

# COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

## 12º informe

	Página
1. Notificaciones . . . . .	3
2. (-)-1-Dimetilamino-1,2-difeniletano (SPA) . . . . .	8
3. Khat ( <i>Catha edulis</i> ) . . . . .	9
4. Actividad de los organismos internacionales competentes en materia de estupefacientes . . . . .	9
5. Convención Unica sobre Estupefacientes, 1961 . . . . .	11
6. Vigilancia médica de los toxicómanos . . . . .	11
7. Investigaciones . . . . .	12
8. Compilación de las informaciones sobre estupefacientes . . . . .	12
Anexo. Lista de los estupefacientes sometidos a fiscalización internacional . . . . .	13



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1962

## COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

Ginebra, 21-27 de noviembre de 1961

### *Miembros :*

- Dr. N. B. Eddy, Consultant on Narcotics, National Institutes of Health, Bethesda, Md., Estados Unidos (*Presidente*)
- Dr. L. Goldberg, Profesor de Investigaciones sobre el Alcohol y los Analgésicos, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia
- Dr. G. Joachimoglu, Profesor Emérito de Farmacología; ex-Presidente del Consejo Superior de Sanidad, Ministerio de Asistencia Social, Atenas, Grecia (*Vicepresidente*)
- Dr. J. La Barre, Professeur de Pharmacologie, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica
- Dr. B. Mukerji, Director, Central Drug Research Institute, Chatter Manzil Palace, Lucknow, India
- Sr. J. R. Nicholls, C.B.E., D.Sc., formerly Deputy Government Chemist, Londres, Inglaterra (*Relator*)

### *Representantes de las Naciones Unidas :*

- Sr. G. Yates, Director de la 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 Control de Estupefacientes :*

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

### *Secretaría :*

- Dr. H. Halbach, Jefe del Servicio de Drogas Toxicomanígenas, OMS (*Secretario*)

## COMITE DE EXPERTOS EN DROGAS TOXICOMANIGENAS

### 12º informe

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas se reunió en Ginebra del 21 al 27 de noviembre de 1961.

En nombre del Director General de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. O. V. Baroyan, Subdirector General, declaró abierta la reunión y dio la bienvenida a los miembros del Comité, a los representantes del Secretario General de las Naciones Unidas y al del Comité Central Permanente del Opio y del Organo de Control de Estupefacientes. Se eligió Presidente al Dr. N. B. Eddy, Vicepresidente al Dr. G. Joachimglu y Relator al Dr. J. R. Nicholls.

### 1. Notificaciones

#### 1.1 Preparaciones de difenoxilato

1.1.1 El Comité ha examinado una petición presentada por el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte para que se declaren exentas de fiscalización internacional dos preparaciones que contienen difenoxilato, y cuya composición es la siguiente:

*Preparación sólida* presentada en forma de tabletas de peso final comprendido entre 55 y 70 miligramos:

clorhidrato de difenoxilato . . . . .	2,5 miligramos
sulfato de atropina . . . . .	25 microgramos

*Preparación líquida* que contiene 2 miligramos de clorhidrato de difenoxilato y 20 microgramos de sulfato de atropina en 4 mililitros (una cucharilla de té) con arreglo a la fórmula siguiente:

clorhidrato de difenoxilato . . . . .	0,5 miligramos
sulfato de atropina . . . . .	0,005 »
alcohol etílico . . . . .	0,16 mililitros
esencia artificial de cereza . . . . .	0,002 »
glicerina . . . . .	0,45 »
solución de sorbital (al 70 %) . . . . .	0,4 »
colorante rojo Index N° 14700 (F.D. & C. Rojo N° 4) . . . . .	0,01 miligramos
agua . . . . .	0,0008 mililitros

El Comité ha llegado a la conclusión de que los datos disponibles no permiten afirmar que las preparaciones de la composición indicada puedan surtir efectos toxicomanígenos ni poner en peligro la salud pública por la eventual recuperación del difenoxilato que contienen.

Por esos motivos, el Comité opina que ambas preparaciones deben quedar exentas de las medidas de fiscalización especificadas en el Convenio de 1925. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre las citadas preparaciones de difenoxilato.

