



UNODC

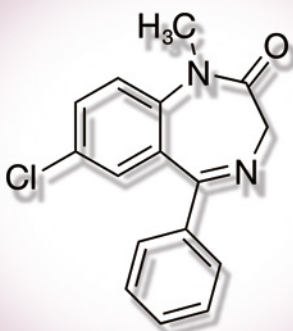
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

**GLOBAL
SMART
UPDATE**

VOLUMEN 18
Septiembre

El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos: ¿Una amenaza para la salud pública?

ES



Acerca de SMART Update

Synthetic drugs constitute one of the most significant drug problems in the world. The most serious drug problems in the world. Los estimulantes de tipo anfetamínico ocupan el segundo lugar, después del cannabis, entre las drogas que más se consumen en el mundo, con unos niveles que a menudo superan los de la heroína o la cocaína. Además de esos estimulantes, el continuo crecimiento del mercado de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en los últimos años se ha convertido en una cuestión apremiante en la esfera política y en un motivo de grave preocupación internacional. Se observa una interacción cada vez mayor entre esas drogas nuevas y los mercados de drogas ilícitas tradicionales. A fecha de agosto de 2017, 110 países y territorios habían informado de la aparición de NSP. Las tendencias del mercado de las drogas sintéticas evolucionan y cambian con rapidez de un año a otro.

El Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias (SMART) de la UNODC permite mejorar la capacidad de los Estados Miembros en las regiones prioritarias de generar, gestionar, analizar, comunicar y utilizar la información reunida sobre las drogas sintéticas y formular políticas e intervenciones programáticas eficaces. El Programa Mundial SMART, que se puso en marcha en septiembre de 2008, organiza actividades de creación de capacidad para el personal de laboratorio, los agentes de las fuerzas del orden y los especialistas en investigación de las regiones del Pacífico, Asia oriental y sudoriental, Asia meridional, el Cercano Oriente y el Oriente Medio, África y América Latina, y examina periódicamente la situación mundial de los estimulantes de tipo anfetamínico y las NSP. El Programa Mundial SMART comprende otros elementos, como la recopilación en línea de datos sobre drogas, la preparación de informes de situación, las evaluaciones regionales y el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (EWA) de la UNODC. En el portal web del sistema de alerta temprana se ofrece de forma periódica información actualizada sobre las NSP, por ejemplo, datos sobre las tendencias relacionadas con su aparición y persistencia, datos químicos, documentación de apoyo sobre los análisis de laboratorio y medidas legislativas de ámbito nacional (puede consultarse en: www.unodc.org/NPS).

La serie Global SMART Update (GSU) se publica dos veces al año en inglés, español y ruso y proporciona información concisa sobre la evolución de la situación de las drogas sintéticas en el mundo y las nuevas tendencias observadas. Cada número de Global SMART Update contiene una sección especial y varias secciones breves dedicadas al tema seleccionado.* Este número está dedicado íntegramente al tema del consumo simultáneo de benzodiazepinas y opioides y no contiene ninguna sección dedicada a un país concreto. *En números anteriores se trataron cuestiones como el grupo de los fentanilos dentro de los opioides sintéticos, las recomendaciones formuladas en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas de 2016, las medidas legislativas frente a las NSP e información básica sobre los cannabinoides sintéticos. En el sitio web www.unodc.org/unodc/en/scientists/publications-smart.html se pueden consultar ejemplares de Global SMART Update y otras publicaciones en formato electrónico.

* La información y los datos aquí incluidos proceden de informes gubernamentales oficiales, comunicados de prensa, revistas científicas o incidentes confirmados por las oficinas extrase de la UNODC. El presente informe no ha sido objeto de revisión editorial. El contenido de esta publicación no refleja necesariamente la opinión ni las políticas de la UNODC ni de las organizaciones que han contribuido a ella, ni implica la aprobación de estas. Al citar la presente publicación, se sugiere mencionar la siguiente fuente: UNODC, Global SMART Update, volumen 18, septiembre de 2017.

El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos: ¿Una amenaza para la salud pública?

RESUMEN

El uso con fines no médicos de benzodiazepinas de venta con receta constituye un problema ya antiguo al que se atribuye una cifra elevada de muertes por sobredosis a nivel mundial. El consumo simultáneo de benzodiazepinas y opioides se ha relacionado, en la reciente crisis de los opioides, con un número cada vez mayor de fallecimientos e incidencias negativas tanto en América del Norte como en Europa. En los últimos años han aparecido en el mercado, además, varias “nuevas sustancias psicoactivas” (NSP) que pertenecen al grupo de las benzodiazepinas y se comercializan con denominaciones vulgares como “benzodiazepinas legales”, “benzodiazepinas de diseño” y “productos químicos de investigación”. El consumo de esas NSP del grupo de las benzodiazepinas y de las benzodiazepinas farmacéuticas con fines no médicos plantea un grave peligro para la salud pública.

Introducción

En el volumen 17 de Global SMART Update se ofreció una visión general del fentanilo y sus análogos, unos opioides sintéticos extremadamente potentes que constituyen una amenaza en rápido aumento para la salud pública en vista del drástico incremento de las muertes atribuidas a opioides registrado principalmente en América del Norte y también, aunque en menor medida, en Europa. En los últimos tiempos se multiplican los indicios de que el policonsumo de drogas y, en particular, de sedantes hipnóticos como las benzodiazepinas, podría guardar relación con algunos de esos fallecimientos.

Este número de Global SMART Update trata sobre el consumo simultáneo de benzodiazepinas y opioides con el trasfondo de la crisis de los opioides desatada en algunas zonas del mundo. El consumo de benzodiazepinas con fines no médicos y el uso indebido de opioides de venta con receta se han relacionado con un número de defunciones que va en aumento en los Estados Unidos. Además, las benzodiazepinas son los medicamentos de venta con receta vinculados con mayor frecuencia a casos de intoxicación aguda en Europa. Mientras que las benzodiazepinas constituyen un grupo de medicamentos de amplio uso para tratar diversas afecciones, tanto los opioides como las benzodiazepinas son depresores del sistema nervioso central y su consumo simultáneo puede provocar somnolencia intensa, depresión respiratoria, estado de coma o la muerte. El consumo

de benzodiazepinas con fines no médicos de manera combinada con opioides ha suscitado y sigue suscitando preocupación desde el punto de vista de las medidas de fiscalización y prevención. Desde 1984, algunas benzodiazepinas se han sometido a fiscalización internacional con el fin de prevenir su uso indebido y, a la vez, garantizar la disponibilidad de algunos tipos de estas sustancias que constituyen medicamentos esenciales¹.

En los últimos años, a los riesgos ya documentados que comporta el consumo simultáneo de opioides y sedantes hipnóticos con fines no médicos se han sumado la aparición de benzodiazepinas adulteradas que son fáciles de conseguir y el auge de las “benzodiazepinas de diseño”, como se denominan vulgarmente las NSP del grupo de las benzodiazepinas. Muchas NSP de esa clase son sustancias que no se han aprobado en el sector farmacéutico para su uso como medicamentos, por motivos de seguridad o eficacia. Esas sustancias pueden ser más dañinas que las benzodiazepinas farmacéuticas, pues se desconocen sus perfiles farmacológicos y toxicológicos, y no han hecho sino acrecentar la complejidad del comercio ilícito de las benzodiazepinas y los peligros que plantea.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS: 20ª lista*, marzo de 2017.

