



Consejo Económico y Social

Distr. general
20 de diciembre de 2019
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

63^{er} período de sesiones

Viena, 2 a 6 de marzo de 2020

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 y medicamentos psicoactivos

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 crotonilfentanilo y el valerilfentanilo 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 DOC en la Lista I de dicho Convenio, una recomendación relativa a la inclusión de la AB-FUBINACA, el 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA), el 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201), el 4-F-MDMB-BINACA, la 4-CMC (4-clorometcatinona; clefedrona), la *N*-etilhexedrona y la *alfa*-PHP en la Lista II de dicho Convenio, y una recomendación de inclusión del flualprazolam y el etizolam en la Lista IV de dicho Convenio.

* E/CN.7/2020/1.



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 15 de noviembre de 2019, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas la recomendación de la OMS de incluir el crotonilfentanilo y el valerilfentanilo en la Lista I de dicha Convención (véase el texto extraído de esa notificación en el anexo).

2. Con arreglo a las disposiciones del artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos una nota verbal de fecha 2 de diciembre de 2019 en la que se adjuntaban la notificación y la información presentada por la OMS en apoyo de sus recomendaciones. Las recomendaciones habían sido presentadas a la Comisión de Estupefacientes por el representante de la OMS en la continuación de su 62º período de sesiones, celebrada en Viena los días 12 y 13 de diciembre de 2019.

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. En consecuencia, la Comisión debería decidir:

a) si desea o no incluir el crotonilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961;

b) si desea o no incluir el valerilfentanilo 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 15 de noviembre de 2019, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir la DOC en la Lista I de dicho Convenio, las sustancias AB-FUBINACA, 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA), 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201), 4-F-MDMB-BINACA, 4-CMC (4-clorometcatinona; clefedrona), *N*-etilhexedrona y *alfa*-PHP en la Lista II de ese Convenio, y el flualprazolam y el etizolam en la Lista IV de ese Convenio (véase el texto extraído de esa notificación en el anexo).

7. Con arreglo a las disposiciones del artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General transmitió a todos los Gobiernos una nota verbal de fecha 2 de diciembre de 2019 en la que se adjuntaban la notificación y la información presentada por la OMS en apoyo de sus recomendaciones. Las recomendaciones habían sido presentadas a la Comisión de Estupefacientes por el representante de la OMS en la continuación de su 62º período de sesiones, celebrada en Viena los días 12 y 13 de diciembre de 2019.

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 DOC en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- b) si desea incluir la AB-FUBINACA en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- c) si desea incluir el 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- d) si desea incluir el 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- e) si desea incluir el 4-F-MDMB-BINACA en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- f) si desea incluir la 4-CMC (4-clorometcatinona; clefedrona) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- g) si desea incluir la *N*-etilhexedrona en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- h) si desea incluir la *alfa*-PHP en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- i) si desea incluir el flualprazolam en la Lista IV del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- j) si desea incluir el etizolam en la Lista IV del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias.

Anexo

Texto extraído de la notificación de fecha 15 de noviembre de 2019 dirigida al Secretario General por el Director General 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, y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, incluido un resumen de la justificación de las recomendaciones de la 42ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia

La 42ª reunión del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Farmacodependencia se celebró del 21 al 25 de octubre de 2019 en la sede de la OMS en Ginebra. El objetivo de la reunión fue llevar a cabo una evaluación a fondo de sustancias psicoactivas, con miras a determinar si la OMS debería recomendar que esas sustancias fueran sometidas a fiscalización internacional o si se debería modificar su nivel de fiscalización.

En la 42ª reunión el Comité examinó 13 sustancias psicoactivas, a saber, 5 cannabinoides sintéticos, 4 estimulantes sintéticos, 2 sustancias análogas al fentanilo y 2 benzodiazepinas. Además, el Comité llevó a cabo un examen preliminar de preparados de acetildihidrocodeína, codeína, dihidrocodeína, etilmorfina, nicocodina, nicodicodina, norcodeína y folcodina incluidos en la Lista III de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

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, me complace presentar las siguientes recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 42ª reunión:

Incorporar las siguientes sustancias a la Lista I de la Convención de 1961

Crotonilfentanilo

Denominación química:

(2E)-N-fenil-N-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]but-2-enamida

Valerilfentanilo

Denominación química:

N-fenil-N-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]pentanamida

Incorporar la siguiente sustancia a la Lista I del Convenio de 1971

DOC

Denominación química:

1-(4-cloro-2,5-dimetoxifenil)propan-2-amina

Incorporar las siguientes sustancias a la Lista II del Convenio de 1971

AB-FUBINACA

Denominación química:

N-[1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il]-1-[(4-fluorofenil)metil]-1H-indazol-3-carboxamida

5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA)

Denominación química:

2-[1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carbonil]amino}-3-metilbutanoato de metilo

5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201)

Denominación química:

2-{{[1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-carbonil]amino}}-3,3-dimetilbutanoato de metilo

4-F-MDMB-BINACA

Denominación química:

2-{{[1-(4-fluorobutil)-1H-indazol-3-carbonil]amino}}-3,3-dimetilbutanoato de metilo

4-CMC (4-clorometcatinona; clefedrona)

Denominación química:

1-(4-clorofenil)-2-(metilamino)propan-1-ona

N-etilhexedrona

Denominación química:

2-(etilamino)-1-fenilhexan-1-ona

Alfa-PHP

Denominación química:

1-fenil-2-(pirrolidina-1-il)hexan-1-ona

Incorporar las siguientes sustancias a la Lista IV del Convenio de 1971

Flualprazolam

Denominación química:

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

Etizolam

Denominación química:

4-(2-clorofenil)-2-etil-9-metil-6*H*-tieno[3,2*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina

Mantener bajo vigilancia la siguiente sustancia

APINACA (AKB-48)

Denominación química:

N-(adamantan-1-il)-1-pentil-1*H*-indazol-3-carboxamida

Someter a examen crítico las siguientes sustancias

Preparados de acetildihidrocodeína, codeína, dihidrocodeína, etilmorfina, nicocodina, nicodicodina, norcodeína y folcodina incluidos en la Lista III de la Convención de 1961.

Resumen de la justificación de las recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos en Farmacodependencia en su 42º período de sesiones**1. Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972****1.1. Crotonilfentanilo**

La denominación química del crotonilfentanilo es (2*E*)-*N*-fenil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]but-2-enamida.

El crotonilfentanilo se une a los receptores de opioides μ y actúa como agonista opioide. En modelos animales causa antinocicepción, acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de la oxicodeína, y tanto estimulación como depresión del sistema nervioso central. El antagonista opioide naltrexona bloquea los efectos del crotonilfentanilo. Este perfil farmacológico indica que el crotonilfentanilo es un opioide y los estudios comparativos sugieren que tiene una potencia intermedia entre la oxicodeína y el fentanilo.

En línea con los resultados de los estudios realizados con animales, los efectos del crotonilfentanilo se revirtieron con un antagonista opioide en un ingreso clínico a causa de una sobredosis. Debido a su mecanismo de acción opioide, el crotonilfentanilo tiene potencial para asociarlo a daños considerables.

Se ha encontrado crotonilfentanilo en material incautado procedente de países de varias regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Sobre la base de su mecanismo de acción opioide y su similitud con drogas como la oxicodona y el fentanilo, que figuran en la Lista I de la Convención de 1961, se recomienda que el crotonilfentanilo también se incluya en la Lista I de la Convención de 1961.

1.2. Valerilfentanilo

La denominación química del valerilfentanilo es *N*-fenil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]pentanamida.

El valerilfentanilo se une a los receptores de opioides mu y actúa como agonista opioide. En modelos animales, el valerilfentanilo suprime los síntomas de abstinencia de opioides y causa antinocicepción y acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de la oxicodona. El antagonista opioide naltrexona bloquea los efectos del valerilfentanilo. Este perfil farmacológico indica que el valerilfentanilo es un opioide y los estudios comparativos sugieren que su potencia es inferior a la del fentanilo.

El valerilfentanilo se ha detectado en muestras biológicas obtenidas de un pequeño número de muertes y de casos de conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas.

Se ha encontrado valerilfentanilo en incautaciones de material procedente de países de varias regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Sobre la base de las pruebas respecto de su mecanismo de acción opioide y su similitud con drogas como el fentanilo que figuran en la Lista I de la Convención de 1961, se recomienda que el valerilfentanilo también se incluya en la Lista I de la Convención de 1961.

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

2.1 DOC

La DOC se conoce también con los nombres de 4-cloro-2,5-DMA o 2,5-dimetoxi-4-cloroanfetamina. Su denominación química es 1-(4-cloro-2,5-dimetoxifenil)propan-2-amina.

La DOC es un agonista del receptor serotoninérgico 5-HT_{2A}, mecanismo que comparte con alucinógenos como el LSD.

En modelos animales, la DOC causa acciones predictivas de efectos subjetivos alucinógenos (similares a los del LSD y la DOM) y da muestras de efectos gratificantes. Puede producir tanto depresión como estimulación del sistema nervioso central.

