

Directrices internacionales para la elaboración de reglamentaciones nacionales relativas a los viajeros que están bajo tratamiento con sustancias sometidas a fiscalización internacional

Indice

I. Introducción.

A. Generalidades

B. Propósito y alcance de las directrices

C. Disposiciones de los tratados

II. Directrices.

A. Contexto legislativo y normativo relativo al transporte por parte de viajeros bajo tratamiento médico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional

B. Documentos para los viajeros que transportan medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional.

C. Procedimientos nacionales para expedir certificados y permisos.

D. Tipos de preparados que los viajeros bajo tratamiento médico llevan frecuentemente consigo y restricciones en cuanto a las cantidades

E. Procedimientos que han de cumplir los viajeros que entran al país de destino

F. Sistema de notificaciones de los países sobre las restricciones impuestas a los viajeros que transportan preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización

Anexos

I. Modelo de certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento.

II. Ejemplos de estupefacientes o sustancias sicotrópicas y cantidades máximas totales de sustancia activa en base anhidra contenidas en preparados farmacéuticos por encima de las cuales puede exigirse al viajero que presente un certificado.

III. Ejemplos de sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971 y cantidades máximas totales de sustancia activa en base anhidra contenidas en preparados farmacéuticos por encima de las cuales puede exigirse al viajero que presente una receta médica

Glosario

I. Introducción

A. Generalidades

1. La cuestión de establecer disposiciones relativas al transporte por parte de viajeros internacionales de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización se planteó durante el 43º período de sesiones de la Comisión de Estupeficientes, celebrado en marzo de 2000. La Comisión señaló que si bien en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971^[i] figuraban disposiciones pertinentes, se planteaban problemas con respecto a los viajeros que recibían tratamiento con preparados farmacéuticos compuestos de sustancias sometidas a fiscalización en virtud de la Convención Única de 1961 sobre estupeficientes^[ii] y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972^[iii]. En consecuencia, en su resolución 43/11 la Comisión invitó a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) a que llevara a cabo un examen de las disposiciones vigentes al respecto.

2. En cumplimiento de esa resolución, la Junta incluyó una reseña de la cuestión en su informe correspondiente a 2000 (párrs. 119 a 127). En la reseña se indicaba que la mayoría de los Estados que habían transmitido información pertinente a la Junta permitían que los viajeros sometidos a tratamiento llevaran pequeñas cantidades de preparados que contuvieran estupeficientes o sustancias sicotrópicas para uso personal. No obstante, se registraron divergencias considerables entre los Estados con respecto a la cantidad de las sustancias que podía llevarse, así como a los documentos que se exigían para confirmar que el viajero fuera un paciente de buena fe sometido a un tratamiento.

3. Durante su 44º período de sesiones, celebrado en marzo de 2001, la Comisión, en su resolución 44/15, invitó al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) a que, en colaboración con la Junta y la Organización Mundial de la Salud (OMS), convocara una reunión de expertos con el fin de que formulara directrices para la elaboración de reglamentaciones nacionales aplicables a los viajeros que estuviesen bajo tratamiento con sustancias sometidas a fiscalización internacional.

4. En la resolución 44/15 se indicaba que las directrices debían abarcar los siguientes aspectos:

- a) Los tipos de medicamentos que las personas bajo tratamiento podían llevar consigo;
- b) La duración del tratamiento y las cantidades máximas autorizadas de sustancia activa;
- c) El tipo de documentación exigida para demostrar que los medicamentos fueron obtenidos lícitamente en el país de origen.

5. En noviembre de 2001 se envió un cuestionario a una serie de gobiernos para que expresaran sus opiniones acerca de esas cuestiones concretas y el PNUFID, en cooperación con la Junta y la OMS, y con la asistencia de un consultor, preparó un proyecto de directrices para presentarlo en la reunión de expertos convocada en Viena del 12 al 14 de febrero de 2002 en cumplimiento de la resolución 44/15.

