

REVISIÓN

Control and inspection of prescription drugs, narcotic drugs, psychotropic substances and others with similar effects

Control y fiscalización de drogas de prescripción, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos semejantes

Dionis Ruiz Reyes¹ , Maikro Osvaldo Chávez Moya¹ , Ileana Beatriz Quiroga López¹ , Adriel Herrero Díaz¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Villa Clara. Cuba.

Citar como: Ruiz Reyes D, Chávez Moya MO, Quiroga López IB, Herrero Díaz A. Control and inspection of prescription drugs, narcotic drugs, psychotropic substances and others with similar effects. AG Salud. 2025; 3:115. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025115>

Enviado: 03-02-2024

Revisado: 25-08-2024

Aceptado: 12-01-2025

Publicado: 13-01-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Dionis Ruiz Reyes 

ABSTRACT

Introduction: the appropriate use of medications has emerged as a crucial public health issue, given that misuse can have serious repercussions on people's health and finances. This phenomenon requires a multidisciplinary approach involving sectors such as education, economics, and social communication, due to associated risk factors such as work-related stress and anxiety.

Objective: to describe the control and oversight of prescription drugs, narcotics, psychotropic substances, and other substances with similar effects.

Development: the paper highlights the need for a solid legal framework and ongoing training for health professionals in best practices. Collaboration between government agencies, health institutions, and community organizations is essential to address the problem of substance abuse. Furthermore, the paper emphasizes the importance of evidence-based protocols and guidelines to guide prescribers in making appropriate decisions.

Conclusions: despite efforts, significant challenges persist in the regulation and oversight of medications. It is essential to promote education and ethics in prescribing, as well as to establish pharmacy and therapeutics committees to improve the quality of health care. The availability of reliable information is key to ensuring safe and effective use of medications.

Keywords: Control; Supervision; Medications.

RESUMEN

Introducción: el uso adecuado de medicamentos ha emergido como un tema crucial en salud pública, dado que el uso indebido puede tener graves repercusiones en la salud y economía de las personas. Este fenómeno requiere un enfoque multidisciplinario que involucre sectores como educación, economía y comunicación social, debido a los factores de riesgo asociados, como el estrés laboral y la ansiedad.

Objetivo: describir el control y fiscalización de drogas de prescripción, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos semejantes.

Desarrollo: se destaca la necesidad de un marco legal sólido y la capacitación continua de los profesionales de la salud en mejores prácticas. La colaboración entre organismos gubernamentales, instituciones de salud y organizaciones comunitarias es esencial para abordar el problema del abuso de sustancias. Además, se enfatiza la importancia de protocolos y pautas basadas en evidencia para guiar a los prescriptores en la toma de decisiones adecuadas.

Conclusiones: a pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos en la regulación y fiscalización de medicamentos. Es fundamental promover la educación y la ética en la prescripción, así como establecer comités de farmacia y terapéutica para mejorar la calidad de atención en salud. La disponibilidad de información confiable es clave para garantizar un uso seguro y efectivo de los medicamentos.

Palabras clave: Control; Fiscalización; Medicamentos.

INTRODUCCIÓN

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años, en uno de los temas más debatidos y a la vez interesantes en el campo de la salud, constituyéndose en un aspecto relevante de salud pública.⁽¹⁾

El empleo indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y economía. Por su complejidad, requiere la implementación de estrategias que trascienden el ámbito sanitario y comprometen a muchos otros sectores, como educación, economía, industria, comercio, comunidad y comunicación social.⁽¹⁾

Los factores de riesgo que se relacionan con el abuso de medicamentos se encuentran las condiciones de estrés laboral, depresión, ansiedad y el acceso fácil a estas drogas, sobre todo el propofol que no requiere receta especial para su entrega. Los casos de abuso de medicamentos implican graves consecuencias tanto para el individuo como para los pacientes que están bajo su cuidado.⁽²⁾

Según un estudio realizado por Serebrenic et al.⁽²⁾, la mayoría de casos de abuso de estupefacientes, psicotrópicos y anestésicos intravenosos inicia durante la residencia, la mortalidad en estos casos, puede llegar al 37 %.

