



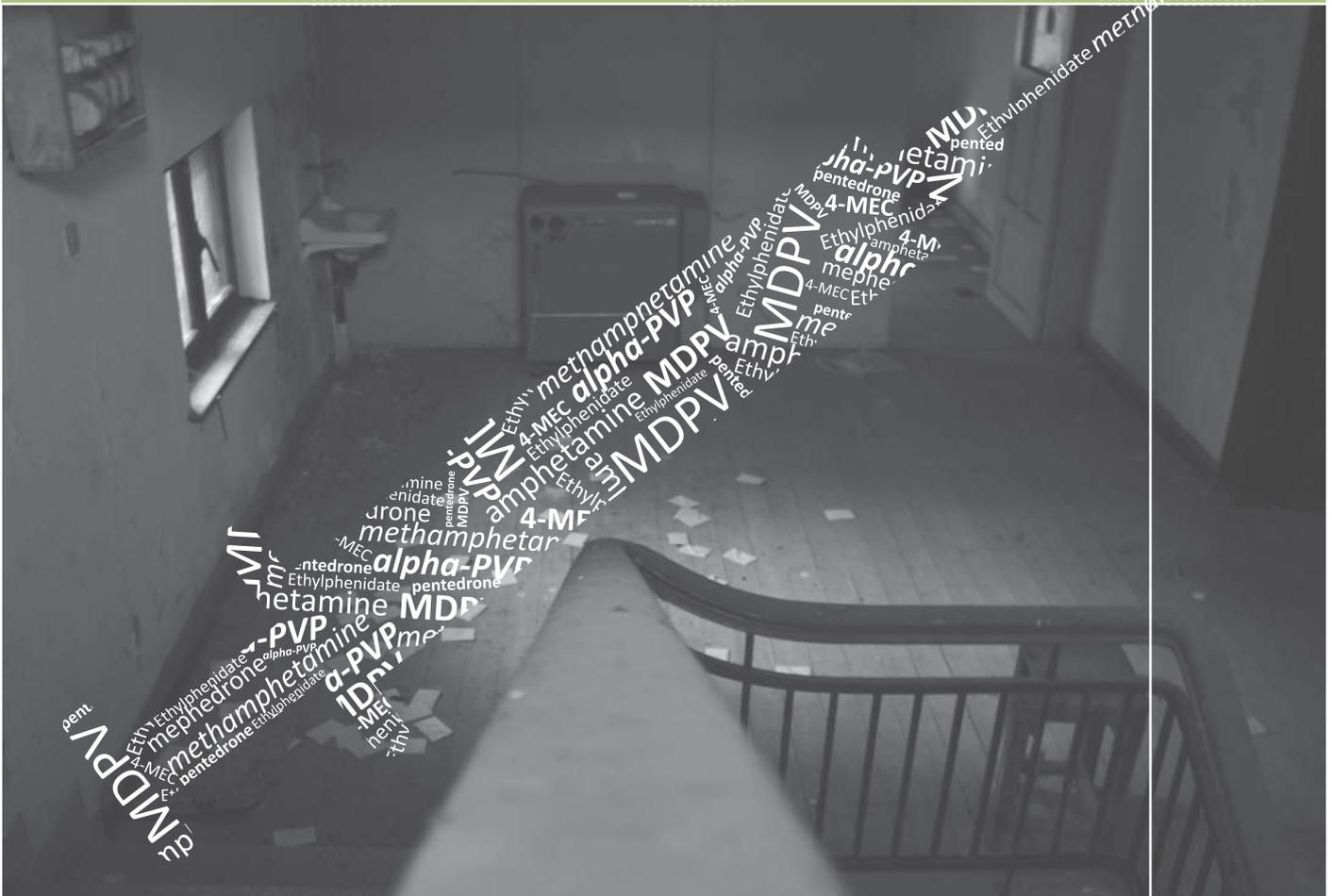
**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito

**15**  
Marzo

**VOLUMEN**

# GLOBAL SMART UPDATE



Sección especial  
**Consumo de drogas sintéticas  
por inyección**

**2016**

# Acerca de Global SMART Update El presente número

El consumo de drogas sintéticas constituye uno de los problemas más graves que plantean las drogas en todo el mundo. Después del cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) ocupan el segundo lugar entre las drogas que más se consumen en el mundo, con niveles de uso que a menudo superan los de la heroína o la cocaína. Junto con los estimulantes de tipo anfetamínico, el continuo crecimiento del mercado de las *nuevas sustancias psicoactivas* (NSP) experimentado en los últimos años se ha convertido en un reto político y en un motivo de grave preocupación internacional. Se ha observado una interacción cada vez mayor entre las drogas nuevas y los mercados de drogas ilícitas tradicionales. En diciembre de 2015, 101 países y territorios habían informado de la aparición de *nuevas sustancias psicoactivas*. Las tendencias del mercado de las drogas sintéticas cambian con rapidez de un año a otro.

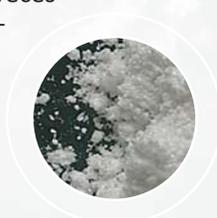
El Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias (SMART) de la UNODC permite mejorar la capacidad de los Estados Miembros de las regiones prioritarias para generar, gestionar, analizar, comunicar y utilizar información sobre drogas sintéticas, a fin de formular intervenciones normativas y 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 ETA y las NSP. Entre sus principales productos, figuran la recopilación en línea de datos sobre drogas, informes de situación, evaluaciones regionales y el sistema de alerta temprana sobre *nuevas sustancias psicoactivas* de la UNODC (EWA). El portal web del sistema de alerta temprana ofrece de forma periódica información actualizada sobre las NSP, como por ejemplo, datos sobre las tendencias relacionadas con su aparición y persistencia, datos químicos, documentación de apoyo sobre los análisis de laboratorio y respuestas legislativas nacionales (pueden consultarse en: [www.unodc.org/NPS](http://www.unodc.org/NPS)).

