



Consejo Económico y Social

Distr. general
1 de febrero de 2021
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

64º período de sesiones

Viena, 12 a 16 de abril de 2021

Tema 5 a) del programa provisional*

Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas: cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización de nuevas sustancias

Nota de la Secretaría

Resumen

En el presente documento figuran las recomendaciones formuladas a la Comisión de Estupefacientes para que adopte medidas con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

De conformidad con el artículo 3 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, la Comisión tendrá ante sí, para su examen, una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relativa a la inclusión del isotonitaceno en la Lista I de dicha Convención.

De conformidad con el artículo 2 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Comisión tendrá ante sí para su examen una recomendación de la OMS de incluir la CUMIL-PEGACLONE, la MDMB-4en-PINACA, la 3-metoxifenciclidina y la difenidina en la Lista II de dicho Convenio y una recomendación de incluir el clonazolam, el diclazepam y el flubromazolam en la Lista IV de dicho Convenio.

* E/CN.7/2021/1.



I. Examen de la notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972

1. De conformidad con el artículo 3, párrafos 1 y 3, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su comunicación de fecha 30 de noviembre de 2020, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas la recomendación de la OMS de incluir el isotonitaceno en la Lista I de dicha Convención (véase el texto extraído de esa notificación en el anexo).

2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961, la notificación y la información presentada por la OMS al Secretario General en apoyo de sus recomendaciones se transmitieron a todos los Gobiernos en un anexo a una nota verbal de fecha 12 de enero de 2021. El representante de la OMS había presentado a la Comisión de Estupefacientes las recomendaciones en la continuación de su 63^{er} período de sesiones, celebrada en formato híbrido en Viena y en línea del 2 al 4 de diciembre de 2020.

Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes

3. La Comisión de Estupefacientes tiene ante sí la notificación del Director General de la OMS, para proceder a su examen de conformidad con el artículo 3, párrafo 3 iii), de la Convención de 1961, que dice lo siguiente:

Si la Organización Mundial de la Salud comprueba que dicha sustancia se presta a uso indebido o puede producir efectos nocivos parecidos a los de los estupefacientes de las Listas I o II, o que puede ser transformada en un producto que se preste a un uso indebido similar o que pueda producir efectos nocivos semejantes, comunicará su dictamen a la Comisión, la cual podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, decidir que se incluya dicha sustancia en la Lista I o en la Lista II.

4. En lo relativo al proceso de toma de decisiones, se señala a la atención de la Comisión el artículo 58 del Reglamento de las Comisiones Orgánicas del Consejo Económico y Social, que establece que las decisiones de la Comisión se tomarán por mayoría de los miembros que estén presentes y emitan un voto a favor o en contra. Los miembros que se abstengan de votar serán considerados no votantes.

5. Por lo tanto, la Comisión debe decidir si desea o no incluir el isotonitaceno en la Lista I de la Convención de 1961.

II. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a la inclusión de sustancias en las Listas del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

6. De conformidad con el artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Director General de la OMS, en su comunicación de fecha 30 de noviembre de 2020, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir en la Lista II de dicho Convenio las sustancias CUMIL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3 metoxifenclidina y difenidina, y en la Lista IV de dicho Convenio el clonazolam, el diclazepam y el flubromazolam (véase en el anexo el extracto correspondiente de dicha notificación).

7. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, la notificación y la información presentada por la OMS en apoyo de sus recomendaciones se transmitieron a todos los Gobiernos en un anexo a una nota verbal de fecha 12 de enero de 2021. El representante de la OMS había presentado a la Comisión de Estupefacientes las recomendaciones en la continuación de su 63^{er} período

de sesiones, celebrada en formato híbrido en Viena y en línea del 2 al 4 de diciembre de 2020.

Medidas que podría adoptar la Comisión de Estupefacientes

8. La Comisión de Estupefacientes tiene ante sí la notificación del Director General de la OMS, para proceder a su examen de conformidad con el artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971, que dice lo siguiente:

La Comisión, teniendo en cuenta la comunicación de la Organización Mundial de la Salud, cuyos dictámenes serán determinantes en cuestiones médicas y científicas, y teniendo presentes los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que considere oportunos, podrá agregar la sustancia a la Lista I, II, III o IV. La Comisión podrá solicitar ulterior información de la Organización Mundial de la Salud o de otras fuentes adecuadas.

9. En lo que atañe al proceso de adopción de decisiones, se señala a la atención de la Comisión el artículo 17, párrafo 2, del Convenio de 1971, en que se dispone que las decisiones de la Comisión previstas en los artículos 2 y 3 se adoptarán por una mayoría de dos tercios de los miembros de la Comisión. Desde el punto de vista práctico, esto significa que, para que se adopte una decisión, se requiere el voto afirmativo de por lo menos 36 miembros de la Comisión.

10. En consecuencia, la Comisión debería decidir:

a) si desea incluir la CUMIL-PEGACLONE en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

b) si desea incluir la MDMB-4en-PINACA en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

c) si desea incluir la 3-metoxifenciclidina en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

d) si desea incluir la difenidina en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

e) si desea incluir el clonazolam en la Lista IV del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

f) si desea incluir el diclazepam en la Lista IV del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

g) si desea incluir el flubromazolam en la Lista IV del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias.

