

Disponibilidad de Analgésicos Opioides en las Américas y en el Mundo

I.	Revisión de los datos de consumo	1
II.	Las actividades de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) para mejorar la disponibilidad de opioides	2
III.	Conclusiones y recomendaciones de la JIFE.....	3
IV.	El consumo global de morfina per capita, 1999.....	9
V.	El consumo de algunos analgésicos opioides, 1999.....	11
VI.	El consumo de morfina en algunos países, 1980-2000	12
VII.	Estado de adhesión a los tratados internacionales de fiscalización de drogas y recepción de estadísticas y previsiones	19
VIII.	Previsiones de algunos países en las Américas para 2001 y 2002	20
IX.	Organismos Nacionales Competentes	21
X.	Bibliografía.....	24

Preparado para:

**I CONGRESO DE LA ASOCIACION LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS**

VII CURSO LATINOAMERICANO DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS
Guadalajara, México
20 - 22 marzo de 2002

Preparado por:

Pain & Policy Studies Group
WHO Collaborating Center for Policy and
Communications in Cancer Care
University of Wisconsin Comprehensive Cancer Center
Madison, Wisconsin
USA



Sobre el Pain & Policy Studies Group

Nuestra visión es que el manejo del dolor esté disponible en el momento y lugar en que se lo necesite, de modo que quienes padezcan cáncer, SIDA, dolores posquirúrgicos, accidentes o enfermedades crónicas vean aliviados sus dolores, obtengan una mejora funcional y tengan una mejor calidad de vida.

Nuestra misión es conseguir un "equilibrio" en la legislación internacional, nacional, y estatal relacionada con el manejo del dolor para asegurar la disponibilidad de analgésicos opioides y su correcto uso médico en la atención del paciente, sin descuidar aspectos relacionados con su abuso o su desviación; y respaldar un programa de comunicación mundial para mejorar el acceso a la información relacionada con el alivio del dolor, los cuidados paliativos y la legislación sobre el dolor.

Pain & Policy Studies Group/Centro Colaborador de la OMS para legislación y comunicación sobre el cuidado del cáncer
www.medsch.wisc.edu/painpolicy

Cancer Pain Release
www.WHOcancerpain.wisc.edu

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)
www.incb.org/s/index.htm

Organización Mundial de la Salud
www.who.int/home-page/

Organización Panamericana de la Salud
www.paho.org/default_spa.htm

La cita para ésta monografía:

Pain & Policy Studies Group. *Disponibilidad de Analgésicos Opioides en las Américas y en el Mundo*. University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; Madison, Wisconsin, EEUU. Preparado para: I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, VII Curso Latinoamericano de medicina y cuidados paliativos; Guadalajara, México: 20-22 marzo 2002 (Monograph).

I. REVISIÓN DE LOS DATOS DE CONSUMO

Un indicador del progreso para mejorar la disponibilidad de analgésicos opiáceos para aliviar el dolor del cáncer y el cuidado paliativo en un país es el uso médico, y también las estadísticas del consumo de drogas como la morfina. Las estadísticas del consumo de morfina son empleadas por la OMS como un indicador general del progreso para mejorar el alivio del dolor del cáncer. La morfina está en la Escalera de la OMS, y es el opiáceo fuerte de mayor disponibilidad en el mundo. La disponibilidad de otros opioides recomendados como fentanilo, hidromorfona, metadona y oxicodona está mejorando pero las estadísticas ya no son a nuestra disposición. Sin embargo, las estadísticas de la morfina por sí solas no reflejan un escenario completo en países a donde se emplean otros opiáceos fuertes. Los datos del consumo provienen de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE).¹ Cada año la JIFE recibe reportes de los gobiernos nacionales acerca de los estupeficientes consumidos. Para fines estadísticos, "el consumo" es la cantidad de una droga estupefaciente distribuida a nivel comercial para el uso médico, es decir, a los hospitales y farmacias de un país para uso médico, pero no necesariamente empleada por los pacientes en un año en particular.

Las estadísticas de los países varían bastante de acuerdo a factores médicos, económicos, y sociales. No hay un índice de consumo ideal o una cantidad que se haya establecido como ideal. Más aún, hay un número de advertencias que deben ser usadas al interpretar los datos. En algunos países, la morfina se usa para otras condiciones dolorosas diferentes del cáncer, tales como la cirugía o condiciones crónicas no cancerosas. Un aumento en el consumo de la morfina no refleja necesariamente una mejoría en el manejo del dolor, sino más instituciones usando morfina y más pacientes recibiendo una dosis menos efectiva; el uso de los estupeficientes opiáceos para aliviar el dolor del cáncer en los países más desarrollados económicamente sigue siendo inadecuado. Los otros opiáceos que se usan en un país deben también ser considerados, como el fentanilo, la hidromorfina, la oxicodona, y la metadona. Aún así, las estadísticas de consumo de morfina de muchos países son buenas, aunque sean indicadores generales del progreso hacia la mejora del alivio del dolor del cáncer.

Información adicional esta disponible a través de la autoridad nacional competente bajo los tratados internacionales del control de estupeficientes; se dispone de un directorio que cita los nombres y direcciones de estas agencias gubernamentales.² (Veánse las páginas 21–23).

¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes. *Estupeficientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 1997, la estadística para 1995*. New York: United Nations, 1995.

² Naciones Unidas. *Organismos nacionales competentes en virtud de los tratados internacionales de fiscalización de drogas*. Naciones Unidas; New York, 1995.

II. LAS ACTIVIDADES DE LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES (JIFE) PARA MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE OPIOIDES

La JIFE es la organización internacional con autoridad sobre los narcóticos para las Naciones Unidas. La JIFE controla la implementación de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, como enmendado, un tratado que gobierna la disponibilidad de estupefacientes en el mundo.

Según la Convención Única, los opioides (los estupefacientes) son indispensable para el tratamiento del dolor y el sufrimiento, y los gobiernos deben asegurar su disponibilidad adecuada para todos propósitos médicos y científicos impidiendo la adicción y la desviación. Es la responsabilidad de gobiernos nacionales no sólo prevenir el abuso y la desviación, pero también asegurar la disponibilidad de opioides para necesidades médicas. La JIFE ha reconocido que los opioides no están suficientemente disponible en el mundo. La JIFE ha solicitado que todos gobiernos nacionales (a) evalúan sus necesidades médicas para los opioides, (b) identifican barreras en su disponibilidad, y (c) comunican con profesionales de salud para determinar las necesidades médicas para analgésicos opioides. Las conclusiones y recomendaciones de la JIFE se proporcionan en la próxima sección.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA JIFE (1996) [literal]³

44. La Junta desea expresar su agradecimiento a los gobiernos que respondieron a su cuestionario de 1995. La Junta observa con satisfacción que un número importante de gobiernos está procurando poner en práctica sus recomendaciones; estos gobiernos están aumentando sus estimaciones para satisfacer la demanda con fines médicos, publicando políticas nacionales para mejorar los usos médicos de los estupefacientes, apoyando programas educacionales y examinando sus sistemas de atención de la salud y sus leyes y reglamentos para determinar obstáculos, o están tomando las medidas para hacerlo.
45. Los gobiernos han comunicado un cierto número de problemas relacionados con la disponibilidad de estupefacientes que deben ser resueltos. Entre estos problemas figuran la falta de disponibilidad de las drogas recomendadas por la OMS, tales como la morfina de administración oral, en muchos países y particularmente en hospitales con programas de lucha contra el cáncer, importación insuficiente, escasez periódica, problemas en la estimación de las necesidades futuras con fines médicos, legislación nacional sobre estupefacientes que no garantiza su disponibilidad con fines médicos y disponibilidad limitada. Si bien 36 gobiernos comunicaron que habían estudiado sus sistemas de atención de la salud y sus leyes y reglamentos para determinar obstáculos a la disponibilidad, este número representa sólo el 17% de los gobiernos de todo el mundo. Los que hicieron este estudio determinaron numerosos obstáculos, la mayoría de los cuales tenían que ver no sólo con las preocupaciones por la toxicomanía, la desviación de drogas y las leyes nacionales restrictivas, sino también con una importación o fabricación insuficientes, así como con problemas relacionados con los sistemas nacionales de servicios de atención de la salud, incluidas las insuficiencias en materia de instalaciones, personal y capacitación y el costo de los medicamentos.
46. La Junta observa que la mayoría de los gobiernos del mundo no respondieron a su cuestionario; por esta razón, la Junta carece de información suficiente sobre aproximadamente la mitad de la población del mundo. Entre los gobiernos que no respondieron figuran la mayoría de los países en desarrollo y de los países menos adelantados, así como los gobiernos que con frecuencia no habían presentado estimaciones anuales de necesidades de estupefacientes de conformidad con la Convención de 1961. La Junta sabe que los países menos adelantados tienen más dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de atención de la salud. No obstante, la Junta alienta a los gobiernos de esos países a que procuren examinar sus necesidades médicas de estupefacientes así como los obstáculos a su disponibilidad, comuniquen a la Junta los resultados de esas actividades y se dirijan a la Junta si necesitan asistencia. Entre los gobiernos que no respondieron había algunos países desarrollados que, a juicio de la Junta, deberían también prestar atención a la determinación de sus necesidades con fines médicos no satisfechas.
47. La Junta llega a la conclusión de que las recomendaciones contenidas en su informe especial de 1989 distan mucho de haber sido aplicadas y que, si bien algunos gobiernos

³ Junta Internacional de fiscalización de estupefacientes. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1995: Disponibilidad de opiáceos para las necesidades médicas y científicas. Viena, Austria: Naciones Unidas; 1996. *Disponible en <http://www.incb.org/s/ar/1995/suppl1sp.pdf>*

han hecho esfuerzos por asegurar la disponibilidad de estupefacientes con fines médicos y científicos, parece que muchos otros todavía no han prestado atención a esa obligación.

