

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS SUSCEPTIBLES DE ENGENDRAR TOXICOMANIA

Quinto Informe

	Páginas
1. Informe sobre el noveno período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	3
2. Resoluciones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	4
3. Interpretación dada por la Asamblea Mundial de la Salud a la expresión « producto que puede ser transformado »	4
4. Ejercicio por la OMS de las funciones que le están conferidas en virtud de los convenios internacionales sobre drogas que engendran toxicomanía	4
5. Morfina y sus derivados	5
6. Narcotina	7
7. Substancias sintéticas con efectos morfínicos	7
8. Substancias sintéticas del tipo del azacicloheptano	11
9. Substancias sintéticas de otros tipos	11
10. Denominaciones comunes internacionales	11
11. Masticación de la hoja de coca	13
12. Situación en lo que respecta a la <i>Cannabis sativa</i>	13
Anexo. Toxicomanía debida al uso del clorhidrato de petidina	14

**COMITE DE EXPERTOS
EN DROGAS SUSCEPTIBLES DE ENGENDRAR TOXICOMANIA**

Quinta Reunión

Ginebra, 11-16 de octubre de 1954

Miembros :

- Sir Ram Nath Chopra, M.D., Professor Emeritus, Director, Drug Research Laboratory, Srinagar, Cachemira
- Dr. N. B. Eddy, Chief, Section on Analgesics, Division of Chemistry, National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, National Institutes of Health (Public Health Service), Bethesda, Md., Estados Unidos de América (*Relator*)
- Dr. F. Eichholtz, Profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina, Universidad de Heidelberg, Alemania
- Dr. G. Joachimoglu, Profesor de Farmacología ; Presidente del Consejo Superior de Sanidad, Ministerio de Higiene, Atenas, Grecia
- Dr. J. La Barre, Profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina y Farmacia, Université libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica (*Vicepresidente*)
- Dr. B. Lorenzo Velázquez, Profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina, Universidad de Madrid, España
- Sr. J. R. Nicholls, D.Sc., Department of the Government Chemist, Londres, Inglaterra (*Presidente*)
- Dr. J. M. Watt, Profesor de Farmacología y Terapéutica, University of the Witwatersrand Medical School, Johannesburgo, Unión Sudafricana

Representante de las Naciones Unidas :

- Dr. O. Braenden, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Nueva York

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

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

Secretaría :

- Dr. P. O. Wolff, Jefe de la Sección de Drogas Engendradoras de Toxicomanía, OMS (*Secretario*)
- Dr. H. Halbach, OMS

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS SUSCEPTIBLES DE ENGENDRAR TOXICOMANIA

Quinto Informe *

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía celebró su quinta reunión en Ginebra del 11 al 16 de octubre de 1954.

La reunión fué inaugurada por el Director General Adjunto, quien dió la bienvenida a los miembros del Comité y enumeró las muchas cuestiones importantes que necesitan ser examinadas en esta materia y para cuya solución tienen un valor inapreciable la ayuda y el asesoramiento dados a la Organización por el Comité de Expertos.

1. Informe sobre el noveno período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

El Comité observó con satisfacción que, en el informe sobre el noveno período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas¹ se hace referencia a la labor de la OMS y de su Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía, lo cual indica la estrecha colaboración que se ha establecido entre ambas organizaciones. El Comité vió igualmente con agrado que la Comisión haya expresado, en varias ocasiones, su satisfacción por la ayuda recibida de la OMS.

* Durante su décimoquinta reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :

El Consejo Ejecutivo

1. ADOPTA el quinto informe del Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía ;
2. AGRADECE a los miembros del Comité el trabajo que han llevado a cabo ; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB15.R3, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1955, 60, 2)

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1954) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales : 18º período de sesiones. Suplemento No. 8. Comisión de Estupefacientes : Informe sobre el noveno período de sesiones (19 de abril-14 de mayo de 1954)*, Nueva York (Documento E/2606-E/CN.7/283)

2. Resoluciones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

El Comité tomó nota de la resolución 548 (XVIII) I del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sobre la toxicomanía¹ y, reconociendo las dificultades inherentes a la reunión de datos estadísticos satisfactorios sobre la frecuencia de la toxicomanía y las medidas aplicadas para combatirla en los diferentes países, quiso hacer constar que aprecia los esfuerzos realizados y el procedimiento que ha sido recomendado para reunir esos datos esenciales.