Global SMART Update (GSU) se publica dos veces al año en inglés y español y proporciona información sobre las nuevas tendencias y la evolución de la situación de las drogas sintéticas de forma concisa. En el sitio web [www.unodc.org/unodc/en/scientists/publications-smart.html](http://www.unodc.org/unodc/en/scientists/publications-smart.html) se pueden consultar ejemplares electrónicos de Global SMART Update y otras publicaciones. En números anteriores se han examinado cuestiones como las respuestas jurídicas a las NSP, datos principales sobre los cannabinoides sintéticos, las diferencias regionales en la fabricación de la metanfetamina y el carácter cambiante del éxtasis.\*

Cada número de Global SMART Update contiene una sección especial y varias secciones temáticas. La sección especial del presente número se centra en el consumo de drogas sintéticas por inyección, tanto de estimulantes de tipo anfetamínico, como de NSP. A lo largo de los años, varios países de diferentes regiones han informado sobre el consumo por inyección de estimulantes de tipo anfetamínico como la metanfetamina, y, más recientemente, sobre el uso por inyección de determinadas NSP. No obstante, la información disponible sobre la prevalencia del consumo de drogas sintéticas en general y su uso por inyección en particular, sigue siendo limitada en muchas regiones del mundo, sobre todo en lo que respecta a las NSP.

En la sección especial se examinan la diversidad en el uso por inyección de estimulantes (en particular, de los ETA y de las NSP con efectos estimulantes) en diferentes regiones del mundo. En la sección se pone de manifiesto que el uso por inyección de drogas sintéticas con efectos estimulantes existe en muchas partes del mundo, y que el consumo por inyección de NSP con efectos estimulantes parece haberse extendido entre determinados grupos de usuarios. Esos aspectos son particularmente relevantes para las políticas y los programas de lucha contra las drogas, teniendo en cuenta el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; y sus metas concretas: “Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” y “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. El uso por inyección y las conductas sexuales de riesgo de las personas que se inyectan estimulantes (como los ETA y las NSP con efectos estimulantes), pueden exponer a las personas que se inyectan estimulantes, ya de por sí vulnerables, a más riesgos para la salud, incluyendo un aumento en la probabilidad de contraer o transmitir el VIH y otros virus transmitidos por la sangre. Por consiguiente, es importante que en las intervenciones normativas se tenga en cuenta esa fragilidad, al idear los programas y servicios destinados a apoyar y proteger a las personas que se inyectan drogas.

Las secciones temáticas presentan ejemplos detallados y concretos de estudios realizados sobre el consumo de drogas por inyección relacionado con los ETA y las NSP con efectos estimulantes. Si bien el número de estudios relevantes, en particular de Europa y América del Norte, es mucho mayor que la pequeña selección que aquí se ofrece, la sección temática sigue su habitual enfoque geográfico y abarca las principales regiones de la forma más equitativa posible.



\*La información y los datos incluidos en el presente informe proceden de informes gubernamentales oficiales, comunicados de prensa, revistas científicas o incidentes confirmados por las oficinas extrase de la UNODC. El asterisco (\*) indica que la información a que se hace referencia es preliminar y procede de fuentes públicas, y que la UNODC está en espera de recibir confirmación oficial. 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 el contenido de la presente publicación, se sugiere mencionar la siguiente fuente: Global SMART Update, volumen 15, marzo de 2016.

# Consumo de drogas sintéticas por inyección

## Introducción

Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) ocupan el segundo lugar entre las drogas que más se consumen en el mundo, después del cannabis. Varios países de distintas regiones han notificado el consumo por inyección de ETA, como la anfetamina y la metanfetamina. En los últimos años se ha observado una interacción cada vez mayor entre las *nuevas sustancias psicoactivas* (NSP) y los mercados tradicionales de drogas ilícitas, y existe la preocupación de que las personas que se inyectan drogas (*PWID* - *People Who Inject Drugs*) estén consumiendo drogas sintéticas con efectos estimulantes (como la mefedrona<sup>1</sup>), incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.

Dada la estrecha relación que existe entre el consumo de drogas por inyección y la propagación de enfermedades infecciosas, es fundamental sensibilizar e informar sobre las dinámicas actuales, las tendencias y los hábitos nocivos del consumo de las drogas sintéticas por inyección, que a menudo se da entre la población marginada y los jóvenes que consumen drogas, a fin de prevenir y reducir la transmisión por vía sanguínea de infecciones como el VIH y la hepatitis vírica B y C. Una mayor concienciación y conocimiento también contribuirá a informar las respuestas de los países a la hora de preparar los servicios de salud pública, tratamiento y reducción de daños frente a la rápida expansión del consumo de NSP.

## Consumo de drogas por inyección y riesgos para la salud

La relación entre el consumo de drogas por inyección y el VIH es un hecho demostrado. Las prácticas de inyección peligrosas, como el uso compartido de agujas contaminadas, son un factor fundamental de riesgo de infección y transmisión por la sangre de infecciones como la hepatitis B y C y el VIH. Se estima que en 2013 había 12,19 millones de personas en el mundo que consumían drogas por inyección (es decir, el 0,26 por ciento de la población adulta de edades comprendidas entre 15 y 64 años). De esas personas, 1,65 millones están infectadas por el VIH. Hay dos subregiones que destacan con tasas especialmente elevadas de infección por el VIH entre las *PWID*. En Asia sudoccidental, aproximadamente el 29 por ciento de las *PWID* están infectados por el VIH, mientras que en Europa oriental y sudoriental esa cifra se sitúa alrededor del 23 por ciento.<sup>2</sup>