48. La Junta cree que un régimen nacional eficaz de fiscalización de drogas debe comprender no sólo un programa para prevenir el tráfico ilícito y la desviación, sino también un programa para asegurar la disponibilidad adecuada de estupefacientes para fines médicos y científicos. Todo programa nacional de fiscalización de drogas debe tener una base legislativa en la que se reflejen las disposiciones de la Convención de 1961, y responsabilidad delegada respecto de su aplicación, incluida la responsabilidad administrativa de la gestión de las licencias de importación y exportación, estimación de las necesidades médicas, presentación de los informes estadísticos requeridos y supervisión de los controles adecuados sobre la distribución. El control de los profesionales y los servicios médicos que distribuyen estupefacientes debe asegurar la rendición de cuentas y prevenir la desviación, poniendo al mismo tiempo los estupefacientes a disposición de los pacientes que los necesitan. Los controles no deben llegar al punto de eliminar, a todos los fines prácticos, la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos.
49. Por lo tanto, teniendo presente las condiciones imperantes en los distintos países y la disponibilidad de recursos, la Junta llega a la conclusión de que, de aplicarse las recomendaciones que figuran más adelante, aumentarán significativamente las posibilidades de asegurar una disponibilidad adecuada de estupefacientes para fines médicos y científicos. La Junta continuará examinando la situación y vigilando la aplicación de sus recomendaciones.
50. La Junta:
 - a) Aumentará la vigilancia de las estimaciones anuales presentadas por los gobiernos e iniciará conversaciones, cuando sea necesario, para determinar necesidades no satisfechas y asegurar que las estimaciones anuales de las necesidades de estupefacientes no estén infladas ni sean insuficientes;
 - b) Continuará asegurando la confirmación expedita de las estimaciones suplementarias que presenten los gobiernos, para ayudar a éstos a hacer frente a necesidades imprevisibles;
 - c) Alentará a los gobiernos a utilizar la información obtenida de diversas fuentes para mejorar su capacidad de estimar las necesidades médicas previsibles de estupefacientes;
 - d) Alentará a los gobiernos a establecer sistemas de distribución de drogas que estén bien controlados y que aseguren la disponibilidad de estupefacientes para los pacientes de los servicios médicos y de la comunidad;
 - e) Organizará seminarios en regiones o zonas determinadas para autoridades gubernamentales de fiscalización de estupefacientes y representantes de servicios de atención de la salud, a fin de facilitar el intercambio de información sobre los requisitos legales, las necesidades con fines médicos no satisfechas, los métodos para

estimar las necesidades futuras y los medios de mejorar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos;

- f) Examinará periódicamente las novedades nacionales e internacionales relativas al mejoramiento de la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos, incorporando la información actualizada y sus observaciones en sus informes anuales;
- g) Volverá a evaluar en el año 2000 la situación mundial y los progresos logrados por los gobiernos y otras organizaciones en la aplicación de las recomendaciones que figuran a continuación, publicando los nuevos resultados obtenidos y sus conclusiones y recomendaciones.

A. Recomendaciones presentadas a la consideración de los gobiernos

51. Se invita a los gobiernos a que examinen las siguientes recomendaciones:

- a) Los gobiernos que no lo hubieran hecho deben determinar si en las leyes, los reglamentos o las políticas administrativas nacionales sobre estupefacientes hay limitaciones indebidas que obstaculizan la emisión de recetas o la administración del tratamiento médico con estupefacientes que necesitan los pacientes, o la disponibilidad y distribución de estas sustancias para esos fines, y deben introducir los ajustes necesarios;
- b) Los gobiernos que no lo hubieran hecho, en respuesta a las recomendaciones contenidas en el informe especial de la Junta de 1989, deben examinar de manera crítica sus métodos de evaluar las necesidades médicas de estupefacientes y deben adoptar las disposiciones adecuadas para asegurar su disponibilidad;
- c) Los gobiernos deben establecer un sistema para recabar información de servicios médicos que prestan servicios de cirugía y oncológicos y atienden a otros pacientes, de organizaciones dedicadas a mejorar el uso racional de los estupefacientes y de los fabricantes, distribuidores, exportadores e importadores, y deben establecer grupos de individuos con los conocimientos adecuados para prestar asistencia en la obtención de información sobre las cambiantes necesidades médicas;
- d) Los gobiernos deben añadir a sus estimaciones anuales de necesidades de estupefacientes un margen del 10% para prever la posibilidad de un mayor consumo proveniente de causas generales como el crecimiento de la población, la evolución de los servicios sanitarios y las tendencias en la incidencia de enfermedades y su tratamiento y, de ser necesario, deben añadir un margen aún mayor aquellos países o territorios que experimenten un rápido desarrollo económico y social o la rápida expansión de los usos médicos de las drogas, incluida la introducción de nuevas formulaciones o medicamentos;
- e) Los gobiernos que sufran interrupciones del suministro de estupefacientes debido a demoras en la importación o por otras razones deben examinar la situación y crear un sistema para adoptar oportunamente las medidas necesarias, tales como el

otorgamiento de licencias, el pago, la tramitación, el transporte de drogas, el despacho de las drogas en las aduanas y la distribución de las drogas a los servicios médicos;

- f) Los gobiernos deben determinar si sus leyes nacionales sobre estupefacientes contienen elementos de la Convención de 1961 y del Protocolo de 1972 que tengan en cuenta que los usos médicos de los estupefacientes siguen siendo indispensables para tratar el dolor y el sufrimiento y que se debe velar por la disponibilidad de estupefacientes para tales fines y asegurar que se haya determinado la responsabilidad administrativa y que se disponga de personal para hacer cumplir dichas leyes;
- g) Los gobiernos deben informar a los profesionales de la salud de los métodos analgésicos de la OMS para el alivio del dolor del cáncer;
- h) Los gobiernos deben examinar con los profesionales de la salud los requisitos legales para la prescripción y despacho de estupefacientes y deben ofrecer una oportunidad para examinar cuestiones de preocupación mutua;
- i) Los gobiernos deben informar a la Junta sobre los progresos logrados y las necesidades en relación con la aplicación de las presentes recomendaciones;
- j) Los gobiernos que no lo hubieran hecho deben responder al cuestionario de 1995 de la Junta.

B. Recomendaciones presentadas a la consideración del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas

52. Las siguientes recomendaciones se presentan a la consideración del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID):
- a) La legislación nacional modelo del PNUFID sobre la fiscalización de estupefacientes debe contener disposiciones que reconozcan la obligación de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos;
 - b) El plan maestro nacional de fiscalización de drogas del PNUFID debe incluir políticas, estrategias y medidas administrativas relativas al cumplimiento de las responsabilidades asociadas con la obligación de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos;
 - c) El PNUFID debe ayudar a los gobiernos a mejorar las capacidades legislativas y administrativas para cumplir con la obligación de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos;
 - d) El PNUFID debe estudiar casos en que la falta de recursos impide a un gobierno asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos y debe identificar fuentes de asistencia.

C. Recomendaciones presentadas a la consideración de la Comisión de Estupefacientes

53. La Comisión de Estupefacientes debe exhortar a los Estados Miembros a que estudien concienzudamente el presente informe especial y las recomendaciones que contiene, teniendo en cuenta lo siguiente:
- a) La difusión en todo el mundo de enfermedades que causan dolor y sufrimiento no aliviados, como el cáncer y el SIDA;
 - b) Los avances médicos relativamente recientes que hacen posible el alivio del dolor;
 - c) El hecho de que se debe disponer de morfina y de otros estupefacientes analgésicos para suministrar ese alivio;
 - d) El hecho de que sigue habiendo necesidades de estupefacientes para fines médicos no satisfechas, particularmente en los países menos adelantados, pero no sólo en éstos;
 - e) La obligación asumida por las partes en la Convención de 1961 o en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos.