El Comité tomó nota de otras resoluciones del Consejo Económico y Social expresamente relacionadas con diversos puntos de su orden del día y a las cuales se hará referencia más adelante al tratar de dichos puntos.

3. Interpretación dada por la Asamblea Mundial de la Salud a la expresión « producto que puede ser transformado »

Después de examinar la interpretación de « producto que puede ser transformado », que por decisión de la Séptima Asamblea Mundial de la Salud² es aplicable por la Organización Mundial de la Salud en el ejercicio de las funciones que le incumben en virtud del Convenio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, el Comité estimó que la decisión de la Asamblea define los principios directivos destinados a servir de base a los juicios del Comité, pero que cada producto respecto del cual se ha de saber si puede ser transformado habrá de estudiarse por separado.

4. Ejercicio por la OMS de las funciones que le están conferidas en virtud de los convenios internacionales sobre drogas que engendran toxicomanía

El Comité tomó nota con satisfacción de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud,³ que habrá de acelerar sensiblemente, en interés de la salud pública, la transmisión y la aplicación de las opiniones del Comité sobre las propiedades toxicomanígenas de ciertas sustancias y la necesidad de someterlas a una fiscalización.

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1954) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales: 18.º período de sesiones, 29 de junio-6 de agosto de 1954. Suplemento N.º 1. Resoluciones*, Ginebra, p. 20 (Documento E/2654)

² *Actes off. Org. mond. Santé; Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 1954, **55**, 19 (resolución WHA7.7)

³ *Actes off. Org. mond. Santé; Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 1954, **55**, 19 (resolución WHA7.6)

5. Morfina y sus derivados

5.1 Estado actual de la cuestión de la diacetilmorfina (heroína)

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía,

Habiendo tomado nota de la resolución 548 (XVIII) G del Consejo Económico y Social sobre el problema de la diacetilmorfina ;¹

Habiendo sido informado de que otro de los países que hasta la fecha consideraban que esta sustancia era indispensable ha decidido prohibir la importación de dicha droga a partir del 1º de enero de 1955, de manera que dejará de ser empleada cuando se hayan agotado las reservas actuales, y

Reconociendo que sólo quedan seis países que aún no han abolido o expresado la intención de abolir el empleo de la diacetilmorfina,

DESEA poner de relieve que desde hace cinco años se ha extendido cada vez más la convicción de que el empleo de la diacetilmorfina no es indispensable. Esta evolución ha sido notablemente facilitada por el hecho de que un número creciente de organismos nacionales e internacionales han aceptado la opinión del Comité sobre la posibilidad de sustituir la diacetilmorfina, en particular por sustancias sintéticas menos peligrosas, como también, gracias a los esfuerzos de investigadores independientes que publican periódicamente en la prensa médica estudios comparativos que confirman la opinión del Comité.

5.2 6-Metildihidromorfina

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América y en vista de que la 6-metildihidromorfina : 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) hace desaparecer los síntomas de abstinencia en los morfinómanos declarados, y 3) mantiene la morfinomanía, el Comité estimó que debe ser considerada como una droga toxicománigena comparable a la morfina, y que procede aplicarle, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I, subgrupo a). Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre la 6-metildihidromorfina y sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1954) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales : 18.º período de sesiones, 29 de junio - 6 de agosto de 1954. Suplemento N.º 1. Resoluciones*, Ginebra, p. 19 (Documento E/2654)

5.3 *Dihidrooximorfina*

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América y en vista de que la dihidrooximorfina¹: 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) hace desaparecer los síntomas de abstinencia en los morfinómanos declarados, y 3) mantiene la morfinomanía, el Comité estimó que debe ser considerada como una droga toxicomanígena, comparable a la morfina, y que procede aplicarle, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I, subgrupo a). Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre la dihidrooximorfina y sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

El Comité observó, por otra parte, que la documentación que acompañaba a la notificación relativa a la dihidrooximorfina indica que esta substancia tiene propiedades toxicomanígenas especialmente peligrosas y estimó que otras drogas menos peligrosas presentan las mismas ventajas desde el punto de vista terapéutico. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre el peligro que representa la dihidrooximorfina, sus sales, sus preparaciones y las preparaciones de sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas y que se llame la atención sobre la conveniencia de evitar la fabricación, importación y exportación de tal substancia.