De acuerdo con los ingresos clínicos por sobredosis, algunos de los efectos adversos asociados con el uso de DOC son agitación, agresividad, alucinaciones, taquicardia, hipertermia y convulsiones.

La DOC se ha detectado en 40 países. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Sobre la base de su similitud en cuanto a mecanismo de acción y efectos con alucinógenos sometidos actualmente a fiscalización como el LSD y la DOM, y de las pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública, se recomienda someter la DOC a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo grave para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista I del Convenio de 1971.

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

3.1 AB-FUBINACA

La denominación química de la AB-FUBINACA es *N*-[1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il]-1-[(4-fluorofenil)metil]-1H-indazol-3-carboxamida.

Al igual que otros cannabinoides sintéticos, la AB-FUBINACA es un agonista completo del receptor cannabinoide CB1, que interviene en los efectos psicoactivos de los cannabinoides. En modelos animales causó depresión del sistema nervioso central y otros efectos conductuales típicos de los cannabinoides, y acciones predictivas de efectos subjetivos de los cannabinoides.

La AB-FUBINACA produce signos neurológicos en animales que son indicativos de toxicidad e incluyen convulsiones, hiperreflexia y agresividad. Atendiendo a su mecanismo de acción, cabe esperar que cause una serie de efectos adversos en los consumidores humanos, entre ellos taquicardia, náuseas, vómitos, confusión y alucinaciones. Hay un gran número de casos de intoxicación a causa de la AB-FUBINACA, a menudo en combinación con otras sustancias, y se ha informado de al menos una muerte atribuible a sus efectos.

Se ha informado del consumo de AB-FUBINACA en más de 30 países de distintas regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Sobre la base de su capacidad de producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central, así como de las pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública, se recomienda someter la AB-FUBINACA a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.2 5F-AMB-PINACA

La 5F-AMB-PINACA se conoce también con los nombres de 5F-AMB y 5F-MMB-PINACA. Su denominación química es 2-[[1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carbonil]amino]-3-metilbutanoato de metilo.

Al igual que otros cannabinoides sintéticos, la 5F-AMB-PINACA es un agonista completo del receptor cannabinoide CB1, que interviene en los efectos psicoactivos de los cannabinoides. En estudios realizados con animales causó depresión del sistema nervioso central y acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de los cannabinoides. En animales, la 5F-AMB-PINACA produce trastornos de memoria y convulsiones.

Su consumo se ha asociado con varios casos de intoxicación tanto mortales como no mortales, a menudo en combinación con otras sustancias. Entre los efectos observados en un caso de intoxicación no mortal por la ingesta de 5F-AMB-PINACA por sí sola se incluyeron trastornos cognitivos, lentitud de movimientos, dificultad para hablar y falta de coordinación. Atendiendo a su mecanismo de acción, cabe esperar también que cause una serie de efectos de otro tipo en los consumidores humanos, entre ellos taquicardia, náuseas, vómitos, confusión y alucinaciones. La 5F-AMB-PINACA ha sido señalada como factor causal de accidentes automovilísticos, algunos de ellos mortales.

Se ha informado del consumo de 5F-AMB-PINACA en más de 30 países de distintas regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Sobre la base de su capacidad de producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central, así como de las pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública, se recomienda someter la 5F-AMB-PINACA a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.3 5F-MDMB-PICA

El 5F-MDMB-PICA se conoce también con el nombre de 5F-MDMB-2201. Su denominación química es 2-{{[1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-carbonil]amino}}-3,3-dimetilbutanoato de metilo.

Al igual que otros cannabinoides sintéticos, el 5F-MDMB-PICA es un agonista completo del receptor cannabinoide CB1, que interviene en los efectos psicoactivos de los cannabinoides.

Su consumo se ha asociado con varias intoxicaciones mortales y no mortales que se han caracterizado por efectos como deterioro del estado mental, delirio agitado y convulsiones. Aunque el 5F-MDMB-PICA se ha detectado en muestras biológicas principalmente en combinación con otras sustancias, al menos en algunos de esos casos se ha determinado que la sustancia ha contribuido en gran medida a los efectos producidos. La sustancia fue consumida por las víctimas de tres posibles casos de sobredosis colectiva, pero en los fluidos biológicos de las víctimas se detectó además al menos otro cannabinoide sintético.