La amenaza de las benzodiazepinas: la mortalidad y las intoxicaciones debidas al consumo de opioides y al policonsumo de drogas

Los opioides son una clase de sustancias potentes que se usan en medicina contra el dolor intenso. No obstante, su consumo con fines no médicos lleva aparejados riesgos graves, como su posible uso indebido, la adicción, la sobredosis y también la muerte. Por su parte, las benzodiazepinas son un grupo de medicamentos de uso difundido para tratar afecciones como la ansiedad, el insomnio y las convulsiones. Fuera del ámbito médico, las benzodiazepinas se utilizan, entre otros propósitos, para aliviar el estrés psicológico y la ansiedad, hacer más llevaderas situaciones de presión o afecciones psicológicas, o mitigar los efectos colaterales de otras drogas, sea por sobreestimulación o abstinencia. El consumo crónico de benzodiazepinas puede llevar a adquirir tolerancia y provocar adicción. Tanto los opioides como las benzodiazepinas son depresores del sistema nervioso central y su consumo simultáneo puede provocar una somnolencia intensa, depresión respiratoria, estado de coma o la muerte.

El consumo de benzodiazepinas con fines no médicos de manera combinada con opioides de venta con receta ha tenido que ver con cierto número de fallecimientos por sobredosis. En los Estados Unidos se han registrado numerosas muertes causadas por el consumo simultáneo de opioides y benzodiazepinas de venta con receta, por un lado, y de drogas como la heroína, por el otro. Los datos de ese país entre 1999 y 2013 arrojan una cifra aproximada de 175.000 muertes relacionadas con el consumo de drogas combinado con la ingesta de medicamentos opioides². En ese mismo período, la tasa de muertes en las que entraron en juego benzodiazepinas se incrementó un 514%, mientras que la tasa de muertes relacionadas con la ingesta tanto de opioides como de benzodiazepinas de venta con receta aumentó un 819%³. En el período de

² Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos (2015). *Estrategia Nacional para el Control de las Drogas 2015*.

³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); Centro Nacional de

Cuadro 1: Drogas de consumo simultáneo más frecuente con el alprazolam y el diazepam en las muertes por sobredosis en los Estados Unidos, 2014

BENZODIAZEPINAS	Droga de consumo simultáneo más frecuente en las muertes por sobredosis de drogas				
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
Alprazolam	Oxicodona	Heroína	Hidrocodona	Metadona	Morfina
Diazepam	Oxicodona	Hidrocodona	Alprazolam	Heroína	Morfina

Fuente: Warner, M. y otros (diciembre de 2016). “Drugs most frequently involved in drug overdose deaths: United States, 2010-2014”. *National Vital Statistics Reports 65 (10)*, págs. 1 a 5.

cinco años que va de 2010 a 2014, el alprazolam y el diazepam figuraron entre los diez fármacos citados con mayor frecuencia entre las causas de muerte por sobredosis de drogas. Entre los fallecimientos en los que estuvieron implicados el alprazolam y el diazepam, en más del 95% de los casos también estuvieron implicadas dos drogas más. En las 47.055 muertes por sobredosis de drogas que se analizaron en el informe, la droga más consumida de manera simultánea al alprazolam y el diazepam fue la oxicodona, un opioide⁴.

Además, según la European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), entre las sustancias más comúnmente relacionadas con los casos de intoxicación aguda registrados en Europa y asociados a la ingesta de medicamentos de venta con receta figuraban diferentes benzodiazepinas y opioides⁵. Según las estadísticas nacionales de Escocia, el consumo de benzodiazepinas (como el diazepam) estuvo implicado, o pudo ser uno de los factores, en el 27% de las 706 muertes relacionadas con drogas que se registraron en ese país en 2015. Asimismo, en 57 de esas 706 muertes estuvo implicado el consumo de NSP del grupo de las benzodiazepinas (como el etizolam, el diclazepam y el fenazepam)⁶.

Si bien en los estudios toxicológicos *post mortem* es inusual que las benzodiazepinas se determinen como la única clase de sustancias implicadas en la causa de la muerte, hay indicios de la presencia de benzodiazepinas en un porcentaje



Fuente: UNODC

Australia: se halla un vínculo entre las benzodiazepinas y más de la mitad de las sobredosis no mortales en los consumidores de drogas por inyección

QUEENSLAND, Australia – febrero de 2017. En un estudio sobre el consumo de drogas que se realizó en Queensland (Australia) en septiembre y octubre de 2013 entre 50 consumidores de drogas por inyección que afirmaban haber sufrido una sobredosis no mortal en los 12 meses anteriores, se descubrió un vínculo entre el consumo de benzodiazepinas con fines no médicos y el 52% de las sobredosis. A ese respecto, esas sustancias se han asociado con más de la mitad de las sobredosis no mortales sufridas por los consumidores de drogas por inyección. En esos casos de sobredosis no mortales, los sujetos del estudio habían consumido benzodiazepinas (en su mayoría, con la denominación comercial “Xanax®” o “Valium”) en las 24 horas previas a la sobredosis. Muchos de los sujetos también refirieron un policonsumo de drogas. Aparte de las benzodiazepinas, el 44% de los sujetos reconocieron haber consumido heroína; el 42%, otros fármacos de venta con receta; y el 36%, fentanilo y sus análogos. Dada la presencia de otras drogas y fármacos, resulta difícil señalar las benzodiazepinas (por separado o en combinación con otras sustancias) como causa directa de las intoxicaciones no mortales

Najman, J. M. y otros (marzo de 2017). “When Knowledge and Experience Do Not Help: A Study of Nonfatal Drug Overdoses”. *Journal of Addiction Medicine*, págs. 1 a 6. El resumen se puede consultar en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28368905

elevado de los casos de sobredosis de opioides registrados en los últimos años en América del Norte y Europa⁷.

Con frecuencia, las benzodiazepinas farmacéuticas también han sido objeto de uso indebido entre quienes realizan un policonsumo en el que se incluyen

otras drogas como los opioides y el cannabis. En lo que concierne a los consumidores de opioides de alto riesgo en Europa, las benzodiazepinas farmacéuticas citadas más comúnmente en relación con las muertes vinculadas a las drogas son el alprazolam, el clonazepam, el diazepam, el flunitrazepam y el oxazepam⁸. Los datos recogidos entre octubre de 2013 y marzo de 2014 en los servicios de urgencias de hospitales de

... Estadísticas de Salud. “Underlying Cause of Death on CDC Wide-ranging Online data for Epidemiology for Research”, 2015.

4 Warner, M. y otros (diciembre de 2016). “Drugs most frequently involved in drug overdose deaths: United States, 2010-2014”. *National Vital Statistics Reports 65 (10)*, págs. 1 a 5.