5.4 *Ester miristílico de bencilmorfina*

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América, el Comité estimó que no se tienen pruebas de que el éster miristílico de bencilmorfina sea susceptible de engendrar toxicomanía. No obstante, el Comité dispone de informaciones precisas según las cuales dicha substancia se puede transformar fácilmente en bencilmorfina o morfina, con un rendimiento del 50 % al 60 %, por lo menos. A juicio del Comité, esto representa un rendimiento de transformación elevado que constituye un peligro para la salud pública. Por consiguiente,

¹ La 14-dihidrooximorfina es el análogo morfínico de la dihidroxicodona; la denominación común internacional propuesta para esta última substancia es «oxicodona».

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre las posibilidades de transformación del éster miristílico de bencilmorfina sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

5.5 *Preparaciones de acción prolongada y mezclas de sustancias toxicomanígenas con otros agentes*

El Comité tomó nota de que, a fines de aplicación terapéutica, se prosiguen las investigaciones con objeto, ya sea de prolongar la acción de la morfina, ya de combinar la morfina o sustancias morfínicas con agentes antagonistas tales como la nalorfina, para que su empleo sea menos peligroso y para disminuir los efectos secundarios desfavorables. El Comité reconoció la utilidad de dichos fines, pero juzgó necesario reiterar su opinión de que los diversos medios empleados a estos efectos no afectan en modo alguno las propiedades toxicomanígenas esenciales de la morfina o de los compuestos morfínicos. Por consiguiente, el Comité llegó a la conclusión de que las preparaciones de este tipo deben ser tratadas exactamente como sus componentes toxicomanígenos, sometiéndose a la misma fiscalización.

6. Narcotina

El Comité tomó nota de un informe preparado por el Addiction Research Center del Public Health Service Hospital de Lexington (Kentucky, Estados Unidos de América), relativo a los experimentos realizados para determinar si la narcotina tiene propiedades toxicomanígenas. El Comité admitió los hechos expuestos en dicho informe y se adhirió a la conclusión de que la narcotina no produce toxicomanía.

7. Substancias sintéticas con efectos morfínicos

7.1 *Consideraciones generales*

El Comité tomó nota de un informe sobre los trabajos en curso para establecer un método de examen que permita determinar el carácter toxicomanígeno de las drogas empleando al mono como animal de experimentación. Se ha establecido un régimen de administración repetida de la droga, a intervalos regulares durante cada período de 24 horas, con determinación periódica de la incidencia y del grado de dependencia física originada en el animal. El Comité mostró gran interés por este método de evaluar las sustancias y por el grado de paralelismo observado

entre los resultados obtenidos hasta la fecha por su conducto y los observados anteriormente en el ser humano. Estimó que los resultados son muy alentadores y permiten esperar que se alcanzará el objetivo propuesto, lo cual facilitaría la clasificación de los agentes toxicomaníenos.

7.2 *Substancias sintéticas del tipo de la metadona*

7.2.1 *4,4-Difenil-6-dimetilamino-3-hexanona*

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América y en vista de que la 4,4-difenil-6-dimetilamino-3-hexanona (llamada asimismo « difenildimetilaminoetilbutanona »): 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) hace desaparecer los síntomas de abstinencia en los morfinómanos declarados, y 3) mantiene la morfinomanía, el Comité estimó que debe ser considerada como una droga toxicománigena comparable a la morfina, y que procede aplicarle, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre la 4,4-difenil-6-dimetilamino-3-hexanona sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