1.1.2 El Comité ha recomendado ya que queden exentas de fiscalización cuatro preparaciones<sup>1</sup> de composición esencialmente análoga en cuanto a su contenido de difenoxilato, pero con distintas proporciones de otros ingredientes. Con objeto de evitar que se sigan formulando peticiones de exención para otras preparaciones de la misma naturaleza, y considerando que no encierra ningún riesgo para la salud pública el establecimiento de una exención general en la que se limite con precisión la concentración de difenoxilato pero se permita por lo demás cierta libertad de formulación, el Comité estima que sería conveniente declarar exentas de las medidas de fiscalización especificadas en el Convenio de 1925, las preparaciones farmacéuticas sólidas o líquidas que contengan como máximo 2,5 miligramos de difenoxilato expresado en base y como mínimo 25 microgramos de atropina expresada en sulfato por unidad de dosificación, y no contengan ninguna otra sustancia sujeta a fiscalización internacional. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre las preparaciones de difenoxilato en general.

## 1.2 Droxipropina<sup>2</sup>

El Comité ha examinado la notificación en la que el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte pide que se adopte una decisión acerca de la situación de esta sustancia. Las informaciones de que hasta ahora se dispone son insuficientes para llegar a una conclusión definitiva y, por tanto, el Comité ha decidido aplazar su dictamen sobre las propiedades toxicomanígenas de la droxipropina.

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, **211**, 5 (sección 1.7) y página 3, sección 1.1.1 del presente informe.

<sup>2</sup> Denominación común internacional propuesta para la 1-[2-(2-hidroxi)etil]-4-fenil-4-propionilpiperidina.

### 1.3 (—)-3-Hidroxi-N-propargilmorfinano

Respecto a la notificación presentada por el Gobierno de Suiza,<sup>1</sup> el Comité ha llegado a la conclusión de que los datos que se poseen acerca de esa sustancia permiten afirmar que su situación es análoga a la del levalorfanano, y que no puede considerarse que tenga efectos toxicomanígenos ni que pueda transformarse en una droga toxicomanígena. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre el (—)-3-hidroxi-N-propargilmorfinano.

### 1.4 Noracimetadol<sup>2</sup>

Respecto de la notificación presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América, el Comité, considerando que el noracimetadol 1) surte efectos semejantes a los de la morfina, 2) suprime los fenómenos de abstinencia en los casos de morfinomanía declarada, y 3) no suprime la morfinomanía, entiende que esa sustancia debe considerarse como una droga toxicomanígena comparable a la morfina y que procede aplicarle, igual que a sus sales, el régimen establecido por el Convenio de 1931 para las sustancias que se especifican en el Artículo 1, párrafo 2, Grupo I. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre el noracimetadol.

### 1.5 Metetoheptacina<sup>3</sup>

#### *Metheptacina*<sup>4</sup>

En su sexto informe<sup>5</sup> el Comité examinó la notificación presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América relativa a esas sustancias y decidió no formular por entonces ninguna recomendación acerca de su fiscalización, pero propuso que se siguiese con la mayor atención el desarrollo de ulteriores experiencias y los resultados de las posibles

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1956, **102**, 9 (sección 5.1.3).

<sup>2</sup> Denominación común internacional propuesta para el ( $\pm$ )- $\alpha$ -6-metilamino-4,4-difenil-3-acetoxiheptano.

<sup>3</sup> Denominación común internacional propuesta para el éster etílico del ácido 1,3-dimetil-4-fenilhexametenimín-4-carboxílico.

<sup>4</sup> Denominación común internacional propuesta para el éster etílico del ácido 1,2-dimetil-4-fenilhexametenimín-4-carboxílico.

<sup>5</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1956, **102**, 12 (sección 5.5.2).

aplicaciones clínicas de esos compuestos. Examinadas las pruebas aportadas desde entonces, el Comité ha llegado a la conclusión de que la metetoheptacina y la metheptacina no tienen propiedades toxicomanígenas. No habiendo tampoco indicios de que ninguna de esas sustancias pueda transformarse en una droga toxicomanígena, el Comité entiende que la metetoheptacina y la metheptacina no deben considerarse como drogas toxicomanígenas ni como susceptibles de ser transformadas en tales. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre la metetoheptacina y la metheptacina.