5 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). “Addiction Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA”, Lisboa, agosto de 2016.

6 Registros Nacionales de Escocia. *Drug-related deaths in Scotland in 2015*, agosto de 2016.

... 7 Sun, E. C. y otros (marzo de 2017). “Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose: retrospective analysis”. *The BMJ*: 356; Abrahamsson, T. y otros (mayo de 2017). “Benzodiazepine, z-drug and pregabalin prescriptions and mortality among patients in opioid maintenance treatment—A nationwide register-based open cohort study”. *Drug and Alcohol Dependence 174*, págs. 58 a 64.

... 8 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). “Perspectives on Drugs: The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe”, Lisboa, junio de 2015.

Cuadro 2: Fiscalización internacional de las benzodiazepinas con arreglo al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas

AÑO DE LA DECISIÓN DE INCLUIR LA SUSTANCIA EN LAS LISTAS	LISTA	NOMBRE DE LA SUSTANCIA	
1984	IV	Alprazolam	Haloxazolam
		Bromazepam	Ketazolam
		Camazepam	Loprazolam
		Clordiazepóxido	Lorazepam
		Clobazam	Lormetazepam
		Clonazepam	Medazepam
		Clorazepato	Nimetazepam
		Clotiazepam	Nitrazepam
		Cloxazolam	Nordazepam
		Delorazepam	Oxazepam
		Diazepam	Oxazolam
		Estazolam	Pinazepam
		Loflazepato de etilo	Prazepam
		Fludiazepam	Temazepam
		Flurazepam	Tetrazepam
		Halazepam	Triazolam
1990	IV	Midazolam	
1995	III	Flunitrazepam	
	IV	Brotizolam	
2016	IV	Phenazepam	

Fuente: Sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (EWA) de la UNODC. “April 2017 – UNODC: Several countries place benzodiazepine derivatives under national control”, abril de 2017. Se puede consultar en: www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/065118d5-b238-48d8-9d7f-b95fb5d11411

diez países europeos (que integran la red Euro-DEN), que abarcaron 320 casos de ingreso hospitalario por consumo de cannabis, mostraron que, después del alcohol (con una tasa del 59,4%), las benzodiazepinas eran las drogas de consumo más común (con una tasa del 22,8%) en combinación con el cannabis⁹.

Varias formas de policonsumo de drogas entre las que figuran las benzodiazepinas se han asociado a diversas consecuencias para la salud que son motivo de preocupación para el público desde hace unos años (véase en el recuadro el caso de las benzodiazepinas relacionadas con sobredosis no mortales sufridas por consumidores de drogas por inyección y por politoxicómanos). Por norma general, el consumo combinado de benzodiazepinas y otros depresores del sistema nervioso central comporta un riesgo total mayor de sobredosis y transmisión del VIH que puede impedir el tratamiento de la adicción a opioides y

agravar la depresión respiratoria, lo cual puede provocar la muerte¹⁰.

Las benzodiazepinas: garantizar el acceso a tratamientos y prevenir su uso indebido

Las benzodiazepinas se usan con profusión para tratar afecciones como la ansiedad, el insomnio y las convulsiones. No obstante, su consumo recreativo o con fines no médicos constituye un problema ya antiguo que se asocia a un uso indebido, a toxicodependencias y a una cifra elevada de muertes por sobredosis en todo el mundo. En los últimos tiempos, el consumo de benzodiazepinas con fines no médicos figura como uno de los factores involucrados en la cifra cada vez mayor de muertes

e incidencias negativas en América del Norte y Europa.

Desde 1984, un total de 36 benzodiazepinas se han sometido a fiscalización internacional conforme al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas, cuya finalidad es garantizar el acceso a esos medicamentos tan útiles y, al mismo tiempo, contrarrestar la propensión a su uso indebido y la adicción. Las benzodiazepinas diazepam, lorazepam y midazolam se encuentran incluidas actualmente en la 20ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS y, por consiguiente, se consideran medicamentos eficaces y seguros que deben estar al alcance de los sistemas de salud.

Con el tiempo se ha dejado de producir algunos productos farmacéuticos que contienen benzodiazepinas. Por ejemplo, el **nimetazepam** (que suele venderse con la marca comercial “Erimin”) es una benzodiazepina farmacéutica cuya producción quedó desautorizada en 2015¹¹.

⁹ Dines, A. M. y otros, y Euro-DEN Research Group (diciembre de 2015). “Presentations to the emergency department following cannabis use—a multi-centre case series from ten European countries”. *Journal of Medical Toxicology* 11(4), págs. 415 a 421.

¹⁰ Horsfall, J. T. y Sprague, J. E. (febrero de 2017). “The Pharmacology and Toxicology of the ‘Holy Trinity’”. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology* 120 (2), págs. 115 a 119; Jones, J. D., Mogali, S. y Comer, S. D. (septiembre de 2012). “Polydrug abuse: a review of opioid and benzodiazepine combination use”. *Drug and Alcohol Dependence* 125 (1-2), págs. 8 a 18; Ickowicz, S. y otros (octubre de 2015). “Benzodiazepine use as an independent risk factor for HIV infection in a Canadian setting”. *Drug and Alcohol Dependence* 155, págs. 190 a 194.

¹¹ Lim, W. J. L. y otros (febrero de 2017). “Detection of phenazepam in illicitly manufactured Erimin 5 tablets”. *Drug Testing and Analysis* 9 (2), págs. 293 a 305.

Cuadro 3: Lista de efectos de las benzodiazepinas

EFFECTOS DESEADOS	EFFECTOS AGUDOS NO DESEADOS	EFFECTOS DEL CONSUMO CRÓNICO
<ul style="list-style-type: none"> • Alivio de la tensión, del estrés psicológico y de la ansiedad • Sensación de calma, relajación y bienestar en personas ansiosas • Sobrellevar mejor situaciones de presión o afecciones psicológicas • Alivio de efectos colaterales de la sobreestimulación con otras drogas o bien de la abstinencia (en caso de policonsumo de drogas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Posible merma de la actividad mental y de la capacidad de alerta, somnolencia, alejamiento, obnubilación y embotamiento mental • Posible deterioro de la coordinación motora, mareos, tensión arterial baja y desvanecimientos • Reducción de la respuesta emocional a estímulos externos como el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de tolerancia, dependencia física y psicológica • Jaqueca, irritabilidad, confusión, deterioro de la memoria, depresión, insomnio y temblores • El abandono repentino del hábito puede provocar síndrome de abstinencia, que puede comportar insomnio, ansiedad, hipersensibilidad perceptiva, temblores, irritabilidad, náuseas y vómitos, confusión mental y convulsiones posiblemente mortales

Fuente: Naciones Unidas (2016). *Terminology and Information on Drugs*.

Pese a esa medida, se pueden obtener preparados no autorizados de nimetazepam (en los últimos años, también a través de Internet) y, según informes, se consumen como “drogas de club” en el Reino Unido¹². Además, el nimetazepam todavía se vende de manera ilícita en ciertas regiones.