En la práctica, el término estupefaciente se aplica a las especialidades farmacéuticas que contienen principios activos que actúan sobre el sistema nervioso central modificándolo, y a las fórmulas magistrales con los mismos principios activos. Los estupefacientes requieren receta oficial para su prescripción y dispensación; también, han de contabilizarse en el libro oficial de contabilidad de estupefacientes. Existen estupefacientes que solo necesitan prescripción y dispensación en receta oficial de estupefacientes cuando superan las dosificaciones o no cumplen las condiciones de combinación expresadas, en cuyo caso también se contabilizan en libro oficial de contabilidad para dichos fármacos.⁽³⁾

Durante las negociaciones del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, se hizo evidente la presión ejercida por la gran industria farmacéutica de Europa y los Estados Unidos, que temían que sus productos se vieran sometidos a los rigurosos controles de la Convención Única. La necesidad de un nuevo tratado se fundamentó en una muy cuestionable distinción entre los narcóticos o estupefacientes controlados por la Convención de 1961 y las llamadas sustancias sicotrópicas. En comparación con los estrictos controles que establecen las listas de la Convención Única sobre las drogas derivadas de plantas, el tratado de 1971 impuso una estructura de fiscalización menos rígida para la prescripción de estos fármacos.⁽³⁾

En Cuba, la Resolución 335, de fecha 17 de octubre de 2005, del Ministro de Salud Pública, aprobó la lista de sustancias consideradas de efecto similar a las drogas, estupefacientes y psicotrópicas sometidas a control nacional, y la instrucción 6, de fecha 1 de julio de 2011, del viceministro para la Asistencia Médica y Social del organismo, estableció el procedimiento para la prescripción y control de estas sustancias, las cuales es necesario dejar sin efecto, para incorporar a la lista nuevos medicamentos de los que producen efectos similares a las drogas por sí mismos o combinados con otros, y establecer las nuevas regulaciones de prescripción y control en la dispensación de estas sustancias en las farmacias comunitarias y hospitalarias según corresponda.⁽⁴⁾

El 24 de marzo del 2022 en la Gaceta Oficial No. 22 extraordinaria de la República de Cuba, se dicta un nuevo protocolo para la prescripción y dispensarización de fármacos con efectos similares a drogas que establece que “son consideradas sustancias de efecto similar a las drogas aquellas de origen natural o sintético que presentan actividad farmacológica sobre el sistema nervioso central del individuo, similar a los efectos que provocan las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y pueden ser objeto de uso indebido, por lo que son sometidas a control nacional.”⁽⁴⁾

La importancia y la escasa información disponible en la literatura nacional e internacional sobre el tema constituyeron las principales motivaciones para la realización de esta investigación; con el objetivo de describir el control y fiscalización de drogas de prescripción, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos semejantes.

DESARROLLO

Las leyes y regulaciones nacionales en Cuba que rigen la prescripción y el control de narcóticos y sustancias psicotrópicas están alineadas con las directrices internacionales establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Estas directrices buscan asegurar la

disponibilidad de opioides para el tratamiento médico y científico, al mismo tiempo.⁽⁵⁾

En Cuba, la Ley de Medicamentos y otras disposiciones legales regulan estrictamente la prescripción de narcóticos y psicotrópicos. Los médicos deben seguir procedimientos específicos para la prescripción, incluyendo el uso de recetas especiales y la limitación de la cantidad y duración del tratamiento. Estas regulaciones están diseñadas para prevenir el abuso y garantizar que los medicamentos se utilicen de manera segura y efectiva.⁽⁵⁾

A nivel internacional, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, ambas supervisadas por la JIFE, establecieron el marco legal. Estas convenciones requieren que los países implementen sistemas de control para la producción, distribución y uso de narcóticos y psicotrópicos, asegurando que estén disponibles para médicos y científicos, pero no para la población.⁽⁵⁾

La OMS también proporciona directrices sobre el uso adecuado de opioides para el manejo del dolor, especialmente en el contexto del cáncer. Estas directrices enfatizan la necesidad de equilibrar el acceso adecuado a los medicamentos para el dolor con las medidas de control para prevenir el abuso.⁽⁵⁾