#### 1.6 *Nicocodina*<sup>1</sup>

Respecto de la notificación presentada por el Gobierno de Austria, el Comité ha llegado a la conclusión de que nada permite afirmar que la nicocodina surta efectos toxicomanígenos. Sin embargo, esta sustancia es fácil de transformar en una droga toxicomanígena y por ser un derivado de uno de los alcaloides fenantrénicos del opio es, lo mismo que sus sales, asimilable, en virtud del Artículo 11 del Convenio de 1931, a las drogas mencionadas en el Grupo I, subgrupo (b) o en el Grupo II. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre la nicocodina.

#### 1.7 *Oxfeneridina*<sup>2</sup>

En su octavo informe,<sup>3</sup> el Comité examinó una notificación presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América relativa a la oxfeneridina y no la consideró en aquel momento como una sustancia toxicomanígena de efectos análogos a los de la morfina, pero no formuló ninguna recomendación sobre ella. Después de examinar de nuevo las pruebas aportadas, el Comité confirma su opinión de que la oxfeneridina no produce toxicomanía. No habiendo tampoco indicios de que esa sustancia pueda convertirse en una droga toxicomanígena, el Comité entiende que la oxfeneridina no debe considerarse como una droga toxicomanígena ni susceptible de ser transformada en tal. En consecuencia,

<sup>1</sup> Denominación común internacional propuesta para la 6-nicotinilcodeína.

<sup>2</sup> Denominación común internacional propuesta para el éster etílico del ácido 1-(2-hidroxi-2-feniletíl)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico.

<sup>3</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, **142**, 10 (sección 5.2.4).

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comuniqué al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre la oxfeneridina.

1.8 *4-Ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano*<sup>1</sup>

*Acido 2-metil-3-morfolino-1,1-difenilpropanocarboxílico*<sup>2</sup>

*4-Ciano-1-metil-4-fenilpiperidina*<sup>3</sup>

Respecto de la notificación presentada por el Gobierno de los Países Bajos, el Comité no dispone de ninguna prueba que permita emitir un dictamen positivo o negativo sobre las propiedades toxicomanígenas de esas sustancias, pero advierte que cada una de ellas es el precursor, es decir, el antecedente químico inmediato de una o varias sustancias toxicomanígenas ya conocidas y sujetas a fiscalización internacional. Las sustancias objeto de la notificación no tienen, que se sepa, otra aplicación que la de ser transformadas por procedimientos químicos relativamente sencillos en tales sustancias toxicomanígenas. Por esos motivos, cada una de ellas es realmente comparable y asimilable a las drogas especificadas en el Artículo 1, párrafo 2, Grupo I, subgrupo (b) del Convenio de 1931.

Teniendo en cuenta lo que antecede, el Comité entiende que, de acuerdo con el Artículo 1, párrafo 2 del Protocolo de 1948, debe aplicarse a cada una de esas sustancias y a sus sales el régimen establecido en el Artículo 1, párrafo 2, Grupo I del Convenio de 1931. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comuniqué al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre el intermediario de la metadona, el intermediario de la moramida y el intermediario A de la petidina y sus sales.

1.9 *Ester etílico del ácido 4-fenilpiperidina-4-carboxílico*<sup>4</sup>

Respecto de la notificación presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América, el Comité estima que no existe ninguna prueba que demuestre las propiedades toxicomanígenas de esta sustancia (llamada

<sup>1</sup> A los efectos de la fiscalización de estupefacientes se propone la denominación de intermediario de la metadona.

<sup>2</sup> A los efectos de la fiscalización de estupefacientes se propone la denominación de intermediario de la moramida.

<sup>3</sup> A los efectos de la fiscalización de estupefacientes se propone la denominación de intermediario A de la petidina.

<sup>4</sup> A los efectos de la fiscalización de estupefacientes se propone la denominación de intermediario B de la petidina.

también norpetidina), pero advierte que se trata de un precursor, es decir de un antecedente químico inmediato de una o varias sustancias toxicomanígenas ya conocidas y sujetas a fiscalización internacional, por ejemplo, la petidina, y que no tiene, que se sepa, otra aplicación que la de ser transformada por procedimientos químicos relativamente sencillos en esas sustancias toxicomanígenas. Por esos motivos, el intermediario B de la petidina debe considerarse comparable y asimilable a las drogas especificadas en el Artículo 1, párrafo 2, Grupo I, subgrupo (b) del Convenio de 1931.