## Riesgo elevado de infección por el VIH

Las personas que se inyectan ETA/NSP con efectos estimulantes corren un mayor riesgo de contraer y transmitir el VIH, que las personas que no consumen esas sustancias por inyección o los usuarios de otras drogas inyectables. Las conductas sexuales peligrosas, como las relaciones sexuales sin protección, que pueden verse potenciadas por los efectos estimulantes y euforizantes de las drogas sintéticas, también pueden ser un factor importante a la hora de contraer y transmitir el VIH, y, en menor grado, la

hepatitis C (VHC). Las personas que se inyectan ETA suelen tener más parejas y más encuentros sexuales, y hacen un uso menos frecuente del preservativo, que las personas que utilizan ETA/NSP mediante otras vías de administración. Además, las personas que se inyectan drogas sintéticas con efectos estimulantes tienden a inyectarse con más frecuencia que otras *PWID*, y son más proclives a compartir agujas y otros administrículos de inyección contaminados.<sup>3</sup> Las catinonas sintéticas, ya sean solas o mezcladas con otros estimulantes (como la metanfetamina y la cocaína) también se consumen por inyección para aumentar la intensidad de las experiencias sexuales, y los usuarios señalan que la relativa breve duración de sus efectos genera un consumo repetido compulsivo. Algunos países europeos han señalado que el número de casos de infección por el VIH relacionado con la inyección de catinonas sintéticas está aumentando entre las *PWID*.<sup>4</sup>

En el análisis que se presenta en este informe se examinan nuevos focos localizados y de ámbito nacional de consumo por inyección de ETA y NSP con efectos estimulantes, en diferentes regiones. Si bien la información disponible sobre las *PWID* no es representativa del uso ilícito de drogas ni en el conjunto de la población, ni entre otros consumidores (como por ejemplo, los usuarios ocasionales, etc.), pone de manifiesto nuevas tendencias que podrían justificar un aumento de la vigilancia y las investigaciones.

## África

Las investigaciones sobre el consumo de drogas por inyección en la región son escasas. No obstante, los datos disponibles indican que, al igual que en otras regiones, la heroína sigue siendo la droga ilícita inyectable que más se consume en África oriental y meridional. También se ha notificado el consumo por inyección de otras drogas ilícitas, como los ETA y la cocaína.

En un estudio sobre la prevalencia del VIH y los riesgos relacionados con este entre las *PWID*, realizado en 2015 en cinco ciudades sudafricanas,<sup>5</sup> la mayoría de los participantes señaló que en el año anterior se habían inyectado heroína (el 97 por ciento de los hombres y el 95 por ciento de las mujeres), seguido de los participantes que afirmaron haber consumido ETA por inyección (el 31 por ciento de los hombres y el 31 por ciento de las mujeres). También se notificó el consumo por inyección de heroína mezclada con metanfetamina, aunque por una menor proporción de usuarios (9 de los 363 hombres que participaron en el estudio). Los participantes señalaron que la primera droga inyectable que habían consumido fue la heroína. No obstante, en el año anterior se registraron niveles elevados de consumo de ETA por inyección en Cabo Occidental, aunque en menor grado que la heroína.

Según datos procedentes de los centros de tratamiento de Sudáfrica, en 2010 y 2012 un gran número de *PWID* notificó el consumo por inyección de metanfetamina. En

1 A raíz de la fiscalización internacional de la mefedrona y su inclusión en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 (en vigor desde noviembre de 2015), esa sustancia se ha reclasificado, y ha pasado de la categoría de nuevas sustancias psicoactivas a la categoría de estimulantes de tipo anfetamínico (véase UNODC, *Terminology and Information on Drugs*, tercera edición, Nueva York, 2016).

2 UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2015.

3 Fischer, A. et al. The link between amphetamine-type stimulant use and the transmission of HIV and other bloodborne viruses in the Southeast Asia region. Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health, en colaboración con el National Drug Research Institute, Curtin University. Informe preparado para el Consejo Nacional sobre las Drogas de Australia, junio de 2012.

4 EMCDDA, Perspectives on drugs, injection of synthetic cathinones, mayo de 2015.

5 Scheibe, A., et al. "HIV prevalence and risk among people who inject drugs in five South African cities". *International Journal of Drug Policy* (2016).

2010, el 18,7 por ciento de esos consumidores afirmó haberse inyectado metanfetamina (muestra total = 8.407 *PWID*), mientras que en 2012 esa cifra ascendió a 20,2 por ciento (muestra total = 19.230 *PWID*). También se aportaron datos relativos al consumo por inyección de heroína y cocaína.<sup>6</sup> Además, el estudio informaba sobre prácticas sexuales de alto riesgo (como por ejemplo, el coito anal sin protección y las relaciones sexuales en grupo sin protección), entre hombres que tienen sexo con hombres que se inyectaban ETA y de niveles muy elevados de reutilización de agujas y jeringuillas entre *PWID*.

## América

Si bien los estudios recientes sobre el consumo de drogas sintéticas inyectables en la región siguen siendo limitados, en algunas zonas de América del Norte se ha notificado el consumo por inyección de metanfetamina y catinonas sintéticas. Un estudio reciente sobre la epidemiología del uso de drogas sintéticas en una cohorte de *PWID* en San Diego (California) pone de manifiesto que un porcentaje considerable de *PWID* usan drogas sintéticas y sufren daños derivados de su consumo. De las 485 personas encuestadas, 31 *PWID* (7 por ciento) señalaron que habían consumido en algún momento de su vida catinonas sintéticas como la mefedrona, la MDPV y la metilona (mediante cualquier vía de administración). Entre las *PWID* que declararon haber consumido alguna vez catinonas sintéticas, el uso por inyección era la vía de administración más frecuente (48 por ciento), seguida de la inhalación nasal (36 por ciento) y el consumo en forma fumada (23 por ciento).<sup>7</sup>