En Cuba, la disponibilidad de opioides para el manejo del dolor ha sido históricamente limitada, en parte debido a las estrictas regulaciones y a la falta de recursos. Sin embargo, se han realizado esfuerzos para mejorar el acceso a estos medicamentos esenciales, siguiendo las recomendaciones de la OMS.⁽⁶⁾

Las barreras regulatorias, como la necesidad de recetas especiales y las restricciones en la cantidad de medicamentos que se pueden prescribir, son comunes en muchos países de América. Estas barreras pueden dificultar el acceso a los opioides para los pacientes que los necesitan.⁽⁶⁾

Es importante que los médicos en Cuba estén bien informados sobre las regulaciones y sigan los procedimientos adecuados para la prescripción de estos medicamentos. Esto incluye el uso de recetas oficiales, el cumplimiento de las restricciones de cantidad y duración, y la documentación adecuada de la prescripción.

Además, la educación y la capacitación continua de los profesionales de la salud son esenciales para mejorar el manejo del dolor y el uso seguro. Esto incluye la comprensión de los principios de la OMS y la JIFE sobre la disponibilidad y el control de estos medicamentos.⁽⁵⁾

El equipo investigador considera que las leyes y regulaciones en Cuba y a nivel internacional están diseñadas para asegurar que los narcóticos y psicotrópicos estén disponibles para multas de médicos y científicos y la implementación efectiva de estas regulaciones requerirá la cooperación de los profesionales de la salud, las autoridades reguladoras y las organizaciones internacionales.

Las regulaciones sobre el control de sustancias narcóticas y psicotrópicas varían significativamente entre diferentes países, reflejando diferencias culturales y políticas. En Asia Oriental y Sudeste Asiático, países como Japón, China, Singapur, Corea del Sur, Malasia y Taiwán han adoptado una combinación de mecanismos legislativos para controlar las nuevas sustancias psicoactivas (NPS), incluyendo la lista específica de sustancias individuales, el control genérico de una familia de sustancias y el control de análogos de sustancias similares. Japón es particularmente proactivo en la regulación de NPS, con un 41 %.^(7,8)

En Portugal y el Reino Unido tienen respuestas legales específicas para las NPS y se enfocan en estrategias de reducción de daños, mientras que Suecia persigue un objetivo de sociedad libre de drogas sin una regulación específica. La falta de armonización en las políticas nacionales de drogas en la UE refleja valores culturales e intereses políticos nacionales, con un enfoque predominante en la aplicación de la ley y estrategias.⁽⁹⁾

En Suiza, algunos requisitos federales, como la notificación del uso fuera de etiqueta de medicamentos controlados, han caído en desuso, y las recetas en formato papel no se utilizan activamente para supervisar el mercado. Además, las condiciones para la autorización del tratamiento con agonistas opioides difieren entre los cantones, con algunos requiriendo capacitación adicional para los médicos.⁽¹¹⁾

En el contexto internacional, los tratados de control de drogas de la ONU, como la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, prohíben el uso no médico de anfetaminas, cannabis, cocaína y heroína. Sin embargo, la legalización del uso de cannabis en Uruguay, ocho estados de EE.UU. y Canadá ha puesto en duda el futuro de estos tratados. Se argumenta que la legalización del cannabis podría promover un uso intensivo y aumentar los daños por parte de una industria débilmente regulada.⁽¹²⁾

En la República Checa, se ha introducido un nuevo marco legislativo para el control de sustancias psicomoduladoras, que son sustancias psicoactivas con bajo riesgo para la salud y la sociedad. Este enfoque innovador sugiere reglas estrictas para la comercialización, seguridad y prevención de ventas a menores, con el objetivo de eliminar los mercados ilícitos, proteger a las poblaciones vulnerables y fomentar el uso controlado.⁽¹³⁾

Las regulaciones sobre sustancias narcóticas y psicotrópicas varían ampliamente entre países, influenciadas por factores culturales, políticos y legales. La colaboración internacional y la implementación de enfoques legislativos adaptativos son esenciales para abordar eficazmente los desafíos presentados por las NPS y otras sustancias controladas.