Teniendo en cuenta lo que antecede, el Comité entiende que, de acuerdo con el Artículo 1, párrafo 2 del Protocolo de 1948, debe aplicarse al intermediario B de la petidina y a sus sales el régimen establecido en el Artículo 1, párrafo 2, Grupo I del Convenio de 1931. En consecuencia,

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas

RECOMIENDA que se comunique al Secretario General de las Naciones Unidas su dictamen sobre el intermediario B de la petidina y sus sales.

1.10 El Comité se ha visto a veces obligado a aplazar sus conclusiones y recomendaciones acerca de ciertas sustancias que han sido objeto de notificaciones, debido a que las informaciones presentadas no eran suficientemente explícitas o completas. La mayoría de las veces esos casos se han solventado ulteriormente y en la actualidad son sólo tres las sustancias<sup>1</sup> sobre las que el Comité espera información complementaria.

## 2. (—)-1-Dimetilamino-1,2-difeniletano (SPA)

En su 11º informe<sup>2</sup> el Comité tomó nota del uso y el abuso del (—)-1-dimetilamino-1,2-difeniletano (SPA) en el Japón e indicó que se estaban haciendo ensayos con objeto de averiguar si esa sustancia puede engendrar dependencia física. Esas pruebas no han demostrado que exista tal dependencia y de las informaciones recibidas recientemente parece desprenderse que las medidas de vigilancia adoptadas han permitido reducir algo el abuso. Donde los problemas de esa índole revistan importancia nacional, convendrá aplicar las medidas de fiscalización recomendadas en el 11º informe del Comité.

<sup>1</sup> 7-benzoil-2-morfolinometil-1,4-benzodioxano; 7-(p-metoxibenzoil)-2-piperidinometil-1,4-benzodioxano (*Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, **160**, 8, sección 3.2.1); doxipropina (véase pág. 4, sección 1.2 del presente informe).

<sup>2</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, **211**, 9 (sección 2.2).

### 3. Khat (*Catha edulis*)

El Comité ha examinado las características que presenta el uso habitual y el abuso del khat en ciertas regiones, así como los progresos de las investigaciones sobre los aspectos médicos del problema emprendidas por la Organización Mundial de la Salud a petición del Consejo Económico y Social. El Comité ha quedado enterado, en particular, del estado actual de los trabajos de identificación química y farmacológica de los principios activos del khat, y ha llegado a la conclusión de que el esclarecimiento de esos puntos es indispensable para emprender una evaluación médica racional del uso crónico del khat.

### 4. Actividad de los organismos internacionales competentes en materia de estupefacientes

El Comité ha advertido que varias cuestiones mencionadas en el informe sobre el 16º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social,<sup>1</sup> así como en los últimos informes del Comité Central Permanente del Opio<sup>2</sup> y del Organismo de Control de Estupefacientes,<sup>3</sup> guardan una relación directa con los puntos de su orden del día.

4.1 Del informe de la Comisión se desprende que la producción y el tráfico ilícitos de heroína siguen en aumento a pesar de la considerable reducción que ha experimentado su uso medicinal. Se ha observado además que, en ciertas regiones, los opiómanos tienen una tendencia manifiesta al consumo de heroína. Ello puede deberse en parte a que las limitaciones impuestas al uso del opio no han ido acompañadas de medidas igualmente rigurosas encaminadas a restringir el consumo de heroína. Es por lo tanto absolutamente necesario reducir todavía más las posibilidades de procurarse heroína, que es el estupefaciente predilecto de muchos toxicómanos, así como su tráfico ilícito, aplicando con el máximo rigor las medidas de fiscalización.

4.2 Los informes del Comité Central Permanente del Opio<sup>2</sup> y del Organismo de Control de Estupefacientes<sup>3</sup> indican que el consumo de codeína sigue en aumento. A juicio del Comité no hay indicios de que ese aumento se

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, Comisión de Estupefacientes (1960) *Informe sobre el 16º periodo de sesiones (abril-mayo 1961)* — (Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales: 30º periodo de sesiones. Suplemento N° 9), Ginebra (Documento E/3512).

<sup>2</sup> Naciones Unidas, Comité Central Permanente del Opio (1960) *Informe al Consejo Económico y Social sobre la Actividad del Comité en 1960*, Ginebra (Documento E/OB/16).

