

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Séptimo Informe

	Páginas
1. Informe sobre el undécimo periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	3
2. Resoluciones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	4
3. Informes del Comité Central Permanente del Opio y del Organó de Fiscalización de Estupefacientes	4
4. Morfina y sus derivados	5
5. Sustancias sintéticas de efecto morfínico	6
6. 2,4 Diamino-5-feniltiazol y β -etil- β -metilglutarimida	9
7. Abuso de las anfetaminas	9
8. Definición de las drogas que engendran hábito	9
9. Barbitúricos	10
10. Drogas "tranquilizadoras"	10
11. Bibliografía sobre toxicomanías	11
12. Denominaciones comunes internacionales	11
Anexo. Drogas que engendran hábito	12

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1957

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Séptima Reunión

Ginebra, 18-24 de octubre de 1956

Miembros :

- Dr. N. B. Eddy, Chief, Section on Analgesics, Laboratory of Chemistry, National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, National Institutes of Health (Public Health Service), Bethesda, Md., Estados Unidos de América (*Relator*)
- Dr. L. Goldberg, Profesor de Investigaciones sobre el Alcohol y los Analgésicos, Karolinska Institute, Estocolmo, Suecia
- Dr. G. Joachimoglu, Profesor de Farmacología, Presidente del Consejo Superior de Sanidad, Ministerio de Higiene, Atenas, Grecia
- Dr. J. La Barre, Profesor de Farmacología, Facultad de Medicina y Farmacia, Bruselas, Bélgica (*Presidente*)
- Dr. B. Lorenzo Velázquez, Profesor de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Madrid, España (*Vicepresidente*)
- Dr. T. Masaki, Profesor de Farmacología, Escuela de Medicina, Universidad Hokkaido, Sapporo, Japón
- Sr. J. R. Nicholls, C.B.E., D. Sc., Department of the Government Chemist, Londres, Inglaterra
- Dr. P. Pernambuco Filho, Profesor de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Río de Janeiro; Presidente del Comité Nacional de Estupefacientes, Río de Janeiro, Brasil

Representantes de las Naciones Unidas :

- Dr. A. Lande, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra
- Dr. O. J. Braenden, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra
- Sr. H. Jhabvala, División de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra

Representante del Comité Central Permanente del Opio y del Organismo de Fiscalización de Estupefacientes :

- Sr. L. Atzenwiler, Secretario de ambos organismos, Ginebra

Secretario :

- Dr. H. Halbach, Jefe de la Sección de Drogas Toxicomanígenas, OMS

COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Séptimo Informe *

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas celebró su séptima reunión en Ginebra del 18 al 24 de octubre de 1956. Abrió las sesiones el Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud dando la bienvenida a los miembros. Se refirió a continuación al orden del día y en particular a varios puntos de interés general, así como a las actividades del Comité en la fiscalización internacional de estupefacientes, expresando en fin el aprecio que el trabajo de sus miembros merece de la Organización Mundial de la Salud.

1. Informe sobre el undécimo periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas¹

Aunque son muchos los puntos que interesan especialmente al Comité, en esta sección o en otras del presente informe sólo podrá hacerse referencia a algunos de ellos. Merecen citarse las medidas sociales y sanitarias que se están adoptando para combatir el problema que plantea la masticación de las hojas de coca, ya que evidencian un cambio en la actitud general, que pasa de los intentos de prohibición rígida a un esfuerzo dirigido a extirpar la raíz del problema. También es digno de mención el número creciente de países que informan sobre sus actividades relacionadas con el tratamiento de las toxicomanías y sobre ciertos éxitos iniciales obtenidos gracias al empleo de métodos sencillos. En tal caso se encuentran Birmania, el Irán y Singapur.

* En el curso de su 19ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :
El Consejo Ejecutivo

1. APRUEBA el séptimo informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas ;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por la labor realizada ;
3. Autoriza la publicación del informe ; y
4. PIDE al Director General que transmita el informe al Secretario General de las Naciones Unidas.

