

5. Cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

5.1 Cannabis y resina de cannabis

En la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el cannabis y la resina de cannabis se describen, respectivamente, como las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, y como la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de la cannabis. En el presente documento, cualquier referencia al cannabis incluirá también la resina de cannabis. El *delta-9-tetrahidrocannabinol* (Δ^9 -THC) es la principal sustancia psicoactiva de los muchos compuestos contenidos en el cannabis, mientras que el cannabidiol (CBD) también está presente pero no tiene propiedades psicoactivas.

Los usuarios que consumen cannabis experimentan efectos adversos como mareo y alteración del control motor y de la función cognitiva. Como consecuencia de los efectos sobre el movimiento y la condición, el cannabis puede afectar a la capacidad para conducir vehículos, mientras que los niños se exponen a riesgos particulares como depresión respiratoria, taquicardia y coma. Los efectos adversos del consumo de cannabis son similares a los producidos aisladamente por el Δ^9 -THC.

A largo plazo, el consumo de cannabis puede ocasionar varios efectos adversos, en especial un aumento del riesgo de presentar trastornos mentales tales como ansiedad, depresión y psicosis. El consumo crónico de cannabis es particularmente problemático para los jóvenes, a causa de sus efectos en el cerebro en desarrollo.

El cannabis puede causar dependencia física en las personas que la consumen a diario o casi a diario. Ello es visible porque presentan síntomas de abstinencia típicos, como alteraciones gastrointestinales, cambios en el apetito, irritabilidad, agitación y trastornos del sueño. Las directrices para el diagnóstico clínico, como el DSM-5 y el ICD-10, reconocen la dependencia del cannabis y otros trastornos relacionados con su consumo.

El Comité examinó la información relativa a las indicaciones terapéuticas del cannabis y los estudios actuales sobre sus posibles aplicaciones médicas. Varios países han autorizado el uso del cannabis para tratar enfermedades y síntomas como las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, el dolor, los trastornos del sueño y la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple. El Comité tomó nota de las pruebas científicas sólidas, si bien limitadas, sobre el uso terapéutico del cannabis. Sin embargo, algunos preparados farmacéuticos de cannabis de administración oral presentan ventajas terapéuticas en el tratamiento de trastornos como determinados tipos de dolor y la epilepsia. Los preparados de cannabis se definen como mezclas, sólidas o líquidas, que contengan cannabis; en

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

virtud del apartado 3 del artículo 2 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, suelen estar sujetos a las mismas medidas de fiscalización que el cannabis y la resina de cannabis.

El cannabis y la resina de cannabis figuran en las Listas I y IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Las sustancias incluidas en estas dos listas son particularmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos; además, su uso terapéutico es escaso o nulo. Otras sustancias incluidas en ambas listas son los análogos del fentanilo, la heroína y otros opioides que se consideran especialmente peligrosos. El consumo de estas sustancias conlleva un riesgo significativo de muerte, mientras que el de cannabis no se asocia con este riesgo.

Las pruebas presentadas al Comité indican que la planta y la resina de cannabis no son especialmente susceptibles de producir efectos nocivos similares a los que causan las otras sustancias incluidas en la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Además, se ha demostrado que los preparados de cannabis alivian el dolor y otros síntomas como los de la epilepsia y la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple. En consecuencia, el nivel de fiscalización del cannabis y de la resina de cannabis debería prevenir los daños causados por su consumo y, al mismo tiempo, no representar un obstáculo para su uso y para la investigación y el desarrollo de preparados de esta planta con fines médicos.

El Comité concluyó que el cannabis y la resina de cannabis no cumplen los criterios de inclusión en la Lista IV de Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

A continuación, el Comité consideró si el cannabis y la resina de cannabis deberían incluirse en la Lista I o la Lista II de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Si bien el Comité consideró que el cannabis no se asocia con el mismo nivel de riesgo para la salud que la mayoría de las sustancias incluidas en la Lista I, señaló los altos índices de problemas para la salud pública derivados de su consumo y el alcance mundial de tales problemas; por estas razones, recomendó que el cannabis y la resina de cannabis se continúen incluyendo en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

- **Recomendación 5.1:** el Comité recomendó que el cannabis y la resina de cannabis se eliminen de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