<sup>3</sup> Naciones Unidas, Organismo de Control de Estupefacientes (1960) *Evaluaciones de las necesidades mundiales de estupefacientes para 1961*, Ginebra (Documento E/DSB/18).

deba a una mayor necesidad de antitusivos, como al parecer tampoco ha frenado esa tendencia el uso de los nuevos antitusivos sintéticos. Lo más probable es que el aumento del consumo de codeína se deba a la rápida introducción en el mercado y al éxito de nuevas preparaciones analgésicas que contienen codeína y que en muchos países pueden obtenerse fácilmente sin receta. En la mayoría de los lugares, el grueso de la codeína utilizada se destina a esas preparaciones. La codeína tiene una actividad toxicomanígena relativamente pequeña y la codeinomanía es poco frecuente, pese al aumento del consumo de la droga. El uso de la codeína y de sus preparaciones puede ser una ventaja mientras impida el de sustancias de mayor actividad toxicomanígena, pero es peligrosa si llega a crear el hábito de consumir estupefacientes y a incitar al empleo de una droga más nociva.

4.3 El Comité ha examinado un estudio de la Secretaría acerca de la posibilidad de establecer una relación entre las condiciones sanitarias y la importancia de la asistencia médica, por una parte, y el consumo de estupefacientes de efectos análogos a los de la morfina, sometidos a fiscalización internacional, por otra. El estudio fue iniciado por el Comité Central Permanente del Opio y el Organismo de Control de Estupefacientes con objeto de encontrar una posible explicación a las considerables diferencias que, según los datos comunicados al CCPO, se observan en el consumo de esas drogas entre los distintos países. La determinación de esa relación podría, además, ser útil para mejorar el sistema internacional de evaluación de las necesidades médicas de esas drogas encomendado al Organismo de Control de Estupefacientes.

Aunque los datos de que se dispone para ese estudio permiten sacar ciertas conclusiones, el Comité estima que la información estadística en que se basan esas investigaciones debe mejorarse — es decir ser más completa, más uniforme y más fidedigna — si se quieren establecer, con el grado de exactitud necesario para los fines perseguidos, las relaciones que puedan existir entre las necesidades actuales de drogas y las condiciones que rigen su empleo.

4.4 El Comité ha subrayado repetidamente la necesidad de que la profesión médica reciba con la mayor prontitud posible informaciones completas y exactas sobre las propiedades toxicomanígenas o la tendencia a crear hábito de los medicamentos, junto con la información sobre sus propiedades terapéuticas. El Comité concede particular importancia a la forma en que esa información se da a conocer y se pone de relieve cuando se trata de nuevas sustancias.

Aunque cabe introducir todavía muchas mejoras a ese respecto, el Comité reconoce que existen medios útiles de información, cuyo desarrollo conviene fomentar, sobre los efectos beneficiosos y nocivos de esos medicamentos.

### 5. Convención Unica sobre Estupefacientes, 1961

Las atribuciones conferidas a la Organización Mundial de la Salud para presentar notificaciones y la redacción de los formularios de forma más explícita en lo que se refiere al grado del riesgo para la salud pública facilitarán indudablemente la labor del Comité. Sin embargo, es posible que la modificación del sistema seguido para tomar decisiones sobre la fiscalización internacional de estupefacientes ocasione retrasos en la aplicación de esa medida si no se procura sincronizar, de acuerdo con la nueva situación, el trabajo de los organismos internacionales que intervienen en la fiscalización de estupefacientes.

### 6. Vigilancia médica de los toxicómanos

El Comité ha tomado nota de que el artículo 38 de la Convención Unica tiene en cuenta la posibilidad de lograr la desintoxicación y la rehabilitación de los toxicómanos por diversos procedimientos. También ha quedado enterado de la compilación preliminar de leyes y reglamentos nacionales preparada por la Secretaría, y en la que se advierte que, si bien muchos Estados han promulgado leyes para el tratamiento de desintoxicación, tanto con carácter obligatorio como voluntario, han prestado mucha menos atención y apenas han previsto medidas legislativas en lo que respecta a la segunda e indispensable etapa del tratamiento completo, es decir a la rehabilitación destinada a reducir la frecuencia de las recaídas.

La desintoxicación debe ser la primera etapa del tratamiento; pero para que la curación sea definitiva debe ir seguida de la rehabilitación del paciente; la creación reciente de servicios de rehabilitación en cierto número de países indica que esta cuestión suscita un interés y una atención algo mayores que hasta ahora. Para ninguna de esas dos etapas del tratamiento es posible establecer normas precisas que convengan a cada caso. La primera exige un ambiente donde sea absolutamente imposible procurarse la droga, y la segunda los esfuerzos y la colaboración de todos los organismos de la colectividad que puedan contribuir al restablecimiento médico, social y económico del individuo privado de las drogas. El Comité reitera su convencimiento de que el sistema según el cual los toxicómanos quedan sometidos a la tutela de la autoridad médica hasta el fin de la curación se adapta bien a las condiciones generales que exige el tratamiento.