En su cuarto informe,¹ el Comité examinó el caso de una preparación que contiene 4,4-difenil-6-dimetilamino-3-hexanona y *p*-oxifenil-metilamino-propanol. El Comité ha expresado en diferentes ocasiones la opinión de que las mezclas que contienen una substancia susceptible de engendrar toxicomanía, tales como la que acaba de mencionarse, deben ser tratadas, por todos los conceptos, exactamente como el componente toxicománigeno y ser sometidas a la misma fiscalización. En confirmación de este parecer, se dispone actualmente de informaciones que demuestran, no sólo que el componente 4,4-difenil-6-dimetilamino-3-hexanona debe ser considerado como una substancia que engendra toxicomanía, sino que la propia mezcla es capaz de mantener una toxicomanía declarada.

7.2.2 *β-4,4-Difenil-6-dimetilamino-3-heptanol (beta-metadol)*

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América, el Comité llegó a la conclusión de que el β-4,4-difenil-6-dimetilamino-3-heptanol (beta-metadol) no tiene o apenas tiene propiedades toxicománigenas, ya que: 1) nada indica que produzca efectos

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 76, 8 (sección 4.2)

análogos a los de la morfina, y 2) ha sido imposible hacer desaparecer mediante su empleo los síntomas de abstinencia en los morfinómanos declarados. Sin embargo, el Comité dispone de informaciones precisas según las cuales el β -4,4-difenil-6-dimetilamino-3-heptanol (beta-metadol) es fácilmente transformable en derivados acetílicos, con buen rendimiento. Es un hecho comprobado que los derivados acetílicos tienen propiedades toxicomanígenas.¹ El Comité estimó, por lo tanto, que la transformación del β -4,4-difenil-6-dimetilamino-3-heptanol (beta-metadol) puede realizarse con tal facilidad y con tan buen rendimiento que esta droga constituye un peligro para la salud pública y que, por lo tanto, procede aplicarle, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre el β -4,4-difenil-6-dimetilamino-3-heptanol (beta-metadol) y sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

7.2.3 4,4-Difenil-6-piperidino-3-heptanona

Con referencia a la notificación del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Comité tomó nota de que los resultados de experiencias realizadas demuestran que la 4,4-difenil-6-piperidino-3-heptanona (llamada en dicho documento « 6-piperidino-4 : 4-diphenylheptan-3-one ») tiene propiedades análogas a las de la metadona desde el punto de vista de su capacidad de engendrar toxicomanía, así como de otros efectos morfínicos. El Comité estimó, por lo tanto, que la 4,4-difenil-6-piperidino-3-heptanona debe considerarse como una droga toxicomanígena comparable a la morfina, y que procede aplicarle, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre la 4,4-difenil-6-piperidino-3-heptanona y sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 76, 7 (sección 4.2)

7.3 *Substancias sintéticas del tipo de la petidina*

7.3.1 *Ester isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico*

Con referencia a las notificaciones de los Gobiernos de Italia y de los Estados Unidos de América, el Comité tomó en consideración la opinión expresada en su primer informe,¹ a saber, que otros compuestos cuya estructura química es similar a la de la petidina y la metadona deben considerarse, hasta prueba de lo contrario, como virtualmente toxicomanígenos. En consecuencia, el éster isopropílico y los demás ésteres del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico deben considerarse como virtualmente susceptibles de engendrar toxicomanía, ya que la experiencia farmacológica general indica que en los compuestos de este tipo el paso del éster etílico al éster isopropílico o a otro éster no puede dar lugar a una modificación cualitativa importante, y tampoco es de suponer que produzca una modificación cuantitativa sensible en los efectos de la droga. El Comité estimó, por lo tanto, que todos los ésteres del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico, así como sus sales, deben considerarse como drogas toxicomanígenas comparables a la morfina, y que procede aplicar a todos estos ésteres, lo mismo que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1º, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía

RECOMIENDA que su dictamen sobre el éster isopropílico y los demás ésteres del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico y sus sales sea comunicado al Secretario General de las Naciones Unidas.