Anexo

Extracto de la notificación del Director General de la Organización Mundial de la Salud al Secretario General de fecha 30 de noviembre de 2020

La 43ª reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia se celebró en formato virtual del 12 al 16 de octubre de 2020 en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra. El objetivo de la reunión fue llevar a cabo una evaluación a fondo de la capacidad de una serie de sustancias psicoactivas de ser objeto de abuso y generar dependencia, a fin de formular recomendaciones sobre las medidas adecuadas de clasificación de dichas sustancias para su fiscalización internacional.

En su 43ª reunión, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia efectuó exámenes críticos de 11 nuevas sustancias psicoactivas, entre ellas un opiode sintético, un alucinógeno, un estimulante sintético, dos agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides, tres drogas de tipo disociativo y tres benzodiazepinas. Esas sustancias no habían sido examinadas oficialmente con anterioridad por la OMS y actualmente no están sujetas a fiscalización internacional. Se había señalado a la atención de la OMS que esas sustancias se fabricaban clandestinamente, entrañaban un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y carecían de usos terapéuticos reconocidos por las partes. Por consiguiente, se realizó un examen crítico de cada sustancia para considerar su posible inclusión en la lista que correspondiera con fines de fiscalización internacional.

Con referencia al artículo 3, párrafos 1 y 3, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, y al artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la OMS se complace en respaldar y presentar las siguientes recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 43ª reunión:

Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención de 1961

Isotonitaceno

Denominación química:

N,N-dietil-2-(2-(4-isopropoxibencil)-5-nitro-1*H*-benzo[d]imidazol-1-il)etan-1-amina

Sustancias que se recomienda incluir en la Lista II del Convenio de 1971

CUMIL-PEGACLONE

Denominación química:

5-pentil-2-(2-fenilpropan-2-il)- 2,5-dihidro-1*H*-pirido[4,3-*b*]indol-1-ona

MDMB-4en-PINACA

Denominación química:

3,3-dimetil-2-(1-(pent-4-en-1-il)-1*H*-indazol-3-carboxamido)butanoato de metilo

3-metoxifenciclidina

Denominación química:

1-(1-(3-metoxifenil)ciclohexil)piperidina

Difenidina

Denominación química:

1-(1,2-difeniletíl)piperidina

Sustancias que se recomienda incluir en la Lista IV del Convenio de 1971

Clonazolam

Denominación química:

6-(2-clorofenil)-1-metil-8-nitro-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina

Diclazepam*Denominación química:*7-cloro-5-(2-clorofenil)-1-metil-1,3-dihidro-2*H*-benzo[*e*][1,4]diazepin-2-ona**Flubromazolam***Denominación química:*8-bromo-6-(2-fluorofenil)-1-metil-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina**Sustancias que se recomienda mantener bajo vigilancia****2-Metoxifenidina***Denominación química:*

1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletil)piperidina

5-Metoxi-*N,N*-dialiltriptamina (5-MeO-DALT)*Denominación química:**N*-alil-*N*-(2-(5-metoxi-1*H*-indol-3-il)etil)prop-2-en-1-amina**3-Fluorofenmetrazina***Denominación química:*

2-(3-fluorofenil)-3-metilmorfina

Resumen de la evaluación y las recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 43ª reunión**1. Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención Única de 1961****Isotonitaceno***Identificación de la sustancia*

El isotonitaceno (denominación química: *N,N*-dietil-2-(2-(4-isopropoxibencil)-5-nitro-1*H*-benzo[*d*]imidazol-1-il)etan-1-amina) pertenece al grupo de compuestos 2-bencilbenzimidazol, que comprende los opioides etonitaceno, metonitaceno y clonitaceno, estrechamente relacionados. Se lo encuentra en forma de polvo amarillo, marrón o blanquecino.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

El isotonitaceno nunca ha sido examinado oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El isotonitaceno es un análogo químico del etonitaceno y el clonitaceno, ambos compuestos incluidos en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Se trata de un analgésico opioide potente y de acción rápida. Los estudios preclínicos han demostrado que el isotonitaceno es más potente que el fentanilo y la hidromorfona y considerablemente más potente que la morfina. Las investigaciones sobre los efectos de este compuesto en el sistema nervioso central son escasas, pero por su potencia demostrada en el receptor de opioides μ cabe prever que produce analgesia, depresión respiratoria y sedación.

Potencial de dependencia

No se ha evaluado el potencial de dependencia del isotonitaceno mediante estudios controlados en personas o animales. Al ser un potente agonista del receptor de opioides μ , cabe prever que genera dependencia. Según información en línea por verificar, su consumo provoca dependencia y síntomas de abstinencia, entre ellos algunos síntomas similares a los de la gripe y ansiedad.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No hay estudios controlados sobre el potencial de uso indebido del isotonicaceno, pero como es un potente agonista del receptor de opioides μ cabe prever que provoca euforia y otros efectos que indican que es altamente susceptible de uso indebido.