(Resolución EB19.R7, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1957, 76, 3)

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1956) *Comisión de Estupefacientes : informe ... sobre el 11º periodo de sesiones ... 23 de abril al 18 de mayo de 1956* (documento multicopiado E/2891-E/CN.7/315)

El Comité tomó nota de la resolución adoptada por la Comisión de Estupefacientes con respecto a nuevas sustancias estupefacientes, encareciendo que se procure por todos los medios no entorpecer el progreso científico y médico en la materia, e incluso fomentarlo, y puso de relieve que, a pesar del notable perfeccionamiento logrado recientemente en las técnicas de evaluación clínica, habrá que vencer grandes dificultades y se requerirá mucho tiempo para determinar las ventajas relativas y las aplicaciones especiales de las sustancias en cuestión.

2. Resoluciones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

El Comité, después de haber tomado nota de las resoluciones del Consejo Económico y Social sobre asistencia técnica para la fiscalización de estupefacientes,¹ considera que, a esos efectos, serán muy útiles los simposios o seminarios internacionales en los que podrían participar la OMS, las Naciones Unidas y otros organismos internacionales. Se podrían discutir en esas reuniones temas tales como el diagnóstico de las toxicomanías, con inclusión del empleo que cabe hacer para ello de la nalorfina; el tratamiento y la prevención de las toxicomanías; las investigaciones fundamentales sobre el mecanismo de la génesis del hábito, las fuentes de información general y técnica para determinar la capacidad toxicomanígena de las drogas; la eficacia y las desventajas relativas de los estupefacientes, y la relación entre la estructura química, la acción analgésica y otras propiedades de los estupefacientes. El Comité sugirió, en consecuencia, que la OMS examine la posibilidad de organizar simposios o seminarios sobre esas cuestiones y sobre otros temas análogos como medio de contribuir a los fines de la asistencia técnica.

3. Informes del Comité Central Permanente del Opio² y del Organo de Fiscalización de Estupefacientes³

El Comité examinó con interés las cifras referentes al consumo de morfina y de algunos de sus derivados, así como las correspondientes a varios estupefacientes sintéticos, y tomó nota del mantenimiento de la

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1956) *Consejo Económico y Social. Documentos oficiales: 22º periodo de sesiones, 9 de julio - 9 de agosto de 1956. Resoluciones. Suplemento N° 1*. Ginebra, pág. 15 (Documento E/2929)

² Naciones Unidas, Comité Central Permanente del Opio (1955) *Informe al Consejo Económico y Social sobre la actividad del Comité en 1955*, Ginebra (Documento E/OB/11)

³ Naciones Unidas, Organo de Fiscalización de Estupefacientes (1955) *Evaluaciones de las necesidades mundiales en estupefacientes para 1956*, Ginebra (Documento E/DSB/13)

tendencia decreciente en el consumo de morfina como tal droga y de la proporción creciente con que se emplea, en cambio, transformada en ciertos derivados morfínicos, tales como la codeína, la dionina y la folcodina. El aumento en el consumo de codeína y de dionina ha sido muy notable. De 1950 a 1954 el consumo mundial de dionina aumentó en un 36 %. De 1951 a 1954 el de petidina aumentó en un 28 % aproximadamente y el de metadona en un 42 % aproximadamente, al paso que disminuía la producción de cetobemidona, y la de otros estupefacientes sintéticos era sumamente baja. Esas tendencias, en opinión del Comité, reflejan la diversificación y el desarrollo de las nuevas aplicaciones médicas y en especial de los fármacos modernos, cuyo estudio ulterior ha de tener interés e importancia muy considerables.

El Comité tomó nota asimismo de la opinión formulada por el Comité Central Permanente del Opio y por el Organo de Fiscalización de Estupefacientes de que el peso (expresado en valor absoluto o por millón de habitantes) no parece ser el mejor criterio para estudiar el consumo de las diversas preparaciones cuando se trata de establecer comparaciones tanto entre drogas como entre países. Un procedimiento más adecuado sería agrupar las drogas que puedan sustituirse mutuamente o utilizarse simultáneamente en sus principales aplicaciones y expresar el consumo en función de su eficacia terapéutica. Estimó el Comité que una comparación efectuada sobre la base de esta propiedad facilitaría informaciones complementarias de interés evidente y expresó la esperanza de que se establezca una norma para hacer posible esa comparación.

4. Morfina y sus derivados

4.1 *Estado actual de la cuestión de la diacetilmorfina (heroína)*

A pesar del margen relativamente pequeño que subsiste en la utilización lícita de la diacetilmorfina, según indican los informes de la Comisión de Estupefacientes¹ y del Comité Central Permanente del Opio,² el Comité mantuvo su criterio de que la diacetilmorfina no es indispensable e insistió en que se continúen aplicando todas las medidas compatibles con una práctica clínica eficaz, con objeto de sustituir esa droga por otras sustancias que puedan ser utilizadas con menos riesgo para la salud pública.