7.3.2 *Situación en lo que respecta al abuso de la petidina por parte de los médicos y de los miembros de las profesiones paramédicas*

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía,

Habiendo examinado un informe sobre la toxicomanía producida por el uso de la petidina, que se ha registrado en el Public Health Service Hospital de Lexington (Kentucky, Estados Unidos de América);²

Observando la elevada proporción de dicha toxicomanía entre los médicos, las enfermeras y los miembros de las profesiones afines;

Considerando que un importante factor de la aparición de esta toxicomanía, no sólo en los Estados Unidos de América sino en otros países, se debe a la actitud adoptada con relación a la petidina por

¹ *Actes off. Org. mond. Santé ; Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 1949, 19, 31 (sección 8)

² Véase anexo, p. 14.

los médicos, muchos de los cuales consideran que es menos peligrosa a este respecto que la morfina, y

Persuadido de que las observaciones experimentales y clínicas sobre esta droga desmienten dicha opinión,

ESTIMA que la petidina no es menos peligrosa que la morfina como agente toxicomanígeno virtual, que sólo debería emplearse con pleno conocimiento del peligro que presenta, y que su administración debe asimilarse a la de la morfina y ser objeto de las mismas precauciones; y, por consiguiente,

ENCARECE al Director General de la OMS que señale a la atención de los gobiernos y de la profesión médica del mundo entero, por los medios que juzgue oportunos, los peligros que presenta la petidina como agente toxicomanígeno virtual y la necesidad de emplear este medicamento con las mismas precauciones que la morfina.

8. Substancias sintéticas del tipo del azacicloheptano

El Comité tomó nota de un informe sobre un nuevo grupo de sustancias del tipo del azacicloheptano (hexametilenoimina) que, según se ha podido observar, tienen un efecto analgésico notable, pero que hasta la fecha no han manifestado la propiedad de engendrar o mantener la toxicomanía.

9. Substancias sintéticas de otros tipos

El Comité también tomó nota de un informe sobre el descubrimiento de una nueva serie de compuestos del fenilciclohexano, del fenilmorfano y del benzomorfano. Se ha observado que un elemento de esta serie, por lo menos, posee una acción analgésica de intensidad aproximadamente equivalente a la de la morfina. No se ha sometido ningún elemento de esta serie a ensayos relativos a sus propiedades toxicomanígenas.

10. Denominaciones comunes internacionales

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía,

Habiendo examinado la resolución 548 (XVIII) B II del Consejo Económico y Social, en la cual se declara que «es muy conveniente que, para asegurar la fiscalización efectiva de los estupefacientes, se simplifique y acelere todo lo posible el procedimiento complicado y

lento que actualmente se sigue para dar nombre a los nuevos estupefacientes » ;¹

Expresando su plena aprobación de dicha resolución, y

Reconociendo que los retrasos a que da lugar el sistema actualmente aplicado para la selección de denominaciones comunes internacionales pueden crear dificultades cuando un gobierno ha de someter a la fiscalización internacional de los estupefacientes una substancia que sólo puede designarse con un nombre químico complejo ;

Considerando que todos los interesados desean que, por lo menos respecto de una droga que ha de ser sometida a la fiscalización internacional de los estupefacientes, se proceda con más rapidez a la selección de una denominación común internacional propuesta ;

Considerando que esta selección debe efectuarse con tiempo suficiente para que el Director General de la OMS pueda comunicar la denominación al Secretario General de las Naciones Unidas, al mismo tiempo que le dirige su nota verbal informándole de que, habida cuenta de los trabajos del Comité, una nueva droga ha de ser sometida a la fiscalización internacional de los estupefacientes,

ESTIMA que el objetivo propuesto se podría lograr :

a) si cualquier gobierno que disponga de informaciones relativas a una droga, que puedan dar lugar a la notificación prevista en los convenios internacionales sobre estupefacientes, tomara las medidas oportunas a fin de proponer denominaciones comunes² para dicha substancia ;

b) si cualquier gobierno que haya extendido una notificación para su transmisión al Secretario General de las Naciones Unidas comunicara simultáneamente al Director General de la OMS las informaciones relativas a dicha notificación, junto con las denominaciones comunes sugeridas ; y

c) si, al recibir el Director General de la OMS dichas informaciones, el Subcomité de Denominaciones Comunes del Comité de Expertos de la Farmacopea Internacional pudiera seleccionar, lo antes posible, una denominación común internacional propuesta para dicha substancia, con objeto de que se pueda disponer de dicha denominación en el momento en que el Comité de Expertos en Drogas

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1954) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales : 18.º período de sesiones, 29 de junio - 6 de agosto de 1954. Suplemento N.º 1. Resoluciones*, Ginebra, p. 16 (Documento E/2654)

² Conviene someter más de una denominación con el fin de evitar conflictos y otras dificultades al seleccionar una denominación común internacional propuesta.