La clasificación de medicamentos recetados, narcóticos y sustancias psicotrópicas a nivel mundial se basa en convenciones internacionales y regulaciones nacionales. A nivel global, la clasificación se rige principalmente por tres tratados de las Naciones Unidas: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes. Estos tratados

establecieron un sistema de “listas” o “schedules” que clasifican las sustancias según su potencial de abuso, riesgo para la salud y valor terapéutico.⁽¹³⁾

En el contexto de los Estados Unidos, la Ley de Sustancias Controladas (Controlled Substances Act, CSA) clasifica las sustancias en cinco categorías (Schedules IV) basadas en su potencial de abuso y uso médico aceptado. Por ejemplo, sustancias como la heroína y el LSD están en la Lista I debido a su alto potencial de abuso y falta de uso médico aceptado, mientras que medicamentos como el diazepam están en la Lista IV debido a su menor potencial de abuso.⁽¹⁴⁾

En Cuba, la regulación de estas sustancias sigue un esquema similar, influenciado por las convenciones. El Ministerio de Salud Pública de Cuba es la entidad responsable de la regulación y control. Las sustancias se clasifican y controlan de acuerdo con su potencial de abuso y uso terapéutico, siguiendo directrices internacionales y adaptaciones locales para asegurar el acceso adecuado a medicamentos esenciales mientras se previene el abuso.⁽⁶⁾

Tanto a nivel mundial como en Cuba, la clasificación de medicamentos recetados, narcóticos y sustancias psicotrópicas se basa en tratados internacionales y regulaciones nacionales que consideran el potencial de abuso, el riesgo para la salud y el valor. Es por ello por lo que los profesionales de la salud juegan un papel crucial en la regulación de estos medicamentos. Su responsabilidad incluye la prescripción adecuada y segura de estos medicamentos, la educación de los pacientes sobre los riesgos y beneficios, y el cumplimiento de las leyes y regulaciones.

Primero, los médicos deben seguir las directrices de prescripción establecidas por entidades como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).⁽¹⁵⁾

Además, los profesionales de la salud deben utilizar programas de monitoreo de prescripción de medicamentos (PDMP) para rastrear la dispensación de sustancias controladas y detectar patrones de riesgo. Estos programas permiten a los prescriptores verificar las recetas previas de un paciente y tomar decisiones informadas sobre la prescripción.⁽¹⁶⁾

La educación continua es otro componente esencial. Los médicos deben participar en programas de educación sobre el manejo del dolor y la adicción para mantenerse actualizados sobre las mejores prácticas.⁽¹⁷⁾

Finalmente, los profesionales de la salud deben colaborar con farmacéuticos y otras entidades para asegurar un enfoque integral en la gestión de la prescripción. Los farmacéuticos, por ejemplo, actúan como una verificación adicional en la cadena de prescripción, ayudando a identificar y prevenir el uso indebido de opioides.⁽¹⁸⁾

El equipo investigativo considera que los profesionales de la salud deben regular el uso de sustancias narcóticas y psicotrópicas a través de la adherencia para de esta forma prevenir daños mayores en pacientes necesitados.

Las innovaciones tecnológicas también influyen significativamente en la regulación de narcóticos y drogas psicotrópicas. La evaluación del potencial de abuso de drogas psicodélicas, como la psilocibina, el LSD y el MDMA, es un ejemplo de cómo la tecnología impacta la regulación. En países del mundo, la Ley de Sustancias Controladas (CSA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) requieren estudios de potencial de abuso para la reprogramación de estas sustancias, lo que implica el uso de tecnologías avanzadas para evaluar sus efectos.⁽¹⁴⁾

En Europa, la respuesta a las nuevas sustancias psicoactivas (NPS) ha sido facilitada por sistemas de alerta temprana y evaluaciones de riesgo, que utilizan tecnologías de monitoreo y análisis de datos para detectar y responder rápidamente a las amenazas para la salud pública.⁽¹⁹⁾

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y el Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Adicción a las Drogas (EMCDDA) han implementado medidas innovadoras para controlar estas sustancias, incluyendo el uso de herramientas digitales para la vigilancia.