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1956) *Comisión de Estupefacientes: informe ... sobre el 11º período de sesiones ... 23 de abril al 18 de mayo de 1956*, párrafos 272-281 (Documento multicopiado E/2891-E/CN.7/315)

² Naciones Unidas, Comité Central Permanente del Opio (1955) *Informe al Consejo Económico y Social sobre la actividad del Comité en 1955*, Ginebra, pág. 12 (Documento E/OB/11)

5. Sustancias sintéticas de efecto morfínico

5.1 *Sustancias sintéticas del tipo del morfina*

(+)-3-Hidroxi-N-fenetilmorfina, denominado también d-3-hidroxi-N-fenetilmorfina

Con referencia a la notificación del Gobierno de Suiza solicitando que el (+)-3-hidroxi-N-fenetilmorfina quede exento de las obligaciones de los Convenios Internacionales sobre Estupefacientes, el Comité estudió cuidadosamente los argumentos recogidos en el memorándum adjunto a dicha notificación y volvió a examinar las recomendaciones de su sexto informe¹ sobre el 3-hidroxi-N-fenetilmorfina, contra las que se aducen ciertas objeciones. El Comité estimó que, cuando una sustancia se presenta en la forma racémica o en la de sus isómeros ópticos y existen pruebas de la capacidad toxicomanígena del compuesto racémico o de uno de sus isómeros, el único criterio compatible con la protección del público consiste en aplicar, como se ha hecho en este caso, las medidas de fiscalización de estupefacientes a todos los isómeros de la sustancia mientras no se disponga de pruebas en contrario. Entendió además el Comité que la argumentación por analogía no puede en general considerarse como base suficiente para la exención de un isómero óptico, cuyo opuesto tenga una fuerte capacidad toxicomanígena comprobada. Para recomendar la exención es preciso tener pruebas concluyentes de la falta de capacidad toxicomanígena y pruebas concluyentes o indicios muy claros de que la preparación no puede convertirse en las formas racémica u óptica con capacidad toxicomanígena. El Comité llegó, por consiguiente, a la conclusión de que la decisión que recaiga sobre la demanda de exención en favor del (+)-3-hidroxi-N-fenetilmorfina ha de ser aplazada hasta que se disponga de la información necesaria.

5.2 *Sustancias sintéticas del tipo de la ditienilbutenilamina*

3-Piperidino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno

Se había señalado a la atención del Comité la mencionada sustancia y las investigaciones referentes a su preparación, que suscitaron la cuestión de su capacidad toxicomanígena. Con anterioridad se habían aducido

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1956, **102**, 9 (sección 5.1.4)

pruebas de que tres miembros del grupo de la ditienilbutenilamina, a saber : el 3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno ¹ (dimetiltiambuteno ²), el 3-etilmetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno ¹ (etilmetiltiambuteno ²) y el 3-dietilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno ³ (dietiltiambuteno ²), son sustancias toxicomanígenas comparables a la morfina y, en su virtud, se había sometido cada una de dichas sustancias a las medidas de fiscalización internacional previstas en las disposiciones del Protocolo de 1948.⁴ Por otra parte, el Comité había sugerido en su cuarto informe que se mantuviera « la más estrecha vigilancia sobre el desarrollo de las nuevas dialquilditienilaminas, ya que las hasta ahora examinadas son tan similares en sus propiedades que hacen que el grupo de las dialquilditienilaminas en su totalidad resulte sospechoso por lo que se refiere a su capacidad toxicomanígena. » ¹

Obsérvese al propio tiempo que, según se ha demostrado, el 3-piperidino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno tiene una eficacia analgésica equivalente a la de la morfina.⁵

Un estudio de las relaciones entre la acción analgésica y la capacidad toxicomanígena ha puesto de manifiesto en la mayor parte de las drogas examinadas un paralelismo de la intensidad de esos dos efectos, evidente en los miembros del grupo de la ditienilbutenilamina que habían sido objeto del estudio.⁶

Como el orden de eficacia analgésica era muy similar en el derivado piperidinoditienílico y en los otros compuestos ditienílicos de capacidad toxicomanígena conocida, el Comité creyó justificada la conclusión de que la capacidad toxicomanígena del 3-piperidino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno podía ser comparable a la de la morfina.