B. Propósito y alcance de las directrices

6. Las directrices se han elaborado principalmente con el propósito de ayudar a las autoridades nacionales a introducir un marco reglamentario para abordar situaciones en que los pacientes sometidos a tratamiento con medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional viajen a otro país y lleven consigo pequeñas cantidades de esos preparados para uso personal. Gracias a las reglamentaciones, los pacientes se sentirían más seguros, ya que conocerían los requisitos que existen en el país que tienen la intención de visitar. Las directrices también presentan ciertos aspectos de los procedimientos uniformes que podrían aplicar las autoridades nacionales encargadas de la fiscalización de estupeficientes y sustancias sicotrópicas. Si esos procedimientos se aplicaran en forma generalizada, se facilitaría el intercambio de información pertinente por conducto de la Junta Internacional de Fiscalización de

Estupefacientes y la labor de los organismos públicos de los países. No obstante, debe entenderse que los países tienen flexibilidad para aplicar las directrices sólo parcialmente o con las modificaciones adecuadas, en función de sus requisitos jurídicos y de consideraciones prácticas.

7. Las directrices abordan cuestiones relacionadas con preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización autorizadas en el país de salida del viajero en formas farmacéuticas únicamente y no se refieren a preparados magistrales individuales. Las disposiciones de las directrices no se relacionan con el transporte de sustancias activas puras (materias primas). Tales sustancias se mencionan en las directrices únicamente con el objetivo de calcular su cantidad en preparados farmacéuticos. Las definiciones de los términos más importantes utilizados en las directrices figuran en el glosario del presente documento.

C. Disposiciones de los tratados

8. La cuestión de los viajeros internacionales sometidos a tratamiento con medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas se aborda de distinta forma en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. En el artículo 4 de este último se prevé expresamente que las Partes podrán permitir el transporte de pequeñas cantidades de preparados por parte de viajeros internacionales para su uso médico personal, mientras que la Convención de 1961 no cuenta con una disposición en ese sentido.

9. En el apartado b) del párrafo 2 del artículo 30 de la Convención de 1961 y en el párrafo 1 del artículo 9 del Convenio de 1971 se dispone que las recetas médicas se extiendan en documentos en que se consignen los medicamentos que deben utilizar los pacientes. En los tratados únicamente figuran indicaciones generales relativas al contenido de esos documentos, si bien en el inciso ii) del apartado b) del párrafo 2 del artículo 30 de la Convención de 1961 se menciona el uso de recetas extendidas en forma de talonarios. En consecuencia, es necesario que en las directrices se detallen más esos documentos, especialmente porque se les habrá de presentar como prueba de que el viajero obtuvo legalmente los preparados farmacéuticos en el país de salida.

10. Asimismo debe entenderse que el transporte por viajeros bajo tratamiento médico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional desde el país de salida al país de destino no constituye una operación de exportación o importación, que tendría que ser declarada de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Por el contrario, la situación es análoga a la prevista en el párrafo 1 del artículo 32 de la Convención de 1961 y en el párrafo 1 del artículo 14 del Convenio de 1971, relativa al transporte de sustancias sujetas a fiscalización en botiquines de primeros auxilios. No obstante, cuando con arreglo a lo previsto en el artículo 13 del Convenio de 1971, un país ha notificado que prohíbe la importación a su territorio de determinadas sustancias sicotrópicas, esa prohibición se aplicará también a esas sustancias para los viajeros bajo tratamiento.

II. Directrices

A. Contexto legislativo y normativo relativo al transporte por parte de viajeros bajo tratamiento médico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional

11. Los procedimientos relativos al transporte por parte de viajeros de preparados que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional deben ser compatibles con el marco jurídico y administrativo de los países, lo que comprende la legislación y las reglamentaciones relativas a la fiscalización del uso lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos y a la fiscalización del movimiento transfronterizo de mercancías. Por razones prácticas, en los procedimientos se han de tener en cuenta las reglamentaciones vigentes con respecto a las recetas de medicamentos que

contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional, así como las reglamentaciones y prácticas de las autoridades aduaneras.