Las *PWID* que consumían catinonas sintéticas (mediante cualquier vía de administración) eran más proclives a haber empezado a inyectarse drogas con estimulantes (61 por ciento frente a 40 por ciento), y menos propensos a haber iniciado ese modo de consumo con heroína (26 por ciento frente a 46 por ciento), en comparación con las *PWID* que no consumían catinonas sintéticas. Además, las *PWID* que comunicaron haber consumido catinonas sintéticas en algún momento de su vida (mediante cualquier vía de administración) eran considerablemente más jóvenes que los usuarios que no consumían catinonas sintéticas (34 años frente a 45 años), y tendían más a ser VIH positivos que los consumidores de drogas por inyección que no habían notificado consumo de catinona sintética (12 por ciento frente a 8,6 por ciento). La infección por el virus de la hepatitis C era menos frecuente entre las *PWID* que habían declarado el consumo de catinonas sintéticas en algún momento de su vida, que entre los que no habían notificado su consumo (58,1 por ciento frente a 67,8 por ciento). El uso compartido de jeringuillas en los seis meses anteriores fue mayor entre las *PWID* que habían declarado el consumo de catinonas sintéticas en algún momento de su vida, que entre los consumidores del mismo tipo que no habían informado de su consumo.<sup>8</sup>

En un estudio realizado en el Canadá recientemente sobre la metanfetamina cristalina y el inicio del consumo de drogas inyectables entre jóvenes que vivían en la calle en

Vancouver se halló que el uso de metanfetamina cristalina no inyectable estaba relacionado con la posterior iniciación del consumo por inyección, y que la metanfetamina cristalina era la sustancia utilizada con más frecuencia la primera vez que se consumían drogas por inyección, seguida de la heroína y la cocaína (véase el sección 16).

## Asia

En Asia oriental y sudoriental, distintos países han señalado que los ETA se encuentran entre las drogas más consumidas, y la mayoría de los países de la subregión han comunicado que el consumo de metanfetamina es cada vez mayor. Camboya, Malasia y Tailandia han notificado el consumo de ETA por inyección. Según un estudio realizado en 2012, en Camboya la mayoría de las *PWID* afirmó que consumía metanfetamina (mediante cualquier vía de administración); Malasia también informó del reciente consumo por inyección de metanfetamina entre las *PWID* (véanse las secciones 3 y 4). En un estudio realizado entre las *PWID* que se habían declarado VIH positivos en Tailandia se observó una relación entre el uso compartido de jeringuillas y el consumo diario de metanfetamina por inyección (véase la sección 5).

En lo que respecta a Asia occidental, escasos datos sobre el consumo de drogas sintéticas por inyección provienen de la República Islámica del Irán. Si bien los opiáceos figuran entre las drogas ilícitas que más se consumen en el país,<sup>9</sup> en los últimos años también se ha notificado el uso de metanfetamina (mediante cualquier vía de administración) entre las *PWID* que hacen un uso compartido de jeringuillas.<sup>10</sup> Los resultados de un estudio realizado en una clínica de tratamiento de mantenimiento con metadona en Zahedan (República Islámica del Irán) indican que ha aumentado el número de pacientes que afirma consumir metanfetamina (del 6 por ciento en 2009 a casi el 20 por ciento en 2011). Aunque en la República Islámica del Irán, el modo más habitual de consumir metanfetamina es en forma fumada, hay informes recientes de su consumo por inyección y de un uso compartido de jeringuillas, lo que aumenta el riesgo de contraer y propagar el VIH y otros virus transmitidos por la sangre.<sup>11</sup>

## Europa

Algunos países europeos han empezado a notificar recientemente el consumo de NSP por inyección, en particular, catinonas sintéticas. Las personas que se inyectan catinona sintéticas son, principalmente, personas que se inyectan otras drogas (como la heroína y las anfetaminas), que, por diversas razones, empiezan a inyectarse catinonas sintéticas o las añaden a la lista de drogas que consumen. Además, se sabe que en Europa hay ex consumidores de opiáceos que han mantenido la abstinencia durante mucho tiempo y han comenzado a inyectarse catinonas sintéticas; también hay un número reducido de informes que indican que hay jóvenes que han empezado el uso de drogas inyectables con catinonas sintéticas. En la mayoría de los países europeos que han notificado el uso de catinonas sintéticas por inyección (Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia, Irlanda, Polonia, Reino Unido y República Checa), el hábito de consumo notificado es rel-

6 Dada S. "Substance abuse & drug injection trends in South Africa." Presentado en la 13ª reunión anual del EMCDDA sobre indicadores de demanda de tratamiento, septiembre de 2013, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas.

7 Wagner, K. et al. (2014). "Use of synthetic cathinones and cannabimimetics among injection drug users in San Diego, California." *Drug and Alcohol Dependence* 141: 99–106.

8 *Ibid.*

9 UNODC. Informe mundial sobre las Drogas 2015, Nueva York, mayo de 2015; La prevalencia corresponde a 2010 e incluye opiáceos y opioides de venta con receta.

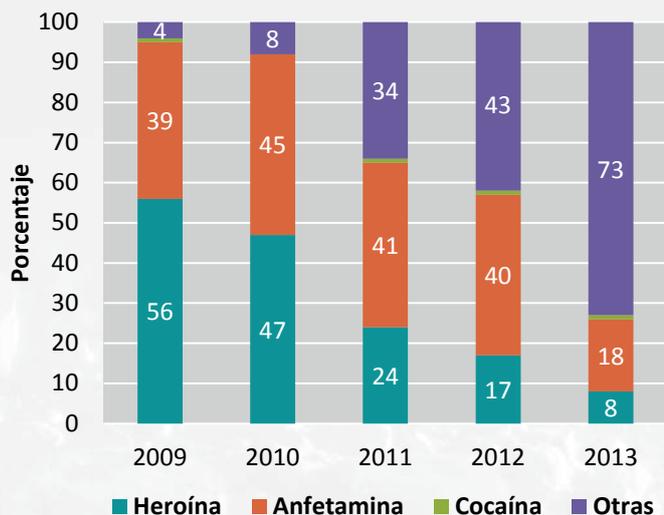
10 Véase la sección 6.