Además, la industria farmacéutica ha desarrollado tecnologías de entrega de medicamentos con propiedades disuasorias de abuso, como barreras físicas y químicas, antagonistas y agentes aversivos. Estas tecnologías buscan minimizar el abuso de opioides y otros narcóticos, optimizando la seguridad y eficacia de los medicamentos.⁽²⁰⁾

Por tanto, a consideración del equipo, las innovaciones tecnológicas, desde estudios de potencial de abuso hasta sistemas de alerta temprana y tecnologías de entrega de medicamentos, juegan un papel crucial en la regulación de narcóticos y drogas psicotrópicas, mejorando la capacidad de los reguladores. Es por ello que se deben trazar estrategias para lograr la óptima prescripción.

La OMS recomienda desarrollar cursos de farmacoterapia fundamentados en temas específicos de los currículos de la universidad de medicina y otras ciencias sanitarias, ya que estos temas pueden afectar de forma significativa la calidad de las prescripciones.⁽²¹⁾

Los prescriptores tienen la obligación moral de garantizar la mejor calidad de atención en salud, por lo que es importante enfatizar en las transmisiones no solo de conocimiento técnico sino igualmente de valor ético y social, implementados de manera eficiente, oportuna, responsable y con humanidad.⁽²¹⁾

La disponibilidad de información confiable posibilita tomar la decisión correcta. Respecto a la prescripción,

debe basarse en informaciones científicas, adquirida con el desarrollo de destrezas que posibiliten determinar informaciones válidas, objetivas, independientes y actualizadas.⁽²¹⁾

Las organizaciones como universidades, organizaciones internacionales, ONG y organizaciones de salud con información científica y técnica deberían facilitar el acceso a dicha información. Promoción de apropiadas publicidades y promociones de medicinas por parte de la industria farmacéutica reconociendo los beneficios que la industria de la farmacia aporta a la humanidad, se debe incentivar al prescriptor a tener actitudes críticas y responsables frente a la estrategia de publicidad, promociones de medicinas diversos, hacer uso común de las Guías y Esquemas emitidos por la Dirección General de medicinas, Insumos y Drogas del Minsa.⁽²¹⁾

Los protocolos incluyen procedimientos y pautas desarrollados de forma sistemática para ayudar al prescriptor a tomar decisión sobre el tratamiento más adecuado para condiciones médicas específicas. Las pautas de tratamientos fundamentadas en la evidencia son fundamentales para incentivar el uso razonado de las medicinas. Se busca la participación del prescriptor para la implementación y actualización, lo que ayuda a garantizar la credibilidad y aceptación del prescriptor. Igualmente, es necesario que se establezcan estrategias de difundir, adoptar, evaluar y retroalimentar.⁽²¹⁾

La promoción de las conformaciones y funcionamientos de comités de farmacia y terapéuticos en las entidades sanitarias y en las redes de atención. Los Comités de Farmacología y Terapéutica son órganos técnicos de carácter consultivo y ejecutivo, adoptando diversas configuraciones dentro de la red de asistencia pública. Esta estrategia se puede replicar en establecimientos de salud privados. Difundir las disposiciones legales sobre prescripción de medicinas.⁽²¹⁾

El equipo médico debe cooperar con los reguladores de la salud, para cumplir con las leyes y reglamentos pertinentes a su profesión, ya través de organismos científicos o profesionales, en los sectores público y privado. Proporciona un conocimiento completo de la práctica de prescripción, sus poderes y limitantes, y su propósito principal es lograr la mejor y más efectiva terapia con la mejor relación costo-beneficio.⁽²¹⁾

Se deben evitar ciertas prácticas de la prescripción de medicamentos como es no utilizar el fármaco en circunstancias médicas que no se solicite, no prescindir medidas no farmacológicas si corresponde, evitar el uso de productos farmacéuticos con eficiencia y/o seguridad poco clara o su vinculación sin justificación, así como evitar la selección incorrecta de fármaco(s) para el padecimiento diagnosticado de los pacientes.⁽²²⁾