12. Las reglamentaciones nacionales en la materia han de abordar dos cuestiones distintas, a saber, la situación de los viajeros que entran al país y llevan consigo, para uso médico personal, medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional; y la de los viajeros que salen del país y el país de destino les exige una confirmación oficial de la posesión lícita de sus medicamentos.

13. En lo que respecta a los viajeros que entran al país, las reglamentaciones nacionales deben disponer detalladamente el tipo de documento (receta, certificado o permiso, según el caso) que se exigirá para confirmar el carácter lícito de los preparados farmacéuticos que transporten y el procedimiento concreto, si lo hubiera, que deberán cumplir al entrar al país. Las autoridades sanitarias nacionales y las autoridades aduaneras/autoridades encargadas de hacer cumplir la ley (la policía y los organismos especiales de ejecución de las leyes pertinentes) participarán en el establecimiento y la aplicación de esas reglamentaciones.

14. En lo que respecta a los viajeros que salen, las autoridades sanitarias nacionales del país en cuestión han de nombrar una autoridad o autoridades que se encarguen de expedir los documentos (certificados) adecuados para confirmar que la receta médica que obra en poder del viajero fue expedida por un médico que estaba autorizado para hacerlo y que los medicamentos se adquirieron en forma lícita.

Esta tarea puede encomendarse a una autoridad central única o delegarse en autoridades locales.

15. En los Estados que, por regla general, no permiten que los viajeros (tanto los que entran al país como los que salen de él) transporten sustancias sometidas a fiscalización internacional, tal vez cabría nombrar a una autoridad competente que pudiera extender, en circunstancias excepcionales, los permisos necesarios por razones humanitarias.

B. Documentos para los viajeros que transportan medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional

16. La receta médica es el principal documento que confirma la autorización legal de que el viajero posee, para uso personal, medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. Según los requisitos del país de destino, y de las cantidades de los medicamentos en cuestión, al viajero también se le puede exigir que obtenga (directamente o con asistencia de su médico) un certificado expedido por una autoridad competente del país de salida, y/o un permiso concedido por una autoridad competente del país de destino. Los viajeros que viajan por tierra y atraviesan el territorio de terceros países también deberían comprobar qué documentos exigen los países de tránsito.

17. La receta médica debe ser extendida en el país de salida por el médico tratante, teniendo en cuenta las indicaciones aprobadas en relación con el preparado farmacéutico. En la receta se debe indicar el nombre del paciente, el nombre del preparado farmacéutico (por lo general una marca comercial), además de la denominación común internacional de la sustancia activa, la posología y la cantidad total prescrita de medicamento. La receta debe extenderse de conformidad con las reglamentaciones nacionales que rigen la prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, lo que entraña la utilización de formularios adecuados. La cantidad prescrita de medicamento debe ser conforme a los principios que rigen las buenas prácticas médicas. Cuando la receta se expide en un país donde las reglamentaciones nacionales limitan el período máximo de tratamiento con determinados tipos de medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional, el médico debe atenerse a esas reglamentaciones, a menos que exista una exención específica relativa a los pacientes que viajan al extranjero.

18. Las recetas de estupefacientes por lo general se extienden en talonarios. El original se da al paciente y

la copia queda para el médico tratante. Si la farmacia que despacha el preparado retiene el original de la receta, es conveniente que el médico, o bien dé un duplicado de ésta al paciente que viajará al extranjero, o bien expida una carta en la que indique que un preparado que contiene sustancias sometidas a fiscalización internacional fue recetado al viajero, especificando la cantidad prescrita y la duración del tratamiento. En el duplicado de la receta que retiene el viajero debe figurar la acreditación (o un sello) de la farmacia que despacha el preparado que confirme la compra del producto.