D. Recomendaciones presentadas a la consideración de la Organización Mundial de la Salud

54. Se alienta a la OMS a que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- a) La OMS debe ampliar sus actividades para proporcionar a los gobiernos información sobre sus métodos analgésicos para el alivio del dolor del cáncer y debe aumentar sus actividades para educar a la población, a los profesionales de la salud y a las entidades normativas sobre el uso médico racional de los estupefacientes, incluido el método analgésico para el alivio del dolor del cáncer;
 - b) La OMS debe seguir informando al público, los profesionales de la salud, las autoridades competentes y las entidades normativas de la correcta definición de términos relativos a la dependencia, así como su importancia o falta de ella cuando los estupefacientes analgésicos se usan para tratar el dolor del cáncer bajo supervisión médica;
 - c) La OMS, en cooperación con la Junta, debe ayudar a los gobiernos a establecer sistemas de distribución de drogas adecuadamente controlados, capaces de suministrar estupefacientes a pacientes en hospitales y en la comunidad;
 - d) La OMS debe alentar a las organizaciones de atención de la salud a que se pongan en contacto con las autoridades nacionales de fiscalización de estupefacientes en relación con el uso racional de los estupefacientes, los requisitos legales, las necesidades médicas no satisfechas y los obstáculos a la disponibilidad;

- e) La OMS debe ampliar sus actividades para desarrollar métodos que puedan utilizar las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para determinar obstáculos a la disponibilidad de una cantidad suficiente de estupefacientes con fines médicos;
- f) La OMS debe seguir determinando si los formularios y las listas nacionales de drogas esenciales contienen los estupefacientes que se necesitan para aliviar el dolor del cáncer;
- g) La OMS debe estudiar la medida en que se usan drogas no estupefacientes, en lugar de estupefacientes, para el tratamiento del dolor agudo, y las razones subyacentes, incluidos los sectores médicos y reglamentarios que sostienen ese criterio.

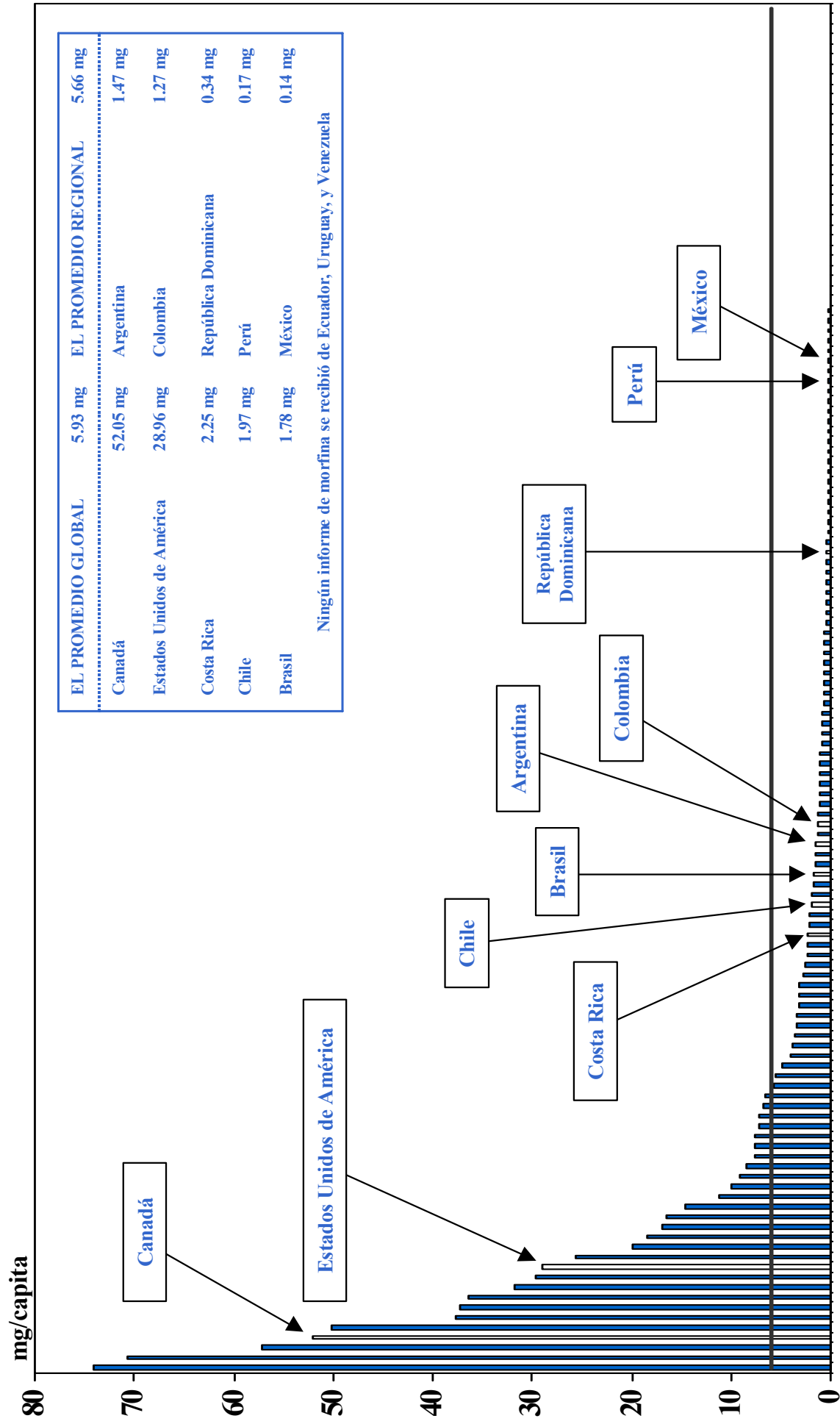
E. Recomendaciones presentadas a la consideración de organizaciones internacionales y regionales humanitarias, de salud y de fiscalización de drogas

55. Se alienta a las organizaciones internacionales y regionales humanitarias, de salud y de fiscalización de drogas a examinar la siguiente recomendación: las organizaciones internacionales y regionales que ayudan a los gobiernos en materia de fiscalización de drogas, salud y asistencia humanitaria deben examinar medios de promover el método analgésico de la OMS para el alivio del dolor y fomentar la disponibilidad de estupefacientes analgésicos bajo un control adecuado.

F. Recomendaciones presentadas a la consideración de instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales de atención de la salud, incluida la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor y otros representantes del sector sanitario

56. Se alienta a las instituciones educativas y a las organizaciones no gubernamentales de atención de la salud a que examinen las siguientes recomendaciones:
- a) Las instituciones educativas y las organizaciones no gubernamentales de atención de la salud, incluida la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor y otros representantes del sector sanitario, deben enseñar a los estudiantes y a los profesionales licenciados del sector sanitario el uso racional de los estupefacientes, su control adecuado y el empleo correcto de términos relacionados con la dependencia;
 - b) Las instituciones educativas y las organizaciones no gubernamentales de cuidado de la salud, incluida la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor y otros representantes del sector sanitario, deben establecer contactos permanentes con los gobiernos acerca de los requisitos nacionales para el uso de estupefacientes con fines médicos, las necesidades de estupefacientes no satisfechas y los obstáculos que se oponen a la disponibilidad de estupefacientes con fines médicos.

El Consumo Global de Morfina per capita, 1999



Los países

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes; Anuario Demográfico de las Naciones Unidas, 1999
 Por: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2002

Consumo de Morfina: Las Américas* y el Mundo, 1999 (mg/capita)