Por lo que se refiere a la creación de servicios de tratamiento y rehabilitación, el Comité subraya la urgente necesidad de redoblar los esfuerzos en ese sentido y estima que una manera de suscitar o estimular tales esfuerzos podría ser la organización de seminarios como parte de programas prácticos más amplios, siempre que esa medida resulte apropiada en las circunstancias locales o regionales que concurran en cada caso.

### 7. Investigaciones

El Comité ha oído y discutido unos informes en que se daba cuenta de las pruebas de toxicomanía realizadas en el perro y en la rata, y ha tomado nota de que la Secretaría está preparando un informe sobre todos los métodos de que se dispone hoy día para realizar ensayos de toxicomanía en los animales y en el hombre, y de que se están haciendo planes para que un grupo científico se encargue de examinar y evaluar dichos métodos.

En varios países se han emprendido recientemente nuevas investigaciones sobre toxicomanía, y los programas científicos de investigaciones sobre el alcoholismo se están ampliando para incluir los problemas relacionados con los mecanismos básicos y con la epidemiología de la toxicomanía en su sentido más amplio. El Comité estima que este método ofrece perspectivas alentadoras y tiene la ventaja de poder aprovechar la experiencia adquirida hasta ahora en el problema afín del alcoholismo.

El Comité ha quedado además enterado de que, de conformidad con las sugerencias formuladas en sus anteriores informes,<sup>1</sup> se está estudiando la posibilidad de prestar apoyo a ciertos proyectos especiales de investigación sobre toxicomanía.

### 8. Compilación de las informaciones sobre estupefacientes

La ejecución de este proyecto, sometido a la consideración del Comité en anteriores ocasiones, se ha aprobado y encomendado al Committee on Drug Addiction and Narcotics del National Research Council de los Estados Unidos de América. Estas actividades se costean con fondos que la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones han facilitado a dicho Comité con esa finalidad concreta. Se dispone ya de medios para la reproducción de las tarjetas clasificadoras y se está estudiando la posibilidad de adoptar un sistema IBM. La compilación y cifrado de la información ha adquirido por lo tanto un carácter permanente y cabe esperar que pronto alcance una mayor difusión.

---

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1960, 188, 10 (sección 4).

## Anexo

LISTA DE LOS ESTUPEFACIENTES SOMETIDOS  
A FISCALIZACION INTERNACIONAL <sup>1</sup>

Nombre común o denominación común internacional *	Nombre químico	Informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas <sup>2</sup>		Régimen de fiscalización	
		Nº	Referencia	Grupo	Convención
acetildihidrocodeína	acetildihidrocodeína	1	1949, 19, 30	II	1931
acetilmetadol *	3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano	1	1949, 19, 31	I	1931
alfacetilmetadol *	α-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano	4	1954, 76, 7	I	1931
alfameprodina *	α-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	7	1957, 116, 8	I	1931
alfametadol *	α-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol	4	1954, 76, 7	I	1931
alfaprodina *	α-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	1	1949, 19, 30	I	1931
alilprodina *	3-alil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	10	1960, 118, 3	I	1931
anileridina *	éster etílico del ácido 1-( <i>p</i> -aminofenil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	7	1957, 116, 8	I	1931
bencetidina *	éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	10	1960, 188, 4	I	1931
bencilmorfina	3-bencilmorfina			I	1931
betacetilmetadol *	β-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano	4	1954, 76, 7	I	1931
betameprodina *	β-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	3	1952, 57, 7	I	1931
betametadol *	β-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol	5	1955, 95, 8	I	1931
betaprodina *	β-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	1	1949, 19, 30	I	1931
cannabis	<i>Cannabis sativa</i> L.				1925
cetobemidona *	4- <i>m</i> -hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina	1	1949, 19, 30	I	1931
clonitaceno *	2- <i>p</i> -clorobencil-1-dietilamino-etil-5-nitrobencimidazol	1	1961, 211, 4	I	1931
coca (hoja de)					1925
cocaína	éster metílico de la benzoilecgonina			I	1931
codeína	3-metilmorfina			II	1931
desomorfina *	dihidrodeoximorfina			I	1931

<sup>1</sup> Para detalles tales como los sinónimos de los nombres citados y la fecha en que cada droga ha quedado sometida a fiscalización internacional, véanse la lista multilingüe de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional (documento de las Naciones Unidas E/CN.7/341) y la lista de drogas sujetas a fiscalización internacional (publicada anualmente por la División de Estupefacientes de las Naciones Unidas), respectivamente.