19. Puede exigirse un certificado expedido por la autoridad competente del país de salida del paciente para confirmar que éste dispone de la autorización legal para poseer, para uso personal, medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. Ese certificado se expedirá previa presentación de la receta médica que identifique al paciente e indique el tipo y la cantidad de medicamento que está autorizado a llevar. En el caso de recetas de cantidades inusualmente elevadas, la autoridad competente deberá cerciorarse además, de que la receta se ajusta a las necesidades del paciente. También se debe indicar en el certificado la cantidad total de la sustancia sometida a fiscalización que contiene el preparado farmacéutico y utilizar para eso la denominación común internacional (DCI) de la sustancia, de conformidad con las listas pertinentes de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En el anexo I de las presentes directrices figura el formulario modelo del certificado.

20. Por lo general, las recetas están en el idioma del país en que se expiden. Los certificados deberán extenderse, preferiblemente, en idiomas comúnmente utilizados, como el español, el francés o el inglés. Si el país de destino lo exige, el viajero deberá obtener una traducción de la receta, de la carta redactada por el médico, o del certificado al idioma generalmente utilizado en el país de destino.

C. Procedimientos nacionales para expedir certificados y permisos

21. Las autoridades nacionales de salud pública deben establecer un procedimiento en el que se indique la autoridad competente (u organismos locales) que esté autorizada a expedir un certificado con objeto de confirmar que el paciente que tenga la intención de llevar a otro país, para su uso personal, preparados farmacéuticos que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional, cuenta con una autorización legal para hacerlo. El certificado puede ser entregado por la autoridad competente o llenado debidamente por el médico tratante y luego presentado a la autoridad competente para su acreditación (timbre, sello y firma). La autoridad que expida el certificado debe tener debidamente en cuenta, en lo posible, los tipos de medicamentos y las cantidades máximas de sustancias sometidas a fiscalización internacional contenidas en preparados farmacéuticos que se permite transportar a los viajeros al país de destino. Se ha de poner a disposición de los médicos los nombres y direcciones de las autoridades encargadas de expedir los certificados a los viajeros.

22. Los Estados que exijan un permiso antes de la llegada del viajero bajo tratamiento al país de destino deben establecer un procedimiento pertinente a esos efectos, lo que comprende indicar la autoridad competente para expedir los permisos, la información médica que ha de proporcionar el viajero y las restricciones en materia de tipos y cantidades de preparados que se permita traer a los viajeros para su uso personal. Los requisitos de un permiso previo pueden aplicarse a todos los tipos de sustancias sometidas a fiscalización internacional o únicamente a determinados tipos de sustancias (por ejemplo, los estupefacientes).

D. Tipos de preparados que los viajeros bajo tratamiento médico llevan frecuentemente consigo y restricciones en cuanto a las cantidades

23. En las directrices se considera que 30 días constituyen un período de tratamiento suficiente con el preparado farmacéutico recetado al viajero. Después de ese período, debería ser posible obtener la prolongación del tratamiento en el país que se visita, de ser necesario. No obstante, puede aceptarse un período más prolongado en el caso de pacientes tratados con sustancias sicotrópicas utilizadas como

agentes anticonvulsivos.

24. En los anexos II y III de las presentes directrices se incluye una lista indicativa de estupefacientes y sustancias sicotrópicas contenidos en los preparados farmacéuticos más frecuentemente utilizados para tratamiento médico. Las cantidades indicadas en los anexos se refieren a la cantidad máxima total de la sustancia sometida a fiscalización contenida en los preparados farmacéuticos prescritos para el tratamiento médico que los viajeros pueden transportar.

25. Las cantidades se calcularon sobre la base de un período de tratamiento de 30 días y las dosis diarias definidas (DDD) medias utilizadas por la JIFE para fines estadísticos. En la mayoría de los casos, esas dosis corresponden a las recomendadas por la OMS para los estudios de utilización de medicamentos. En el caso de sustancias que se utilizan para el tratamiento del dolor crónico o agudo en pacientes en fase terminal y en el caso de sustancias que se utilizan para el tratamiento de mantenimiento y/o de sustitución de la farmacodependencia, las cantidades indicadas se calcularon teniendo en cuenta las dosis efectivamente utilizadas para esas clases de pacientes. Este método de cálculo puede ser utilizado por países que, debido a consideraciones locales, tienen que establecer cantidades máximas para tipos de preparados adicionales o introducir modificaciones en las cantidades indicadas en los ejemplos.