	<u>mg/capita</u>		<u>mg/capita</u>		<u>mg/capita</u>
<i>Islas Malvinas</i>	74.0000	Bulgaria	2.0328	Brunei Darussalam	0.2447
Dinamarca	70.7567	Chile	1.9670	Mauritius	0.2240
Australia	57.0705	Jamaica	1.9531	Irán (República Islámica del)	0.2025
Canadá	52.0475	Barbados	1.7903	Paraguay	0.2001
Islandia	50.2545	Brasil	1.7769	Islas Turcas y Caicos	0.1875
Nueva Zelandia	37.6505	Georgia	1.5566	Kuwait	0.1846
Suecia	37.2499	Seychelles	1.4750	Perú	0.1741
Austria	36.3185	Argentina	1.4729	Egipto	0.1625
Francia	31.7967	Belarús	1.3208	Antigua and Barbuda	0.1493
Noruega	29.7250	Colombia	1.2733	México	0.1437
Estados Unidos de América	28.9582	Republic of Korea	1.1849	Botswana	0.1353
Suecia	25.7126	Bahamas	1.1595	Mongolia	0.1282
Reino Unido	19.9868	Líbano	1.0343	Jordania	0.1223
Kazajstán	18.3779	Túnez	1.0121	Marreucos	0.1158
Alemania	16.8477	Singapur	1.0110	China	0.1102
Irlanda	16.5869	Aruba	0.9894	República Árabe Siria	0.1059
Israel	14.5262	Letonia	0.9807	Nicaragua	0.0972
Bélgica	11.3191	Antillas Neerlandesas	0.9488	Zambia	0.0961
Países Bajos	9.9081	Granada	0.8602	India	0.0884
Eslovenia	9.0669	Malasia	0.8440	Yugoslavia	0.0715
Luxemburgo	8.4149	Fiji	0.7680	Islas Wallis y Futuna	0.0714
Eslovaquia	7.6669	Croacia	0.7398	Kirguistán	0.0711
Nueva Caledonia	7.6553	Grecia	0.6899	Iraq	0.0696
Finlandia	7.5398	San Vicente y las Granadinas	0.6696	Myanmar	0.0521
España	7.2408	Bahrein	0.6261	Uzbekistán	0.0519
Hungría	7.1883	Macao	0.6244	Rwanda	0.0510
Japón	6.7843	Albania	0.6200	Dominica	0.0423
Polonia	6.5055	Omán	0.5557	Argelia	0.0392
Namibia	5.6814	Saint Kitts y Nevis	0.5385	Honduras	0.0377
Czech Republic	5.4825	Federación de Rusia	0.5191	Bolivia	0.0232
Republic of Palau	4.7895	Armenia	0.5036	Pakistán	0.0223
Estonia	3.9610	República de Moldova	0.4306	Vanuatu	0.0215
Islas Caimán	3.8108	Panamá	0.4279	Nepal	0.0150
RAE de Hong Kong	3.5837	Sierra Leona	0.4240	Jamahiriya Árabe Libia	0.0132
Malta	3.3990	Arabia Saudita	0.4169	Guatemala	0.0087
Sudáfrica	3.3620	Emiratos Árabes Unidos	0.3824	Uganda	0.0083
La ex Rep. Yug. de Macedonia	3.2700	República Dominicana	0.3434	Guyana	0.0082
Andorra	3.0933	Turquía	0.3407	Cabo Verde	0.0072
Djibouti	3.0843	Islas Cook	0.3158	Camboya	0.0056
Portugal	2.6719	Sri Lanka	0.3064	Indonesia	0.0054
Cuba	2.5746	Suriname	0.2892	Eritrea	0.0051
Italia	2.3543	Tailandia	0.2868	Níger	0.0048
Chipre	2.2935	Tonga	0.2857	Madagascar	0.0045
Costa Rica	2.2502	Samoa	0.2485	República Democrática del Congo	0.0033
Lituania	2.1614	Qatar	0.2479	República Unida de Tanzania	0.0014

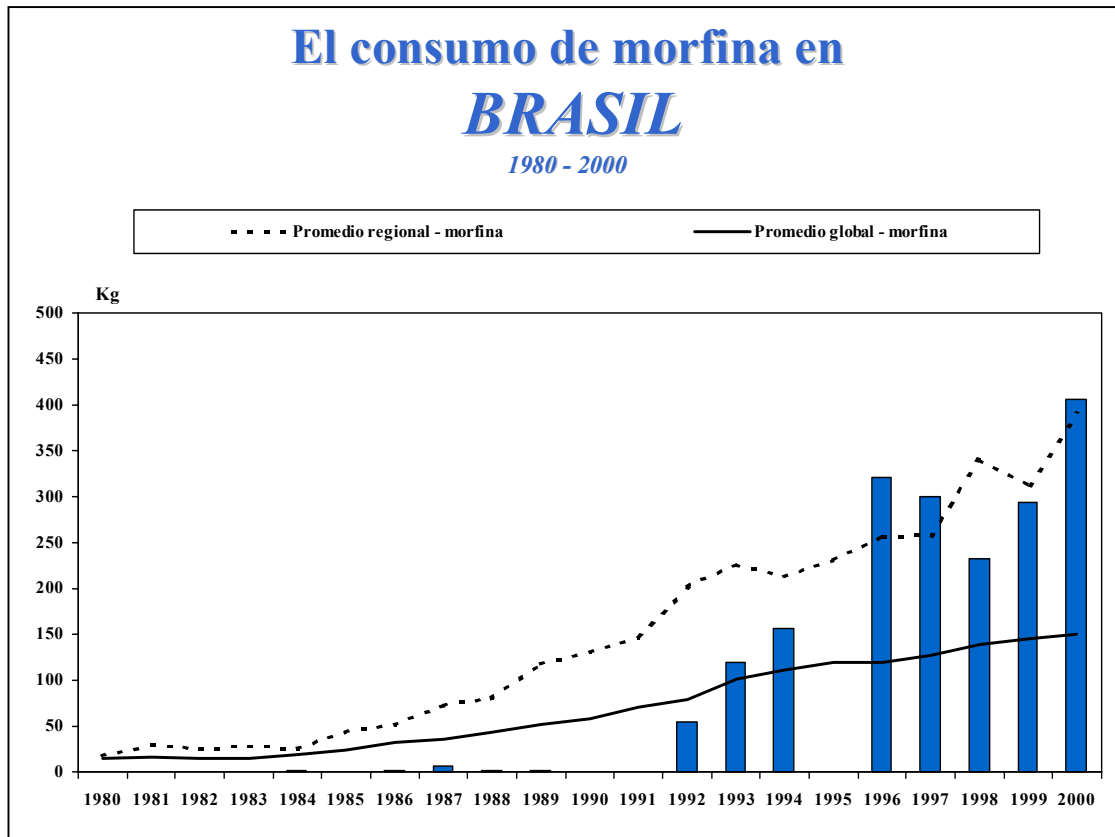
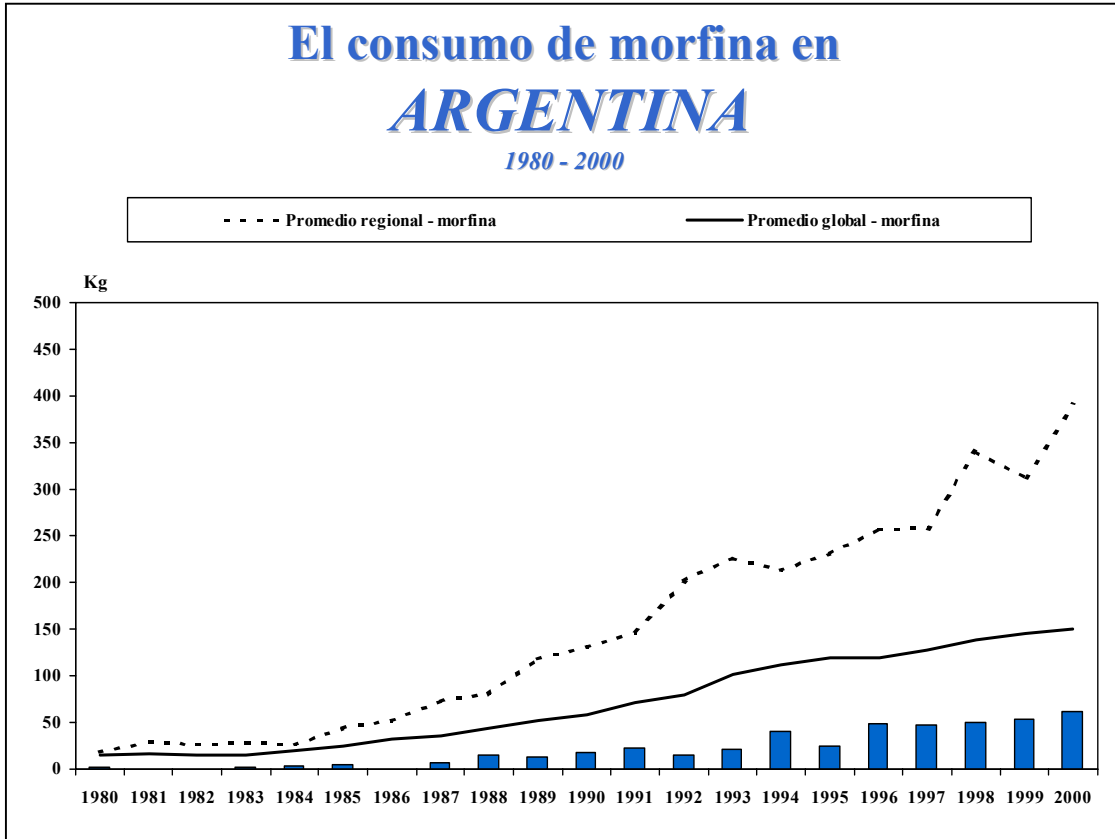
El consumo de algunos analgésicos opioides, 1999

(mg/capita)

