuando los opiáceos no se suministran gratis o no se reembolsa su costo, no se conocen los factores que influyen en la decisión del médico de recetarlos o no.

35. En muchos países existen uno o más sistemas informales de sanidad, paralelos al sistema formal. Algunos pacientes recurren a las formas tradicionales de tratamiento cuando el acceso a un tratamiento moderno es costoso, limitado o incómodo. También las consideraciones sociales, culturales y psicológicas influyen en la elección del método de tratamiento. Es preciso estudiar con más detenimiento la función de los sistemas informales, como los sistemas comunitarios de apoyo, y de los sistemas oficialmente reconocidos de medicina, como la acupuntura, para discernir cómo estos sistemas influyen en el uso de drogas, en particular de los opiáceos. Un país ha adoptado un texto legal que recomienda el uso de la acupuntura como alternativa al uso de opiáceos para evitar o aliviar el dolor.

36. La falta de acceso a los medicamentos y a los servicios y recursos sanitarios son cuestiones que se derivan esencialmente del nivel de desarrollo de un país. Dada la magnitud de los problemas que es preciso encarar para corregir los desequilibrios actuales y lograr que el acceso a los servicios de sanidad sea más equitativo, aceptable y asequible, no es sorprendente que el uso médico de los opiáceos no haya recibido gran atención. Tampoco son muchos los países que han intentado facilitar dicho uso concienciando a su personal sanitario de las cuestiones planteadas y estableciendo mecanismos para cuantificar las necesidades y superar los problemas de abastecimiento y distribución.

B. Obstáculos propios de la legislación y la administración

37. En el último siglo y medio la medicina ha experimentado grandes adelantos y un aspecto importante de los mismos es la elaboración de analgésicos cada vez más potentes. El uso médico correcto de los alcaloides derivados de la adormidera ha servido para aliviar el dolor de gran cantidad de enfermos. Por otra parte, los opiáceos han figurado históricamente entre las primeras sustancias usadas ilícitamente en gran escala al margen de las aplicaciones médicas legítimas. A causa de este abuso, los opiáceos figuraron también entre las primeras sustancias que se sometieron a fiscalización.

38. En una serie de tratados internacionales, cuyo origen se remonta a casi 80 años atrás, se ha reconocido la doble función de los opiáceos y algunas otras sustancias que tienen diversos grados de utilidad terapéutica pero, si se abusa de ellas, también pueden causar problemas de salud individuales y públicos. Los tratados han intentado establecer un equilibrio entre la disponibilidad y la fiscalización de dichas sustancias, de forma que esta última no sea un obstáculo para la primera. Este delicado equilibrio se expresa claramente en el preámbulo de la Convención de 1961 donde se reconoce, por una parte, "que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin", y, por otra parte "que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad".

39. En vista de la necesidad de asegurar un equilibrio satisfactorio entre la oferta y la demanda lícita, la Convención de 1961 confió a la Junta la tarea de limitar la disponibilidad de estupefacientes a "la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos" y de impedir la oferta, el tráfico y el uso ilícitos de estupefacientes. Por supuesto, para que funcione el sistema de fiscalización, las disposiciones de la Convención de 1961 han de ser adoptadas por la legislación nacional pertinente. Los Estados Partes en la Convención y los que no lo son han implantado, en diversas medidas, legislaciones nacionales, para la fiscalización de los opiáceos y normas administrativas y de otro tipo para la aplicación de esos preceptos legales.

40. Al establecer esa legislación nacional y al dar efecto a sus disposiciones, el legislador o el funcionario público encargado de su cumplimiento puede perder de vista la necesidad de conseguir el equilibrio entre la disponibilidad de opiáceos y la prevención de su uso indebido, o tener dificultades para asegurar dicho equilibrio. A este respecto cabe recordar que la prevención de la disponibilidad de muchos opiáceos para su uso

lícito no garantiza necesariamente la prevención del uso indebido de los opiáceos ilícitamente obtenidos. Así pues una actitud excesivamente restrictiva frente a la disponibilidad lícita de opiáceos puede, en último término, tener sólo por resultado que la mayoría de la población se vea privada del acceso a los opiáceos utilizados con fines médicos lícitos.

41. En algunos casos la dificultad se deriva de la ley o del reglamento en cuestión, o de la forma en que se aplica o no se aplica; en otros se debe a la actitud de los administradores, de los profesionales de la sanidad o del público. En los próximos párrafos se examinan diversas situaciones en que suele surgir el problema.