11 Alam Mehrjerdi, Z. (2013) "Crystal in Iran: methamphetamine or heroin kerack". *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* 21 1): 22.

ativamente bajo y se concentra en ámbitos muy concretos, en particular, entre determinados grupos de consumidores de drogas de alto riesgo (véanse las secciones 10 a 13). Sin embargo, en Hungría y Rumania se han detectado niveles de consumo de catinonas sintéticas por inyección considerablemente más elevados en grandes cohortes de consumidores de drogas de alto riesgo.<sup>12</sup>

Durante mucho tiempo, en Hungría se notificó el uso de heroína y anfetamina por inyección entre las PWID, pero los datos nacionales sobre las PWID que participan en programas de suministro de agujas y jeringuillas indican que desde 2010 el consumo por inyección de esas sustancias ha empezado a sustituirse por el consumo por inyección de “otras” drogas, como las NSP. A lo largo de un período de cinco años (véase el gráfico 1), Hungría experimentó un importante descenso en el porcentaje de PWID que consumía principalmente heroína (del 56 por ciento en 2009 al 8 por ciento en 2013). En cambio, el uso por inyección de “otras” sustancias, como las NSP, se incrementó considerablemente (del 4 por ciento en 2009 al 73 por ciento en 2013).

**Gráfico 1. Desglose de las personas que se inyectan drogas que participan en programas de suministro de agujas y jeringuillas con arreglo a los principales tipos de drogas inyectadas entre 2009 y 2013 (2013: N = 3409) en Hungría.**



Fuente: Csák, R.: *Tűcsere programok adatai, 2013. Nemzeti Drog Fókuszpont. Tesis inédita.*

A mediados de 2010, los programas de suministro de agujas y jeringuillas señalaron que había habido un marcado descenso en el número de consumidores de heroína por inyección que acudía a sus servicios y un aumento del consumo de mefedrona inyectable (véase la sección 9). En los años posteriores el consumo de otras catinonas sintéticas por inyección se hizo más patente. En 2011, la MDPV se convirtió en la principal sustancia entre “otras” drogas consumidas por inyección por las PWID, mientras el consumo por inyección de mefedrona y 4-MEC siguió notificándose aunque por un pequeño porcentaje de usuarios. Según los datos aportados por 3.409 consumidores, en 2013, la catinona sintética pentedrona se convirtió en la sustancia más utilizada por las personas que se inyectaban “otras” drogas.

El consumo por inyección de NSP surgió coincidiendo con

un descenso de la oferta de heroína y un supuesto bajo contenido de los principios activos de las anfetaminas. Si bien son muchas las razones que pueden haber impulsado éstos cambios en el mercado, según un estudio cualitativo realizado en 2011, existe una correlación entre esos cambios y las modificaciones observadas en los hábitos de consumo de drogas por inyección.<sup>13</sup> Se sabe que la mefedrona y otras catinonas se inyectaban con más frecuencia que la heroína o la anfetamina, lo que dio lugar a un aumento de la demanda de jeringuillas. En consonancia con esos cambios en los hábitos de consumo de drogas inyectables, Hungría también informó de la existencia de importantes riesgos para la salud derivados de un aumento de la frecuencia del consumo de sustancias por inyección. Según la información disponible, la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es más prevalente entre las personas que se inyectan NSP con efectos estimulantes, debido a que la corta duración de los efectos de algunas de las drogas sintéticas inyectadas da lugar a una elevada frecuencia de consumo.<sup>14</sup> La prevalencia de la infección por el VHC entre las PWID en Budapest pasó del 41 por ciento en 2013 al 60 por ciento en 2014, lo que indica la presencia de factores que favorecieron la propagación de infecciones relacionadas con el consumo por inyección entre las PWID.<sup>15</sup>

En Rumania se han observado niveles elevados de consumo de catinonas sintéticas por inyección en grandes cohortes de consumidores de drogas de alto riesgo. Según los datos procedentes de un programa de suministro de agujas y jeringuillas de Bucarest, la heroína era el principal tipo de droga inyectada utilizada por las PWID en 2009 (en un 97 por ciento). Sin embargo, en 2010 una gran parte de las PWID (un 37 por ciento) señaló que las NSP eran el principal tipo de droga inyectada. En 2012, el consumo por inyección de esas sustancias entre las PWID superó, por primera vez, el consumo de heroína por inyección (un 49 por ciento frente a un 38 por ciento, respectivamente). En 2013, alrededor de la mitad de las 1.326 PWID encuestadas indicó que consumía NSP (principalmente catinonas sintéticas), mientras que el 44 por ciento afirmó que se inyectaba heroína y el 5 por ciento señaló que consumía ambos tipos de sustancias. En 2013, solamente el 18 por ciento de las PWID que empezaron a recibir tratamiento contra la drogodependencia declaró que consumía NSP.

Además del aumento experimentado en el uso de NSP entre las PWID, Rumania y Grecia notificaron un incremento considerable en el número de casos de VIH y el alcance de la prevalencia de la infección por el VIH entre las PWID en 2011. Entre 2007 y 2009, en Rumania se notificaron cada año de tres a cinco casos de infección por el VIH entre las PWID, si bien ese número aumentó a 12 casos en 2010 y a 129 en 2011. A finales de junio de 2012, en el país se registró un total de 102 casos más.<sup>16</sup> La prevalencia del VIH entre las PWID aumentó considerablemente y pasó del 3 por ciento en 2009 al 53 por ciento en 2012. Se señaló que