<sup>2</sup> Esta columna remite al lector, para el informe publicado en 1949, a *Official Records of the World Health Organization*, No. 19, del que no existe edición española; para los informes publicados de 1950 a 1954, a *World Health Organization: Technical Report Series*, de los que tampoco hay edición española; y para los publicados de 1955 a 1961, a *Organización Mundial de la Salud: Serie de Informes Técnicos*. De la totalidad de los informes citados existe edición francesa.

Nombre común o denominación común internacional *	Nombre químico	Informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas <sup>1</sup>		Régimen de fiscalización	
		Nº	Referencia	Grupo	Convención
dextromoramida *	(+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]morfolina	8	1958, 142, 8	I	1931
diampromida *	N-[2-(metilfenetilamino)-propil]-propionanilida	11	1961, 211, 5	I	1931
dietiltiambuteno *	3-dietilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno	6	1956, 102, 11	I	1931
difenoxilato *	éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	11	1961, 211, 5	I	1931
dihidrocodeína	7,8-dihidrocodeína	1	1949, 19, 30	II	1931
dihidromorfina	7,8-dihidromorfina			I	1931
dihidromorfina (ésteres de la)				I	1931
dimefeptanol *	6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol	1	1949, 19, 31	I	1931
dimenoxadol *	1-etoxi-1,1-difenilacetato de 2-dimetilaminoetilo	9	1959, 160, 9	I	1931
dimetiltiambuteno *	3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno	4	1954, 76, 9	I	1931
dioxafetilbutirato *	4-morfolino-2,2-difenilbutirato de etilo	6	1956, 102, 10	I	1931
dipipanona *	4,4-difenil-6-piperidina-3-heptanona	5	1955, 95, 9	I	1931
ecgonina	(-)-3-hidroxi-2-carboxitropano			I	1931
ecgonina (ésteres de la)				I	1931
etilmetiltiambuteno *	3-etilmetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno	4	1954, 76, 9	I	1931
etilmorfina	3-etilmorfina			II	1931
etonitaceno *	1-dietilaminoetil-2-p-etoxibencil-5-nitrobencimidazol	11	1961, 211, 7	I	1931
etoxeridina *	éster etílico del ácido 1-[2-(2-hidroxi-etoxi)-etil]-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	8	1958, 142, 9	I	1931
fenadoxona *	6-morfolino-4,4-difenil-3-heptanona	1	1949, 19, 31	I	1931
fenampromida *	N-(1-metil-2-piperidinetil)-propionanilida	11	1961, 211, 7	I	1931
fenazocina *	2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenil-6,7-benzomorfanó	10	1960, 188, 6	I	1931
fenomorfanó *	3-hidroxi-N-feniltiomorfina	6	1956, 102, 9	I	1931
fenoperidina *	éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3-fenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	11	1961, 211, 8	I	1931
folcodina *	morfolinietilmorfina	3	1952, 57, 5	II	1931
furetidina *	éster etílico del ácido 1-(2-tetrahidrofurfuriloxietil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	10	1960, 188, 5	I	1931
heroína	diacetilmorfina			I	1931
hidrocodona *	dihidrocodeinona			I	1931
hidrocodona (ésteres de la)				I	1931

<sup>1</sup> Véase nota 2 de la pág. 13.