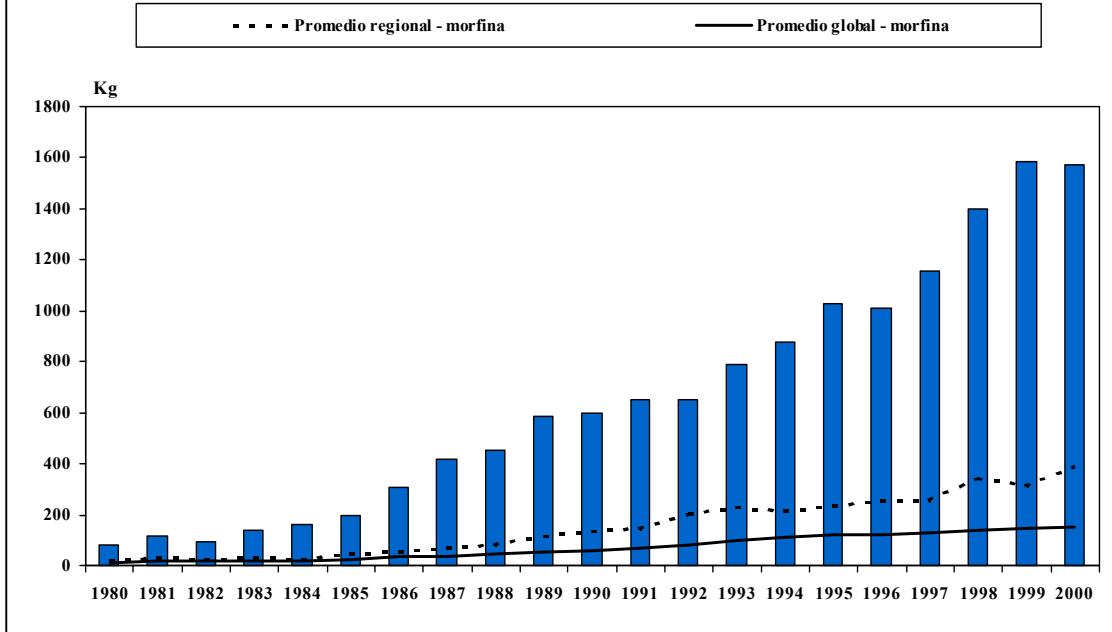
	Fentanilo	Metadona	Morfina	Oxicodona	Petidina
El promedio global	0.05	6.89	5.93	2.83	3.88
El promedio regional	0.04	2.76	5.66	4.51	6.56
Argentina	0.0048	--	1.47	0.04	0.68
Brasil	0.01	--	1.78	--	2.88
Canadá	0.28	10.32	52.05	15.89	31.44
Chile	0.01	0.10	1.97	0.03	1.01
Colombia	0.01	0.03	1.27	0.17	0.53
Costa Rica	0.0045	0.16	2.25	--	0.51
Ecuador	0.01	--	--	0.03	0.0002
Estados Unidos de América	0.47	19.41	28.96	42.46	25.56
México	0.0043	0.04	0.14	0.32	--
Perú	0.0029	0.02	0.17	0.04	0.55
República Dominicana	0.0002	--	0.34	0.01	0.19
Uruguay	--	--	--	--	--
Venezuela	0.0024	0.10	--	0.05	0.20

-- Se recibió ningún informe

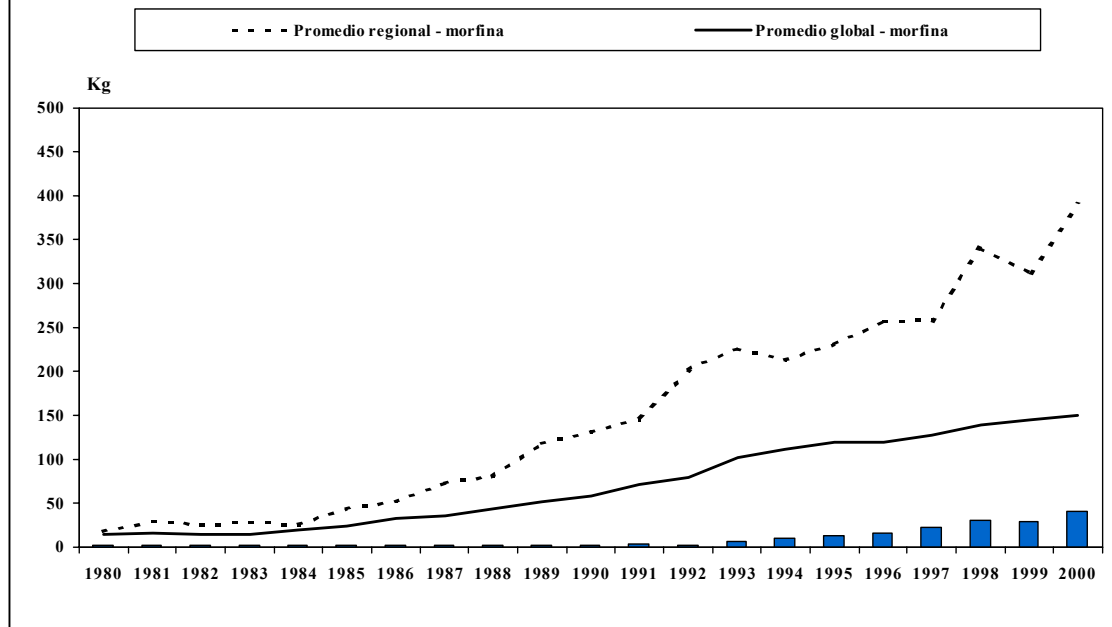
Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes; Anuario Demográfico de las Naciones Unidas, 1999
 Por: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2002



