



Consejo Económico y Social

Distr. general
23 de diciembre de 2022
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

66º período de sesiones

Viena, 13 a 17 de marzo de 2023

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 de la 2-metil-AP-237, el etaceno, la etonitacepina y el protonitaceno 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 relativa a la inclusión de la ADB-BUTINACA, la *alfa*-PiHP y la 3-metilmecatinona en la Lista II de dicho Convenio.

* [E/CN.7/2023/1](#).



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 una carta de fecha 24 de noviembre de 2022, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas la recomendación de la OMS de incluir la 2-metil-AP-237, el etaceno, la etonitacepina y el protonitaceno en la Lista I de dicha Convención (el extracto correspondiente de esa notificación figura en el anexo).

2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la notificación y la información presentada por la OMS al Secretario General en apoyo de sus recomendaciones se transmitieron a todos los Gobiernos en el anexo de una nota verbal de fecha 12 de diciembre de 2022. El observador de la OMS presentó las recomendaciones a la Comisión de Estupefacientes en la continuación de su 65º período de sesiones, celebrada en formato híbrido los días 8 y 9 de diciembre de 2022.

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 en su forma enmendada, 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, por el que se 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. Se considera que los miembros que se abstienen de votar no toman parte en la votación.

5. En consecuencia, la Comisión debería decidir:

- a) si desea o no incluir la 2-metil-AP-237 en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada;
- b) si desea o no incluir el etaceno en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada;
- c) si desea o no incluir la etonitacepina en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada;
- d) si desea o no incluir el protonitaceno en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

II. Examen de la 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 una carta de fecha 24 de noviembre de 2022, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir la ADB-BUTINACA, la *alfa*-PiHP y la 3-metilmecatinona en la Lista II de dicho Convenio (el extracto correspondiente de esa notificación figura en el anexo).

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 el anexo de una nota verbal de fecha 12 de diciembre de 2022. El observador de la OMS presentó las recomendaciones a la Comisión de Estupefacientes en la continuación de su 65º período de sesiones, celebrada en formato híbrido los días 8 y 9 de diciembre de 2022.

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 un 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 o no incluir la ADB-BUTICANA en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- b) si desea o no incluir la *alfa*-PiHP en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- c) si desea o no incluir la 3-metilmecatinona en la Lista II 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 24 de noviembre de 2022

En su 45ª reunión, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sometió a examen crítico nueve nuevas sustancias psicoactivas: un agonista sintético de los receptores de cannabinoides (ADB-BUTINACA), cuatro nuevos opioides sintéticos (2-metil-AP-237, etaceno, etonitacepina y protonitaceno), dos catinonas/estimulantes (*alfa*-PiHP y 3-metilmetcatinona) y dos benzodiazepinas (adinazolam y bromazolam). Esas sustancias no habían sido examinadas oficialmente con anterioridad por la OMS y en la actualidad no están sujetas a fiscalización internacional.

Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esas sustancias se fabricaban clandestinamente, entrañaban un riesgo para la salud pública y la sociedad y no tenían usos terapéuticos reconocidos por ninguna de las partes. Por consiguiente, se realizó un examen crítico de cada sustancia para considerar su posible fiscalización internacional, de modo que el Comité pudiera determinar si la información sobre esas sustancias justificaría la inclusión de alguna de ellas en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 o del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Además, en su 45ª reunión el Comité realizó un examen preliminar de la zopiclona para determinar si la información actual justificaba un examen crítico.

Con referencia al artículo 3, párrafos 1 y 3, de la Convención de 1961 en su forma enmendada y al artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio de 1971, la OMS se complace en respaldar y presentar las siguientes recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 45ª reunión:

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

2-metil-AP-237

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 1-[2-metil-4-(3-fenil-2-propen-1-il)-1-piperazinil]-1-butanona

Etaceno

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-*N,N*-dietil-1*H*-benzimidazol-1-etanamina

Etonitacepina

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-5-nitro-1-(2-pirrolidin-1-iletel)-1*H*-benzoimidazol

Protonitaceno

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N,N*-dietil-5-nitro-2-[(4-propoxifenil)metil]-1*H*-benzimidazol-1-etanamina

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

ADB-BUTINACA

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N*-[1-(aminocarbonil)-2,2-dimetilpropil]-1-butil-1*H*-indazol-3-carboxamida

alfa-PiHP

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metil-1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona

3-metilmetcatinona

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-(metilamino)-1-(3-metilfenil)propan-1-ona

Sustancias que se recomienda mantener bajo vigilancia

Adinazolam

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 8-cloro-*N,N*-dimetil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]benzodiazepin-1-metanamina