Sugirió además el Comité que se buscaran pruebas directas de las propiedades toxicomanígenas del 3-piperidino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno si existiera el propósito de aplicar clínicamente el compuesto.

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rap. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, **76**, 9 (sección 4.4)

² Denominación común internacional propuesta

³ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1956, **102**, 11 (sección 5.3)

⁴ Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en el Convenio del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificado por el Protocolo firmado en Lake Success el 11 de diciembre de 1946 (Naciones Unidas, documento E/NT/7)

⁵ Green, A. F. (1953) *Brit. J. Pharmacol.*, **8**, 2

⁶ Eddy, N. B., Halbach, H. & Braenden, O. J. (1956) *Bull. Org. mond. Santé ; Bull. Wld Hlth Org.*, **14**, 353

5.3 Sustancias sintéticas del tipo de la petidina

5.3.1 Ester etílico del ácido 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico, denominado también 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-carbetoxi-4-fenilpiperidina¹

En el curso de la sexta reunión del Comité, celebrada en 1955,² se dio cuenta de una notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América referente, entre otras cosas, a esta droga. Disponiendo ya de un informe completo sobre las pruebas a que ha sido sometido el compuesto en lo referente a sus propiedades toxicomanígenas, y en vista de que el éster etílico del ácido 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico : 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los morfinómanos declarados, y 3) mantiene la morfinomanía, entendió el Comité que ha de ser considerado como una sustancia toxicomanígena comparable a la morfina y que procede aplicar al éster etílico del ácido 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico y a sus sales el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique su dictamen sobre el éster etílico del ácido 1-[2-(*p*-aminofenil)-etil]-4-fenilpiperidino-4-carboxílico y sus sales al Secretario General de las Naciones Unidas.

5.3.2 α -1-Metil-3-etil-4-fenil-4-propionoxipiperidina (alfameprodina)³

Con referencia a la notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América, y en vista de que la α -1-metil-3-etil-4-fenil-4-propionoxipiperidina :⁴ 1) produce efectos análogos a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los morfinómanos declarados, y 3) mantiene la morfinomanía, entendió el Comité que ha de considerarse como una droga toxicomanígena comparable a la morfina y que procede aplicar a esa sustancia y a sus sales el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las drogas enumeradas en el artículo 1, párrafo 2, grupo I. Por consiguiente,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique su dictamen sobre la α -1-metil-3-etil-4-fenil-4-propionoxipiperidina (alfameprodina) y sus sales al Secretario General de las Naciones Unidas.

¹ Se ha sugerido la denominación anileridina, que todavía no ha sido aceptada como denominación común internacional propuesta.

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1956, **102**, 11 (sección 5.4)

³ Nombre propuesto como denominación común internacional

⁴ La sustancia a que corresponde esta designación química ha sido examinada bajo los números de clave Nu-1932 y Nu 2-1932 y sin duda alguna corresponde estereoquímicamente a la alfaprodina.

6. 2,4-Diamino-5-feniltiazol y β -etil- β -metilglutarimida

El Comité tomó nota de las investigaciones en curso sobre estos productos como posibles antagonistas de algunos efectos perjudiciales de la morfina y de otras sustancias afines, y sobre sus posibilidades como coadyuvantes de la acción analgésica, interesándose especialmente por los trabajos emprendidos en varios centros de investigación para determinar si esos agentes influyen o no en el desarrollo de la toxicomanía. Convendrá seguir muy de cerca la marcha de tales experimentos.

7. Abuso de las anfetaminas

El Comité examinó un informe provisional sobre el uso y abuso de las anfetaminas en el Japón. Se desprende de ese documento que todavía subsiste una situación grave, aun cuando se haya logrado mejorarla considerablemente merced a la enérgica aplicación de medidas locales de fiscalización. El Comité tomó nota con satisfacción — por el progreso que representa hacia la desaparición del abuso de la anfetamina en otros lugares — de la resolución, adoptada por unanimidad, en que la Comisión de Estupefacientes declara que «tomó nota de los peligros derivados del abuso de anfetaminas y recomendó que los gobiernos dispusieran medidas adecuadas de fiscalización para prevenir tal abuso».¹