12 EMCDDA. “Perspectives on drugs, injection of synthetic cathinones”, mayo de 2015.

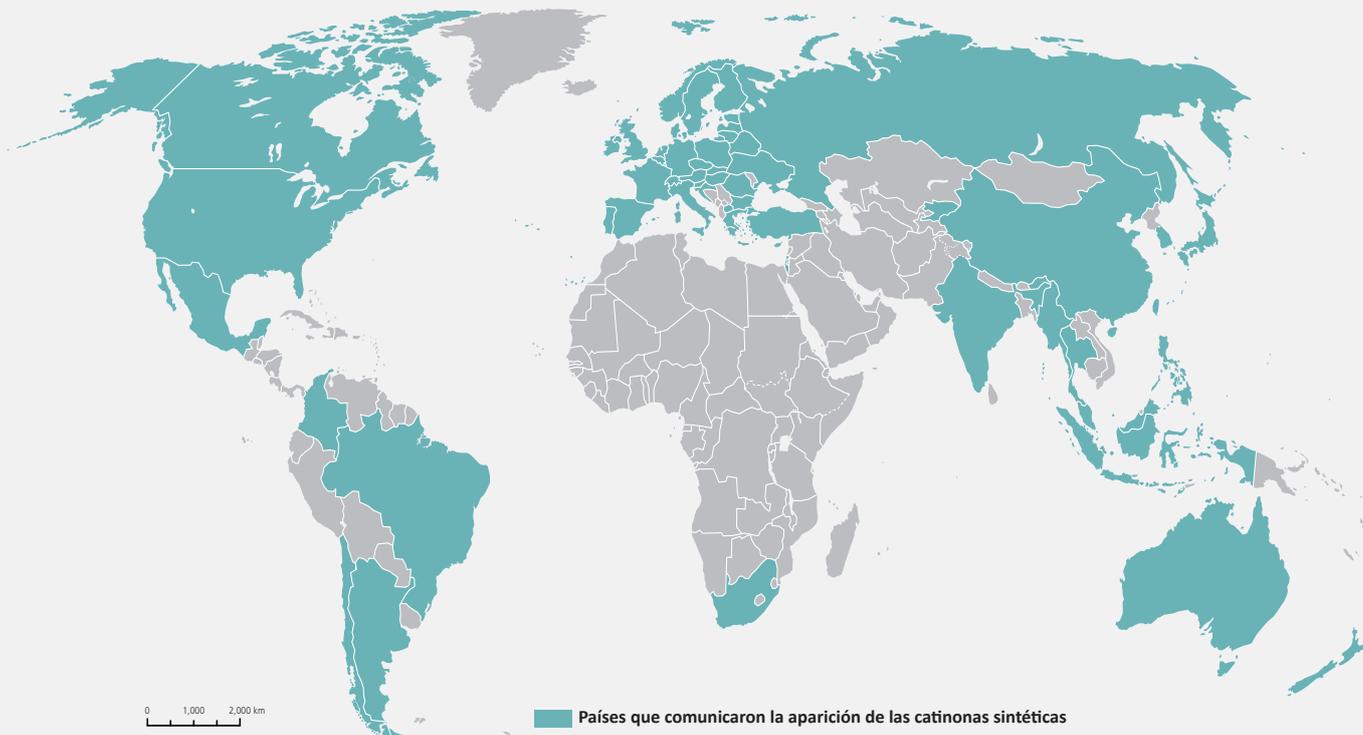
13 Péterfi A. et al. “Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones”. *Drug Test Anal*, 2014 julio-agosto; 6(7-8):825-31.

14 “Injecting of new psychoactive substances and related risks in Hungary.” Reunión anual de expertos sobre consumidores de drogas problemáticos, EMCDDA, Lisboa, 27 de septiembre de 2013. Gergely Horvath, Coordinador Nacional de Hungría.

15 Rác J., et. al. New cases of HIV among PWIDs in Hungary: False alarm or early warning? *International Journal of Drug Policy*, mayo de 2015.

16 Botescu A., et al. El VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por inyección en Rumania. Informe sobre un brote reciente y las políticas de respuesta inicial.

## Mapa 1. Países que comunicaron la aparición de las catinonas sintéticas, 2013-2015



Fuente: Sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC

Notas: Los límites geográficos que figuran en los mapas no implican la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites indeterminados. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. El límite definitivo entre el Sudán y el Sudán del Sur aún no se ha determinado.

la expansión del consumo por inyección de catinonas sintéticas estaba ligada a un aumento de las infecciones por el VIH entre las *PWID*, lo cual coincidió con una reducción considerable en la prestación de servicios de reducción de daños. En un estudio de vigilancia conductual realizado en Bucarest, se detectaron cambios en los hábitos de consumo por inyección a partir de 2010. Se notificó una frecuencia elevada del consumo de drogas inyectables y del uso compartido de agujas y jeringuillas relacionado con el uso de estimulantes entre los consumidores de heroína, y algunos usuarios indicaron que habían pasado a inyectarse estimulantes, principalmente catinonas sintéticas.

Recientemente, el Reino Unido notificó un aumento del uso de estimulantes sintéticos por inyección.<sup>17</sup> El porcentaje de personas encuestadas en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte que afirmó que la droga principal de consumo por inyección eran los ETA se triplicó entre 2004 y 2014; además, se ha informado de que aproximadamente una de cada diez *PWID* se inyecta mefedrona. Se señaló que las *PWID* que se habían inyectado mefedrona en el año anterior notificaron haber contraído la infección por el VIH, ser portadores de anticuerpos de la hepatitis C y tener una infección relacionada con los lugares de inyección, más a menudo de lo que lo hacían las *PWID* que no se inyectaban mefedrona. Además, las *PWID* que se habían inyectado anfetamina durante el año anterior también corrían mayor riesgo de tener anticuerpos de la hepatitis C, que las *PWID* que no se habían inyectado anfetamina. También se informó sobre el consumo de metanfetamina cristalina y mefedrona inyectadas entre hombres que tienen sexo con hombres, bien inmediatamente antes o

durante las relaciones sexuales (véase la sección 13). En Irlanda, se estableció una relación entre el aumento de los casos agudos de infección por el VIH notificados por las *PWID* en 2015, y el consumo por inyección de la catinona sintética alfa-PVP.<sup>18</sup> En 2015, el etilfenidato se sometió a fiscalización temporal en el Reino Unido, a raíz de informes recibidos que sostenían que los consumidores de drogas estaban inyectándose esa sustancia y que se había introducido en el mercado como alternativa a la cocaína.