El consumo de morfina en *CANADÁ* 1980 - 2000

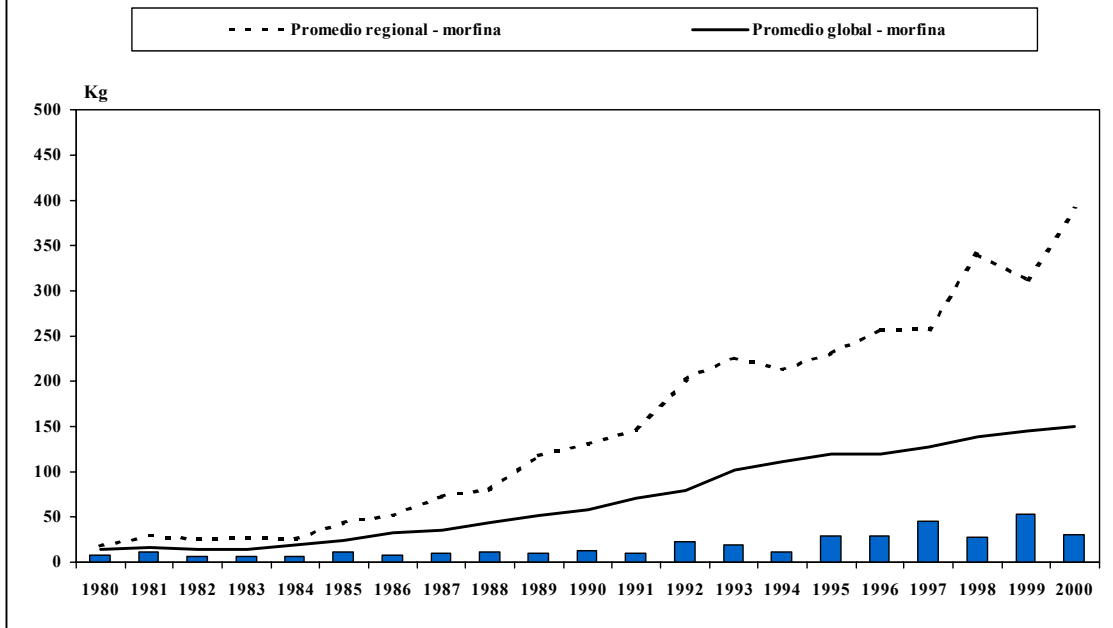


El consumo de morfina en *CHILE* 1980 - 2000



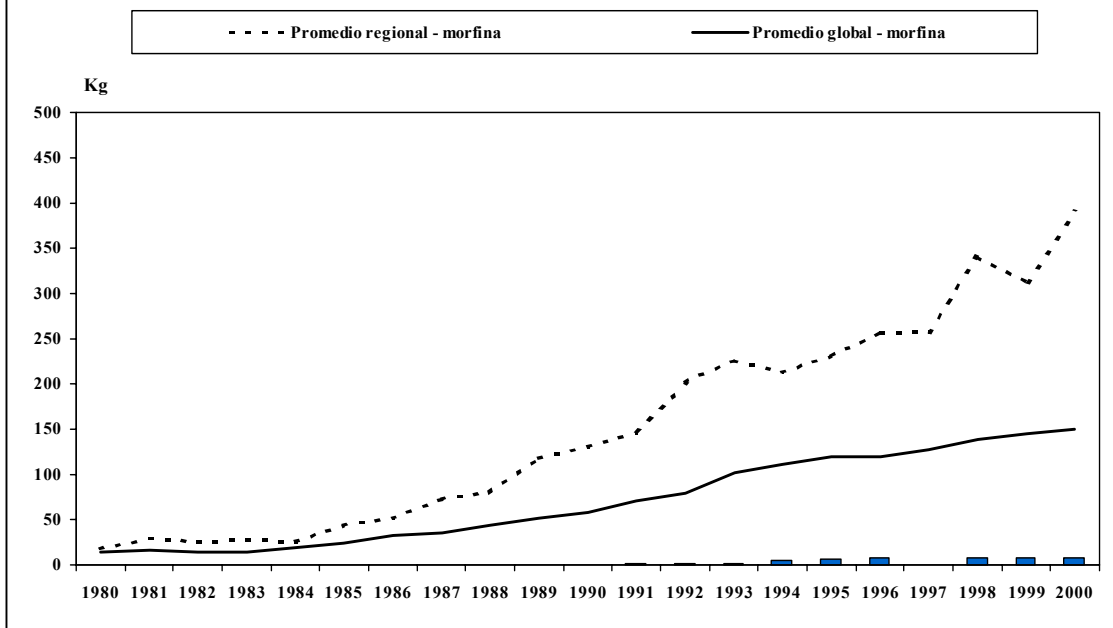
El consumo de morfina en *COLOMBIA*

1980 - 2000



El consumo de morfina en *COSTA RICA*

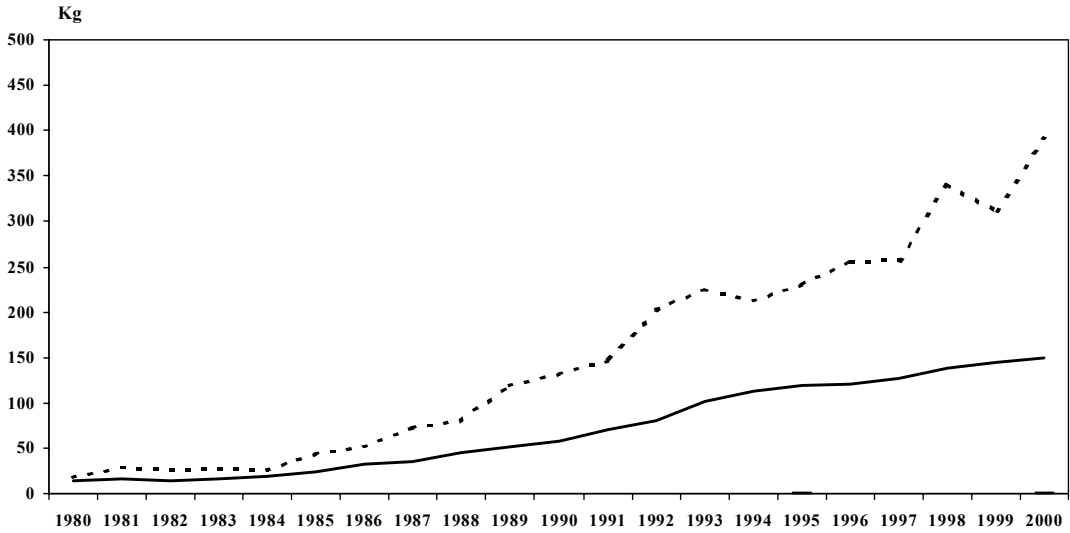
1980 - 2000



El consumo de morfina en *ECUADOR*

1980 - 2000

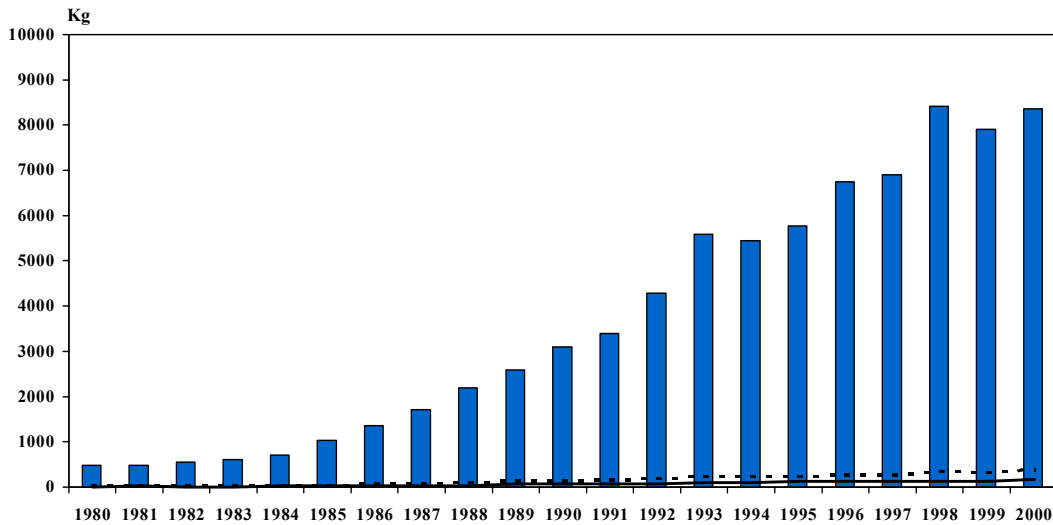
- - - Promedio regional - morfina — Promedio global - morfina



El consumo de morfina en *ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA*