Bromazolam

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 8-bromo-1-metil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo [4,3-*a*][1,4]benzodiazepina

Zopiclona

Denominación de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metilpiperazina-1-carboxilato de 6-(5-cloro-2-piridil)-6,7-dihidro-7-oxo-5*H*-pirrolo[3,4-*b*]pirazin-5-ilo

Resumen de los dictámenes, las constataciones y las recomendaciones formulados por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud en su 45ª reunión, 10 a 13 de octubre de 2022

1. Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada

1.1 2-Metil-AP-237

Identificación de la sustancia

2-metil-AP-237 (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 1-[2-metil-4-(3-fenil-2-propen-1-il)-1-piperazinil]-1-butanona) es un derivado metílico del analgésico opiáceo AP-237 (o bucinnacina).

La 2-metil-AP-237 se ha descrito como un polvo cristalino blanco, un sólido cristalino y un sólido blanco.

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

La 2-metil-AP-237 ha estado sometida a la vigilancia de la OMS, pero nunca ha sido examinada oficialmente por la Organización y en la actualidad no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La 2-metil-AP-237 es un analgésico opiáceo de acción rápida que tiene una potencia y efectos analgésicos similares a los del fentanilo, incluido en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En los animales produce efectos tóxicos agudos típicos de los opiáceos, especialmente depresión respiratoria. Se ha informado de escasas investigaciones sobre los efectos de la 2-metil-AP-237 en seres humanos, aunque se han observado sus efectos de depresión respiratoria, los cuales pueden neutralizarse con el antagonista opiáceo naloxona.

Potencial de dependencia

No se ha informado de estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia de la 2-metil-AP-237. Al ser un agonista del receptor de opiáceos μ , cabría suponer que genere una dependencia similar a la inducida por otros

opioides, como la morfina y el fentanilo. En autoinformes en línea se han referido tolerancia y síntomas de abstinencia.

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

En un modelo animal predictivo del potencial de uso indebido se demostró que la 2-metil-AP-237 producía efectos similares a los de los opioides, con una potencia comprendida entre la de la morfina y la del fentanilo. Esos efectos eran bloqueados por el antagonista opioide naltrexona.

No se ha informado de ningún estudio controlado en seres humanos sobre el potencial de uso indebido de la 2-metil-AP-237, pero como es un agonista del receptor de opioides μ cabe prever que provoca euforia y otros efectos que indican que es muy posible que sea objeto de uso indebido. Los autoinformes en línea confirman sus efectos euforizantes y otros efectos propios de los opioides.

Se han comunicado incautaciones de 2-metil-AP-237 en varios países de dos regiones.

Se han comunicado varias muertes en que se ha encontrado 2-metil-AP-237, a menudo junto con varias sustancias. Las muertes tuvieron lugar en varios países y regiones.

Utilidad terapéutica

La 2-metil-AP-237 no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 2-metil-AP-237 (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 1-[2-metil-4-(3-fenil-2-propen-1-il)-1-piperazinil]-1-butanona) es un opioide sintético que puede ser objeto de uso indebido y tener efectos nocivos semejantes a los de otros opioides fiscalizados que figuran en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Se ha informado de su uso en varios países y se le han atribuido efectos perjudiciales e incluso letales. No tiene ningún uso terapéutico conocido y es probable que cause daños considerables.

Recomendación. El Comité recomendó que la 2-metil-AP-237 (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 1-[2-metil-4-(3-fenil-2-propen-1-il)-1-piperazinil]-1-butanona) se agregara a la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

1.2 Etaceno

Identificación de la sustancia

El etaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-*N,N*-dietil-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como etodesnitaceno, es un opioide sintético derivado del benzimidazol. El etaceno se ha descrito como un polvo cristalino gris, amarillo claro, blanco o beis. También se ha encontrado en forma líquida y en fármacos opioides falsificados.

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

El etaceno no ha sido examinado oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El etaceno se une al receptor de opioides μ con una potencia superior a la de la morfina. En estudios de analgesia en animales, el etaceno presentó efectos agonistas completos, con una potencia comprendida entre la de la morfina y el fentanilo, ambos sujetos a

fiscalización e incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Los efectos del etaceno se neutralizan con el antagonista opioide naltrexona.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia del etaceno. Al ser un potente agonista del receptor de opioides μ , cabría suponer que genere una dependencia similar a la de otros opioides, como la morfina y el fentanilo. En autoinformes en línea se ha referido tolerancia con el uso repetido del etaceno.