### Oceanía

En Oceanía se ha notificado el consumo por inyección de metanfetamina entre determinados grupos de consumidores de drogas de alto riesgo. Según un informe presentado en 2015, los niveles de consumo de metanfetamina por inyección en Nueva Zelanda descendieron del 21 por ciento en 2012 al 12 por ciento en 2014 entre las personas detenidas por la policía (véase la sección 1). En Australia, los resultados de la encuesta de participantes del Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas pusieron de manifiesto que en 2015 la heroína seguía siendo la principal droga de preferencia y la droga más inyectada en el mes anterior entre las *PWID* (un 41 por ciento), seguida de la metanfetamina (un 33 por ciento), lo que refleja un consumo similar al que se desprende de los datos correspondientes a 2014 (véase la sección 2). Además, el uso de metanfetamina cristalina<sup>19</sup> notificado entre las *PWID* en los seis meses anteriores ascendió al 67 por ciento en 2015, frente al 61 por ciento registrado en 2014. En comparación con 2010, solamente el 39 por ciento de las *PWID* indicó ese año que había consumido metanfetamina cristalina en los seis meses anteriores.

<sup>17</sup> Departamento de Salud Pública de Inglaterra, Protección de la Salud de Escocia, Salud Pública de Gales y el Organismo de Salud de Irlanda del Norte. "Shooting Up: Infections among people who inject drugs in the UK, 2014". Londres: Public Health England, noviembre de 2015. Véase también la sección 13.

<sup>18</sup> <https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/bdd24c3b-0dca-4177-ae94-f6c26c346851>.

<sup>19</sup> Incluye las vías de administración oral, intranasal, oral, por inyección y en forma fumada.

## Regiones que abarca el presente número



Nota: Los límites, los nombres y las designaciones que figuran en el presente gráfico no implican la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Las secciones presentadas se han seleccionado para poner de relieve el tema central de este número de Global SMART Update. La secuencia de las secciones va aproximadamente de este a oeste, desde Oceanía, que presenta una de las tasas más altas de prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el mundo, pasando por Asia oriental, donde hay un gran número de consumidores de estos estimulantes, hasta otras regiones y continentes. A fin de mantener una distribución geográfica equilibrada, se ha dado preferencia a las secciones temáticas que mantienen la diversidad geográfica, lo que en algunos casos ha supuesto la inclusión de estudios de investigación que se remontan a varios años atrás. Si bien el consumo de drogas por inyección se da en todas las regiones del mundo, es necesario seguir investigando sobre el uso por inyección de ETA y de NSP, en particular, en regiones como América del Sur y África, donde la información sigue siendo escasa. Los indicadores numéricos del mapa corresponden al índice de secciones que aparece a continuación.

## Índice de secciones

WELLINGTON, Nueva Zelandia – julio de 2015	1	BUDAPEST, Hungría – 2015	9
CANBERRA, Australia – 2015	2	PRAGA, República Checa – septiembre de 2014	10
KUALA LUMPUR, Malasia – julio de 2015	3	GRAZ, Austria – octubre de 2012	11
PHNOM PENH, Camboya – marzo de 2014	4	PARÍS, Francia – abril de 2015	12
BANGKOK, Tailandia – junio de 2015	5	LONDRES, Reino Unido – diciembre de 2015	13
TEHERÁN, República Islámica del Irán – febrero de 2013	6	DUBLÍN, Irlanda – octubre de 2015	14
PRETORIA, Sudáfrica – febrero de 2014	7	SAN DIEGO, Estados Unidos – enero de 2015	15
TALLIN, Estonia – enero de 2010	8	VANCOUVER, Canadá – diciembre de 2013	16

## Nueva Zelanda: Descenso del consumo de metanfetamina por inyección entre la población reclusa

**WELLINGTON, Nueva Zelanda – julio de 2015.** El estudio realizado en 2014 por el programa Arrestee Drug Use Monitoring de Nueva Zelanda (NZ-ADUM), entre personas detenidas por la policía en Whangarei, Auckland Central, Wellington Central y Christchurch Central, reveló que el 12 por ciento de los 835 detenidos que había consumido metanfetamina en los 12 meses anteriores lo había hecho por inyección. Ello refleja una disminución general con relación a 2012, en que el 21 por ciento de los 802 detenidos encuestados declaró que consumía metanfetamina por inyección. Sin embargo, en lo que respecta al consumo general de metanfetamina, el porcentaje de personas detenidas que declaró tener dependencia de la metanfetamina aumentó del 22 por ciento en 2011 al 37 por ciento en 2014. Además, en 2014 se registró un incremento en el número de días que los detenidos habían consumido metanfetamina (que pasó a 102), en comparación con años anteriores (68 días en 2010).

Wilkins, C. et al. (2015) *New Zealand Arrestee Drug Use Monitoring* (NZ-ADUM). SHORE & Whariki Research Centre: Auckland.



Fuente: Ioulia Kondratovitch

## Australia: El Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia comunica un aumento del consumo de metanfetamina entre las PWID

**CANBERRA, Australia – 2015.** Según los datos del Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia correspondientes a 2015, el 72 por ciento de las PWID declaró que había consumido metanfetamina en los seis meses anteriores (ya sea en forma fumada, inyectada, por vía oral o intranasal), frente al 70 por ciento en 2014 y el 66 por ciento en 2013. Concretamente, en 2015, el 67 por ciento de esos usuarios había consumido metanfetamina cristalina en los seis meses anteriores, lo que supone un aumento del 6 por ciento con respecto al año anterior. En 2015, el 34 por ciento de las PWID declaró haber consumido metanfetamina en el mes anterior, si bien la heroína fue la droga más consumida por inyección (un 41 por ciento).

Stafford, J. y Burns, L. (2015) *Australian Drug Trends 2015: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*. Australian Drug Trends Conference, Sydney. Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol de la Universidad de Nueva Gales del Sur.