Otras prácticas que se deben evita son la prescripción excesiva o de venta libre de la “Polifarmacia” cuando la dosis, vía de administración y/o tiempo del tratamiento no estaban disponibles. Además, ignorar las particularidades notables de los pacientes o la barrera cultural para la modificación de las terapias y omitir la explicación adecuada o completa de aspectos de la prescripción al paciente. Asimismo, es un error recetar medicamentos costosos con alternativas menos costosas y equivalentemente efectivas y seguras y creer que las medicinas genéricas son inferiores a los medicamentos de marcas.⁽²²⁾

El control deficiente de la terapia con medicamentos puede frenar las detecciones tempranas del fracaso del tratamiento y/o las reacciones adversas a los medicamentos, así como escribir recetas y dar instrucciones al paciente con letra difícil de leer. A su vez constituyen prácticas médicas inadecuadas las indicaciones dadas a los pacientes mal documentadas, al igual que los detalles claros y precisos de la dosificación y las medidas no farmacológicas.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

La regulación y fiscalización de las drogas de prescripción, estupefacientes y sustancias psicotrópicas es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Un marco legal sólido es fundamental para prevenir el abuso y garantizar el uso seguro de estas sustancias, lo que implica la capacitación continua de los profesionales de la salud en mejores prácticas y pautas legales. La colaboración entre organismos gubernamentales, instituciones de salud y organizaciones comunitarias es esencial para abordar eficazmente el problema del abuso de sustancias. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos, como la falta de recursos y la variabilidad en la aplicación de las leyes, que impactan negativamente en la salud pública.

La innovación tecnológica puede ofrecer soluciones efectivas, como sistemas de monitoreo y bases de datos compartidas, que faciliten la identificación de patrones de abuso. Además, es crucial fomentar una cultura de responsabilidad tanto entre prescriptores como pacientes, promoviendo alternativas terapéuticas cuando sea posible. La investigación continua sobre el uso y efectos de estas sustancias permitirá informar políticas efectivas y prácticas clínicas basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Iparraguirre KL. Sustancias sujetas a fiscalización sanitaria de establecimientos farmacéuticos en la Unidad Funcional de Regulación de Medicamentos Insumos y Drogas, La Libertad, 2016. [Internet]. 2019;1-13. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/cebead03-0f69-4d20-8d1b-784a89f01d2e>