Se ha detectado 5F-MDMB-PICA en 20 países. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción, el 5F-MDMB-PICA es capaz de producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central. Existen pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública. Por lo tanto, se recomienda someter el 5F-MDMB-PICA a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.4 4F-MDMB-BINACA

El 4F-MDMB-BINACA se conoce también con el nombre de 4F-MDMB-BUTINACA. Su denominación química es 2-{{[1-(4-fluorobutil)-1H-indazol-3-carbonil]amino}}-3,3-dimetilbutanoato de metilo.

Al igual que otros cannabinoides sintéticos, el 4F-MDMB-BINACA es un agonista completo del receptor CB1, que interviene en los efectos psicoactivos de los cannabinoides.

Entre los efectos comunicados directamente por personas que habían consumido productos cannabinoides cuyo ingrediente principal era el 4F-MDMB-BINACA se incluían alucinaciones auditivas y visuales, vómitos, paranoia, euforia, relajación, latidos cardíacos irregulares, agitación, confusión, insomnio y dolor en el pecho. Estos efectos concuerdan con el mecanismo de acción de agonista completo del receptor cannabinoide del 4F-MDMB-BINACA. Su consumo se ha asociado con varias intoxicaciones mortales y no mortales, así como con casos de conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas. Sin embargo, en la mayoría de esos casos se detectaron otros cannabinoides sintéticos.

Hasta la fecha, se ha detectado 4F-MDMB-BINACA en unos pocos países, pero su consumo puede estar aumentando. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción, el 4F-MDMB-BINACA es capaz de producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central. Existen pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública. Por lo tanto, se recomienda someter el 4F-MDMB-BINACA a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.5 4-CMC

La 4-CMC se conoce también con los nombres de 4-clorometcatinona y clefedrona. Su denominación química es 1-(4-clorofenil)-2-(metilamino)propan-1-ona.

Al igual que otros estimulantes que se utilizan con fines no médicos, la 4-CMC aumenta las concentraciones neuronales del neurotransmisor dopamina. También tiene efectos sobre la serotonina y, en menor medida, sobre la noradrenalina.

En modelos animales, la 4-CMC tiene efectos predictivos de potencial de abuso, entre ellos acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de la MDMA, así como estimulación de los centros de recompensa cerebrales. Asimismo, produce estimulación del sistema nervioso central. Los consumidores de la sustancia comunican efectos similares a los de otros estimulantes, en particular los de la MDMA, como aumento de la energía, mejora del estado de ánimo y aumento de la sociabilidad.

El consumo de 4-CMC se ha asociado con efectos adversos típicos de los estimulantes, entre ellos taquicardia, agitación y trastornos del movimiento. Debido a estos efectos y a su mecanismo de acción, entre los principales riesgos asociados con el consumo de esta sustancia se incluyen la insuficiencia cardíaca y la psicosis. La 4-CMC ha sido un factor, en combinación con otras sustancias, en muertes por sobredosis, suicidio y accidentes de tráfico. Se ha detectado en jeringuillas usadas, lo que indica un potencial de que su consumo genere problemas de salud derivados de su inyección.

Se ha detectado 4-CMC en muchos países de distintas regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción y a sus efectos, la 4-CMC es capaz de producir un estado de dependencia y estimulación del sistema nervioso central. Existen pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública. Por lo tanto, se recomienda someter la 4-CMC a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.6 *N*-etilhexedrona

La denominación química de la *N*-etilhexedrona es 2-(etilamino)-1-fenilhexan-1-ona.

Al igual que otros estimulantes que se utilizan con fines no médicos, la *N*-etilhexedrona aumenta las concentraciones neuronales del neurotransmisor dopamina. También tiene efectos sobre la noradrenalina.

En modelos preclínicos, la *N*-etilhexedrona tiene acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de la metanfetamina y produce estimulación del sistema nervioso central. Los consumidores de la sustancia comunican efectos similares a los de otros estimulantes, que incluyen aumento de la energía, mejora del estado de ánimo, alteraciones de la percepción y aumento de la sociabilidad.

La información sobre los efectos adversos es escasa, pero los efectos comunicados concuerdan con los de los estimulantes, entre los que se incluyen taquicardia, temblor, convulsiones e hipertermia. La *N*-etilhexedrona ha sido señalada como causa de al menos una muerte y de casos de merma de la capacidad para conducir vehículos. Se ha detectado en jeringuillas usadas, lo que indica un potencial de que su consumo genere problemas de salud derivados de su inyección.

Se ha detectado *N*-etilhexedrona en 30 países de distintas regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción y a sus efectos, la *N*-etilhexedrona es capaz de producir un estado de dependencia y estimulación del sistema nervioso central. Existen pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública. Por lo tanto, se recomienda someter la *N*-etilhexedrona a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su

consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

3.7 *Alfa-PHP*

La *alfa-PHP* se conoce también con el nombre de *alfa*-pirrolidinohexanofenona. Su denominación química es 1-fenil-2-(pirrolidina-1-il)hexan-1-ona.