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

En un modelo animal predictivo del potencial de uso indebido se demostró que el etaceno producía efectos similares a los de la morfina. No se ha realizado ningún estudio controlado en seres humanos sobre el potencial de uso indebido del etaceno, pero como es un potente agonista del receptor de opioides μ cabe prever que provoca euforia y otros efectos que indican que es muy posible que sea objeto de uso indebido. Los autoinformes en línea confirman sus efectos euforizantes y otros efectos propios de los opioides.

Se han comunicado incautaciones de etaceno en varios países de dos regiones.

Se han producido varias muertes en las que la presencia de etaceno se confirmó por medios analíticos y en las que se consideró que este había contribuido a la muerte, aunque en esos casos también se encontraron otras sustancias.

Utilidad terapéutica

El etaceno no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

El etaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-*N,N*-dietil-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como etodesnitaceno, es un opioide sintético que se presta al uso indebido y produce efectos nocivos semejantes a los de otros opioides fiscalizados e incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Se ha informado de su uso en varios países y se le han atribuido efectos perjudiciales e incluso letales. No tiene ningún uso terapéutico conocido y representa un peligro considerable para la salud pública.

Recomendación. El Comité recomendó que el etaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-*N,N*-dietil-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como etodesnitaceno, se agregara a la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

1.3 Etonitacepina

Identificación de la sustancia

La etonitacepina (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-5-nitro-1-(2-pirrolidin-1-ilet)-1*H*-benzoimidazol), también conocida como *N*-pirrolidinetonitaceno, es un opioide sintético derivado del benzimidazol. La etonitacepina se encuentra en forma de polvo amarillo y de sólido cristalino y se ha detectado en comprimidos de fármacos opioides falsificados.

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

La etonitacepina no ha sido examinada oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sometida a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS

información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

Los estudios en animales han demostrado que la etonitacepina es un potente agonista completo de los receptores de opioides μ . En animales produce efectos similares a los de opioides como la morfina, el fentanilo y el isotonitaceno, pero con mayor potencia. Existe escasa información sobre los efectos de la etonitacepina sola en seres humanos.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia de la etonitacepina. Al ser un potente agonista del receptor de opioides μ , cabría suponer que genere una dependencia similar a la de otros opioides, como la morfina y el fentanilo. En autoinformes en línea se refieren tolerancia y síntomas de abstinencia después del uso repetido de etonitacepina.

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

En un modelo animal predictivo del potencial de uso indebido se demostró que la etonitacepina producía efectos que indicaban mayor potencia en comparación con la morfina y el fentanilo, y que esos efectos se neutralizaban con el antagonista opioide naltrexona.

Se han comunicado incautaciones de etonitacepina en varios países de dos regiones. Según los informes, se administra por varias vías, como la inhalación nasal, el esnifado y la administración oral. Se ha detectado etonitacepina en medicamentos falsificados, por lo que en ocasiones su uso puede ser involuntario.

La etonitacepina es una droga relativamente nueva en el mercado ilícito y existe poca información sobre la prevalencia de su uso y los daños que provoca, aunque se han documentado intoxicaciones mortales y no mortales en varios países. El número de muertes relacionadas con la etonitacepina ha aumentado en un período relativamente corto, pero es posible que sea inferior a la cifra real debido a la reciente y rápida aparición de esta droga.

Utilidad terapéutica

La etonitacepina no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La etonitacepina (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-5-nitro-1-(2-pirrolidin-1-ilet)-1*H*-benzoimidazol), también conocida como *N*-pirrolidinetonitaceno, es un opioide sintético que puede ser objeto de uso indebido y tener efectos nocivos semejantes a los de otros opioides fiscalizados que figuran en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Se ha informado de su uso en varios países y se le han atribuido efectos perjudiciales e incluso letales. No tiene ningún uso terapéutico conocido y representa un peligro considerable para la salud pública.

Recomendación. El Comité recomendó que la etonitacepina (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-[(4-etoxifenil)metil]-5-nitro-1-(2-pirrolidin-1-ilet)-1*H*-benzoimidazol), también conocida como *N*-pirrolidinetonitaceno, se agregara a la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

1.4 Protonitaceno

Identificación de la sustancia

El protonitaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N,N*-dietil-5-nitro-2-[(4-propoxifenil)metil]-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como propoxynitaceno, es un opioide sintético del 5-nitro-2-benzylbenzimidazol. El protonitaceno se ha descrito como un polvo blanco, amarillo o marrón y como un sólido cristalino.