Susceptibles de Engendrar Toxicomanía examine la notificación correspondiente ; y, por consiguiente,

RECOMIENDA que el Director General de la OMS estudie las sugerencias que anteceden y tome las disposiciones que considere oportunas.

11. Masticación de la hoja de coca

El Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía,

Habiendo examinado la resolución 548 (XVIII) E del Consejo Económico y Social sobre el problema de la hoja de coca,¹

TOMA NOTA con satisfacción de que en dicha resolución se reconoce que el hábito de masticar la hoja de coca constituye una forma de toxicomanía² y que se recomiendan medidas para la supresión definitiva de dicho hábito.

12. Situación en lo que respecta a la *Cannabis sativa* *

El Comité examinó el informe del Inter-Departmental Committee on the Abuse of Dagga,³ en el cual se le informa de que : 1) en Africa del Sur está muy difundido la toxicomanía por *Cannabis*, siempre consumida para fumar ; 2) la policía sudafricana tiene la impresión de que existe una relación entre la toxicomanía por *Cannabis* y la criminalidad ; 3) se tienen pruebas de una degeneración de carácter permanente debida a este tipo de toxicomanía, y 4) se ha comprobado, como en otros lugares del mundo, que el abuso de la *Cannabis* puede constituir una etapa previa de la opiomanía.

El Comité tomó nota con satisfacción de las disposiciones adoptadas por el Gobierno de la Unión Sudafricana para evaluar la situación creada por esta toxicomanía en su territorio y fiscalizarla debidamente.

El Comité también tomó nota con satisfacción de las informaciones según las cuales la situación, desde este punto de vista, ha mejorado en

* Haxix o cáñamo indico

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1954) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales : 18.º período de sesiones, 29 de junio - 6 de agosto de 1954. Suplemento N.º 1. Resoluciones*, Ginebra, p. 18 (Documento E/2654)

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, 57, 11 (sección 6.2) ; 1954, 76, 10 (sección 6) ; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 57, 10 (sección 6.2) ; 1954, 76, 10 (sección 6)

³ Union of South Africa, Inter-Departmental Committee on the Abuse of Dagga (1951) *Report ...*, Pretoria (Publication U.G. No. 31/1952)

la India. Sin embargo, las informaciones recibidas de este último país confirman que el abuso de la *Cannabis* produce una degeneración de carácter permanente.

El Comité estimó que su definición de la toxicomanía se aplica indudablemente al abuso de la *Cannabis*, que dicho abuso sigue planteando un grave problema en muchas regiones del mundo y que no sólo no deberían atenuarse las medidas de fiscalización, sino que deberían redoblar los esfuerzos para abolir el empleo de la *Cannabis* para fines terapéuticos.

Anexo

TOXICOMANIA

DEBIDA AL USO DEL CLORHIDRATO DE PETIDINA *

La fabricación y el consumo de la petidina han aumentado considerablemente desde que este producto fué puesto en venta. Esta tendencia se ha manifestado y sigue manifestándose en muchas regiones del mundo. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, las cifras de producción y de consumo, que en 1946 fueron de 3497,254 kg (123 362 onzas) y de 2866,194 kg (101 102 onzas) respectivamente, ascendieron en 1952 a 7115,986 kg (251 009 onzas) por una parte y a 8027,509 kg (283 162 onzas) por la otra. Al propio tiempo, el número de los petidinómanos ha aumentado considerablemente, como lo indican los ingresos en el Public Health Service Hospital de Lexington (Kentucky).