26. En el anexo II se presentan ejemplos de estupefacientes incluidos en las Listas I y II de la Convención de 1961 y sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas II y III del Convenio de 1971, y se indican las cantidades máximas totales de la sustancia sometida a fiscalización contenida en los preparados farmacéuticos prescritos para el tratamiento médico que los viajeros pueden transportar. Cuando se excedan las cantidades indicadas, puede exigirse al viajero que presente un certificado.

27. En el anexo III se presentan ejemplos de sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971 y se indican las cantidades máximas totales de la sustancia sometida a fiscalización contenida en los preparados farmacéuticos prescritos para el tratamiento médico que los viajeros pueden transportar. Cuando se excedan las cantidades indicadas, puede exigirse al viajero que presente una receta. Cuando el viajero transporte un preparado que contenga sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971 que no excedan las cantidades indicadas en el anexo III, no debe exigirse la presentación de una receta.

28. Debe entenderse que los viajeros internacionales no pueden llevar consigo los estupefacientes incluidos en la Lista IV de la Convención de 1961, aun cuando se permita su uso en el país de origen. Por otra parte, como ya se indicó en el párrafo 9 supra, la prohibición de la importación de determinadas sustancias sicotrópicas a los países que efectuaron una notificación de conformidad con el artículo 13 del Convenio de 1971 (véase la "Lista Verde" publicada periódicamente por la JIFE) entrañará la prohibición del transporte de preparados farmacéuticos que contengan esas sustancias sicotrópicas por viajeros bajo tratamiento.

29. También se entiende que los preparados farmacéuticos de los estupefacientes incluidos en la Lista III de la Convención de 1961, cuando se destinan al uso personal, por lo general pueden ser transportados sin restricciones por los viajeros internacionales.

30. Por último, no debe exigirse receta a los viajeros que lleven como máximo un envase (por lo general 20 dosis o menos) de un preparado que contenga sustancias sometidas a fiscalización internacional.

E. Procedimientos que han de cumplir los viajeros que entran al país de destino

31. Al entrar a un país de destino y según el tipo de preparado y la cantidad de sustancias sometidas a fiscalización, el viajero debe tener en su poder los documentos exigidos por ese país: receta médica,

certificado y/o permiso, que confirmen la autorización legal de poseer, para uso personal, medicamentos que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional.

32. En muchos países no se exigirá que el viajero presente espontáneamente esos documentos a las autoridades aduaneras. No obstante, el viajero debe tenerlos en su poder durante su estadía para presentarlos a las autoridades que los soliciten.

33. Sin embargo, algunos países pueden exigir que el viajero presente el documento exigido a las autoridades aduaneras a su llegada al país de destino. En esas situaciones, el documento por lo general se confirmará mediante una anotación del oficial aduanero.

34. Los viajeros que viajan por tierra y cruzan el territorio de un tercer país deben, al entrar a ese país de tránsito y al salir del mismo, cumplir con los procedimientos exigidos respecto de la posesión de documentos apropiados y, según el caso, respecto de su presentación a las autoridades aduaneras.

F. Sistema de notificaciones de los países sobre las restricciones impuestas a los viajeros que transportan preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización

35. La JIFE, en su informe correspondiente a 2001 (párrafo 164), afirmó que publicaría información sobre las restricciones aplicables a los viajeros que transportan preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional.

36. Por otra parte, es necesario que los países se intercambien los siguientes datos:

a) Información sobre el tipo de documentos que se exigen a los viajeros que llegan, indicando si se exige una receta médica o una carta expedidas por el médico tratante, o/y un certificado o/y un permiso, así como los requisitos específicos de idiomas, si los hubiere, para esos documentos;

b) Si los viajeros que transportan sustancias sometidas a fiscalización internacional deben presentar, al entrar al país, los documentos mencionados para que el oficial aduanero los confirme;

c) De ser necesario, los nombres y direcciones de las autoridades encargadas de conceder permisos a los viajeros que transporten preparados con sustancias sometidas a fiscalización internacional cuando sean distintos de las autoridades nacionales competentes facultadas para expedir certificados y autorizaciones de importación y de exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, de conformidad con la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 (véase el Directorio de Organismos nacionales competentes publicado anualmente por el PNUFID).