Dado que el isotonicaceno ha aparecido hace relativamente poco en el mercado de las drogas ilícitas, hay poca información sobre la prevalencia de su consumo y los daños que causa. Se han notificado incautaciones en varios países y regiones. Se ha observado que, entre otras formas, se consume por vía sublingual, por vaporización y por inyección intravenosa.

El número de muertes relacionadas con el isotonicaceno ha aumentado con rapidez. Esas muertes suelen deberse a los efectos de mezclarlo con otros opioides o con benzodiazepinas. Las muertes por consumo de isotonicaceno tienen características comunes con las debidas al consumo de heroína, entre ellas indicios de consumo por inyección y signos congruentes con los de una sobredosis de opioides, como edema pulmonar o cerebral. Es posible que el número de muertes notificadas sea menor que la cifra real, por la aparición tan rápida y reciente de la sustancia.

Utilidad terapéutica

El isotonicaceno no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

Por su mecanismo de acción, el isotonicaceno (denominación química: *N,N*-dietil-2-(2-(4-isopropoxibencil)-5-nitro-1*H*-benzo[d]imidazol-1-il)etan-1-amina) se presta a uso indebido y puede producir efectos nocivos similares a los de otros opioides sujetos a fiscalización que figuran en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Se ha informado de su consumo en varios países y se le han atribuido efectos adversos e incluso mortales. No tiene utilidad terapéutica conocida y es probable que cause daños considerables.

- El Comité recomendó que el isotonicaceno (denominación química: *N,N*-dietil-2-(2-(4-isopropoxibencil)-5-nitro-1*H*-benzo[d]imidazol-1-il)etan-1-amina) se agregara a la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

2. Sustancias que se recomienda incluir en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

2.1 CUMIL-PEGACLONE

Identificación de la sustancia

La CUMIL-PEGACLONE (denominación química: 5-pentil-2-(2-fenilpropan-2-il)-2,5-dihidro-1*H*-pirido[4,3-*b*]indol-1-ona) es un cannabinoide sintético. Se la ha encontrado en material incautado que se había formulado para fumarlo y consumirlo por vaporización.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La CUMIL-PEGACLONE nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La CUMIL-PEGACLONE es un cannabinoide sintético cuyo mecanismo de acción es similar al de otros cannabinoides sintéticos. Es un potente agonista completo del receptor de cannabinoides CB₁.

No se han hecho estudios controlados de sus efectos, pero existe información difundida en línea por los usuarios según la cual provoca euforia, disociación, enrojecimiento de los ojos, sequedad de la boca y aumento del apetito. Dichos efectos son congruentes con aquellos que se conocen de los agonistas de los receptores de cannabinoides.

Potencial de dependencia

No se ha evaluado el potencial de dependencia de la CUMIL-PEGACLONE mediante estudios controlados en personas o animales. Sin embargo, se ha demostrado que esa sustancia es un agonista completo y potente del receptor CB₁, por lo que cabe prever que provoque una dependencia similar a la que causan otros agonistas de ese receptor.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No se ha evaluado el potencial de uso indebido de la CUMIL-PEGACLONE mediante estudios controlados en personas o animales.

Países de distintas regiones han señalado que se consume por sus propiedades psicoactivas.

Se ha informado de efectos adversos, como convulsiones e incluso muertes, relacionados con la CUMIL-PEGACLONE. Aunque las víctimas también habían consumido otras drogas, se consideró que la CUMIL-PEGACLONE había causado varias de esas muertes o había contribuido a ellas.

Utilidad terapéutica

La CUMIL-PEGACLONE no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La CUMIL-PEGACLONE (denominación química: 5-pentil-2-(2-fenilpropan-2-il)-2,5-dihidro-1H-pirido[4,3-b]indol-1-ona), es un agonista sintético de los receptores de cannabinoides cuyo modo de acción indica que es probable que cause dependencia y uso indebido, así como efectos nocivos similares a los de otros cannabinoides sintéticos. Su consumo se ha relacionado con efectos adversos graves e incluso mortales. Los efectos de la CUMIL-PEGACLONE son similares a los de otros cannabinoides sintéticos sujetos a fiscalización que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Esta sustancia no tiene utilidad terapéutica, y su consumo entraña un riesgo considerable para la salud pública.

- Recomendación: El Comité recomendó que la CUMIL-PEGACLONE (denominación química: 5-pentil-2-(2-fenilpropan-2-il)-2,5-dihidro-1H-pirido [4,3-b]indol-1-ona) se agregara a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

2.2 MDMB-4en-PINACA

Identificación de la sustancia

La MDMB-4en-PINACA (denominación química: 3,3-dimetil-2-(1-(pent-4-en-1-il)-1H-indazol-3-carboxamido)butanoato de metilo) es un cannabinoide sintético. Se la ha detectado en material incautado que se había formulado para fumarlo, y se la encuentra en forma de polvo de color blanco a amarillo marrón.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La MDMB-4en-PINACA nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La MDMB-4en-PINACA es un cannabinoide sintético que se une a los receptores de cannabinoides CB₁ como agonista potente y completo. Estructuralmente es similar a la 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), sustancia fiscalizada que figura en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

En el informe de un estudio inédito en animales se indica que la MDMB-4en-PINACA puede producir los efectos característicos de los agonistas de los receptores de cannabinoides CB₁, como la hipotermia y el letargo.