Algunas benzodiazepinas que no están sometidas a fiscalización internacional se aprobaron como fármacos solamente en un número reducido de países y apenas se dieron a conocer en la mayoría de los países restantes. Un ejemplo es el **fenazepam**, una benzodiazepina creada en la ex Unión Soviética en la década de 1970 y autorizada únicamente en la Federación de Rusia y algunas partes de la Comunidad de Estados Independientes (CEI) como fármaco prescrito para tratar los síntomas de la ansiedad y la abstinencia¹³.

Con los años ha aumentado el número de informes sobre el consumo de fenazepam con fines no médicos, al cual se atribuye una cifra cada vez más elevada de fallecimientos, especialmente en Europa¹⁴. En algunos casos se ha obser-

vado que el fenazepam permanece en el organismo humano durante un largo período de tiempo después de su ingesta. Así, existen informes relativos a la persistencia de efectos adversos graves de hasta cinco días, e incluso de tres semanas, después de ingerir ese fármaco¹⁵. En consecuencia, en 2016 el fenazepam se sometió a fiscalización internacional¹⁶.

En 2011 se informó por primera vez de la posibilidad de adquirir en el Reino Unido, por medio de Internet, el **etizolam**, un producto farmacéutico autorizado en el Japón, Italia y la India¹⁷. De hecho, en Escocia está extendido el consumo recreativo de etizolam, mientras que en varias partes del Reino Unido se ha relacionado con cierto número de muertes por consumo de drogas¹⁸. No

obstante, se dispone de información limitada sobre el potencial adictivo y sobre el número de muertes relacionadas con el etizolam¹⁹. Por ese motivo, el etizolam está sometido actualmente a vigilancia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁰.

Varios países de Asia oriental y sudoriental, entre ellos Brunei Darussalam, Filipinas, Hong Kong (China), Indonesia, Malasia, la Provincia China de Taiwán y Singapur, han informado del consumo de benzodiazepinas con fines no médicos²¹. En Malasia es habitual el uso indebido del sedante **nimetazepam**, que se emplea como sucedáneo de la heroína. También aumenta su consumo entre los adictos a las metanfetaminas, con el que pretenden suavizar los síntomas de abstinencia después de un consumo excesivo²².

En los últimos años han aparecido en el mercado, además, varias “nuevas sustancias psicoactivas” (NSP) que pertenecen al grupo de las benzodiazepinas y se comercializan con denominaciones vulgares como “benzodiazepinas legales”,

12 NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network). “Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances”, Londres, 2015.

13 Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Phenazepam: Pre-Review Report. Agenda item 5.8”. 37ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de noviembre de 2015; Administración para el Control de Drogas (DEA). “Phenazepam”, abril de 2014.

14 Corkery, J. M., Schifano F. y Ghodse, A. H. (mayo de 2012). “Phenazepam abuse in the UK: an emerging problem causing serious adverse health problems, including death”.

15 *Human Psychopharmacology* 27 (3), págs. 254 a 261; Kriikku P. y otros (julio de 2012). “Phenazepam abuse in Finland: findings from apprehended drivers, post-mortem cases and police confiscations”. *Forensic science international* 220 (1-3), págs. 111 a 117.

16 Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS. “Phenazepam: Pre-Review Report. Agenda item 5.8”. 37ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de noviembre de 2015.

17 En la actualidad, el fenazepam está sometido a fiscalización internacional con arreglo a la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas.

18 O’Connor, L. C., Tarrant, H. J. y McKeown, D. A. (marzo de 2016). “ELISA detection of phenazepam, etizolam, pyrazolam, flubromazepam, diclazepam and delorazepam in blood using Immunalysis® Benzodiazepine Kit”. *Journal of Analytical Toxicology* 40 (2), págs. 159 a 161.

19 Consejo Consultivo sobre el Uso Indebido de Drogas. “Advice on U-47,700, etizolam and other designer benzodiazepines”, Reino Unido, 2 de diciembre de 2016.

19 Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS. “Etizolam (INN): Pre-Review Report. Agenda item 5.7”. 37ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de noviembre de 2015.

20 Organización Mundial de la Salud (OMS). “Substances under Surveillance”. Se puede consultar en: www.who.int/medicines/access/controlled-substances/substancesundersurveillance.pdf?ua=1.

21 UNODC, Cuestionario para los informes anuales; Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico.

22 Abdullah, A. F. L. y otros (enero de 2012). “Forensic drug profiling of Erimin-5 using TLC and GC-MS”. *Malaysian Journal of Forensic Sciences* 3(1), págs. 11 a 15.

“benzodiazepinas de diseño” y “productos químicos de investigación”. El consumo de esas NSP del grupo de las benzodiazepinas plantea un grave peligro para la salud pública, sobre todo por la inexistencia de información sobre sus perfiles farmacológicos y toxicológicos.

La compleja naturaleza del mercado ilícito de las benzodiazepinas

La mayor parte de las benzodiazepinas que se distribuyen en el mercado ilícito de fármacos se han desviado del comercio legítimo de medicamentos; son minoría las que se han sintetizado en laboratorios clandestinos²³. En todas las etapas de las que se compone el comercio de fármacos existe el riesgo de que estos se desvíen de su uso pretendido (el tratamiento médico) hacia su consumo con fines no médicos y su venta en mercados ilícitos. En particular, la desviación puede producirse en los centros de producción de los fármacos, en la cadena de distribución de los medicamentos al por mayor, en las consultas médicas, en las farmacias de venta al público o cuando se administran a los pacientes con fines terapéuticos²⁴. También son variados los métodos de desviación, entre ellos: la venta ilegal y la reutilización de recetas extendidas por médicos y farmacéuticos, la obtención de recetas de varios médicos por los pacientes, el robo de medicamentos y la falsificación o alteración de recetas por los pacientes²⁵.

A lo largo de los años, en varias regiones del mundo se han desviado del comercio legítimo grandes cantidades de benzodiazepinas para su posterior venta en mercados ilícitos. Por ejemplo, en los Estados Unidos, el director de una farmacia de Internet que distribuía de forma ilícita benzodiazepinas así como otros medicamentos de venta con receta y comprimidos ilícitos fue condenado a prisión en enero de 2017²⁶. Este com-

ercio por Internet, que se hacía llamar “Discount Pharmacy” y “A-1 Pharmacy”, había enviado por todos los Estados Unidos cientos de miles de comprimidos, entre ellos de hidrocodona (un opioide) y de alprazolam (una benzodiazepina, con la marca comercial “Xanax[®]”), a miles de personas que carecían de recetas válidas para obtener esos fármacos. En un plazo de tres años, la empresa había generado ingresos superiores a 9 millones de dólares de los Estados Unidos.

En los Estados Unidos, el alprazolam se considera uno de los tres medicamentos de venta con receta que se desvían en mayor volumen del mercado lícito. Según la Administración para el Control de Drogas (DEA), diversos laboratorios forenses federales, estatales y locales denunciaron en 2011 casi 40.000 incidencias relativas al alprazolam, mientras que en el período de enero a junio de 2012 la cifra fue de 18.068²⁷.