Al igual que otros estimulantes que se utilizan con fines no médicos, la *alfa-PHP* aumenta las concentraciones neuronales del neurotransmisor dopamina. También tiene efectos sobre la noradrenalina.

En modelos animales, la *alfa-PHP* tiene efectos predictivos de potencial de abuso y dependencia, entre ellos acciones predictivas de efectos subjetivos similares a los de la metanfetamina, así como propiedades de refuerzo mutuo. En animales produce estimulación del sistema nervioso central. Los consumidores de la sustancia comunican efectos similares a los de otros estimulantes, que incluyen aumento de la energía, mejora del estado de ánimo, alteraciones de la percepción e inhibición del apetito.

Entre los efectos adversos de esta sustancia se cuentan taquicardia, paranoia y alucinaciones. La *alfa-PHP* ha sido señalada como causa de múltiples muertes e ingresos clínicos.

Se ha detectado *alfa-PHP* en más de 20 países de distintas regiones. No tiene ningún uso veterinario ni médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción y a sus efectos, la *alfa-PHP* es capaz de producir un estado de dependencia y estimulación del sistema nervioso central. Existen pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública. Por lo tanto, se recomienda someter la *alfa-PHP* a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971. Dado que la sustancia no tiene uso médico alguno y su consumo constituye un riesgo importante para la salud pública, se recomienda incluirla en la Lista II del Convenio de 1971.

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

4.1 Flualprazolam

La denominación química del flualprazolam es 8-cloro-6-(2-fluorofenil)-1-metil-4*H*-benzo[*f*][1,2,4]triazolo[4,3-*a*][1,4]diazepina.

La composición química del flualprazolam es similar a la de las benzodiazepinas alprazolam y triazolam, y en modelos animales produce los efectos benzodiazepínicos típicos de sedación, relajación muscular y acciones anticonvulsivas. Los consumidores han comunicado efectos como sedación, desinhibición y trastornos de memoria, que comparte con las benzodiazepinas, y lo han descrito como similar al alprazolam y al clonazepam.

La influencia del flualprazolam en episodios clínicos y forenses, entre los que se incluyen intoxicaciones tanto mortales como no mortales y casos de conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas, se encuentra documentada en informes toxicológicos. La sustancia no tiene uso médico alguno.

Hay poca información sobre la magnitud del consumo mundial de flualprazolam, y la mayoría de las detecciones comunicadas proceden de dos países. Existen numerosos testimonios sobre su consumo en foros de Internet.

Sobre la base de su capacidad para producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central, similar a la de la benzodiazepina alprazolam, sustancia que figura en la Lista IV del Convenio de 1971, así como de las pruebas de que puede ser objeto de un abuso tal que constituya un problema social y de salud pública, se recomienda incluir el flualprazolam en la Lista IV del Convenio de 1971.

4.2 Etizolam

La denominación química del etizolam es 4-(2-clorofenil)-2-etil-9-metil-6H-tieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepina. El Comité de Expertos en Farmacodependencia ya ha examinado esta sustancia; la última vez que lo hizo fue en su 39ª reunión, celebrada en 2017.

El etizolam es un agonista en el sitio benzodiazepínico del receptor de GABAA, que induce depresión del sistema nervioso central. Tiene efectos benzodiazepínicos típicos, entre los que se incluyen sedación y relajación muscular, así como acciones ansiolíticas y anticonvulsivas. Entre sus efectos adversos se cuentan somnolencia, ataxia, dificultad para hablar, trastornos cognitivos y pérdida del conocimiento.

El consumo de etizolam se ha asociado con un gran número de muertes, generalmente en combinación con una o más sustancias. Las benzodiazepinas como el etizolam ocasionan un riesgo considerable cuando se combinan con opioides, ya que pueden potenciar los efectos de depresión respiratoria de estos últimos.

Se ha consumido etizolam en varios países y en algunos de ellos se ha asociado con notificaciones de intoxicación tanto mortal como no mortal, así como con casos de conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas. Cuenta con autorización de comercialización para uso médico en tres países.

Sobre la base de su capacidad para producir un estado de dependencia y depresión del sistema nervioso central, similar a la de otras benzodiazepinas sometidas a fiscalización, así como de las pruebas de que es objeto de un abuso tal que constituye un problema social y de salud pública, se recomienda incluir el etizolam en la Lista IV del Convenio de 1971.