El presente informe se basa en el conjunto de datos que figuran en las fichas de todos los petidinómanos, primarios o secundarios, ingresados en el hospital de Lexington entre el 1º de julio de 1950 y el 30 de septiembre de 1953. Se clasificaron como petidinómanos primarios: a) los que nunca habían consumido opiáceos ni analgésicos sintéticos, con excepción de la

* Resumen redactado por N. B. Eddy, con el consentimiento de los autores, sobre la base de un trabajo de R. W. Rasor & H. J. Crecraft, ambos del Public Health Service Hospital de Lexington (Kentucky, Estados Unidos de América). La comunicación original se leyó ante el Committee on Drug Addiction and Narcotics del National Research Council, en su 14ª reunión celebrada en Rensselaer, N.Y., los días 1 y 2 de octubre de 1954, y se comunicó para su publicación en el *Journal of the American Medical Association*.

petidina ; b) los que abusaban habitualmente de la petidina pero también habían recibido ocasionalmente una dosis de un opiáceo o de otro analgésico sintético, aunque en cantidad insuficiente para producir toxicomanía, y c) los que después de consumir petidina se aficionaron a otros estupefacientes además de esta droga o en substitución de ella. Se clasificaron como secundarios los petidinómanos que, después de haber empleado opiáceos o analgésicos sintéticos distintos de la petidina, consumían petidina sola o combinada con otro estupefaciente en el momento de su último ingreso en el hospital.

CUADRO I. INFORMACIONES SOBRE LOS PETIDINOMANOS

	Hombres	Mujeres	Total
Petidinómanos ingresados en el hospital desde el 1° de julio al 30 de septiembre de 1953	264	193 ^a	457
Petidinómanos primarios :	168	120	288
a) que sólo consumían petidina	132	86	218
b) que consumían petidina y, además, otros estupefacientes en cantidades insuficientes para engendrar toxicomanía	29	28	57
c) que primero consumían petidina, pero luego hicieron uso de otros estupefacientes ^b	7	6	13
Petidinómanos secundarios	96	73	169
Promedio de edad al comenzar la petidinomanía primaria (en años) ^c	38	34	
Promedio de duración de la petidinomanía primaria (en años)	2,7	1,8	
Promedio de duración del uso de estupefacientes en los petidinómanos secundarios (en años)	5	8	
Petidinómanos que no eran de raza blanca ^d			10
Petidinómanos que solicitaron espontáneamente tratamiento ^e			416
Petidinómanos que extinguían condenas por infracciones a la legislación sobre estupefacientes			41
Petidinómanos primarios que ingresaron una sola vez en el Hospital durante el período que se estudia			237
Petidinómanos primarios que ingresaron dos veces ^f			39

^a En 1953, el 25 % de todos los toxicómanos que ingresaron en el hospital eran mujeres.

^b La razón aducida con mayor frecuencia para explicar la sustitución de la petidina por otras drogas fué la aparición de reacciones tóxicas a grandes dosis de petidina.

^c Para el conjunto de las personas ingresadas en el hospital, el comienzo de la toxicomanía por opiáceos se situaba generalmente alrededor de los 20 años.

^d El 40 % de las personas ingresadas no eran de raza blanca.

^e El 84 % de las personas ingresadas solicitaron tratamiento espontáneamente.

^f El 65 % de los toxicómanos de todas las categorías que ingresaron en 1952 eran casos que ingresaban por primera o segunda vez. Entre las personas que solicitaron espontáneamente tratamiento una tercera parte de los petidinómanos, pero sólo la cuarta parte de la totalidad de los toxicómanos, permanecieron en el hospital durante todo el período de tratamiento.

Durante el período examinado, el número total de petidinómanos que ingresaron en el hospital fué de 457, es decir, unos 141 al año. En 1946/47, sólo ingresaron en el hospital 6 petidinómanos. En el cuadro I se clasifican todos los casos según los diversos factores que los caracterizan y se han añadido algunas notas a efectos de comparación de este grupo con los toxicómanos en general.