5.2 Dronabinol (*delta-9-tetrahidrocannabinol*, Δ^9 -THC)

La principal sustancia psicoactiva de la planta del cannabis es uno de los cuatro estereoisómeros del *delta-9-tetrahidrocannabinol* (Δ^9 -THC). Esta sustancia, que tiene usos terapéuticos, se denomina en ocasiones dronabinol, que es su denominación común internacional. En la actualidad está incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

Cuando se aprobó la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, todavía no se habían realizado estudios que permitieran determinar que el Δ^9 -THC sea la principal sustancia psicoactiva del cannabis. En consecuencia, esta sustancia se incluyó en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 cuando este acuerdo entró en vigor. En exámenes anteriores del Comité de Expertos en Farmacodependencia, el estereoisómero activo y de origen natural del Δ^9 -THC denominado dronabinol se consideró en su forma sintética como un preparado farmacéutico. En cumplimiento de una recomendación formulada en la 27.ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, se incluyó el dronabinol en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. No obstante, la Comisión de Estupefacientes no adoptó la recomendación posterior de incluirlo en la Lista III del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El Comité señaló que, si bien en estos exámenes previos del Δ^9 -THC realizados por el Comité de Expertos en Farmacodependencia y, especialmente, en los de su estereoisómero activo dronabinol, se había considerado el Δ^9 -THC, en su forma sintética, como un preparado farmacéutico, en las referencias actuales a esta sustancia se alude también al principal componente psicoactivo del cannabis y al principal componente de los productos psicoactivos ilícitos derivados del cannabis. Algunos de estos productos contienen Δ^9 -THC a concentraciones de hasta un 90 por ciento. El aceite de hachís extraído con butano es un ejemplo de producto ilícito derivado del cannabis con un alto índice de Δ^9 -THC que ha aparecido recientemente, y se consume calentándolo e inhalando su vapor. En estas formas de gran pureza obtenidas ilícitamente, el Δ^9 -THC causa efectos dañinos y dependencia, y tiene un potencial adictivo como mínimo igual al del cannabis, que se incluye en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

Normalmente, cualquier sustancia que pueda prestarse a uso indebido y producir efectos dañinos similares a los de otra sustancia que figure en una lista de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 se debería incluir en esa misma lista. Puesto que el Δ^9 -THC es susceptible de ser consumido indebidamente del mismo modo que el cannabis y causa unos efectos dañinos similares, cumple los criterios de inclusión en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Asimismo, se señaló que la cocaína, que es el principal compuesto activo de la coca, figura, al igual que la hoja de coca, en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y que la morfina, el principal compuesto activo del opio, figura junto con el opio en la misma lista. Por consiguiente, sería coherente incluir el Δ^9 -THC, el principal compuesto activo del cannabis, en la misma lista que el cannabis.

En respuesta a las peticiones formuladas por Estados Miembros y a la información enviada por otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, el Comité consideró que incluir al Δ^9 -THC en la misma Convención y en la misma lista que el cannabis (la Lista I de la Convención Única sobre

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

Estupefacientes de 1961) facilitaría considerablemente la aplicación de las medidas de fiscalización de las convenciones en los Estados Miembros. En consecuencia:

- **Recomendación 5.2.1:** el Comité recomendó añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

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

- **Recomendación 5.2.2:** el Comité recomendó eliminar el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, con sujeción a la adopción por el Comité de la recomendación de añadir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

5.3 Tetrahidrocannabinol (isómeros de *delta*-9-tetrahidrocannabinol)

Actualmente, la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 incluye seis isómeros del tetrahidrocannabinol (THC). Estos seis isómeros son químicamente similares al *delta*-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC), que actualmente está incluido en la Lista II de ese Convenio; no obstante, el Comité ha recomendado eliminarlo de esa lista e incluirlo en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

Si bien esos seis isómeros son químicamente similares al Δ^9 -THC, las pruebas de su potencial adictivo y de la intoxicación aguda que puedan producir son escasas o inexistentes. No se ha notificado que los isómeros del THC que figuran en la Lista I del Convenio de 1971 ocasionen dependencia física, que se consuman indebidamente o que puedan ser objeto de ese uso indebido de manera que representen un problema para la sociedad y la salud pública. Tampoco se ha informado de que esos isómeros se utilicen con fines médicos o veterinarios.