En algunos foros en línea de consumidores se señala que el consumo moderado provoca una euforia similar a la que causa el cannabis y que en dosis más altas provoca disociación. Se han descrito tanto efectos sedantes como estimulantes, además de efectos como la pérdida de memoria, la confusión y la agitación.

Potencial de dependencia

No se encontraron estudios en animales o personas sobre el potencial de dependencia de la MDMB-4en-PINACA. Como agonista completo de los receptores de cannabinoides CB₁, cabe prever que produciría una dependencia similar a la de otros agonistas de esos receptores.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No se han realizado estudios en animales o en seres humanos que den una indicación de la probabilidad de uso indebido de la MDMB-4en-PINACA, aunque se sabe que en el caso de los agonistas de los receptores de cannabinoides CB₁ existe esa probabilidad.

Varios países de distintas regiones han notificado consumo de esta sustancia.

Ese consumo se ha relacionado con casos de conducción con las facultades disminuidas y muerte.

Utilidad terapéutica

La MDMB-4en-PINACA no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La MDMB-4en-PINACA (denominación química: 3,3-dimetil-2-(1-(pent-4-en-1-il)-1H-indazol-3-carboxamido)butanoato de metilo) es un potente agonista sintético de los receptores de cannabinoides, cuyo mecanismo de acción y cuyos efectos son similares a los de otros cannabinoides sintéticos sujetos a fiscalización que figuran en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Su consumo se ha relacionado con efectos adversos graves, en particular intoxicaciones mortales, y casos de conducción con las facultades disminuidas. La MDMB-4en-PINACA no tiene utilidad terapéutica.

- El Comité recomendó que la MDMB-4en-PINACA (denominación química: 3,3-dimetil-2-(1-(pent-4-en-1-il)-1H-indazol-3-carboxamido)butanoato de metilo) se agregara a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

2.3 Metoxifenciclidina (3-MeO-PCP)*Identificación de la sustancia*

La 3-metoxifenciclidina (3-MeO-PCP) (denominación química: 1-[1-(3-metoxifenil)ciclohexil]piperidina) es una arilciclohexilamina y un derivado 3-metoxi de la fenciclidina (PCP), sustancia sujeta a fiscalización e incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Se la encuentra en forma de polvo y en tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La 3-metoxifenciclidina nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de

la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La 3-metoxifenciclidina es un antagonista de los receptores de *N*-metil-D-aspartato (NMDA) cuyo mecanismo de acción y cuyos efectos son similares a los de la fenciclidina. Dichos efectos comprenden la alteración del estado mental, caracterizada por confusión, desorientación y experiencias extracorporales, así como por alucinaciones y otros síntomas de psicosis.

Potencial de dependencia

No se ha realizado ningún estudio en personas o animales en el que se haya examinado el potencial de dependencia de la 3-metoxifenciclidina.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

Cabe prever que, como antagonista de los receptores de NMDA, la 3-metoxifenciclidina produciría efectos similares y tendría un potencial de uso indebido similar al de la fenciclidina.

Tiene efectos cardiovasculares (hipertensión y taquicardia) y cognitivos (psicosis, confusión y agitación) adversos. Puede haber mayor riesgo de psicosis en las personas con antecedentes de enfermedades psicóticas o vulnerabilidad a ellas. Varios países y regiones han comunicado casos de intoxicación grave y mortal.

Se han notificado incautaciones en países de diversas regiones.

Utilidad terapéutica

La 3-metoxifenciclidina no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 3-metoxifenciclidina (denominación química: 1-(1-(3-metoxifenil)ciclohexil)piperidina) es un análogo de la fenciclidina (PCP), sustancia fiscalizada que figura en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y tiene efectos similares. Su mecanismo de acción indica que existe probabilidad de uso indebido. Hay indicios de que esta sustancia se consume en países de diversas regiones. La 3-metoxifenciclidina provoca daños considerables y tiene efectos adversos graves, como alucinaciones, otros síntomas psicóticos e intoxicaciones mortales. No tiene utilidad terapéutica.

- El Comité recomendó que la 3-metoxifenciclidina (denominación química: 1-(1-(3-metoxifenil)ciclohexil)piperidina) se agregara a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

2.4 Difenidina

Identificación de la sustancia

La difenidina (denominación química: 1-(1,2-difeniletíl)piperidina) es una sustancia disociativa y alucinógena de la clase 1,2-diariletilamina. Se la encuentra en forma de polvo y en tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La difenidina nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

Se sabe que la difenidina produce efectos alucinógenos y disociativos, por su acción como antagonista de los receptores de *N*-metil-D-aspartato (NMDA). Tanto su mecanismo de acción como sus efectos son similares a los de la fenciclidina (PCP), que está sujeta a fiscalización y figura en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Potencial de dependencia

No se ha realizado ningún estudio en animales o personas en que se haya determinado el potencial de dependencia de la difenidina.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

Cabe prever que, como antagonista de los receptores de NMDA, la difenidina tenga un potencial de uso indebido similar al de la fenciclidina. Además, como la cocaína pero en menor grado, esta sustancia provoca la liberación de dopamina. Dicho efecto también puede aumentar su potencial de uso indebido.