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

El protonitaceno no ha sido examinado oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El protonitaceno es un análogo químico del metonitaceno y el etonitaceno, ambos incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Los estudios en animales han demostrado que el protonitaceno es un agonista completo de los receptores de opioides μ con una potencia mayor que la de la morfina y similar a la del fentanilo. Sus efectos son bloqueados por el antagonista opioide naltrexona.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia del protonitaceno. Al ser un potente agonista de los receptores de opioides μ , es previsible que genere una dependencia similar a la de otros opioides como la morfina y el fentanilo.

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

En animales, el protonitaceno demostró tener potentes efectos opiáceos y un fuerte potencial de uso indebido similares a los de la morfina y el fentanilo. Su potencial de uso indebido no ha sido estudiado en seres humanos; no obstante, en autoinformes en línea se refieren efectos opiáceos típicos, especialmente sedación y euforia.

El protonitaceno es relativamente nuevo en el mercado de drogas ilícitas y existe escasa información sobre la prevalencia de su uso o sobre sus daños. La única información disponible indica que se han producido varias muertes en las que se confirmó la presencia del protonitaceno, casi siempre junto con otras sustancias. Es posible que el número de muertes comunicadas sea inferior al real debido a limitaciones en la realización de pruebas, especialmente a dificultades para distinguir esta sustancia del isotonitaceno.

Según informes, el protonitaceno se administra por varias vías, como la intranasal y la intravenosa.

Se han comunicado incautaciones de protonitaceno en varios países de dos regiones.

Utilidad terapéutica

El protonitaceno no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

El protonitaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N,N*-dietil-5-nitro-2-[(4-propoxifenil)metil]-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como propoxynitaceno, es un opioide sintético que puede ser objeto de uso indebido y tener efectos nocivos semejantes a los de otros opioides fiscalizados

que figuran en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Se ha informado de su consumo en varios países y se le han atribuido efectos perjudiciales e incluso letales. No tiene usos terapéuticos conocidos y es probable que cause daños considerables.

Recomendación. El Comité recomendó que el protonitaceno (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N,N*-dietil-5-nitro-2-[(4-propoxifenil)metil]-1*H*-benzimidazol-1-etanamina), también conocido como propoxinitaceno, se agregara a la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

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

2.1 ADB-BUTINACA

Identificación de la sustancia

La ADB-BUTINACA (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: *N*-[1-(aminocarbonil)-2,2-dimetilpropil]-1-butil-1*H*-indazol-3-carboxamida) es un cannabinoide sintético derivado del indazol. Es descrita como un sólido cristalino o un polvo beis o amarillento y se ha encontrado también en forma de aerosol sobre material vegetal y papel. Comúnmente se fuma o vapea, aunque también se han comunicado casos aislados de uso oral.

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

La ADB-BUTINACA no ha sido examinada oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sometida a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La ADB-BUTINACA es un cannabinoide sintético que se une a los receptores CB₁ y CB₂ con gran afinidad y es un potente agonista completo de ambos receptores. Sus efectos son similares a los de otros potentes agonistas CB₁ que actualmente están sujetos a fiscalización y figuran en la Lista II del Convenio de 1971.

No se han comunicado estudios controlados sobre los efectos de la ADB-BUTINACA. En autoinformes en línea se refieren euforia, estimulación del apetito, sedación y paranoia después de su uso. Esos efectos concuerdan con los efectos conocidos de los agonistas cannabinoides.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia de la ADB-BUTINACA. Sin embargo, por sus efectos sobre el receptor CB₁ cabría suponer que genera una dependencia similar a la de otros cannabinoides sintéticos.

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

En un modelo animal predictivo del potencial de uso indebido, la ADB-BUTINACA tuvo efectos similares a los del agonista del receptor CB₁ *delta*-9-tetrahidrocannabinol. No se han realizado estudios en seres humanos para determinar el potencial de uso indebido de la ADB-BUTINACA; sin embargo, se sabe que los agonistas del receptor CB₁ tienen ese potencial.

Varios países de distintas regiones han informado del uso de la ADB-BUTINACA y de daños relacionados con su uso, especialmente numerosas muertes y casos de pacientes que han acudido a los servicios de urgencias con alteración y pérdida del estado de

conciencia. Casi en todos esos casos también estaban presentes otras sustancias, aunque varias de las muertes estuvieron relacionadas con la ADB-BUTINACA únicamente.