42. Como reacción ante un aumento del tráfico ilícito de estupefacientes, los legisladores a veces adoptan leyes que no solamente reprimen el tráfico ilícito sino que inciden en algunos aspectos del tráfico y el uso lícitos, sin una evaluación previa correcta de las consecuencias de las nuevas leyes para esa actividad lícita. Una gran preocupación por la posibilidad de uso indebido también puede traducirse en la aprobación de reglamentos demasiado restrictivos que tengan en la práctica el efecto de reducir la disponibilidad de estupefacientes para fines lícitos.

43. Las sanciones contra las personas que transgreden la ley son necesarias pero no deben, de por sí, ser un obstáculo para la prescripción o la distribución de opiáceos conforme a los reglamentos vigentes. La gran mayoría de los profesionales ejercen su actividad de manera legal y deben poder hacerlo sin temor innecesario a sanciones por violaciones involuntarias. De todas formas puede haber ocasiones en que el profesional sanitario quede expuesto a la acción judicial por violaciones técnicas de la ley. Esta posibilidad tenderá probablemente a restringir la prescripción o la distribución de opiáceos.

44. También puede ocurrir que los importadores, distribuidores o médicos autorizados consideren que los requisitos legales son engorrosos, incómodos o llevan demasiado tiempo. Entonces tenderán a evitar todo contacto con los opiáceos para no tener que cumplir lo que a sus ojos son procedimientos complicados. Es necesario cambiar este modo de ver si se quiere brindar a la población en general la atención sanitaria adecuada.

#### C. Obstáculos relacionados con la práctica profesional sanitaria

45. La OMS estima que por lo menos 3,5 millones de enfermos de cáncer sufren innecesariamente dolor. Existen analgésicos eficaces y métodos terapéuticos bien probados que los médicos no aprovechan plenamente. En diversos países desarrollados se han realizado estudios que indican que los pacientes examinados no siempre recibían cuidados satisfactorios para calmar el dolor. Los profesionales de la sanidad, en especial los médicos, tienen evidentemente gran influencia en el programa de tratamiento de los pacientes. El enfoque terapéutico adoptado por el médico depende de diversos factores, en particular de su capacitación, experiencia y actitud profesional, así como de la disponibilidad de drogas y medios adecuados. Algunos países han preferido favorecer el uso de medicamentos libres de estupefacientes, que tienen menor eficacia y no requieren una compleja infraestructura para su distribución ni están sometidos a la estricta fiscalización exigida para los opiáceos.

46. El uso de determinadas drogas puede estar directa o indirectamente limitado por las políticas o directrices que adopten los gobiernos o las asociaciones médicas. La prohibición de emplear un medicamento para tratar una parte de la población (por ejemplo a los niños) o una enfermedad determinada puede hacer que no se use en ningún caso. La falta de directrices específicas sobre el uso de drogas como los opiáceos y sobre el tratamiento de ciertas enfermedades para las que dichas drogas son indicadas, puede contribuir a que el facultativo se sienta reacio a utilizarlas con fines médicos legítimos. A fin de solucionar este problema, algunos gobiernos, en consulta con expertos en la materia, han elaborado, para el personal sanitario, directrices sobre el uso de determinados medicamentos y sobre los métodos aceptados o preferibles que deben seguirse al tratar determinadas enfermedades. La OMS también ha elaborado directrices para el tratamiento del dolor causado por el cáncer 5/.

47. En algunos países el uso de determinadas drogas está limitado por la necesidad de obtener autorizaciones especiales o por las condiciones en que es posible suministrar dichas drogas. Puede haber directrices o reglamentos que prescriban o especifiquen las condiciones en que se permita usar determinadas drogas, influyendo así en la forma en que los profesionales sanitarios realizan sus programas de tratamiento.

48. De la información disponible se deduce que algunos profesionales de la sanidad pueden sentirse, en diversas medidas, reacios a utilizar opiáceos en el tratamiento de sus pacientes. Parece que entre esos profesionales existe el temor (compartido por algunos pacientes y sus familias) de que el uso de opiáceos genere la toxicomanía. La consecuencia es que algunos médicos sólo recetan opiáceos en dosis insuficientes para un tratamiento eficaz o por períodos de tiempo demasiado cortos para producir el efecto deseado. Otros se niegan a utilizar opiáceos, optando por medicamentos más débiles aunque el tratamiento indicado para la enfermedad sea un opiáceo. Se ha señalado que la capacitación o la enseñanza recibida por muchos profesionales de la sanidad no presta suficiente atención al tratamiento del dolor, al uso adecuado de los opiáceos ni al tratamiento de enfermedades crónicas o agudas para las que se requieren o están indicadas esas drogas.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