8. Definición de las drogas que engendran hábito

Al examinar de nuevo las definiciones de drogas toxicomanígenas y de drogas que engendran hábito formuladas en su segunda reunión² y completadas en su tercer informe,³ el Comité estimó oportuno insistir una vez más en la diferencia que existe entre toxicomanía y hábito (véase Anexo, página 12). A esos efectos se aprobaron las siguientes definiciones:⁴

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1956) *Comisión de Estupefacientes: informe . . . sobre el 11º periodo de sesiones, 23 de abril - 18 de mayo de 1956*, párrafo 328 (Documento multicopiado E/2891-E/CN.7/315)

² *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1950, **21**, 7 (secciones 6.1-6.3); *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1950, **21**, 6-7 (secciones 6.1-6.3)

³ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1952, **57**, 10 (sección 6.1); *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, **57**, 9 (sección 6.1)

⁴ La definición de toxicomanía es esencialmente la misma que se dió en el segundo informe del Comité; la de habituación a una droga es nueva.

Toxicomanía

La toxicomanía es un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). Entre sus características figuran :

- 1) un invencible deseo o necesidad (compulsión) de seguir tomando la droga y de obtenerla por todos los medios ;
- 2) una tendencia a aumentar la dosis ;
- 3) una relación de dependencia psíquica (psicológica) y generalmente física respecto a los efectos de la droga ;
- 4) un efecto nocivo para el individuo y para la sociedad.

Habitación

La habitación es la situación originada por la administración repetida de una droga. Entre sus características figuran :

- 1) un deseo (no una compulsión) de seguir tomando la droga por la sensación de mayor bienestar que produce ;
- 2) una tendencia escasa o nula a aumentar la dosis ;
- 3) cierto grado de dependencia psíquica respecto a los efectos de la droga, pero nunca una dependencia física con el consiguiente síndrome de abstinencia ;
- 4) los efectos nocivos, si los hay, recaen sobre todo en el individuo.

9. Barbitúricos

Los datos comunicados al Comité indican que el consumo de barbitúricos continúa aumentando y que no ha mejorado la situación con respecto a esas sustancias. Conviene hacer constar que los barbitúricos son drogas que engendran hábito con arreglo a la definición anterior (véase sección 8) y que en determinadas circunstancias pueden provocar toxicomanías peligrosas para la salud pública (véase Anexo, páginas 13-15), aun cuando no se haya logrado todavía establecer una diferenciación entre esas sustancias por lo que respecta a la intensidad de su capacidad toxicomanígena. El Comité ha mantenido su opinión de que, por el momento, basta con adoptar medidas nacionales de fiscalización que deberán aplicarse con sumo cuidado y, en ciertos casos, reforzarse. Esas medidas consisten fundamentalmente en lo siguiente :

- 1) los barbitúricos, cualquiera que sea su dosis o composición, sólo deben despacharse con receta ;
- 2) las recetas deben especificar el número de veces que pueden despacharse o repetirse ;
- 3) debe llevarse un registro de recetas.

10. Drogas « tranquilizadoras »

Se señaló a la atención del Comité el rápido aumento que se registra en el uso de los agentes denominados « tranquilizadores » y « atarácicos ». El Comité estimó que esas sustancias, diferentes en sus características

químicas, pero análogas en su acción sedante central, deben clasificarse como drogas con capacidad potencial de engendrar hábito. Hay, por otra parte, motivo para pensar con algún fundamento que, cuando han sido utilizadas en exceso, puede presentarse un síndrome de abstinencia característico (véase Anexo, página 14). A este respecto, los productos « tranquilizadores » y los « atarácicos » se asemejan a los barbitúricos y deben ser sometidos a fiscalización dentro de cada país. Conviene seguir muy de cerca su aplicación clínica continuada a fin de efectuar, en su día, una evaluación de su importancia para la salud pública.

11. Bibliografía sobre toxicomanías

Se estudiaron las ventajas y los inconvenientes que supondría el iniciar y mantener al día una recopilación de documentos sobre toxicomanías, que no sólo recogiera los títulos de los trabajos publicados, sino que contuviera, además, resúmenes informativos de esa documentación y sirviera de fuente central de información en la materia y, persuadido de su gran utilidad, el Comité sugirió la conveniencia de que se iniciaran, siquiera en forma modesta, las medidas necesarias para emprender ese trabajo. Varios miembros del Comité se brindaron a facilitar, a esos efectos, el material de que disponen y se indicó la posibilidad de que la correspondencia con los miembros del Cuadro de Expertos en Drogas Toxicomanígenas permitiera recibir otras ofertas análogas.