También se ha informado de la desviación de grandes cantidades de benzodiazepinas en el Reino Unido, cuyo Organismo Regulador de Productos Farmacéuticos y Sanitarios (MHRA) realizó una investigación a gran escala en diciembre de 2016 sobre la desviación de medicamentos de venta con receta hacia el mercado ilícito²⁸. Además, dos farmacéuticos de la región de Yorkshire fueron detenidos por comprar más de 200.000 envases de benzodiazepinas y otros fármacos. En el curso de sus pesquisas, las autoridades descubrieron una extensa red dedicada a la desviación de medicamentos de venta con receta en la que estaban implicados comerciantes mayoristas y otras empresas, así como algunas farmacias habilitadas en el Reino Unido.

La desviación de benzodiazepinas y otros medicamentos del comercio lícito constituye un problema en varias regiones. No obstante, calcular su magnitud entraña dificultad, habida cuenta de la falta de datos y de información sobre el tema y de los escasos mecanismos de supervisión sistemática y recopilación de datos de los que se dispone.

La falsificación y sustitución de fármacos que contienen benzodiazepinas

Con el paso de los años, también se han utilizado benzodiazepinas para la fabricación a gran escala de los denominados medicamentos falsos, falsificados o fraudulentos²⁹, que se suelen producir de modo que se parezcan a los productos farmacéuticos pero que en realidad contienen sustancias diferentes posiblemente dañinas. El contenido de esos medicamentos falsificados puede presentar grandes variaciones, desde productos que contienen ingredientes incorrectos o carecen de principios activos, hasta otros que contienen una cantidad insuficiente o excesiva de ellos³⁰. Los casos de consumo de medicamentos falsificados que contienen benzodiazepinas y que se tratan en el presente informe representan un fenómeno de alcance mundial que puede llegar a provocar efectos adversos inesperados y/o un deterioro de dolencias médicas.

Dada la dificultad que entraña detectar y cuantificar el fenómeno de la falsificación de medicamentos, se desconoce la magnitud del problema y las dimensiones del mercado de medicamentos falsificados que contienen benzodiazepinas. No obstante, diversos informes muestran la presencia de esas sustancias en casos relacionados con productos falsificados en todo el mundo.

En Europa, en los últimos años se ha informado en numerosas ocasiones de la intercepción de medicamentos falsificados que se había constatado que contenían NSP del grupo de las benzodiazepinas. Por ejemplo, en 2016, la Policía de Escocia informó de la incautación de comprimidos que se vendían como diazepam en el mercado ilícito de medicamentos pero que, según se había determinado, contenían en realidad varias otras benzodiazepinas, entre ellas etizolam, diclazepam, flubromazepam y el opioide sintético U-47700³¹.

23 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Terminology and Information on Drugs*. 3ª edición, marzo de 2016.

24 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). “Perspectives on Drugs: Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications”, mayo de 2016.

25 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). “Perspectives on Drugs: Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications”, mayo de 2016.

26 Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos. “Leader of Illegal Online Pharmacy Sentenced to 8 Years in Prison”, 27 de enero de 2017. Se puede consultar en: www.dea.gov/divisions/sea/2017/sea012717.shtml.

27 Administración para el Control de Drogas (DEA). “Benzodiazepines”, enero de 2013.

28 Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). “Press Release: Regulator investigating the diversion of prescription only medicines”, 16 de diciembre de 2016. Se puede consultar en: www.gov.uk/government/news/regulator-investigating-the-diversion-of-prescription-only-medicines.

29 Naciones Unidas. “Lucha contra los medicamentos fraudulentos y, en particular, contra su tráfico”. Resolución 20/6.

30 Organización Mundial de la Salud (OMS). “Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación (SSFFC)”, enero de 2016. Se puede consultar en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/es/. OMS. “Counterfeit Drugs”. Taller de la OMS/FIIM, Ginebra, 1 a 3 de abril de 1992.

31 Policía de Escocia, “The illicit benzodiazepine market in Scotland”. *Drug Trend Bulletin* – número 13, septiembre de 2016; Policía de Escocia, “The illicit benzodiazepine market in Scotland”, *Drug Trend Bulletin* – número 8, abril de 2016.



Fuente: UNODC

Estados Unidos: condenado a prisión el director de una farmacia de Internet que distribuía medicamentos de venta con receta de forma ilícita

SEATTLE, Estados Unidos – 27 de enero de 2017. A principios de 2017, en el Tribunal Federal del Distrito Occidental de Virginia sito en Harrisonburg, un hombre se declaró culpable de comprar, entre junio y septiembre de 2015, comprimidos que contenían flubromazolam y de distribuirlos bajo la falsa pretensión de que contenían alprazolam (vendido habitualmente con la marca comercial “Xanax®”). El condenado había reconocido que los comprimidos que distribuía carecían de etiqueta que informase al usuario del contenido de flubromazolam. Este comercio en línea, que se hacía llamar “Discount Pharmacy” y “A-1 Pharmacy”, había enviado cientos de miles de comprimidos de alprazolam (“Xanax®”) y también de hidrocodona, fentermina y codeína (que se venden con varias marcas comerciales, por ejemplo “Tylenol 4”) a miles de personas repartidas por todo el país que carecían de recetas válidas para obtener esas sustancias. Las indagaciones realizadas en este caso sacaron a relucir que el reo se valió de esa táctica para comercializar, con marcas fraudulentas, entre 100 y 300 comprimidos que había adquirido por medio de la Internet oscura.

Fiscalía Federal del Distrito Occidental de Virginia (Estados Unidos). “Cross Junction Man Pleads Guilty to Misbranding Charge”, 3 de febrero de 2017. Se puede consultar en: www.justice.gov/usao-wdva/pr/cross-junction-man-pleads-guilty-misbranding-charge

Además, según informó el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), en 2015 se hallaron a la venta en Europa comprimidos supuestamente de alprazolam que en realidad contenían flubromazolam y comprimidos supuestamente de diazepam que, según se pudo constatar, contenían fenazepam³². En Finlandia, entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2011, la policía también informó de que se había incautado de 26 lotes de fenazepam, algunos de los cuales consistían en una mezcla de fenazepam y otros estimulantes³³.

En Asia sudoriental también se ha informado en los últimos años de la sustitución de nimetazepam por fenazepam en comprimidos de “Erimin 5”. El Laboratorio de Drogas Ilícitas de la Autoridad de Ciencias de la Salud de Singapur informó de que desde 2012

viene descubriendo fenazepam en el contenido de comprimidos de “Erimin 5” incautados en Singapur y Malasia³⁴. Anteriormente, los comprimidos de “Erimin 5” incautados en esos dos países contenían, por norma, tan solo nimetazepam o bien esa misma sustancia mezclada con una cantidad relativamente pequeña de nitrazepam.