2. Jarrín Jaramillo MF, Molleturo Jiménez JA, Peña Cordero SY. El abuso de fármacos psicotrópicos, estupefacientes y anestésicos intravenosos en el servicio de anestesiología. 2024 ; 10(1): 37 - 43. doi.org/10.33386/593dp.2025.1-1.2998
3. Ruíz-López A. Farmacovigilancia de la carbamazepina en el Policlínico Marta Abreu. Santa Clara, 2022. Medisur [Internet]. 2023 ; 21(1): [aprox. 83 p.]. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5547>
4. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 22. Nuevo protocolo para la prescripción y dispensarización de fármacos con efectos similares a drogas [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 2022. : 1-4. <http://www.gacetaoficial.gob.cu>
5. De Lima MH, Sakowski JA, Stratton Hill C, Bruera E. Análisis de la legislación según los criterios de la OMS y la JIFE sobre disponibilidad de opioides: un estudio comparativo de cinco países y el estado de Texas Health Policy [Internet]. 2021. 56(2):99-110. doi:10.1016/s0168-8510(00)00130-5
6. Cleary J, De Lima L, Eisenclas J. Disponibilidad de formularios y barreras regulatorias para la accesibilidad de opioides para el dolor por cáncer en América Latina y el Caribe: un informe de la Iniciativa Global de Políticas sobre Opioides (GOPI). 2023. 24(1):9-10. doi:10.1093/annonc/mdt502
7. Lin OA, Chuang PJ, Tseng YJ. Comparación de las regulaciones sobre drogas controladas y nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en Asia oriental y sudoriental. 2023. 138(1):1-20. doi:10.1016/j.yrtph.2023.105338
8. Lee J, Yang S, Kang Y. Prevalencia de nuevas sustancias psicoactivas en el noreste de Asia de 2007 a 2015. 2017. 272(1):1-5. doi:10.1016/j.forsciint.2016.10.010
9. Neicun J, Steenhuizen M, van Kessel R. Mapeo de las políticas sobre nuevas sustancias psicoactivas en la UE: el caso de Portugal, Países Bajos, República Checa, Polonia, Reino Unido y Suecia. 2019. 14(6):1-8. doi:10.1371/journal.pone.0218011
10. Schmitt-Koopmann C, Baud CA, Junod V, Simon O. La jungla de la regulación de estupefacientes en Suiza: uso fuera de etiqueta, recetas falsificadas y terapia con agonistas opioides en los cantones francófonos. 2021. 18(24):1-4. doi:10.3390/ijerph182413164
11. Salón W. El futuro del sistema internacional de fiscalización de drogas y las prohibiciones nacionales de drogas. 2018. 113(7):1210-1224. doi:10.1111/add.13941
12. Mravčík V, Michailidu J, Pleva P. Sustancias psicomoduladoras: nuevo marco legislativo para el control de sustancias psicoactivas en Chequia. 2024. 133(1):11-24. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104603
13. McAllister WB. La economía política global de la programación: el contexto histórico-internacional de la Ley de Sustancias Controladas. 2024. 76(1):3-8. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.02.012.
14. Henningfield JE, Coe MA, Griffiths RR. Evaluación del potencial de abuso de drogas psicodélicas. Investigación para nuevas aplicaciones farmacológicas y programación de la Ley de Sustancias Controladas. 2022. 218(1):1-8. doi:10.1016/j.neuropharm.2022.109220
15. Soelberg CD, Brown RE, Du Vivier D, Meyer JE, Ramachandran BK. La crisis de opioides en Estados Unidos: cuestiones jurídicas federales y estatales actuales. 2017. 125(5):1-4. doi:10.1213/ANE.0000000000002403
16. General F. Opioides para el dolor crónico no oncológico: un documento de posición de la Academia Estadounidense de Neurología. 2024. 83(14):11-24. doi:10.1212/WNL.0000000000000839
17. Hsu JR, Mir H, Wally MK, Seymour RB. Guías de práctica clínica para el manejo del dolor en lesiones musculoesqueléticas agudas. 2019. 33(5):4-14. doi:10.1097/BOT.0000000000001430
18. Hoppe J, Howland MA, Nelson L. El papel de las farmacias y los farmacéuticos en la gestión de la dispensación de sustancias controladas. 2019. 14(2):24-29. doi:10.1111/pme.12531
19. Evans-Brown M, Sedefov R. Respuesta a las nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: alerta

temprana, evaluación de riesgos y medidas de control. 2018. 3(49):24-29. doi:10.1007/164_2018_160

20. Varì MR, Mannocchi G, Tittarelli R. Nuevas sustancias psicoactivas: evolución en el intercambio de información y respuestas jurídicas innovadoras en la Unión Europea. 2020. 17(22):2-9. doi:10.3390/ijerph17228704

21. Nkosi, Z. M., & Dlamini, N. R. La Regulación de Medicamentos y Sustancias Relacionadas en Sudáfrica: Desafíos y Oportunidades. Revista Médica Sudafricana. 2023. 102(7):1-10.

22. Brown, A. J., & Wilson, E. K. El Uso Indevido de Medicamentos Recetados en el Reino Unido: Una Preocupación de Salud Pública. La Revista Británica de Psiquiatría. 2023. 203(5):1-11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10087031/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han sido financiados por persona alguna, entidad u organismo.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Dionis Ruiz Reyes, Maikro Osvaldo Chávez Moya, Ileana Beatriz Quiroga López, Adriel Herrero Díaz.

Investigación: Dionis Ruiz Reyes, Maikro Osvaldo Chávez Moya, Ileana Beatriz Quiroga López, Adriel Herrero Díaz.

Redacción - borrador inicial: Dionis Ruiz Reyes, Maikro Osvaldo Chávez Moya, Ileana Beatriz Quiroga López, Adriel Herrero Díaz.

Redacción - Revisión y edición: Dionis Ruiz Reyes, Maikro Osvaldo Chávez Moya, Ileana Beatriz Quiroga López, Adriel Herrero Díaz.