Se han notificado casos de intoxicación que han hecho necesaria la hospitalización. Tiene efectos adversos en el sistema cardiovascular (hipertensión y taquicardia) y en el sistema nervioso central (alucinaciones, despersonalización, delirio, paranoia, disociación, confusión, nistagmo y rigidez muscular). Esos efectos han provocado intoxicaciones agudas que han hecho necesario el tratamiento en los servicios de urgencias. Se han documentado pocas intoxicaciones mortales con difenidina. En todos los casos mortales se había producido intoxicación con varias drogas, aunque los síntomas cardiovasculares y alucinatorios descritos eran congruentes con los efectos de la difenidina.

Se han notificado incautaciones en países de diversas regiones.

Utilidad terapéutica

La difenidina no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

Los datos existentes indican que la difenidina (denominación química: 1-(1,2-difeniletíl)piperidina) tiene un mecanismo de acción y unos efectos similares a los de la fenciclidina (PCP), que está sometida a fiscalización y figura en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Su mecanismo de acción indica la probabilidad de uso indebido. Algunos datos indican que la difenidina causa daños graves, como psicosis y efectos cardiovasculares negativos, por lo que entraña un riesgo considerable para la salud pública. La difenidina no tiene utilidad terapéutica.

- El Comité recomendó que la difenidina (denominación química: 1-(1,2-difeniletíl)piperidina) se agregara a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

3. Sustancias que se recomienda incluir en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

3.1 Clonazolam

Identificación de la sustancia

El clonazolam (denominación química: 6-(2-clorofenil)-1-metil-8-nitro-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina) es una 1-4 triazolobenzodiazepina similar al clonazepam, el triazolam y el alprazolam. Se vende en forma de polvo, en papel secante, en forma líquida y en tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

El clonazolam nunca ha sido examinado oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El clonazolam intensifica los efectos del ácido *gamma*-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio, al unirse al sitio benzodiazepínico del receptor de GABA-A. Este mecanismo de acción, así como sus efectos (sedación, relajación muscular, dificultad para hablar, pérdida del control motor y amnesia) son similares a los de las benzodiazepinas (como el diazepam, el triazolam y el alprazolam) sujetas a fiscalización e incluidas en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

En algunos casos de intoxicación por clonazolam, los efectos se han invertido con flumazenil, antagonista de las benzodiazepinas, lo que confirma que su acción está mediada por el receptor benzodiazepínico del complejo de receptores GABA-A.

Potencial de dependencia

No se ha examinado el potencial de dependencia del clonazolam mediante estudios controlados en animales o personas, aunque por sus efectos farmacológicos y su similitud con otras benzodiazepinas cabe prever que lo tiene.

Se ha señalado en foros en línea que el consumo reiterado de clonazolam crea tolerancia a sus efectos y que la interrupción de dicho consumo provoca síntomas de abstinencia.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No se ha examinado mediante estudios en personas o animales si esta sustancia se presta a uso indebido. En algunos foros en línea se ha indicado que su consumo es recreativo, y también se ha señalado sistemáticamente que tiene intensos efectos ansiolíticos.

Varios informes publicados se refieren a casos de intoxicación con clonazolam que han hecho necesario el tratamiento en los servicios de urgencias o de cuidados intensivos. En algunos casos de conducción con las facultades disminuidas se ha confirmado analíticamente que se había consumido clonazolam mezclado con otras sustancias. El clonazolam tiene el potencial de intensificar los efectos de otras drogas, en particular los opioides, y por sí solo puede causar una grave depresión del sistema nervioso central, manifestada en somnolencia, confusión, sedación y pérdida de la conciencia.

Se ha informado de la detección de esta sustancia en países de todas las regiones, lo que indica que su consumo tal vez esté aumentando. El clonazolam se vende cada vez más en forma de benzodiazepinas farmacéuticas falsificadas.

Utilidad terapéutica

El clonazolam no tiene usos terapéuticos conocidos, no figura en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS y nunca se ha comercializado como medicamento.

Recomendación

El clonazolam (denominación química: 6-(2-clorofenil)-1-metil-8-nitro-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina) es una 1-4 triazolobenzodiazepina de acción y efectos muy similares a los de las benzodiazepinas que figuran en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Como otras benzodiazepinas, puede producir dependencia y depresión del sistema nervioso central. Se ha informado en varias ocasiones de casos de uso indebido, conducción con las facultades disminuidas e intoxicaciones no mortales. Hay indicios de su uso indebido suficientes para considerarlo un problema de salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

- El Comité recomendó que el clonazepam (denominación química: 6-(2-clorofenil)-1-metil-8-nitro-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina) se agregara a la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

3.2 Diclazepam

Identificación de la sustancia

El diclazepam (denominación química: 7-cloro-5-(2-clorofenil)-1-metil-1,3-dihidro-2*H*-benzo[*e*][1,4]diazepin-2-ona) es un derivado 2-cloro de la benzodiazepina diazepam. En forma de polvo, es de color blanco y se vende comúnmente como tabletas y pastillas, y también se lo encuentra como líquido.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

El diclazepam nunca ha sido examinado oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El diclazepam es un agonista en el sitio benzodiazepínico del receptor de GABA-A, cuya acción intensifica el efecto del neurotransmisor inhibitorio ácido *gamma*-aminobutírico (GABA). Tiene efectos similares a los de la benzodiazepina diazepam, actualmente sujeta a fiscalización con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Se metaboliza en las benzodiazepinas delorazepam, lorazepam y lormetazepam. Esos metabolitos son activos, y también son fármacos incluidos en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Se ha demostrado que el diclazepam causa sedación y relajación muscular en los animales. Además, se ha señalado que en las personas tiene efectos depresores del sistema nervioso central.