Utilidad terapéutica

La ADB-BUTINACA no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La ADB-BUTINACA (*N*-[1-(aminocarbonil)-2,2-dimetilpropil]-1-butil-1*H*-indazol-3-carboxamida) es un potente agonista sintético de los receptores de cannabinoides con un mecanismo de acción y efectos similares a los de varios otros cannabinoides sintéticos sujetos a fiscalización que figuran en la Lista II del Convenio de 1971. Su modo de acción indica la probabilidad de uso indebido y el potencial de dependencia. El uso de la ADB-BUTINACA se ha relacionado con efectos adversos graves, en particular intoxicaciones mortales. La ADB-BUTINACA no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación. El Comité recomendó que la ADB-BUTINACA (*N*-[1-(aminocarbonil)-2,2-dimetilpropil]-1-butil-1*H*-indazol-3-carboxamida) se agregara a la Lista II del Convenio de 1971.

2.2 Alfa-PiHP

Identificación de la sustancia

La *alfa*-pirrolidinisohexanofenona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metil-1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona), también conocida como *alfa*-PiHP, es una catinona sintética. Se ha descrito como un sólido blanquecino, un polvo blanco y un sólido cristalino.

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

La *alfa*-PiHP ha estado sometida a la vigilancia de la OMS, pero nunca ha sido examinada oficialmente por la organización y en la actualidad no está sujeta a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La *alfa*-PiHP es un isómero de *alfa*-PHP, una sustancia sujeta a fiscalización que figura en la Lista II del Convenio de 1971. Los estudios de laboratorio indican que la *alfa*-PiHP puede inhibir la captación de dopamina y norepinefrina de forma más potente que las sustancias con potencial de uso indebido conocido, como la metcatinona, la cocaína y la metanfetamina. Los estudios en animales han demostrado que la *alfa*-PiHP es un estimulante psicomotor con efectos comparables a los de la cocaína y la metanfetamina.

En los autoinformes en línea de quienes usan la *alfa*-PiHP se refieren efectos estimulantes similares a los de la *alfa*-PVP y la *alfa*-PHP.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia de la *alfa*-PiHP. Habida cuenta de sus acciones y efectos en el sistema nervioso central, cabe prever que produzca una dependencia similar a la de otros psicoestimulantes como la metanfetamina.

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

Los estudios predictivos del potencial de uso indebido realizados en animales indican que la *alfa*-PiHP produce efectos similares a los de la metanfetamina y la cocaína. No se han comunicado estudios controlados en seres humanos sobre el potencial de uso indebido de la *alfa*-PiHP.

Se han descrito incautaciones de *alfa*-PiHP en varios países de tres regiones.

Se ha encontrado la *alfa*-PiHP en varios sucesos perniciosos graves y en muertes relacionadas con las drogas. Como suele encontrarse junto con otras sustancias, entre ellas los opioides y las benzodiazepinas, en algunos casos no está claro el papel que desempeña la *alfa*-PiHP.

Utilidad terapéutica

La *alfa*-PiHP no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La *alfa*-pirrolidinisohexanofenona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metil-1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona), también conocida como *alfa*-PiHP, es una catinona sintética con efectos similares a los de otras catinonas sintéticas y otros psicoestimulantes, como la metanfetamina, que figuran en la Lista II del Convenio de 1971. Existen pruebas de que su uso indebido probablemente constituya un problema social y de salud pública. No tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación. El Comité recomendó que la *alfa*-pirrolidinisohexanofenona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metil-1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona), también conocida como *alfa*-PiHP, se agregara a la Lista II del Convenio de 1971.

2.3 3-Metilmetcatinona*Identificación de la sustancia*

La 3-metilmetcatinona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-(metilamino)-1-(3-metilfenil)propan-1-ona), también conocida como 3-MMC, es una catinona sintética. Se ha encontrado la 3-metilmetcatinona en forma de polvo blanco o blanquecino, de sólido blanco, amarillo o anaranjado y de sólido cristalino. Se ha detectado en forma de comprimidos, cápsulas y líquidos.

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

La 3-metilmetcatinona fue sometida a examen crítico por el Comité en su 38ª reunión, celebrada en 2016, en la que el Comité decidió solicitar un nuevo examen crítico cuando se dispusiera de más información y examinarla en una reunión posterior. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos. La información procedente de organismos internacionales indica que en los últimos años se ha producido un aumento considerable de la disponibilidad de 3-metilmetcatinona y de los daños debidos a ella.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La 3-metilmetcatinona es un isómero de la 4-metilmetcatinona (mefedrona), una catinona sintética incluida en la Lista II del Convenio de 1971.

La 3-metilmetcatinona tiene un perfil psicoestimulante típico, semejante al de la 4-metilmetcatinona, lo que incluye la inhibición de la recaptación de dopamina, norepinefrina y serotonina y el aumento de la liberación de dopamina y serotonina.