1980 - 2000

- - - Promedio regional - morfina — Promedio global - morfina

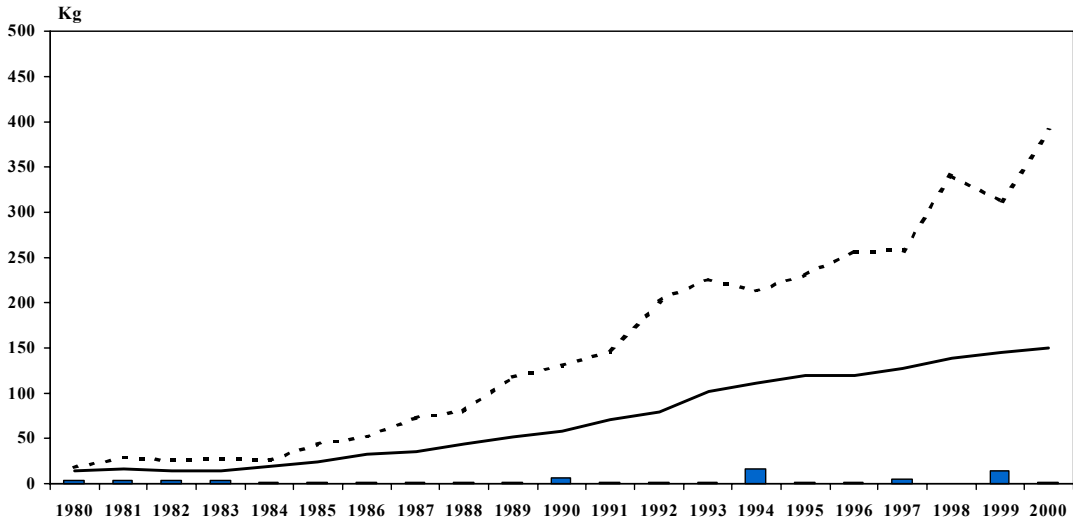


El consumo de morfina en *MÉXICO*

1980 - 2000

--- Promedio regional - morfina

— Promedio global - morfina

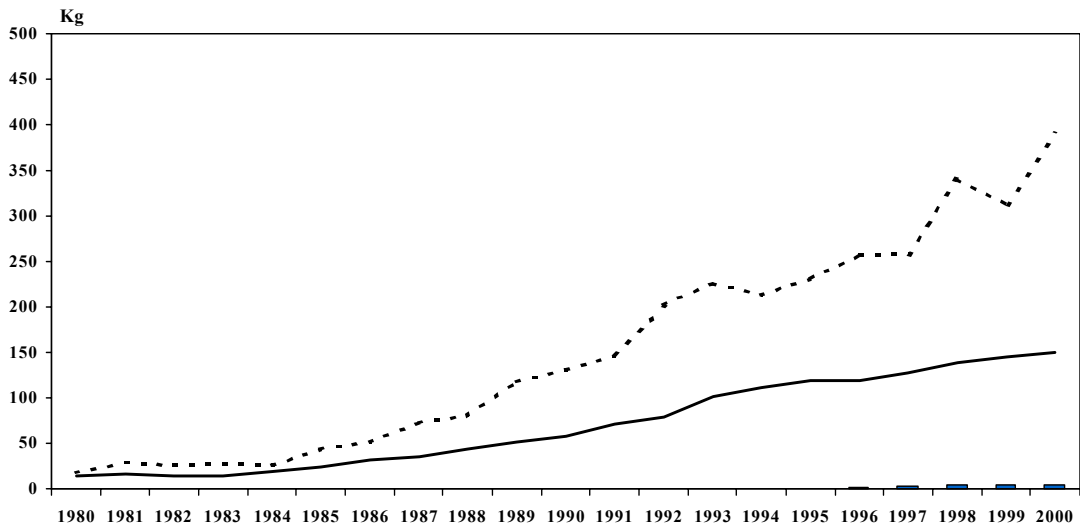


El consumo de morfina en *PERÚ*

1980 - 2000

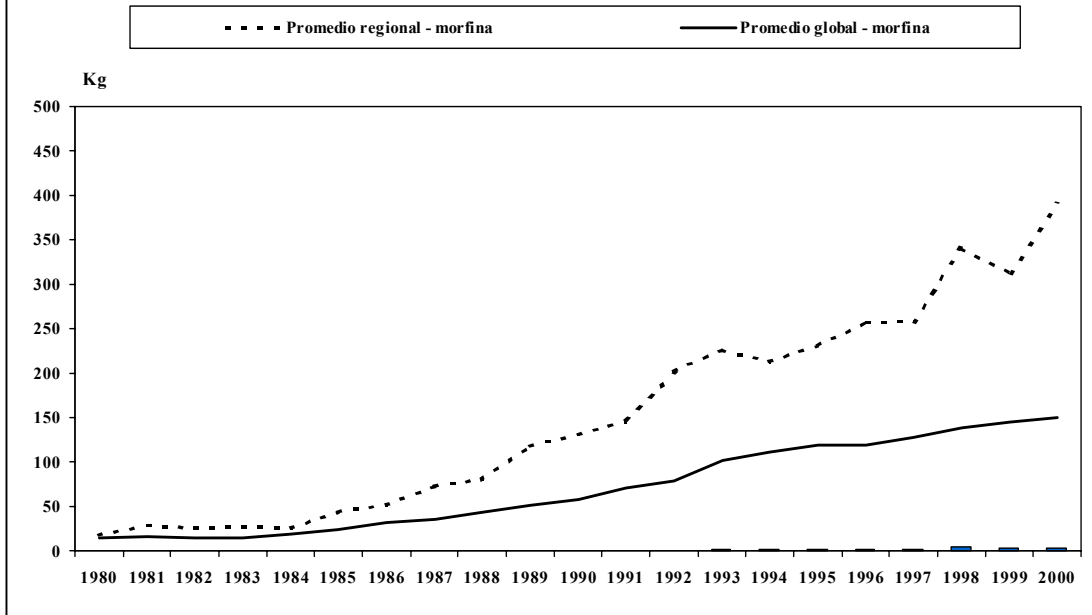
--- Promedio regional - morfina

— Promedio global - morfina



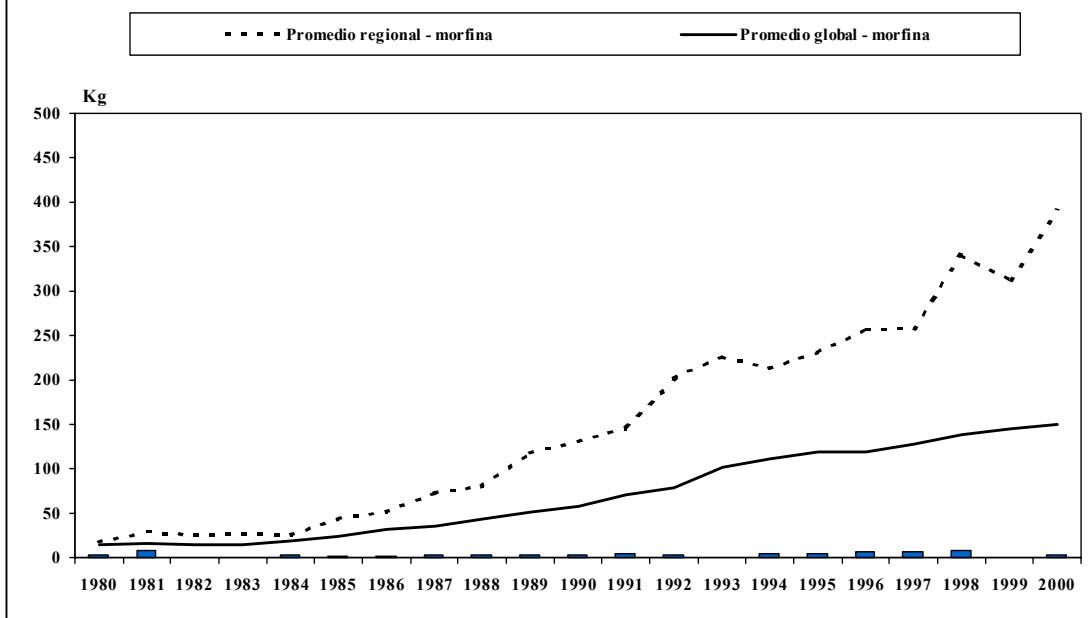
El consumo de morfina en *REPÚBLICA DOMINICANA*

1980 - 2000



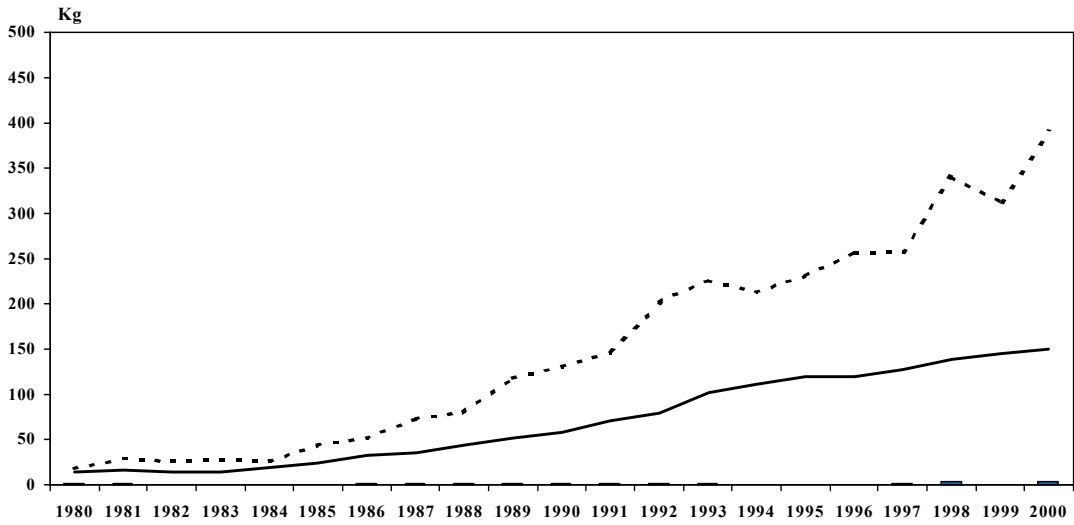
El consumo de morfina en *URUGUAY*

1980 - 2000



El consumo de morfina en *VENEZUELA* 1980 - 2000

- - - Promedio regional - morfina — Promedio global - morfina



Estado de adhesión a los tratados internacionales de fiscalización de drogas y recepción de estadísticas y previsiones

	Adhesión		Estadísticas del consumo de 1999	Previsiones para 2001
	La Convención Única 1961	Como enmendado 1961/72		
Argentina	●	●	--	●
Brasil	●	●	--	--
Canadá	●	●	●	●
Chile	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●
Estados Unidos de América	●	●	●	●
México	●	●	●	●
Perú	●	●	●	●
República Dominicana	●	●	●	●
Uruguay	●	●	--	●
Venezuela	●	●	●	●

-- = Se recibió ningún informe

Fuente: International Narcotics Control Board, Narcotic Drugs, Estimated World Requirements for 2001, Statistics for 1999
 Por: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2002

Sección VIII
PREVISIONES DE ALGUNOS PAÍSES EN LAS AMÉRICAS PARA 2001 Y 2002
(EN GRAMOS)

EL PAÍS Y LA POBLACIÓN	AÑO	FENTANILO	METADONA	MORFINA	OXICODONA	PETIDINA
ARGENTINA 36,578,000	2001	1,000	3,000	686,937	10,614	19,386
	2002	1,000	3,000	810,000	7,000	30,000
BRASIL 165,371,000	2001	1,900	1	2,700,000	50,000	475,331
	2002	1,425	1	2,025,000	37,500	262,500
CANADÁ 30,491,000	2001	11,000	822,401	2,000,000	1,065,000	1,337,000
	2002	12,000	650,000	2,000,000	750,000	1,100,000
CHILE 15,018,000	2001	359	5,562	76,421	3,000	35,805
	2002	180	180	2,000	52,000	900
COLOMBIA 41,589,000	2001	761	10,630	70,000	26,167	60,000
	2002	2,000	2,000	17,000	75,000	27,500
COSTA RICA 3,589,000	2001	75	4,044	15,667	2,000	7,312
	2002	32	914	8,673	--	1,797
REPÚBLICA DOMINICANA 8,247,000	2001	1,000	--	1832	1,000	2,000
	2002	1,000	3,000	6,000	1,000	2,000
ECUADOR 12,411,000	2001	647	--	2282	3,300	4,950
	2002	658	--	6,357	3,134	4,900
MÉXICO 97,365,000	2001	10,256	77,744	63,617	375,000	--
	2002	3,781	239,458	127,688	270,400	1
PERÚ 25,232,000	2001	301	12,958	20,000	13,418	15,164
	2002	350	10,000	11,000	10,000	10,000
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA 273,131,000	2001	266,736	7,709,000	116,893,000	24,850,000	11,334,013
	2002	440,000	12,705,000	108,541,000	17,877,000	10,168,000
URUGUAY 3,289,000	2001	100	657	21127	600	25000
	2002	100	550	20000	500	25000
VENEZUELA 23,706,000	2001	500	100	20,000	6,000	60,000
	2002	500	100	20,000	8,000	60,000