Potencial de dependencia

No se ha examinado el potencial de dependencia del diclazepam en estudios controlados en personas o animales.

En información publicada en línea por consumidores se señala que crea tolerancia mutua con otras benzodiazepinas y que se consume para mitigar los síntomas de abstinencia de esas sustancias. Esos datos, y su mecanismo de acción, indican que el diclazepam puede producir una dependencia similar a la de otras benzodiazepinas.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No se ha examinado en estudios controlados en personas o animales si el diclazepam se presta a uso indebido. Sin embargo, por su mecanismo de acción y sus efectos, cabe prever que la susceptibilidad de uso indebido sea similar a la de otras benzodiazepinas.

El diclazepam tiene el potencial de aumentar las sobredosis involuntarias de opioides. Su larga vida media puede aumentar el riesgo de acumulación y de interacciones cuando se mezcla con otras drogas. Se ha informado de intoxicaciones mortales con diclazepam.

Se han notificado incautaciones de diclazepam en países de diversas regiones. Esta sustancia se vende cada vez más como benzodiazepinas falsificadas, por lo general como diazepam.

El diclazepam se ha relacionado con casos de disminución de las facultades para conducir vehículos, en algunos de los cuales se determinó que había sido la principal sustancia causante de ese problema. También se ha detectado su consumo en casos de agresión sexual facilitada por las drogas.

Utilidad terapéutica

El diclazepam no tiene usos terapéuticos conocidos, no figura en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS y nunca se ha comercializado como medicamento.

Recomendación

El diclazepam (denominación química: 7-cloro-5-(2-clorofenil)-1-metil-1,3-dihidro-2H-benzo[e][1,4]diazepin-2-ona) es un análogo 2-cloro de la benzodiazepina diazepam, con acción y efectos similares a los de las benzodiazepinas incluidas en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Como otras benzodiazepinas, puede producir dependencia y depresión del sistema nervioso central. Se ha informado de casos de uso indebido, conducción con las facultades disminuidas e intoxicaciones mortales y no mortales. Hay indicios de su uso indebido suficientes para considerarlo un riesgo considerable para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

- Recomendación: El Comité recomendó que el diclazepam (denominación química: 7-cloro-5-(2-clorofenil)-1-metil-1,3-dihidro-2H-benzo[e][1,4]diazepin-2-ona) se agregara a la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

3.3 Flubromazolam*Identificación de la sustancia*

El flubromazolam (denominación química: 8-bromo-6-(2-fluorofenil)-1-metil-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepina) es una 1-4 triazolobenzodiazepina. Se trata de un polvo blanco que suele venderse en forma líquida o en tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

El flubromazolam nunca ha sido examinado oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El flubromazolam es una benzodiazepina muy potente con efectos depresores del sistema nervioso central prolongados. Intensifica los efectos del ácido *gamma*-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio, al unirse al sitio benzodiazepínico del receptor de GABA-A. Ese mecanismo de acción, así como sus efectos, son similares a los de las benzodiazepinas triazolam y alprazolam, sujetas a fiscalización e incluidas en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

En un único estudio farmacocinético se observó que una dosis de 0,5 mg de flubromazolam inducía fuertes efectos sedantes, que duraban más de 10 horas, y causaba amnesia parcial por más de 24 horas. Los efectos de esta sustancia se han invertido eficazmente con flumazenil, antagonista de las benzodiazepinas.

En algunos foros en línea de consumidores se describen efectos ansiolíticos, así como de euforia y sedación, similares a los de otras benzodiazepinas.

Potencial de dependencia

No se ha hecho referencia al potencial de dependencia del flubromazolam en ningún estudio controlado en animales o personas, aunque en varias fuentes en línea se han descrito síntomas de abstinencia graves, como dolores musculares, trastornos del sueño, ansiedad intensa y ataques de pánico, así como síntomas disociativos, distorsión de la percepción, calambres, escalofríos, vómitos y posibles convulsiones. También se han señalado la pérdida de control del consumo y la adquisición rápida de tolerancia. Esto último indica que es probable que los consumidores aumenten las dosis y contraigan dependencia física.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

No se ha examinado el potencial de uso indebido del flubromazolam mediante estudios controlados en animales o personas.