Las características clínicas de la intoxicación por 3-metilmecatinona concuerdan con las de otros estimulantes e incluyen taquicardia, hipertensión, agitación, agresividad, alucinaciones, rabdomiólisis e insuficiencia renal.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia de la 3-metilmecatinona. Se han documentado síntomas de abstinencia indicativos de dependencia física en personas que usan 3-metilmecatinona. Habida cuenta de sus acciones y efectos en el sistema nervioso central, cabe prever que la 3-metilmecatinona produzca una dependencia similar a la de otros psicoestimulantes como la metanfetamina.

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

En modelos animales predictivos de efectos gratificantes, la 3-metilmecatinona produjo efectos semejantes a los de la metanfetamina. La 3-metilmecatinona también produjo efectos conductuales (estimulantes) similares a los de la metanfetamina. En ningún estudio controlado en seres humanos se ha examinado el potencial de uso indebido de la 3-metilmecatinona.

La 3-metilmecatinona ha sido incautada en múltiples países de varias regiones.

Se han comunicado numerosas intoxicaciones mortales y no mortales relacionadas con la 3-metilmecatinona. En esos casos aparecieron frecuentemente otras sustancias, aunque se ha informado de intoxicaciones graves y muertes en casos en los que la única sustancia detectada ha sido la 3-metilmecatinona.

Utilidad terapéutica

La 3-metilmecatinona no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

La 3-metilmecatinona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-(metilamino)-1-(3-metilfenil)propan-1-ona), también conocida como 3-MMC, es una catinona sintética con efectos similares a los de otras catinonas sintéticas y otros psicoestimulantes, como la metanfetamina, que figuran en la Lista II del Convenio de 1971. Existen pruebas de que su uso indebido probablemente constituya un problema social y de salud pública. No tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación. El Comité recomendó que la 3-metilmecatinona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 2-(metilamino)-1-(3-metilfenil)propan-1-ona), también conocida como 3-MMC, se agregara a la Lista II del Convenio de 1971.

3. Sustancias que se recomienda mantener bajo vigilancia

3.1 Adinazolam

Identificación de la sustancia

El adinazolam (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 8-cloro-*N,N*-dimetil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]benzodiazepin-1-metanamina) es una triazolobenzodiazepina. El adinazolam se presenta en forma de polvo blanco o amarillo y también se vende en comprimidos y cápsulas, incluso en forma de fármacos falsificados.

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

El adinazolam no ha sido examinado oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información

según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

El adinazolam es una benzodiazepina de acción corta con una afinidad moderada por el receptor benzodiazepínico. Es un análogo químico del alprazolam y el triazolam.

En concordancia con su acción sobre los receptores benzodiazepínicos, el adinazolam mostró propiedades anticonvulsivas, ansiolíticas y antidepresivas en animales. En seres humanos, el adinazolam (y su metabolito *N*-desmetiladinazolam) produjo una disminución dependiente de la dosis en el rendimiento psicomotor y un aumento de la sedación y la amnesia. También presentó algunos efectos subjetivos similares a los de benzodiazepinas como el diazepam y el lorazepam, que están sujetos a fiscalización e incluidos en la Lista IV del Convenio de 1971.

Potencial de dependencia

No se han realizado estudios en animales o seres humanos sobre el potencial de dependencia del adinazolam. Sin embargo, habida cuenta de su mecanismo de acción, cabe prever que produzca la dependencia típica de las benzodiazepinas.

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

En animales, el adinazolam muestra efectos conductuales que concuerdan con los de sustancias que se prestan al uso indebido. En estudios controlados en seres humanos, el adinazolam produjo sedación y, en un estudio controlado, los participantes declararon una sensación de “subidón”, con un valor estimado en la calle superior al del placebo.

Aunque se ha informado de incautaciones de adinazolam en algunos países de dos regiones, actualmente no hay pruebas suficientes de que esté siendo objeto de uso indebido hasta el punto de constituir un problema de salud pública.

Se detectó adizolam en algunas muertes relacionadas con drogas en combinación con otras sustancias psicoactivas, entre ellas opioides y otras benzodiazepinas; sin embargo, no hubo pruebas de que el adinazolam tuviera un papel causal en esas muertes.

Utilidad terapéutica

El adinazolam no tiene usos terapéuticos conocidos.

Recomendación

El adinazolam (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 8-cloro-*N,N*-dimetil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]benzodiazepin-1-metanamina) tiene efectos similares a los de las sustancias que figuran en la Lista IV del Convenio de 1971. Con todo, no hay pruebas suficientes de que su uso constituya un problema social y de salud pública que justifique su fiscalización internacional.