49. De la información disponible se deduce que las necesidades médicas de opiáceos, especialmente las relacionadas con el tratamiento del dolor producido por el cáncer, no se satisfacen plenamente. Se han señalado los factores que pueden ser directa o indirectamente obstáculos para la disponibilidad de opiáceos. La aplicación a corto, medio y largo plazo de las recomendaciones que figuran a continuación contribuirá a minimizar, sino a superar, muchos de los obstáculos al uso expedito de los opiáceos necesarios con fines médicos, teniendo debidamente en cuenta la situación de cada país y la disponibilidad de recursos:

##### Recomendaciones presentadas a la consideración de los gobiernos

a) Los gobiernos deberían examinar críticamente sus métodos de evaluar las necesidades nacionales de opiáceos con fines médicos y de acopiar y analizar los datos, con el fin de introducir los cambios necesarios para que las estimaciones futuras reflejen adecuadamente las necesidades reales;

b) Los gobiernos deberían establecer y aplicar un sistema para vigilar hasta qué punto se satisfacen las necesidades médicas de opiáceos, de forma que puedan tomar medidas correctoras para cubrir cualquier necesidad aún no satisfecha;

c) Los gobiernos deberían examinar la medida en que sus sistemas de sanidad y sus leyes y reglamentos permiten usar opiáceos con fines médicos, detectar los posibles obstáculos a este uso y elaborar planes de acción para facilitar el suministro y la disponibilidad de opiáceos para todas las indicaciones apropiadas;

d) Los gobiernos deberían adoptar políticas nacionales y establecer directrices sobre el uso racional de los opiáceos y el tratamiento de las enfermedades para las que éstos estén indicados;

e) Los gobiernos deberían velar por que los profesionales de la sanidad reciban enseñanza suficiente y capacitación actualizada en el uso de los opiáceos y por que tengan acceso a la información sobre drogodependencia.

##### Recomendaciones presentadas a la consideración de la Organización Mundial de la Salud

f) La OMS debería elaborar directrices y prestar ayuda a los gobiernos para establecer el sistema nacional más adecuado de evaluación de las respectivas necesidades médicas de opiáceos.

##### Recomendaciones presentadas a la consideración de las asociaciones profesionales y del personal docente en medicina

g) Se debería exhortar al personal docente en medicina y a las asociaciones profesionales de médicos, farmacéuticos, enfermeros y fabricantes de productos farmacéuticos a que favorezcan el uso racional de los opiáceos con fines médicos, teniendo presente su deber de velar por que no se usen indebidamente.

Notas

1/ Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta 62.XI.1).

2/ Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.77.XI.3).

3/ Demanda y oferta de opiáceos para las necesidades médicas y científicas (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.82.XI.4).

4/ Demanda y oferta de opiáceos para las necesidades médicas y científicas (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.85.XI.7).

5/ Organización Mundial de la Salud, Alivio del dolor en el cáncer (Ginebra, 1986).

Anexo I

RESOLUCION 1989/15 DEL CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL

Oferta y demanda de opiáceos para atender las  
necesidades médicas y científicas

El Consejo Económico y Social,

Recordando sus resoluciones 1979/8 de 9 de mayo de 1979, 1980/20 de 30 de abril de 1980, 1981/8 de 6 de mayo de 1981, 1982/12 de 30 de abril de 1982, 1983/3 de 24 de mayo de 1983, 1984/21 de 24 de mayo de 1984, 1985/16 de 28 de mayo de 1985, 1986/9 de 21 de mayo de 1986, 1987/31 de 26 de mayo de 1987 y 1988/10 de 25 de mayo de 1988,

Subrayando una vez más la función central de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes a/ en la fiscalización de la producción y el comercio de opiáceos,

Reafirmando la necesidad de mantener un equilibrio entre la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos para atender las necesidades médicas y científicas, que es un importante aspecto de la estrategia y de la política internacionales de fiscalización del uso indebido de drogas,

Preocupado por el hecho de que las grandes existencias de materias primas de opiáceos que mantienen los países proveedores tradicionales siguen imponiendo a esos países pesadas cargas financieras y de otra naturaleza,

Subrayando una vez más la necesidad fundamental de cooperación y solidaridad internacionales para resolver el problema del exceso de existencias,

Habiendo examinado la sección del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1988, sobre la oferta y la demanda de opiáceos para atender las necesidades médicas y científicas b/,

1. Insta a todos los gobiernos a examinar detenidamente las posibles formas de solucionar el problema de las existencias excesivas para conseguir un rápido mejoramiento de la situación actual;

2. Felicita a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes por los esfuerzos realizados y le pide que haga lo posible por dar pronto término y aplicación al proyecto referido en el párrafo 40 de su informe, en el que se deberían evaluar las necesidades legítimas de opiáceos en diversas regiones del mundo, todavía no atendidas debido a la insuficiente atención de salud, a una situación económica difícil o a otras circunstancias;

3. Pide al Secretario General que transmita la presente resolución a todos los gobiernos y organismos internacionales competentes con miras a su examen y aplicación.