Se han notificado casos de conducción con las facultades disminuidas debidos exclusivamente al consumo de flubromazolam. Se han documentado intoxicaciones no mortales que han requerido hospitalización, e incluso algunas mortales, debidas a ese consumo. En dichos casos, las manifestaciones clínicas de la intoxicación fueron la depresión del sistema nervioso central y una fuerte sedación. El flubromazolam tiene el potencial de aumentar las sobredosis involuntarias de opioides. Su larga vida media puede aumentar el riesgo de acumulación y de interacciones cuando se mezcla con otras drogas.

Se han documentado casos de consumo con fines no médicos e incautaciones de flubromazolam en países de diversas regiones. Esa sustancia se vende cada vez más en forma de benzodiazepinas farmacéuticas falsificadas.

Utilidad terapéutica

El flubromazolam no tiene usos terapéuticos conocidos, no figura en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS y nunca se ha comercializado como medicamento.

Recomendación

El flubromazolam (denominación química: 8-bromo-6-(2-fluorofenil)-1-metil-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina) es una 1-4 triazolobenzodiazepina de acción y efectos muy similares a los de las benzodiazepinas incluidas en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Como otras benzodiazepinas, puede producir dependencia y depresión del sistema nervioso central. Se ha informado con frecuencia creciente de casos de uso indebido, conducción con las facultades disminuidas e intoxicaciones mortales y no mortales. Hay indicios de su uso indebido que justifican considerarlo un riesgo grave para la salud pública, y no tiene utilidad terapéutica conocida.

- El Comité recomendó que el flubromazolam (denominación química: 8-bromo-6-(2-fluorofenil)-1-metil-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina) se agregara a la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

4. Sustancias que se recomienda mantener bajo vigilancia

4.1 2-Metoxidifenidina (2-MeO-Difenidina)

Identificación de la sustancia

La 2-metoxidifenidina (denominación química: 1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletil) piperidina) también se conoce como 2-MeO-Difenidina, 2-MXP y metoxfenidina. Es una sustancia disociativa y alucinógena de la clase 1,2-diariletilamina. Se la encuentra en forma de polvo y en tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La 2-metoxidifenidina nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

Como la fenciclidina (PCP), la 2-metoxidifenidina es un antagonista del receptor de *N*-metil-D-aspartato (NMDA) y produce efectos similares a los de la fenciclidina, sujeta a fiscalización e incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Potencial de dependencia

No se ha realizado ningún estudio en animales o personas en que se haya examinado el potencial de dependencia de la 2-metoxidifenidina.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

Cabe prever que, como antagonista de los receptores de NMDA, la 2-metoxidifenidina produzca efectos similares y tenga un potencial de uso indebido similar al de la fenciclidina.

En un número reducido de estudios de casos, con frecuencia relativos al consumo de varias sustancias, se señalan consecuencias adversas, en particular efectos conductuales agudos como agitación, sedación, despersonalización, alucinaciones, delirio y paranoia, sumados a efectos físicos como taquicardia, síncope e hipertermia. Algunas personas han señalado en foros en línea que uno de los efectos de su consumo es la euforia.

Aunque varios países han informado del consumo de 2-metoxidifenidina y los daños que causa, lo han hecho con menor frecuencia en los dos últimos años, por lo que es posible que ya no haya un consumo importante de esta sustancia.

Utilidad terapéutica

La 2-metoxidifenidina no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 2-metoxidifenidina (denominación química: 1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletil)piperidina) tiene un mecanismo de acción similar al de la fenciclidina (PCP). Su consumo ha ido disminuyendo en los últimos años. No hay indicios suficientes de que actualmente constituya un problema social y de salud pública que justifique someter la 2-metoxidifenidina a fiscalización internacional.

- Recomendación: El Comité recomendó que la 2-metoxidifenidina (denominación química: 1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletil)piperidina) fuera sometida a vigilancia por la Secretaría de la OMS.

4.2 5-Metoxi-N,N-dialiltriptamina (5-MeO-DALT)*Identificación de la sustancia*

La 5-metoxi-N,N-dialiltriptamina (abreviatura: 5-MeO-DALT) (denominación química: N-alil-N-(2-(5-metoxi-1H-indol-3-il)etil)prop-2-en-1-amina) es un alucinógeno sintético. La 5-MeO-DALT es un polvo sólido y cristalino. Se ha señalado que es de color blanco, blanquecino, gris o marrón claro o canela. También se la ha encontrado en forma de tabletas amarillas, moradas o verdes.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La 5-MeO-DALT nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información que indica que esta sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La 5-MeO-DALT tiene una estructura química similar al alucinógeno 3-[2-(dimetilamino)etil]indol (DMT), que figura en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Se une a distintos receptores, con un mecanismo de acción poco definido en el que intervienen los receptores serotoninérgicos, adrenérgicos, de histamina y de opioides *kappa* y *sigma*, así como los transportadores de dopamina y de serotonina.

Por su perfil farmacológico, establecido en estudios de laboratorio sobre animales, los efectos de la 5-MeO-DALT son congruentes con los de alucinógenos como la DOM y el LSD. Sin embargo, algunos de sus efectos difieren de los de otros alucinógenos.