CUADRO II. RAZONES ADUCIDAS POR LOS PETIDINOMANOS PARA EXPLICAR EL COMIENZO DE SU TOXICOMANIA

	Petidinómanos primarios		Petidinómanos secundarios	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alivio de depresión, tensión nerviosa, angustia o cansancio crónicos	29	41	5	14
Tensión nerviosa premenstrual y dismenorrea		26		5
Consecuencias de la embriaguez	24	7	21	5
Dolores postoperatorios ^a	14	8	15	19
Dolores postraumáticos ^b	18	9	15	3
Alivio de diversos padecimientos de tipo somático	81	44	25	20
Alivio de síntomas de psicosis		1	1	
No se dió razón alguna	2	10	14	12

^a La mayor parte de las mujeres de este grupo alegaron que habían sufrido varias intervenciones quirúrgicas cuyo número oscilaba entre 6 y 49 operaciones importantes.

^b Los traumatismos se debían, por lo general, a accidentes de automóvil.

En el cuadro II se indican las razones aducidas por los petidinómanos para explicar el uso de dicha droga al iniciarse su toxicomanía. Como era previsible, dada la proporción elevada de padecimientos de tipo médico y el hecho de que no es fácil obtener analgésicos sintéticos por mediación de los pequeños traficantes de estupefacientes, la mayoría de los pacientes declararon que los médicos eran su principal fuente de aprovisionamiento de petidina. Entre los toxicómanos primarios, 125 afirmaron que sólo recibían petidina por intermedio de los médicos; 50 completaban su aprovisionamiento falsificando recetas o robando el analgésico en el hospital donde trabajaban. Entre los casos secundarios, la procedencia de la droga era la misma, pero los sujetos mostraban más propensión a hacer uso de otros narcóticos cuando sus fuentes de aprovisionamiento de petidina amenazaban agotarse.

Entre los petidinómanos, cerca del 50 % de los hombres y el 36 % de las mujeres residían en el sudeste de los Estados Unidos, mientras que entre los toxicómanos de todas las categorías ingresados en el hospital en 1953, el 22 % procedían de la misma región. Además, la tercera parte de los petidinómanos vivían en localidades de menos de 10 000 habitantes, en tanto que la gran mayoría de los toxicómanos que hacían uso de otras drogas procedían de grandes zonas urbanas, con una población igual o superior a un millón de habitantes.

De los 457 petidinómanos, 186 — o sea el 41 % — pertenecían a las siguientes profesiones: 76 médicos, 79 enfermeras, 2 dentistas y 29 miembros del personal auxiliar. Los petidinómanos de este grupo fueron interrogados y se averiguó que, si bien tenían una vaga idea del peligro que corrían de llegar a ser toxicómanos, creían que los riesgos de toxicomanía eran menores con la petidina y que el uso de esta droga podía abandonarse con más facilidad que el de los demás estupefacientes ordinarios. Además, era más fácil procurarse petidina que otras drogas y en muchos hospitales las reservas de petidina estaban sometidas a un control menos riguroso. Muchos de los interesados estimaban que el uso de la petidina era menos censurable que las otras formas de toxicomanía y que los síntomas observables eran menos aparentes que los producidos por los opiáceos.

Los datos reunidos en este estudio no dejan lugar a duda sobre la existencia de una toxicomanía por petidina; hay personas que nunca han hecho uso de opiáceos y que se convierten en petidinómanos que presentan síntomas de abstinencia a consecuencia de la privación. A juzgar por los ingresos en el hospital de Lexington, la frecuencia de la petidinomanía va en aumento.

Es probable que los médicos no tengan una idea suficientemente exacta del peligro de toxicomanía que presenta la petidina, puesto que en la mayoría de los casos la droga fué prescrita por médicos, que repitieron la prescripción, para tratar casos crónicos de tipo somático o psiquiátrico. Esta comprensión insuficiente de las propiedades toxicomanígenas de la petidina quizá explique igualmente, por lo menos en parte, la elevada proporción de médicos, enfermeras y miembros de las profesiones afines que se registra entre los petidinómanos. Conviene hacer resaltar que la prescripción de la petidina debe ir acompañada de idénticas precauciones que la de la morfina.