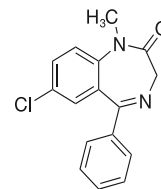
En América del Norte, hace varios años que en los Estados Unidos se detectan casos de medicamentos falsificados que contienen benzodiazepinas³⁵. Recientemente, en enero de 2017, se condenó a ocho años de prisión al director de una farmacia virtual que distribuía de manera ilícita comprimidos que contenían flubromazolam en lugar de alprazolam, así como varios

...
34 Lim, W. J. L. y otros (febrero de 2017). “Detection of phenazepam in illicitly manufactured Erimin 5 tablets”. *Drug Testing and Analysis* 9 (2), págs. 293 a 305.

35 Para obtener más información, véase: Administración para el Control de Drogas (DEA). “Microgram Bulletin”, agosto de 2009; Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. “Counterfeit Drugs – An FDA Perspective”. Se puede consultar en: indy.afdo.org/uploads/1/5/9/4/15948626/ddc-1035-flurer-pharma-counterfeiting.pdf.

...
32 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). *Informe Europeo sobre Drogas 2016: Tendencias y novedades*. Luxemburgo, 2016.

33 Kriikku P. y otros (julio de 2012). “Phenazepam abuse in Finland: findings from apprehended drivers, post-mortem cases and police confiscations”. *Forensic science international* 220 (1-3), págs. 111 a 117.



República Democrática del Congo: 400 pacientes sufren una intoxicación aguda por consumir diazepam adulterado

NONO, República Democrática del Congo – julio de 2015. El 2 de julio de 2015, la OMS emitió una alerta cuando más de 400 pacientes de la zona de Nono, en el noreste de la República Democrática del Congo, sufrieron intoxicaciones graves al tomar diazepam con fines terapéuticos. Los comprimidos, etiquetados como diazepam, se sometieron a análisis de laboratorio que demostraron que no contenían esa sustancia, sino entre 10 y 20 mg de haloperidol por comprimido. Si bien la mayor parte de esas intoxicaciones agudas se produjeron en la zona de Nono, también se informó de haber hallado esos comprimidos en otras zonas de la República Democrática del Congo, por ejemplo, en el distrito sanitario de Ituri.

Organización Mundial de la Salud (OMS). “Medical Product Alert No. 4/2015: Adverse reactions caused by Falsified Diazepam in Central Africa”, Ginebra, 2 de julio de 2015.

otros comprimidos de estupefacientes y medicamentos de venta con receta (véase en el recuadro más información sobre esta farmacia de Internet de los Estados Unidos).

Asimismo, en algunas regiones se ha informado de productos que se vendían como si fueran medicamentos con benzodiazepinas y que, según se pudo comprobar, contenían otras sustancias. Por ejemplo, en julio de 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de la existencia de comprimidos etiquetados como si fueran diazepam que en realidad contenían haloperidol en zonas del noreste de la República Democrática del Congo (véase en el recuadro más información sobre los casos de intoxicación aguda ocurridos en ese país)³⁶. Anteriormente, en

...
36 Organización Mundial de la Salud (OMS). “Medical Product Alert No. 4/2015: Adverse reactions caused by Falsified Diazepam in Central Africa”, Ginebra, 2 de julio de 2015.

India: desmantelado un laboratorio clandestino que producía alprazolam

ANDHRA PRADESH, India – octubre de 2016. El 5 de octubre de 2016, funcionarios de la Dirección de Inteligencia sobre Ingresos de Vishakhapatnam desmantelaron un laboratorio clandestino en la Ciudad Farmacéutica Jawaharlal Nehru, en el estado de Andhra Pradesh. En sus dependencias se incautaron en total 101 kg de alprazolam y las autoridades detuvieron a cinco personas relacionadas con el delito. Un día antes, el 4 de octubre de 2016, la Oficina Central de Estupefacientes se incautó de 700 g de alprazolam en Indore, en el estado de Pradesh, y detuvo a tres personas involucradas en el delito.

Oficina de Fiscalización de Estupefacientes. “Drug Situation Report/ Significant Events Report for India for the Month of October 2016”, octubre de 2016.



Fuente: UNODC

Malasia: incautados 2,5 millones de comprimidos de nimetazepam en un mismo contenedor procedente de la Provincia China de Taiwán

PORT KLANG, Malasia – marzo de 2017. En Port Klang, en el estado de Selangor, el Grupo Especial de Inteligencia Táctica contra los Estupefacientes (STING) y el Real Servicio de Aduanas de Malasia se incautaron en marzo de 2017 de 2,5 millones de comprimidos de nimetazepam (por un valor aproximado de 50 millones de ringgit malayos) que estaban ocultos en un contenedor procedente de la Provincia China de Taiwán. Según informó el Departamento de Investigaciones Penales relacionadas con Estupefacientes de Malasia, esos comprimidos estaban destinados a su venta en mercados de drogas de ese país y también de Indonesia, Singapur y Tailandia. La policía malasia detuvo a diez hombres en relación con el caso.

Free Malaysia Today. “Cops seize Ermin 5 pills worth RM50 million”. 11 de marzo de 2017. Se puede consultar en: www.freemalaysiatoday.com/category/nation/2017/03/11/cops-seize-ermin-5-pills-worth-rm50-million/

2011, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos emitió una advertencia concerniente a la compra por Internet de alprazolam (que se suele vender con diversas marcas comerciales, por ejemplo “Xanax[®]”) y otros productos farmacéuticos³⁷. Según informaba la FDA, se habían detectado varios casos de comprimidos encargados por ese medio y que, según se había determinado, contenían haloperidol.

Fabricación clandestina de benzodiazepinas

Aparte de la desviación de benzodiazepinas distribuidas con fines médicos, hay indicios de fabricación ilícita de esas sustancias. En los últimos años, varios países de distintas regiones han informado del desmantelamiento de laboratorios donde se fabricaba alprazolam y nimetazepam de manera ilícita.

En el caso del alprazolam, se ha denunciado su fabricación ilícita en América del Norte y Asia meridional. En América del Norte, desde el Canadá se informó en 2014 del desmantelamiento de dos instalaciones de envasado de tamaño mediano que se dedicaban a producir

alprazolam, mientras que en Asia meridional la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de la India notificó que había desmantelado un laboratorio clandestino en 2016 (véase en el recuadro más información sobre ese laboratorio)³⁸.

En Asia oriental y sudoriental, Malasia también informó, en 2011 y en 2015, del desmantelamiento de sendos laboratorios ilícitos donde se producía nimetazepam³⁹.

Incautaciones y tráfico de benzodiazepinas

En los últimos años, países de todo el mundo han informado a la UNODC de incautaciones de diversas benzodiazepinas.

Nimetazepam

Entre 2011 y 2015 se informó de incautaciones de nimetazepam en países de Asia sudoriental, entre ellos Brunei Darussalam (menos de 1 kg en total) y la Provincia China de Taiwán (aproximadamente 12 kg en total)⁴⁰. A principios

de 2017 se confirmó la incautación de otros 2,5 millones de comprimidos de nimetazepam, en una única intervención, en la Provincia China de Taiwán (véase en el recuadro más información sobre la incautación en Malasia de nimetazepam enviado clandestinamente desde la Provincia China de Taiwán).