Si bien el Comité reconoció que, de acuerdo con las pruebas disponibles, estos isómeros no son objeto de un uso indebido y no causan efectos dañinos similares a los asociados con el Δ^9 -THC, señaló que, debido a la similitud química de cada uno de estos seis isómeros con el Δ^9 -THC, es muy difícil que cualquiera de ellos se pueda diferenciar del Δ^9 -THC utilizando los métodos habituales de análisis químico. El Comité consideró que incluir estos seis isómeros en la misma Convención y en la misma lista que el Δ^9 -THC facilitaría la fiscalización internacional del Δ^9 -THC y ayudaría a los

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

Estados Miembros a aplicar las medidas de fiscalización a nivel nacional. Por consiguiente:

- **Recomendación 5.3.1:** el Comité recomendó añadir el tetrahidrocannabinol (entendiendo que de ese modo se refiere a los seis isómeros que figuran en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971) a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, con sujeción a la adopción por el Comité de la recomendación de añadir el dronabinol (*delta-9-tetrahydrocannabinol*) a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

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

- **Recomendación 5.3.2:** el Comité recomendó eliminar el tetrahidrocannabinol (entendiendo que de ese modo se refiere a los seis isómeros que figuran en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971) de la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, con sujeción a la adopción por el Comité de la recomendación de añadir el tetrahidrocannabinol a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

5.4 Extractos y tinturas de cannabis

Los extractos y las tinturas de cannabis son preparados obtenidos aplicando disolventes al cannabis y, actualmente, figuran en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Se trata tanto de preparados de uso en medicina, como los que contienen una mezcla a partes aproximadamente iguales de *delta-9-tetrahydrocannabinol* (dronabinol; Δ^9 -THC) y cannabidiol, como de preparados empleados con otros fines que contienen concentraciones elevadas de Δ^9 -THC, como el aceite de hachís extraído con butano. Los extractos y tinturas se administran por vía oral, mientras que los preparados consumidos indebidamente se suelen calentar para inhalar su vapor.

El Comité reconoció que el término «extractos y tinturas de cannabis» citado en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 abarca tanto todos estos preparados que tienen propiedades psicoactivas como aquellos que no las tienen. Además, el Comité señaló que la variabilidad de las propiedades psicoactivas de estos preparados se debe principalmente a variaciones en las concentraciones de Δ^9 -THC, que, actualmente, está incluido en una lista del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y reconoció también que algunos extractos y tinturas de cannabis que no tienen propiedades psicoactivas y contienen principalmente cannabidiol tienen aplicaciones terapéuticas prometedoras. El hecho de que varios preparados que contienen distintas concentraciones de *delta-9-THC* se fiscalicen del mismo modo que los «extractos y tinturas» que figuran en la misma

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

lista representa un problema para las administraciones encargadas de aplicar las medidas de fiscalización en los países.

En la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, los preparados se definen como las mezclas sólidas o líquidas que contienen una sustancia incluida en la Lista I o la Lista II, y están sujetos a las mismas medidas de fiscalización que esa sustancia. El Comité señaló que, en virtud de esta definición, se podría considerar que la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 incluye todos los productos que son «extractos y tinturas» de cannabis dentro de los «preparados» de cannabis y, también, en el caso de que se siga la recomendación del Comité de trasladar el dronabinol a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, dentro de los «preparados» de dronabinol y sus estereoisómeros. Por consiguiente:

- **Recomendación 5.4:** el Comité recomendó eliminar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

5.5 Preparados de cannabidiol

En su 40.ª reunión, el Comité de Expertos en Farmacodependencia estudió un examen crítico del cannabidiol y recomendó que los preparados que se consideren cannabidiol puro no se incluyan en las listas de los tratados internacionales de fiscalización de drogas. Aunque el cannabidiol está presente en el cannabis y en la resina de cannabis, no tiene propiedades psicoactivas ni potencial de generar adicción y dependencia. Tampoco causa efectos dañinos significativos. Se ha demostrado que el cannabidiol permite tratar eficazmente determinados trastornos epilépticos de inicio en la infancia que no responden a otros tratamientos. Fue aprobado con esta indicación en los Estados Unidos de América en 2018, y la UE está estudiando actualmente autorizarlo.