12. Denominaciones comunes internacionales

Se señaló de nuevo a la atención del Comité la necesidad de superar las dificultades con que suelen tropezar las propuestas de denominaciones comunes internacionales para sustancias que han de someterse al régimen de fiscalización internacional de estupefacientes.¹

De conformidad con lo dispuesto en el Protocolo de 1948,² se ha enviado la correspondiente notificación al Secretario General de las Naciones Unidas, tan pronto como se han reunido pruebas sobre las propiedades toximanígenas de una sustancia, a veces en las primeras fases de la preparación de un nuevo compuesto, incluso antes de adoptar decisiones sobre su presentación en el mercado. Sobre algunos de esos compuestos ni

¹ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1956) *Comisión de Estupefacientes: informe ... sobre el 11º periodo de sesiones ...* 23 de abril - 18 de mayo de 1956, párrafos 60-65 (Documento multicopiado E/2891-E/CN.7/315)

² Véase nota 4, de la página 7.

siquiera se han iniciado todavía los trámites para seleccionar una denominación común internacional.

El Comité entiende que el procedimiento expuesto en su quinto informe ¹ sigue permitiendo simplificar y acelerar la selección de una denominación común internacional. Ello no obstante, si por cualquier razón no se hubiera utilizado ese procedimiento y en el momento de enviar al Secretario General de las Naciones Unidas una notificación sobre un nuevo estupefaciente no se hubiera escogido una denominación común internacional propuesta, el Gobierno interesado podría en ese momento pedir a la OMS que sugiriese una denominación adecuada. A falta de esa petición, la Organización debería sugerir por propia iniciativa una denominación común propuesta.

Et Comité sugirió que la OMS estudiase la conveniencia de señalar de nuevo a la atención de los gobiernos el procedimiento expuesto en su quinto informe para acelerar la selección de denominaciones comunes internacionales y de comunicarles al propio tiempo las propuestas alternativas que acaban de formularse.

Anexo

DROGAS QUE ENGENDRAN HABITO

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas definió en su segunda reunión la droga que engendra hábito como «la que se toma o puede tomarse de manera repetida sin producir todas las características que figuran en la definición de la toxicomanía y que no suele considerarse nociva para el individuo y para la sociedad».² Las características de la toxicomanía, según la definición adoptada en la misma reunión, son: «1) un invencible deseo o necesidad (compulsión) de seguir consumiendo la droga y de obtenerla por todos los medios; 2) una tendencia a aumentar la dosis; y 3) una relación de dependencia psíquica (psicológica), y generalmente física, respecto a los efectos de la droga.»² La definición añade que la toxicomanía es nociva para el individuo y para la sociedad.

El Comité estimó que debía abandonarse el empleo de la expresión «que engendran hábito» cuando el significado que se trata de dar es el

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1955, **95**, 11 (sección 10)

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1950, **21**, 7; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1950, **21**, 6-7

de « toxicomanígenas », y reiteró esta opinión en su tercer informe¹ al declarar « que es posible y necesario distinguir la toxicomanía de la habituación (hábito) y las drogas toxicomanígenas de las drogas que engendran hábito ». Esos términos no pueden utilizarse indistintamente, y en los documentos que se refieren a sustancias a las que se aplique o haya de aplicarse la fiscalización internacional, sólo deben utilizarse las expresiones « toxicomanía » y « drogas toxicomanígenas ». En su tercer informe insistió el Comité sobre este punto, tratando de especificar, mediante una serie de declaraciones, las diferencias que existen entre las drogas toxicomanígenas y las que engendran hábito, pero no dio nueva definición de estas últimas.

La definición primitiva de las drogas que engendran hábito es ambigua, puesto que, según sus términos, pueden no manifestarse una o más características de las drogas toxicomanígenas. También es discutible la exactitud de la afirmación de que una droga que engendra hábito no suele considerarse como nociva para el individuo. Lo que confiere más importancia al nuevo examen de la cuestión es precisamente ese daño virtual.