Alprazolam

En los últimos años, la mayoría de las incautaciones de alprazolam notificadas se realizaron en los Estados Unidos, con casi 5 t en 2014 y 0,01 t en 2015⁴¹. Además, entre 2011 y 2015 se informó de incautaciones de esa sustancia en varias regiones del mundo, por ejemplo en Bahrein, Chile, la Federación de Rusia, Gambia, la India, Italia, el Pakistán, la Provincia China de Taiwán y el Yemen (por un total no superior a 5 kg al año en cada país). Recientemente, a principios de 2017, también se informó de dos incautaciones en Irlanda de comprimidos de “Xanax[®]” (que supuestamente contenían alprazolam).

Diazepam

Desde 2010 se ha informado de incautaciones de diazepam (que se vende con varias marcas comerciales, como “Relanium” y “Valium”) en varias regiones, concretamente en Europa, Asia central

37 Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). “The Possible Dangers of Buying Medicines over the Internet”, 26 de enero de 2011. Se puede consultar en: www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm048396.htm.

38 UNODC, Cuestionario para los informes anuales del Canadá, 2014; Oficina de Fiscalización de Estupefacientes. “Drug Situation Report/Significant Events Report for India for the Month of October 2016”, octubre de 2016.

39 UNODC, Cuestionario para los informes anuales de Malasia, 2011 y 2015.

40 UNODC, Cuestionario para los informes anuales, 2011-2015.

41 UNODC, Cuestionario para los informes anuales, 2014-2015.



Fuente: UNODC

Irlanda: dos incautaciones de comprimidos de “Xanax®” en Kildare y la ciudad de Limerick

KILDARE Y CIUDAD DE LIMERICK, Irlanda – febrero de 2017. El 13 de febrero de 2017, la Policía Nacional de Irlanda (Gardaí) se incautó de un gran lote de comprimidos de “Xanax®” (que supuestamente contenían alprazolam) por un valor estimado de 19.000 euros y también 6,5 kg de éxtasis (que supuestamente contenían MDMA). La incautación de esas sustancias se produjo después que la unidad de tránsito de la Gardaí en Naas diera el alto a un automóvil y lo registrara en el puesto de control de la población de Kildare, a raíz de lo cual se detuvo a un hombre y una mujer relacionados con el caso. Anteriormente, el 24 de junio de 2016, la Gardaí se incautó de comprimidos de “Xanax®” cuyo valor en la calle habría sido de 9.000 euros y también de cierta cantidad de hierba de cannabis al practicar un registro en una vivienda de la ciudad de Limerick.

An Garda Síochána – Policía Nacional de Irlanda. “Press Release: Drug seizure and arrests in Kildare on the 13/2/17”. 14 de febrero de 2017. Se puede consultar en: www.garda.ie/Controller.aspx?Page=19911&Lang=1

An Garda Síochána – Policía Nacional de Irlanda. “Press Release: Drug seizure and arrest in Limerick on the 24/6/16”. 25 de junio de 2016. Se puede consultar en: www.garda.ie/Controller.aspx?Page=18494&Lang=1

y países transcaucásicos, Centroamérica y América del Sur, Asia meridional, Asia oriental y sudoriental, África, el Cercano Oriente y el Oriente Medio, en su mayoría en cantidades inferiores a 1 kg por año y por país. Entre 2010 y 2015, se ha informado de la incautación de una cantidad mayor de diazepam en la India (24 kg en total), Myanmar (7 kg en total) y la Federación de Rusia (también 7 kg en total)⁴².

42 UNODC, Cuestionario para los informes anuales, 2010-2015.

Cuadro 4: Lista de NSP del grupo de las benzodiazepinas de las que los Estados Miembros han informado al sistema de alerta temprana sobre NSP (EWA) de la UNODC, y de NPS del grupo de las benzodiazepinas que se han detectado por medio de otras fuentes de información

NSP DEL GRUPO DE LAS BENZODIAZEPINAS

3-hidroxifenazepam	Flubromazepam
4-clorodiazepam	Flubromazolam
Adinazolam	Flunitrazolam
Derivado del alprazolam triazol benzofenona	Meclonazepam
Bromazolam	Metizolam
Clonazolam	Nifoxipam
Cloniprazepam	Nitrazolam
Descloroetizolam	Norfludiazepam
Desmetilflunitrazepam	Fenazepam ⁴⁴
Diclazepam	Pirazolam
Etizolam ⁴³	Zapizolam

Fuente: Sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (EWA) de la UNODC, 2017.

Otras benzodiazepinas

En los últimos años, varios otros países de distintas partes del mundo han informado también de incautaciones de otras benzodiazepinas (por ejemplo, clonazepam, flunitrazepam, lorazepam, midazolam, nitrazepam, fenazepam y temazepam); en su mayoría, en cantidades anuales de alrededor de 1 kg o menos. En 2014 se informó de una cantidad mayor en la Federación de Rusia, donde se habrían incautado más de 28 kg de clonazepam.

La aparición de las NSP del grupo de las benzodiazepinas

En el mercado han aparecido, hace relativamente poco tiempo, varias NSP que pertenecen al grupo de las benzodiazepinas y se comercializan con denominaciones vulgares como “benzodiazepinas legales”, “benzodiazepinas de diseño” y “productos químicos de investigación”. Este grupo abarca sustancias que se habían ensayado pero no aprobado para su uso médico en el sector farmacéutico, o bien que se han obtenido modificando la estructura esencial de benzodiazepinas farmacéuticas ya existentes⁴⁵. Entre las primeras NSP del grupo de las benzodiazepinas

que se comercializaron por Internet figuran sustancias como el diclazepam, el flubromazepam y el pirazolam⁴⁶. Si bien algunas NSP de las benzodiazepinas presentan características farmacológicas similares a las de las benzodiazepinas farmacéuticas controladas⁴⁷, las propiedades de la mayoría de las sustancias surgidas en los últimos tiempos no se han documentado a fondo.

El riesgo que ya de por sí plantea el policonsumo de sustancias como las benzodiazepinas y los opioides se intensifica con las NSP pertenecientes al grupo de las benzodiazepinas. De hecho, el consumo simultáneo de esas y otras sustancias comporta numerosos riesgos, habida cuenta de la información limitada de que se dispone sobre sus características farmacológicas y toxicológicas, las variaciones en su posología, el inicio de los efectos, la combinación de varias sustancias y su potencia, además de la variabilidad general intrínseca entre los pacientes y las demás personas.

Hasta la fecha, los Estados Miembros han informado de 18 nuevas sustancias psicoactivas pertenecientes al grupo

43 Actualmente el etizolam se encuentra en la lista de “Sustancias sometidas a vigilancia” de la Organización Mundial de la Salud.