Recomendación. El Comité recomendó que la Secretaría de la OMS mantuviera bajo vigilancia el adinazolam (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 8-cloro-*N,N*-dimetil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]benzodiazepin-1-metanamina).

3.2 Bromazolam

Identificación de la sustancia

El bromazolam (8-bromo-1-metil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo [4,3-*a*][1,4]benzodiazepina) es una triazolobenzodiazepina. El bromazolam se ha descrito como un sólido blanco o cristalino y se ha encontrado en comprimidos, cápsulas, polvos, soluciones y productos

comestibles. Se ha encontrado bromazolam en productos farmacéuticos de benzodiazepina falsificados.

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

El bromazolam no ha sido examinado oficialmente por la OMS y en la actualidad no está sujeto a fiscalización internacional. Se señaló a la atención de la OMS información según la cual esa sustancia se fabricaba clandestinamente, entrañaba un riesgo para la salud pública y carecía de usos terapéuticos reconocidos.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

Actualmente no existe información suficiente sobre el perfil farmacológico del bromazolam a partir de estudios controlados en animales o seres humanos que permita llegar a la conclusión de que tiene efectos similares a los de las benzodiazepinas, sujetas a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971.

En los autoinformes en línea de personas que afirman haber consumido bromazolam se refieren efectos similares a los de las benzodiazepinas, como efectos hipnóticos, sedantes, miorelajantes y euforizantes. Sin embargo, no existen informes clínicos ni corroboración analítica del bromazolam que confirmen esos efectos.

Potencial de dependencia

No se han comunicado estudios controlados en animales ni seres humanos sobre el potencial de dependencia del bromazolam. En autoinformes en línea se refieren síntomas de abstinencia al cesar el uso crónico.

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

No se han comunicado estudios controlados en animales ni seres humanos sobre la susceptibilidad de uso indebido del bromazolam. En algunos autoinformes en línea se ha atribuido el consumo de la droga a sus efectos euforizantes y otros similares a los de las benzodiazepinas; sin embargo, no hay confirmación de que la sustancia usada fuera bromazolam.

Se han comunicado incautaciones de bromazolam en numerosos países de varias regiones.

Por medios analíticos se ha confirmado la presencia de bromazolam en varias muertes, intoxicaciones no mortales y casos de conducción de vehículos bajo los efectos de drogas. Sin embargo, debido a la presencia de otras sustancias, especialmente otras benzodiazepinas, no es posible determinar el papel desempeñado por el bromazolam.

Utilidad terapéutica

El bromazolam no tiene usos terapéuticos conocidos y nunca se ha comercializado como medicamento.

Recomendación

Aunque la estructura química del bromazolam (8-bromo-1-metil-6-fenil-4H-[1,2,4]triazolo [4,3-a][1,4]benzodiazepina) es semejante a la de otras benzodiazepinas incluidas en las listas del Convenio de 1971, su mecanismo de acción y sus efectos están aún por confirmar. A pesar de que cada vez hay más pruebas de su uso, no se han comunicado estudios en animales ni seres humanos sobre los efectos o el potencial de uso indebido del bromazolam. La escasa información sobre sus efectos no aporta pruebas suficientes que justifiquen la fiscalización internacional del bromazolam.

Recomendación. El Comité recomendó que la Secretaría de la OMS mantuviera bajo vigilancia el bromazolam (8-bromo-1-metil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo [4,3-*a*][1,4]benzodiazepina).

3.3 Zopiclona

Identificación de la sustancia

La zopiclona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metilpiperazin-1-carboxilato de 6-(5-cloro-2-piridil)-6,7-dihidro-7-oxo-5*H*-pirrolo[3,4-*b*]pirazin-5-ilo) es un fármaco hipnótico sedante de la clase de las ciclopirrolonas. Se ha comunicado que la zopiclona se presenta en forma de polvo blanco o ligeramente amarillento. La zopiclona puede encontrarse en productos farmacéuticos en forma de comprimidos para uso oral. La eszopiclona (enantiómero *S* de la zopiclona) se comercializa como fármaco en algunos países.

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

La zopiclona fue objeto de un examen preliminar por el Comité en su 29ª reunión, en la que recomendó que continuara la vigilancia pero que no era necesario un examen crítico. Sin embargo, habida cuenta de la susceptibilidad de uso indebido de la sustancia y del importante número de notificaciones de reacciones adversas relacionadas con el uso indebido de zopiclona enviadas al programa internacional de farmacovigilancia de la OMS, el Comité procedió a un nuevo examen preliminar de la zopiclona en su 33ª reunión, ocasión en la que recomendó que se realizara un examen crítico. La zopiclona fue objeto de un examen crítico en la 34ª reunión, celebrada en 2006; en ella, el Comité consideró que su susceptibilidad de uso indebido era baja y que su utilidad terapéutica era considerable y recomendó que la OMS la mantuviera bajo vigilancia. Se inició un examen preliminar tras recibirse una propuesta de un organismo internacional que indicaba un aumento considerable del número de notificaciones de casos de tráfico e incautaciones relacionados con la zopiclona.