---

a/ Véase Naciones Unidas, Treaty Series, vol. 520, N° 7515, pág. 151.

b/ E/INCB.1988/1 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.88.XI.4), cap. II, secc. C.

Anexo II

RESOLUCION 1988/10 DEL CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL

Demanda y oferta de opiáceos para las necesidades  
médicas y científicas

El Consejo Económico y Social,

Recordando sus resoluciones 1979/8, de 9 de mayo de 1979, 1980/20, de 30 de abril de 1980, 1981/8, de 6 de mayo de 1981, 1982/12, de 30 de abril de 1982, 1983/3, de 24 de mayo de 1983, 1984/21, de 24 de mayo de 1984, 1985/16, de 28 de mayo de 1985, 1986/9, de 21 de mayo de 1986 y 1987/31, de 26 de mayo de 1987,

Subrayando una vez más la función central de la convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes a/ en la fiscalización de la producción y el comercio de opiáceos,

Reafirmando la necesidad fundamental de la cooperación y la solidaridad internacionales en todas las actividades relacionadas con la fiscalización de estupefacientes,

Teniendo presente que el mantenimiento de un equilibrio mundial entre la oferta lícita y la demanda legítima de opiáceos para las necesidades médicas y científicas es un aspecto importante de la estrategia y de la política internacionales de fiscalización del uso indebido de drogas,

Preocupado por el hecho de que las grandes existencias de materias primas de opiáceos que mantienen los países proveedores tradicionales siguen imponiéndoles pesadas cargas financieras y de otra índole,

Habiendo examinado la sección del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1987 relativa a la demanda y oferta de opiáceos para las necesidades médicas y científicas b/, incluyendo la observación de que la producción y la demanda mundiales han mantenido un equilibrio relativo, y de que, en los próximos años, la demanda de opiáceos se mantendrá al nivel actual,

1. Insta a todos los gobiernos a que examinen atentamente la forma de solucionar el problema de las existencias excesivas para conseguir rápidamente un mejoramiento de la situación actual;

---

a/ Véase Naciones Unidas, Treaty Series, vol. 976, N° 14152.

b/ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.87.XI.3, cap. II, secc. B.

2. Pide a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes que examine la información disponible sobre el problema y entable un diálogo con los gobiernos y otras partes interesadas con objeto de encontrar una solución práctica y eficaz, lo que puede requerir la participación de organizaciones internacionales de asistencia para el desarrollo;

3. Pide al Secretario General que transmita la presente resolución a todos los gobiernos y organismos internacionales competentes con miras a su examen y aplicación.

Anexo III

LISTA DE DOCUMENTOS

Además de los textos legislativos aparecidos en la serie E/NL de documentos de las Naciones Unidas y en la publicación cuatrimestral de la OMS, Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria, para la preparación de este suplemento se consultaron los documentos y publicaciones que se enumeran a continuación.

Z. Bankowski y A. Mejia, editores, Health Manpower out of Balance (Ginebra, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 1987).

Demanda y oferta de opiáceos para las necesidades médicas y científicas (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.82.XI.4).

Demanda y oferta de opiáceos para las necesidades médicas y científicas (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.85.XI.7).

H. Ghodse e I. Khan, editores, Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988).

Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1988 (Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.88.XI.4).

B. Rexed y otros. Normas para la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1984).

World Drug Market Manual, (Londres, IMSWORLD Publications Ltd., 1988).

Organización Mundial de la Salud, Alivio del dolor en el cáncer (Ginebra, 1986).

Organización Mundial de la Salud, Uso de Medicamentos Esenciales, Serie de Informes Técnicos 770 (Ginebra, 1988).

Organización Mundial de la Salud, Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia, Serie de Informes Técnicos 761 (Ginebra, 1988).

Organización Mundial de la Salud, The World Drug Situation 1988 (Ginebra, 1988).

Organización Mundial de la Salud, "The health professions in the 1980s: a statistical update", World Health Statistics Annual, 1988, págs. 43-70.









### كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يسكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم . استلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب الى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

#### 如何获取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

#### HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

#### COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

#### КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

#### COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.