Las conclusiones a que se llegó en el tercer informe señalan la posibilidad de un daño individual y colectivo y destacan una de las características propias de las drogas que engendran hábito, es decir, la falta de deseo compulsivo, sustituida por el desarrollo de un hábito de consumir la droga, fundado en la persuasión personal de que sus efectos son beneficiosos. No parece que se haya prestado la debida atención a esas conclusiones recogidas en el tercer informe, acaso porque las características de las drogas que engendran hábito no hayan sido expuestas en forma suficientemente explícita y porque con demasiada frecuencia sigue haciéndose uso indistinto de las dos expresiones: « drogas toxicomanígenas » y « drogas que engendran hábito ».

En los Estados Unidos de América la expresión « que engendran hábito » para referirse a las drogas toxicomanígenas y a algunas otras, se ha empleado y sigue empleándose en los reglamentos de aplicación de la ley vigente — *Food Drug and Cosmetic Act* — en los que se puntualiza que los envases de cualquiera de las drogas enumeradas en una lista deben llevar en la etiqueta la advertencia « puede engendrar hábito ». La razón de que se haya empleado esa expresión en los reglamentos no sólo estriba en que cuando se aprobó la ley era la generalmente admitida para referirse a las drogas toxicomanígenas, sino en el propósito de aplicar la misma advertencia a ciertas sustancias cuyo carácter toxicomanígeno no estaba entonces demostrado, pero que, según se sabía ya, podían engendrar

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.*, 1952, 57, 10; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 57, 9

hábito. Los barbitúricos y algunos otros sedantes están comprendidos en ese caso. Son muchos, por eso, los que atribuyen a la expresión « que engendran hábito » el significado de toxicomanígenas, sin que sea posible esclarecer la situación mientras la expresión « que engendran hábito » siga empleándose con una doble acepción, o no se establezca una diferenciación más precisa entre los términos mediante una definición más explícita.

Muchos especialistas consideran que todos los medicamentos empleados con fines terapéuticos como sedantes o tranquilizadores del sistema nervioso central o para provocar el sueño o aliviar la ansiedad pueden engendrar hábito. Algunas preparaciones con las que se pretende dar un efecto estimulante al sistema nervioso central o una sensación de euforia pueden también producir hábito. En unas y otras es probable que el factor esencial esté en la mayor sensación de bienestar. La habituación a esos agentes no es, en principio, un abuso, salvo cuando conduzca a una administración excesiva o indebidamente prolongada que no guarde relación con el alivio de los síntomas. Esa administración excesiva puede acarrear una dependencia física y suscitar una verdadera toxicomanía. Con los barbitúricos, por ejemplo, Fraser y sus colaboradores¹ han llegado a la conclusión de que para algunos de ellos existe un nivel crítico de dosificación por encima del cual puede originarse una toxicomanía con todas sus características. No se sabe todavía si los sedantes en general están en el mismo caso, pero hay que admitir la posibilidad de que todos ellos engendren hábito, cuestión que adquiere cada vez mayor importancia a medida que aumenta y se generaliza el consumo de las drogas llamadas atarácicas.

Lemere² ha comentado la posibilidad de habituación que presenta una de esas sustancias, el meprobamato, en los términos siguientes :

« Es indudable que en ciertos pacientes se desarrolla también una dependencia psicológica respecto a la droga ; en muchos casos la nerviosidad disminuye tanto que puede suscitarse una exagerada sensación de bienestar. A veces se observa incluso un cierto grado de exaltación o euforia. Esos efectos no suelen ser nocivos, pero en algunos pacientes conducen al aumento excesivo de la dosis . . . De los 600 enfermos a quienes he prescrito el meprobamato, en 13 se ha tenido que suspender el tratamiento con esa droga como consecuencia de una automedicación excesiva . . . He visto pacientes que, bajo la influencia de seis o más tabletas diarias, manifestaban todos los síntomas de la intoxicación y, entre ellos, euforia, disartria y una falta de coordinación generalizada. Sin llegar a tal extremo, otros abusan tanto de la droga que su familia se queja de que « se pasan el día durmiendo » . . . ».

Lemere menciona el caso de un paciente que durante un mes tomó diariamente 6,4 g de meprobamato y sufrió un ataque convulsivo diez horas después de haber dejado de ingerir la droga. H. Isbell (comunicación

¹ Fraser, H. F. et al. (1956) *Fed. Proc.*, **15**, 423

² Lemere, F. (1956) *Arch. Neurol. Psychiat.* (Chicago), **76**, 205

personal) señala un caso análogo. Esas observaciones recuerdan las convulsiones que constituyen a veces uno de los elementos del síndrome de abstinencia cuando se interrumpe bruscamente la administración de grandes dosis de barbitúrico e inducen a creer que el meprobamato, lo mismo que los barbitúricos, puede tener un nivel crítico de posología por encima del cual aparezca una verdadera dependencia física, mientras que, si no se rebasa, produce tan sólo habituación.