-- = Se recibió ningún informe

Fuente: Quarterly Supplement, International Narcotics Control Board Estimated World Requirements of Narcotic Drugs for 2001
Advance Copy, International Narcotics Control Board Estimated World Requirements of Narcotic Drugs for 2002
United Nations "Demographic Yearbook," 1999

Por: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2002

Sección IX
ORGANISMOS NACIONALES COMPETENTES EN VIRTUD DE LOS TRATADOS
INTERNACIONALES DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS

• ARGENTINA •

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y
Tecnología Médica (ANMAT)
Departamento de Psicotrópicas y Estupefacientes
Av. Caseros 2161
1264 Buenos Aires C.F.
Argentina

Phone: (54) 11-43400800 int. 2571

Fax: (54) 11-43400853

• BRASIL •

Federal Police Department (DPF)
SAS Quadra 6, Lotes 9/10
2 andar Setor de Autarquias Sul
CEP 70.070-100
Brasilia-DF, Brazil

Phone: (55) 61-2247545

(55) 61-3153300

Fax: (55) 61-3153307

Telex: 61-3418

Secretariat of Sanitary
Esplanada dos Ministérios
Bloco G – 9 andar, sala 904
CEP 70.058-900
Brasilia-DF, Brazil

Phone: (55) 61-3152343

(55) 61-3152309

Fax: (55) 61-2258154

• CANADÁ •

Manager
Office of Controlled Substances
Therapeutic Products Programme
Health Canada
Address Locator: #3618A
Ottawa, Ontario K1A 1B9
Canada

Phone: (1) 613-9522131

Fax: (1) 613-9522196

• CHILE •

Instituto de Salud Pública
Marton 1000 Ñuñoa
Casilla 48
Santiago de Chile, Chile

Phone: (56) 2-2391105

Fax: (56) 2-2396960

• COLOMBIA •

Fondo Nacional de Estupefacientes
Ministerio de Salud
Avenida Caracas No. 1-85 Sur
Apartado Aereo 33778
Santafé de Bogotá, D.C.
Colombia

Phone: (57) 1-3331088

(57) 1-2801263

Fax: (57) 1-3331088

• **COSTA RICA** •

Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes
Apdo. 10123-1000
Jan José, Costa Rica

Phone: (506) 2232612
(506) 2216058
Fax: (506) 2821420

• **REPÚBLICA DOMINICANA** •

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia
Social (SESPAS)
División de Drogas y Farmacias
Av. San Cristobal Esquina Tiradentes
Santo Domingo, República Dominicana

Phone: (1809) 5413121
Fax: (1809) 5472843

• **ECUADOR** •

Secretario Ejecutivo
Consejo Nacional de Control de Sustancias
Estupefacientes
y Psicotrópicas (CONSEP)
12 de Octubre 1281 y Veintimilla
Quito, Ecuador

Directora Nacional de Control y Fiscalización del
CONSEP
12 de Octubre 1281 y Veintimilla
Quito, Ecuador

Phone: (593) 2-506068
Fax: (593) 2-506068

Phone: (593) 2-506171
Fax: (593) 2-564717

• **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** •

Chief
Drug Operations Section
Office of Diversion Control
Drug Enforcement Administration
Washington, D.C. 20537
United States of America

Phone: (1) 202-3077194
Fax: (1) 202-3078570

• **MÉXICO** •

Director General
Dirección General de Control de Insumos para la Salud
Mariano Escobedo 366 -10° Piso
Col. Casa Blanca
Delegación Miguel Hidalgo
C.P. 11590, México, D.F., México

Phone: (52) 5-2554480
(52) 5-2550565
Fax: (52) 5-5459526

• **PERÚ** •

Directora de la Dirección de Drogas
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
(DIGEMID)
Ministerio de Salud
Jr. Tizón y Bueno 276 – Jesús María
Lima 11, Perú

Phone: (51) 1-4636590

Fax: (51) 1-4603937

• **URUGUAY** •

Division Control Medicamentos y Afines (DICOMEA)
Sector Fiscalización de Estupefacientes y Psicotrópicas
Ministerio de Salud Pública
18 de Julio 1892
Piso 3, Oficina 318
Montevideo
Uruguay

Phone: (598) 2-4006407

Fax: (598) 2-4015891

• **VENEZUELA** •

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS)
Dirección de Drogas y Cosméticos
Av. Baralt, Centro Simón Bolívar
Edif. Sur, Piso 3, Oficina 325
Caracas 1010, Venezuela

Phone: (58) 2-4823926

(58) 2-4849471

(58) 2-4822393

Fax: (58) 2-4822393

Ministerio de Industria y Comercio
Dirección de competitividad
Av. Libertador
Centro Comercial los Cedros, piso 2
Caracas, Venezuela

Phone: (58) 2-5310026

(58) 2-731369

Telex: 76289869

Sección X BIBLIOGRAFÍA

Blengini C, Joranson DE, Ryan KM. Italy reforms national policy for cancer pain relief and opioids. *European Journal of Cancer Care*. 2002; in press.

Colleau SM. Nuevas pautas de la OMS adoptadas por el simposio de Quito. *Cancer Pain Release*. 2001;14(1). Disponible en http://www.medsch.wisc.edu/WHOCancerpain/eng/14_1/14_1.html

Colleau SM. Special issue on the International Narcotics Control Board survey of governments. *Cancer Pain Release*. 1996;9(Supplement):1-4. Disponible en http://www.medsch.wisc.edu/WHOCancerpain/eng/9_s/9_s.html

De Lima L, Bruera E, Joranson DE, et al. Opioid availability in Latin America: the Santo Domingo Report - progress since the Declaration of Florianapolis. *J Pain Symptom Manage*. 1997;13(4):213-219.

Joranson DE, De Lima L. *Análisis preliminar de la legislación Mexicana en relación a los principios internacionales de disponibilidad de opioides*. University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; Madison, Wisconsin, USA. 1996 (Monograph).

Joranson DE, De Lima L. *Análisis preliminar de la legislación colombiana en relación a los principios internacionales de disponibilidad de opioides*. University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; Madison, Wisconsin, USA. 1996 (Monograph).

Joranson DE, Nischik JA, Gilson AM, Nelson JM, Maurer MA. *Consumo de analgésicos opioides en el mundo y la región andina*. University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; Madison, Wisconsin, USA. Preparado para: Taller de Reguladores: Asegurando Disponibilidad de Analgésicos Opioides para Cuidados Paliativos; Quito, Ecuador; 3 - 5 Diciembre de 2000 (Monograph).

Organización Mundial de la Salud. *Logrando Equilibrio en las políticas nacionales de fiscalización de opioides*. Ginebra, Suiza: OMS;2000. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSE/opioides-esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. *Alivio del dolor en el cáncer con una guía sobre la disponibilidad de opioides*. 2a ed. Ginebra, Suiza: OMS;1996. Disponible en http://www.who.int/ncd/cancer/publications/books/cancer_pain_relief.html

Pain & Policy Studies Group. *Improving Cancer Pain Relief in the World: 1997-1999, A Report on Three Years of Work*. Madison, Wisconsin, USA: University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; 2000. Disponible en <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/00ppsgar/00ppsgar.htm>.

Pain & Policy Studies Group. *Improving cancer pain relief in the world – 2000*. Madison, Wisconsin, USA: University of Wisconsin Pain & Policy Studies Group/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care; 2001. Disponible en <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/00report/intro.html>

Pan American Health Organization. *Taller de reguladores: Asegurando disponibilidad de analgésicos opioides para cuidados paliativos*. Pan American Health Organization; Washington, D.C. Summary of opioid availability workshop held in Quito, Ecuador; 3-5 December 2000.

Selva C. International control of opioids for medical use. *European Journal of Palliative Care*. 1997;4(6):194-198. Disponible en <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/internat/selva.htm>

Pain & Policy Studies Group
World Health Organization Collaborating Center
University of Wisconsin Comprehensive Cancer Center
406 Science Dr, Suite 202
Madison, WI 53711-1068
USA

Teléfono: 1-608-263-7662

Fax: 1-608-263-0259

<http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/>
<http://www.WHOcancerpain.wisc.edu>