El cannabidiol se puede obtener mediante síntesis química o a partir de la planta de cannabis. El medicamento autorizado (Epidiolex) es un preparado de la planta de cannabis. El Comité señaló que los medicamentos que no tienen efectos psicoactivos y que se fabrican como preparados de la planta de cannabis contienen trazas de *delta*-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC; dronabinol). Epidiolex, que es el preparado de cannabidiol autorizado para tratar la epilepsia de inicio en la infancia, contiene como máximo un 0,15 por ciento de Δ^9 -THC por peso y no causa efectos indicativos de que se pueda utilizar indebidamente o causar dependencia. De conformidad con la recomendación de que los preparados que se consideren cannabidiol puro no sean objeto de fiscalización, reconociendo la concentración de las trazas de Δ^9 -THC que pueden contener tales preparados (como el 0,15 por ciento presente en Epidiolex), y teniendo en cuenta que, para algunos Estados Miembros, puede resultar difícil realizar análisis químicos que permitan detectar con exactitud concentraciones del 0,15 por ciento de Δ^9 -THC:

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

- **Recomendación 5.5:** el Comité recomendó añadir una nota al pie a la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 en la que se indique lo siguiente: «Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más de un 0,2 por ciento de *delta-9-tetrahidrocannabinol* no están sujetos a fiscalización internacional.».

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

Actualmente hay dos tipos principales de medicamentos autorizados que contienen *delta-9-tetrahidrocannabinol* (Δ^9 -THC; dronabinol).

Uno de estos tipos es un preparado de cannabis denominado Sativex que contiene, a partes aproximadamente iguales, la sustancia psicoactiva Δ^9 -THC y cannabidiol, que no tiene propiedades psicoactivas. Sativex se utiliza para tratar la espasticidad que causa la esclerosis múltiple.

El segundo tipo contiene solamente Δ^9 -THC como principio activo y se utiliza para tratar la anorexia asociada con la pérdida de peso en los pacientes que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y las náuseas y vómitos ocasionados por la quimioterapia antineoplásica que no responden suficientemente a los tratamientos antieméticos habituales.

Los medicamentos autorizados que contienen solamente Δ^9 -THC como principio activo (Marinol y Syndros) utilizan Δ^9 -THC obtenido por síntesis, si bien es posible que, en el futuro, se puedan obtener del cannabis medicamentos que contengan cantidades equivalentes de Δ^9 -THC. Los efectos terapéuticos y adversos del Δ^9 -THC sintético son indistinguibles de los del Δ^9 -THC extraído de la planta de cannabis.

Todos estos medicamentos se toman por vía oral y su uso está autorizado en varios países.

De acuerdo con los datos disponibles, estos medicamentos que contienen Δ^9 -THC no se consumen indebidamente, no causan dependencia y no se desvían con fines distintos de los médicos.

El Comité señaló que, del modo que se formulan, no es probable que estos preparados sean objeto de uso indebido, y reconoció también que no se ha demostrado que se consuman indebidamente y que causen efectos dañinos en grado tal que justifique el nivel actual de fiscalización del que son objeto los preparados a base de cannabis incluidos en la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, tales como Sativex, ni el nivel de fiscalización asociado con la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 que se aplica a los preparados que utilizan *delta-9-THC* sintético, como Marinol y Syndros.

Con el fin de no impedir el acceso a estos medicamentos y en referencia al apartado 4 del artículo 3 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961,

Anexo 1 – Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis

- **Recomendación 5.6:** el Comité recomendó añadir a la Lista III de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 los preparados que contengan *delta-9-tetrahidrocannabinol* (dronabinol) obtenidos mediante síntesis química o como preparados de cannabis que se formulen como preparados farmacéuticos con uno o más ingredientes de modo que el *delta-9-tetrahidrocannabinol* (dronabinol) que contengan no se pueda extraer por medios fácilmente accesibles o con un rendimiento que pueda representar un riesgo para la salud pública.