Nombre común o denominación común internacional *	Nombre químico	Informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas <sup>1</sup>		Régimen de fiscalización	
		Nº	Referencia	Grupo	Con- vención
hidromorfinol *	14-hidroxidihidromorfina	11	1961, 211, 7	I	1931
hidromorfona *	dihidromorfinona				1925
hidromorfona (ésteres de la)					1925
hidroxipetidina *	éster etílico del ácido 4-( <i>m</i> -hidroxifenil)-1-metil-piperidina-4-carboxílico	1	1949, 19, 30	I	1931
isometadona *	6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona	1	1949, 19, 31	I	1931
levofenacilmorfano *	(-)-3-hidroxi- <i>N</i> -fenacilmorfina	10	1960, 188, 5	I	1931
levometorfano *	(-)-3-metoxi- <i>N</i> -metilmorfina	3	1952, 57, 6	I	1931
levoramida *	(-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]morfolina	8	1958, 142, 8	I	1931
levorfanol *	(-)-3-hidroxi- <i>N</i> -metilmorfina	3	1952, 57, 6	I	1931
metadona *	6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona	1	1949, 19, 30	I	1931
metadona (intermediario de la)	4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano	12	1962, 229, 7	I	1931
metazocina *	2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfanol	10	1960, 188, 6	I	1931
metildesorfina *	6-metil-Δ <sup>8</sup> -deoximorfina	4	1954, 76, 6	I	1931
metildihidromorfina *	6-metildihidromorfina	5	1955, 95, 5	I	1931
metopón *	5-metildihidromorfinona	1	1949, 19, 30	I	1931
mirofina *	miristilbencilmorfina	5	1955, 95, 6	I	1931
moramida (intermediario de la)	ácido 2-metil-3-morfolino-1,1-difenilpropanocarboxílico	12	1962, 229, 7	I	1931
morferidina *	éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	8	1958, 142, 8	I	1931
morfina				I	1931
morfina (derivados de nitrógeno pentavalente)				I	1931
morfina (ésteres de la)				I	1931
morfina (ésteres de la)				I	1931
nicomorfina *	3,6-dinicotinilmorfina	9	1959, 160, 4	I	1931
noracimetadol *	(±)-α-3-acetoxi-6-metil-amino-4,4-difenilheptano	12	1962, 229, 5	I	1931
norcodeína *	<i>N</i> -demetilcodeína	9	1959, 160, 5	II *	1931
norlevorfanol *	(-)-3-hidroxi-morfina	10	1960, 188, 6	I	1931
normetadona *	6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona	5	1955, 95, 8	I	1931
normorfina *	demetilmorfina	9	1959, 160, 5	I	1931
opio					1925
<i>N</i> -oxicodeína				I	1931

<sup>1</sup> Véase nota 2 de la pág. 13.

\* Sometido a este régimen de fiscalización por recomendación de la OMS.

Nombre común o denominación común internacional *	Nombre químico	Informe del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas <sup>1</sup>		Régimen de fiscalización	
		Nº	Referencia	Grupo	Convención
oxicodona *	14-hidroxi dihidrocodeinona			I	1931
oxicodona (ésteres de la)				I	1931
N-oximorfina				I	1931
N-oximorfina (derivados de la)				I	1931
oximorfona *	14-hidroxi dihidromorfina	5	1955, 95, 6	I	1931
petidina *	éster etílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	1	1949, 19, 30	I	1931
petidina (ésteres de la)		5	1955, 95, 10	I	1931
petidina (intermediario A de la)	4-ciano-1-metil-4-fenilpiperidina	12	1962, 229, 7	I	1931
petidina (intermediario B de la)	éster etílico del ácido 4-fenilpiperidina-4-carboxílico	12	1962, 229, 7	I	1931
piminodina *	éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3-fenilaminopropil)-piperidina-4-carboxílico	10	1960, 188, 7	I	1931
proheptacina *	1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazacloheptano	6	1956, 102, 12	I	1931
properidina *	éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico	5	1955, 95, 10	I	1931
propoxifeno *	4-dimetilamino-3-metil-1,2-difenil-2-propionoxibutano	8	1958, 142, 7	II <sup>2</sup>	1931
racemorfano *	(±)-3-metoxi-N-metil-morfinano	3	1952, 57, 7	I	1931
racemoramida *	(±)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]morfolina	8	1958, 142, 8	I	1931
racemorfano *	(±)-3-hidroxi-N-metil-morfinano	3	1952, 57, 6	I	1931
tebacona *	acetil dihidrocodeinona			I	1931
tebaína	3,6-dimetil-8-dehidromorfina			I	1931
trimeperidina *	1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina	8	1958, 142, 9	I	1931

<sup>1</sup> Véase nota 2 de la pág. 13.

<sup>2</sup> Sometido a este régimen de fiscalización por recomendación de la OMS.