Similitud con sustancias conocidas y efectos en el sistema nervioso central

La zopiclona se une al receptor benzodiazepínico que forma parte del complejo de receptores GABA_A. Puede unirse a distintas partes del receptor o provocar distintos cambios en el complejo de receptores GABA_A en comparación con las benzodiazepinas.

En animales, la zopiclona tiene propiedades sedantes, ansiolíticas, anticonvulsivas y miorrelajantes similares a las de las benzodiazepinas. En estudios realizados en seres humanos resultó menos eficaz que las benzodiazepinas para el tratamiento de la ansiedad.

Potencial de dependencia

Los estudios en animales dan pruebas de tolerancia a la zopiclona y síndrome de abstinencia, lo que indica la aparición de dependencia física. En varios informes publicados se ha referido dependencia física asociada al uso de zopiclona en seres humanos. Se han señalado síntomas de abstinencia, como aumento de la ansiedad e insomnio, en personas que dejan de usar zopiclona, generalmente después de un uso prolongado y el incremento progresivo de la dosis de consumo a partir del uso clínico. También se ha informado de tolerancia y síndrome de abstinencia en ensayos clínicos. La dependencia está documentada en bases de datos sobre eventos adversos asociados al uso farmacéutico.

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

Los estudios realizados en animales indican que la zopiclona puede tener una susceptibilidad de uso indebido similar a la de benzodiazepinas como el midazolam, el diazepam, el nitrazepam y el alprazolam. Los efectos indicativos de la susceptibilidad

de uso indebido fueron bloqueados por el antagonista de benzodiazepinas flumazenil, lo que apunta a un mecanismo de acción en el que interviene el receptor de benzodiazepinas.

No se han comunicado estudios controlados en seres humanos sobre el potencial de uso indebido de la zopiclona. En informes publicados se detallan efectos que concuerdan con un potencial de uso indebido similar al de las benzodiazepinas, su uso con alcohol y otras drogas y el incremento progresivo del uso hasta dosis elevadas. Sin embargo, no está claro el alcance de los daños relacionados con el uso de zopiclona.

La zopiclona se usa ampliamente con fines terapéuticos en muchos países y regiones, y también figura en las bases de datos de sucesos perniciosos asociados al uso farmacéutico. La zopiclona tiene más probabilidades de ser usada indebidamente por personas a las que se receta durante periodos prolongados, que usan otras drogas psicoactivas o que presentan comorbilidades psiquiátricas. Aunque se han notificado incautaciones de zopiclona en numerosos países de varias regiones, se desconoce la prevalencia del uso de la sustancia con fines no médicos en la población general. Además, no hay pruebas suficientes que permitan atribuir directamente al uso exclusivo de zopiclona problemas sociales y de salud pública importantes relacionados con el uso indebido de sustancias.

Utilidad terapéutica

La zopiclona es un medicamento que se usa ampliamente, sobre todo para el tratamiento a corto plazo del insomnio, y su comercialización está autorizada en muchos países. No figura en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

Recomendación

La zopiclona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metilpiperazin-1-carboxilato de 6-(5-cloro-2-piridil)-6,7-dihidro-7-oxo-5H-pirrol[3,4-b]pirazin-5-ilo) es un fármaco hipnótico sedante de la clase de las ciclopirrolonas. El Comité observó que varios países han manifestado su preocupación por el uso de zopiclona con fines no médicos. Aunque se ha informado de efectos perjudiciales, sobredosis, síntomas de abstinencia y un mayor número de incautaciones de la sustancia, aún no hay pruebas suficientes de que la zopiclona sea o pueda ser objeto de uso indebido hasta el punto de que constituya un problema social y de salud pública.

El Comité observó también que la zopiclona se usa ampliamente con fines terapéuticos en muchos países.

Recomendación. El Comité recomendó que la zopiclona (denominación química de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada: 4-metilpiperazin-1-carboxilato de 6-(5-cloro-2-piridil)-6,7-dihidro-7-oxo-5H-pirrol[3,4-b]pirazin-5-ilo) no pasara a la fase de examen crítico, sino que siguiera sometida a la vigilancia de la Secretaría de la OMS.