Conviene insistir de nuevo en la diferencia que existe entre toxicomanía y hábito, así como en la necesidad de una aplicación estricta de las expresiones « drogas toxicomanígenas » y « drogas que engendran hábito », de manera que la advertencia respectiva figure en las etiquetas y en toda la literatura correspondiente, a fin de hacer posible la vigilancia y de impedir los abusos. Las drogas toxicomanígenas requieren una rigurosa fiscalización de carácter nacional e internacional. Con las que engendran hábito puede bastar la advertencia en la etiqueta y ciertas medidas nacionales de fiscalización, por lo menos, mientras no se demuestre plenamente la gravedad de la habituación en un caso determinado, excluyéndose de las advertencias aplicadas a la habituación el estigma de la toxicomanía.

Tres medidas son, pues, necesarias : 1) formular una definición lo más precisa posible de las « drogas que engendran hábito » y de la « habituación a una droga », 2) recomendar que esas expresiones, así como las de « drogas toxicomanígenas » y « toxicomanía » se utilicen en toda la literatura y, en particular, en las etiquetas de las drogas de acuerdo con la definición adoptada, y 3) fijar criterios que permitan determinar la presencia de habituación.

Una *droga engendra hábito* cuando, utilizada continuamente en dosis terapéuticas normales, produce habituación, pero no toxicomanía. El uso excesivo de algunas de ellas, tanto en lo que se refiere a la dosis como a la frecuencia de su administración o a ambas cosas, puede provocar una verdadera relación de dependencia física (toxicomanía), que viene a añadirse a la de dependencia psíquica.

La *habituación a una droga* como efecto de su administración repetida ha de presentar determinadas características, a saber : 1) la dependencia psíquica en cierto grado ; 2) el deseo — que no llega a constituir una necesidad compulsiva — de continuar tomando la droga por el sentimiento de mayor bienestar que produce ; 3) la tendencia — que puede manifestarse o no — a forzar la dosis para mantener o aumentar los efectos ; y 4) la falta de dependencia física y del consiguiente síndrome de abstinencia. Los efectos perjudiciales de la habituación recaen ante todo en el individuo. Sin embargo, los abusos con habituación llegan, en ocasiones a generalizarse tanto que resultan nocivos para la sociedad, por lo general, dentro de límites geográficos localizados. El abuso de las anfetaminas en

algunas regiones, el empleo excesivo de barbitúricos y el creciente consumo de los agentes « tranquilizadores » son ejemplos de la extensión de esos peligros. Aun cuando la dificultad mayor del problema puede estribar en la adopción de criterios satisfactorios para determinar la presencia de la habituación, es posible formular a ese respecto algunas sugerencias. La prueba de la dependencia psíquica ha de considerarse indispensable y es dudoso que ningún experimento con animales pueda aportarla con seguridad, incluso cuando éstos lleguen a adquirir hábitos en su conducta. Son criterios posibles la regularidad de la administración de la droga en el hombre — modificando o no la dosis o la frecuencia — y la capacidad para distinguir entre la droga que produce hábito y un placebo. Acaso cupiera formular cuestionarios que se llenarían periódicamente durante la administración de la droga y de un placebo y que contribuirían a poner de manifiesto la presencia eventual de la dependencia psíquica. Es probable que una persona psíquicamente dependiente — es decir, un habituado — procure obtener la misma medicación u otra análoga si se interrumpe su administración, y para conseguirlo manifieste una tendencia a exagerar la reaparición de síntomas cuyo alivio depende, a su juicio, del empleo de la droga. Indudablemente otros criterios pueden permitir también poner de manifiesto la habituación. Sería a esos efectos un excelente punto de partida que contribuiría mucho a esclarecer el conjunto de la situación un estudio cuidadosamente preparado y verificado en que se administraran grupos de sustancias sedantes y un placebo a pacientes que busquen remedio para estados de angustia o nerviosidad, de manera que ni los enfermos ni el personal que los cuidara supieran cuál de los dos productos se administraba en cada caso.