Potencial de dependencia

No se ha determinado el potencial de dependencia de la 5-MeO-DALT en ningún estudio experimental controlado, aunque según información por validar publicada en foros en línea su consumo diario genera tolerancia. Por su similitud con la DOM, cabe prever que la 5-MeO-DALT tiene poco potencial de dependencia.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

Los estudios preclínicos indican que la 5-MeO-DALT tiene potencial de uso indebido, porque provoca los mismos efectos de estímulo discriminativo que la DOM. No se han realizado estudios en personas para determinar la susceptibilidad de uso indebido de la 5-MeO-DALT.

La 5-MeO-DALT se vende en línea, y se han registrado ventas e incautaciones en países de diversas regiones. En un número reducido de informes se han mencionado efectos adversos, como agitación y agresividad, posiblemente relacionados con el consumo de 5-MeO-DALT. Sin embargo, en la mayoría de esos casos no se confirmó biológicamente la presencia de 5-MeO-DALT.

Utilidad terapéutica

La 5-MeO-DALT no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 5-metoxi-*N,N*-dialilriptamina (abreviatura: 5-MeO-DALT) (denominación química: *N*-alil-*N*-(2-(5-metoxi-1*H*-indol-3-il)etil)prop-2-en-1-amina) es un alucinógeno sintético con algunos efectos similares a los de otros alucinógenos, como la DOM, que están fiscalizados y figuran en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Su modo de acción no está claro y hay muy poca información sobre sus efectos en los humanos. Aunque su consumo puede constituir un riesgo para la salud pública, los datos de que se dispone actualmente son insuficientes para recomendar su fiscalización internacional.

- Recomendación: El Comité recomendó que la 5-metoxi-*N,N*-dialilriptamina o 5-MeO-DALT (denominación química: *N*-alil-*N*-(2-(5-metoxi-1*H*-indol-3-il)etil)prop-2-en-1-amina) sea mantenida bajo vigilancia por la Secretaría de la OMS.

4.3 3-Fluorofenmetrazina

Identificación de la sustancia

La 3-fluorofenmetrazina (denominación química: 2-(3-fluorofenil)-3-metilmorfolina) también se conoce como 3F-fenmetrazina, 3-FPM, 3-FPH y PAL-593. Es un polvo blanco, sólido y cristalino, y se la ha encontrado en forma de tabletas.

Historial de los exámenes efectuados por la Organización Mundial de la Salud

La 3-fluorofenmetrazina nunca ha sido examinada oficialmente por la OMS y actualmente no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabrica clandestinamente, entraña un riesgo para la salud pública y no tiene utilidad terapéutica conocida.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La 3-fluorofenmetrazina es un derivado de la fenmetrazina, sustancia de tipo anfetamínico incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y con potencial de uso indebido reconocido. La 3-fluorofenmetrazina es un potente liberador de dopamina y norepinefrina.

Sus efectos en las personas son similares a los de la anfetamina y comprenden euforia, estimulación, aumento de la energía, locuacidad e insomnio. Tiene efectos adversos como taquicardia, agitación, delirio y convulsiones.

Potencial de dependencia

No se ha examinado mediante estudios controlados el potencial de la 3-fluorofenmetrazina de causar dependencia en personas y animales. En informes en línea sin verificar se señala que el consumo de esa sustancia crea hábito y dependencia psicológica. Por su similitud con otras sustancias de tipo anfetamínico, cabe prever que tenga el potencial de causar dependencia.

Uso indebido real o datos que indiquen que el uso indebido es probable

Por la similitud estructural de la 3-fluorofenmetrazina con la fenmetrazina (estimulante con susceptibilidad de uso indebido reconocida) y su capacidad de producir efectos biológicos similares a los de las sustancias análogas a la anfetamina (al liberar dopamina y norepinefrina), cabe prever que la 3-fluorofenmetrazina tenga una probabilidad de uso indebido similar a la de esas sustancias. Sin embargo, no hay pruebas que lo confirmen.

En algunos estudios de casos se señalan efectos adversos como taquicardia, reducción del nivel de conciencia, agitación, ansiedad y delirio, así como, con menos frecuencia, daños renales, hipertensión e intoxicación mortal. Pero no se ha establecido de forma concluyente la incidencia de la 3-fluorofenmetrazina en el escaso número de casos registrados de intoxicación grave no mortal o mortal.

Se ha determinado que varias muestras compradas en línea, que se venden como 3-fluorofenmetrazina o como otras sustancias, contienen efectivamente 3-fluorofenmetrazina. Seis países de diversas regiones han notificado incautaciones.

Utilidad terapéutica

La 3-fluorofenmetrazina no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 3-fluorofenmetrazina (denominación química: 2-(3-fluorofenil)-3-metilmorfolina) tiene un mecanismo de acción y unos efectos similares a los de la fenmetrazina, sustancia de tipo anfetamínico incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Aunque ello indica potencial de dependencia y probabilidad de abuso, hay pocos datos que lo confirmen. Además, faltan datos sobre la magnitud de los problemas sociales y de salud pública relacionados con su consumo y hay alguna incertidumbre sobre su grado de toxicidad.

- El Comité recomendó que la 3-fluorofenmetrazina (denominación química: 2-(3-fluorofenil)-3-metilmorfolina) fuera sometida a vigilancia por la Secretaría de la OMS.