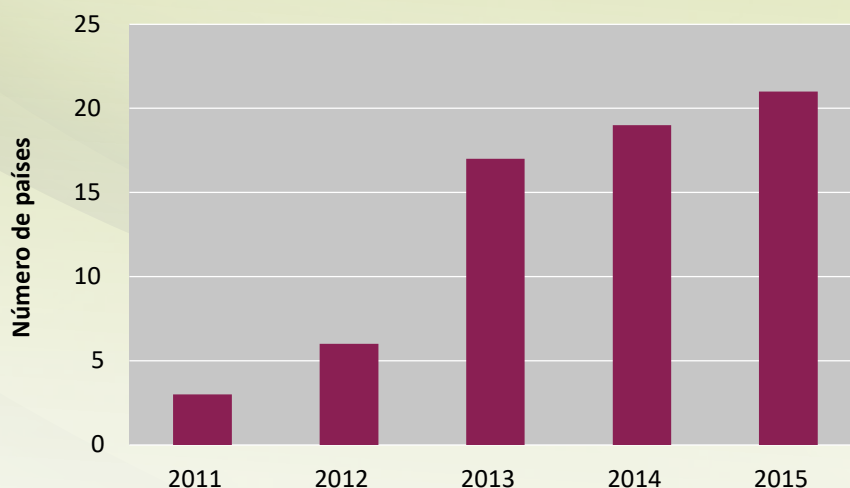
44 Actualmente, el fenazepam se encuentra en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

45 Moosmann, B., King, L. A. y Auwärter, V. (junio de 2015). “Designer benzodiazepines: a new challenge”. *World Psychiatry* 14 (2), pág. 248.

46 Moosmann, B., Bisel, P. y Auwärter, V. (enero de 2014). “Characterization of the designer benzodiazepine diclazepam and preliminary data on its metabolism and pharmacokinetics”. *Drug Testing and Analysis* 6 [(7-8), págs. 757 a 763.

47 Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS. “Phenazepam: Pre-Review Report. Agenda item 5.8”. 37ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de noviembre de 2015; Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS. “Etizolam (INN): Pre-Review Report. Agenda item 5.7”. 37ª reunión, Ginebra, 16 a 20 de noviembre de 2015.

Figura 1: Número de países que han informado al sistema EWA de la UNODC sobre NSP del grupo de las benzodiazepinas, 2011 a 2015



Fuente: Sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (EWA) de la UNODC, 2017.

de las benzodiazepinas al sistema de alerta temprana sobre NSP (EWA) de la UNODC. Además, se ha detectado la aparición de otras cuatro NSP de ese mismo grupo por medio de otras fuentes de información (véase el recuadro que muestra una lista de NSP del grupo de las benzodiazepinas). En 2011, Alemania, Noruega y el Reino Unido fueron los primeros países en informar de la aparición de NSP de ese grupo, entre las que se incluyen el etizolam y el fenazepam.

Con el paso de los años se ha incrementado el número de NSP del grupo de las benzodiazepinas sobre las que los distintos países han informado al sistema EWA de la UNODC. Entre 2011 y 2016 se informó de tales sustancias en 209 ocasiones, y las más citadas fueron el etizolam, el fenazepam, el diclazepam, el flubromazepam y el pirazolam. De esos informes, más del 72% provino de países europeos. En conjunto, el número de países que han informado de la aparición de NSP pertenecientes al grupo de las benzodiazepinas se ha incrementado desde 3 en el año 2011 hasta 21 en 2015 (véase la figura 1).

Ante el incremento del número de derivados de benzodiazepinas que se comercializan, entre otras NSP, varios países de distintas partes del mundo han sometido algunas de esas sustancias a fiscalización a nivel nacional. Por ejemplo, en Europa se ha informado de que varios países, entre ellos Dinamarca, Finlandia, el Reino Unido, Suecia, Suiza y Turquía, han sometido a fiscalización en su territorio varias NSP del grupo de las benzodiazepinas. En Asia oriental y

sudoriental, la República de Corea también ha informado de que ha sometido el diclazepam a fiscalización en su territorio, mientras que los Emiratos Árabes Unidos han hecho lo propio con el diclazepam, el etizolam, el flubromazepam y el pirazolam.

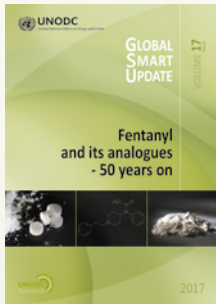
Frentes abiertos en la actualidad

El mercado de las benzodiazepinas es muy complejo y presenta varios frentes que hay que atender. Con la crisis de los opioides como trasfondo, el consumo simultáneo de esas sustancias y de las benzodiazepinas plantea un riesgo notable para la salud pública; de hecho, ese consumo se ha relacionado con un número cada vez mayor de defunciones en América del Norte y Europa. Además, en la actualidad se comercializa un número elevado de benzodiazepinas, desde productos falsificados hasta NSP pertenecientes al grupo de las benzodiazepinas, cuyas características varían drásticamente en cuanto a la duración de sus efectos y a las propiedades farmacológicas y toxicológicas.

En particular, se sigue apreciando una insuficiencia de datos e información sobre las benzodiazepinas falsificadas y las NSP pertenecientes a ese grupo. Además, se desconocen las propiedades químicas y farmacológicas de buena parte de esas NSP, al tiempo que puede ser variable el contenido de los medicamentos falsificados. Por consiguiente, es necesario que continúe la labor de investigación para que se pueda conocer el contenido y la naturaleza de estos productos a la venta y, de manera acorde,

formular respuestas eficaces en materia de políticas. También es indispensable sensibilizar al público sobre los graves efectos adversos que comporta el policonsumo de drogas combinadas con benzodiazepinas y sobre los peligros que acarrea la adquisición de medicamentos falsificados.

Publicaciones recientes del Programa Mundial SMART



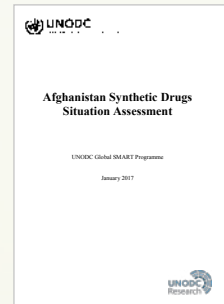
Global SMART Update,
Volumen 17
(español e inglés)



Global SMART Update,
Volumen 16
(español, inglés y ruso)



Global SMART Update,
volúmenes 15 y 14
(ahora disponible también
en ruso)



Afghanistan Synthetic Drugs
Situation Assessment
2017



The Challenge of Synthetic Drugs
in East and South-East Asia -
Trends and Patterns of
Amphetamine-type Stimulants
and NPS 2017



Informe Mundial
sobre las Drogas 2017



Early Warning Advisory
Newsletter, volúmenes
11 y 12



Nuevas sustancias
psicoactivas, folleto actualizado
y cartel (ahora disponible
también en ruso)

Publicaciones de Global SMART



Sistema de alerta temprana sobre NSP de la UNODC



Datos de contacto

Programa Global SMART
Vienna International Centre
P.O. Box 500
A-1400, Vienna
Austria
globalsmart@unodc.org

www.unodc.org/unodc/en/scientists/smart-new.html
www.unodc.org/nps
www.apaic.org

La UNODC desea expresar su agradecimiento a los siguientes Gobiernos
por sus contribuciones financieras al Programa Mundial SMART.



Australia



Canadá



China



Emiratos Árabes Unidos



Estados Unidos



Federación de Rusia



Japón



Nueva Zelanda



Reino Unido



República de Corea



Tailandia