Anexo I

Modelo de certificado para el transporte de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas por parte de viajeros que están bajo tratamiento

A. País y lugar de expedición del certificado

País:

Lugar:

Fecha:

Período de validez:

B. Médico que extiende la receta

Apellido y nombre:

Dirección:

Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número

Número de licencia:

C. Paciente

Apellido y nombre:

Sexo:

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Número de pasaporte o tarjeta de identificación:

País de destino:

D. Medicamento prescrito:

Nombre comercial del medicamento (o composición):

Forma de administración:

Número de unidades (tabletas, ampollas, etc.):

Denominación común internacional (DCI) de la sustancia activa:

Concentración de la sustancia activa por unidad de dosificación:

Cantidad total de sustancia activa:

Instrucciones de uso:

Duración de la receta (en días):

Observaciones:

E. Autoridad que expide el certificado

Designación (nombre) oficial de la autoridad:

Dirección:

Teléfono: indicativo del país, indicativo de la ciudad y número

Sello oficial de la autoridad:

Firma del funcionario responsable:

Anexo II

Ejemplos de estupefacientes o sustancias sicotrópicas y cantidades máximas totales de sustancia activa en base anhidra contenidas en preparados farmacéuticos por encima de las cuales puede exigirse al viajero que presente un certificado

A. Estupefacientes incluidos en la Lista I de la Convención de 1961

Estupefaciente	Cantidad máxima
Fentanil	100 mg en parches transcutáneos 20 mg en forma de otros preparados farmacéuticos (tabletas, etc.)
Hidrocodona	450 mg
Hidromorfona	300 mg
Metadona	2 g
Morfina	3 g
Oxicodona	1 g
Petidina	12 g

B. Estupefacientes incluidos en la Lista II de la Convención de 1961

Codeína	12 g
Dextropropoxifeno	6 g
Dihidrocodeína	12 g

C. Sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista II del Convenio de 1971

Dronabinol	1 g
Metilfenidato	2 g

D. Sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista III del Convenio de 1971

Sustancia sicotrópica	Cantidad máxima
Buprenorfina	300 mg
Butalbital	1 g
Flunitrazepam	30 mg
Pentazocina	6 g
Pentobarbital	3 g

Anexo III

Ejemplos de sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista IV del Convenio de 1971 y cantidades máximas totales de sustancia activa en base anhidra contenidas en preparados farmacéuticos, por encima de las cuales puede exigirse al viajero que presente una receta médica

Sustancia sicotrópica	Cantidad máxima
Barbital	15 g
Clordiazepóxido	1 g
Clorazepato	600 mg
Diazepam	300 mg
Lorazepam	75 mg
Medazepam	600 mg
Meprobamato	40 g
Oxazepam	1,5 g
Fenobarbital	6 g*
Prazepam	1 g
Temazepam	600 mg
Tetrazepam	3 g

Glosario

País de salida (país de origen)	País en que el viajero obtuvo los medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional que tiene en su poder
País de destino	País visitado por el viajero
Sustancias sometidas a fiscalización internacional	Sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971
Médico (Médico habilitado)	Médico debidamente autorizado a recetar sustancias sometidas a fiscalización internacional
Receta	Documento, llamado también receta médica o prescripción médica, extendido por un médico, en el que se indican el nombre del paciente y los medicamentos que ha de utilizar el paciente y su posología

* Se recomienda un período de validez de tres meses contado a partir de la fecha en que se expide el certificado.

* Cálculo basado en un tratamiento medio de 2 meses.

[i] United Nations, Treaty Series, vol. 1019, N° 14956.

[ii] *Ibíd.*, vol. 520, N° 7515.

[iii] *Ibíd.*, vol. 976, N° 14152.