## Malasia: relación entre el consumo de alcohol y de metanfetamina con casos de sobredosis entre PWID

**KUALA LUMPUR, Malasia – julio de 2015.** Un estudio realizado en 2010 en el Valle del Klang (Malasia), entre 460 PWID, halló que el consumo de alcohol y metanfetamina estaba relacionado con episodios recientes de sobredosis. En los seis meses anteriores, el 42,9 por ciento de las PWID encuestadas había consumido metanfetamina, lo que estaba asociado a un aumento de la probabilidad de sobredosis, comparado con el no consumo de metanfetamina. Los participantes consumían metanfetamina principalmente fumando, si bien en los seis meses anteriores, el 4,5 por ciento de estos había declarado haberse inyectado la sustancia. Además, las PWID reportaron el consumo de diversas drogas, a menudo mezcladas.



Fuente: Autoridad de lucha contra las drogas de Malasia

Bazazi, A. R. et al. (2015) "High prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs in Malaysia: Correlates of overdose and implications for overdose prevention from a cross-sectional study." *International Journal of Drug Policy* 26 (7).

## Camboya: La metanfetamina es la sustancia más consumida entre las personas que se inyectan drogas

**PHNOM PENH, Camboya – marzo de 2014.** Un estudio de ámbito nacional realizado en Camboya en 2012 sobre el consumo de drogas puso de manifiesto que el 78 de las personas que se inyectaron drogas en el año anterior había utilizado metanfetamina, bien en forma cristalina o no cristalina, mientras que el 61,9 por ciento había consumido heroína. En lo que respecta a la frecuencia de consumo en el mes anterior, el 37,3 por ciento de las personas que se inyectan drogas afirmó haber consumido metanfetamina (cristalina o no cristalina) al menos en tres ocasiones, seguido del 36,4 por ciento que declaró haber consumido la sustancia un máximo de dos veces por semana. Entre los consumidores de drogas en general, el 81 por ciento declaró que, en el año anterior, había consumido metanfetamina, cristalina o no cristalina.

*National Population Size Estimation, HIV Related Risk Behaviors and HIV Prevalence among People Who Use Drugs in Cambodia in 2012.* Reino de Camboya.



Fuente: UNODC

## Tailandia: Se establece una relación entre el uso compartido de jeringuillas y el consumo diario de metanfetamina y midazolam por inyección

**BANGKOK, Tailandia – junio de 2015.** Un estudio realizado entre junio de 2009 y octubre de 2011 en Bangkok, entre 650 usuarios de drogas inyectables que habían declarado ser VIH positivos, reveló que el consumo diario de metanfetamina y midazolam por inyección, el policonsumo de drogas, el policonsumo de drogas por inyección y no recibir tratamiento antirretroviral estaba ligado al uso compartido de jeringuillas. En general, el 16,5 por ciento de los participantes señaló que en los seis meses anteriores habían prestado una jeringuilla usada a otra persona.

Voon, P. et al. (2015) "High prevalence of syringe lending among HIV-positive people who inject drugs in Bangkok, Thailand." *Harm Reduction Journal* 12: 16.

## República Islámica del Irán: ¿Existe una relación entre las enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre y el consumo de metanfetamina por inyección?

**TEHERÁN, República Islámica del Irán – febrero de 2013.** Un análisis de la literatura científica publicado en 2013 puso de manifiesto que la alta prevalencia de las enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre, entre las PWID en Irán, y la información circunstancial de que se dispone sobre el consumo de metanfetamina por inyección entre los usuarios de drogas del país, indica la conveniencia de seguir investigando. En lo que respecta al consumo por inyección en general, en un estudio realizado en Teherán entre 899 PWID, entre junio de 2006 y marzo de 2007, el 50,7 por ciento de los participantes afirmó estar infectados por el virus de la hepatitis B o haberlo estado; el 34,5 por ciento declaró estar infectado por el virus de la hepatitis C, y el 10,7 por ciento indicó estar infectado por el VIH.

Alam Mehrjerdi, Z. y Noroozi, A. (2013) "An emerging trend of methamphetamine injection in Iran: a critical target for research on blood-borne infection diseases." *Hepatitis monthly* 13 (2): 8154; Rahimi-Movaghar, A. et al. (2010) "HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran." *International Journal of Infectious Diseases* 14 (1).

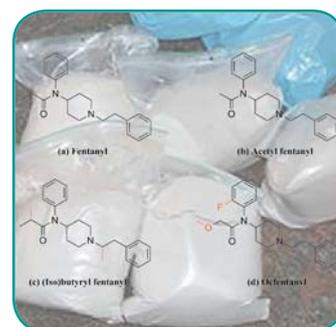
## Sudáfrica: La Red Sudafricana de Epidemiología Comunitaria sobre el Uso de Drogas informa sobre el consumo por inyección de heroína, cocaína, metanfetamina, metcatinona y medicamentos de venta con receta

**PRETORIA, Sudáfrica – febrero de 2014.** En un estudio de ámbito nacional realizado entre enero y junio de 2013, en pacientes de los centros especializados en el tratamiento del uso indebido de drogas de Sudáfrica que integran la Red Sudafricana de Epidemiología Comunitaria sobre el Uso de Drogas, se halló que, si bien hay un número de pacientes cada vez mayor que afirma consumir heroína por inyección, también hay pacientes que declaran consumir cocaína por inyección, metanfetamina, metcatinona y medicamentos de venta con receta.

Red Sudafricana de Epidemiología Comunitaria sobre el Uso de Drogas (SACENDU) (2014), *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Treatment Admissions in South Africa*. Phase 34.

## Estonia: El fentanilo y la anfetamina son las sustancias que se consumen con más frecuencia entre las personas que se inyectan drogas

**TALLIN, Estonia – enero de 2010.** En un estudio realizado en 2005 entre 350 personas que se inyectan drogas en Tallin, el 77 por ciento de los participantes señaló que el fentanilo era la droga que más consumían, seguida de la anfetamina, consumida por un 23 por ciento. Mientras que la prevalencia de la infección por el VIH ascendía al 62 por ciento de las personas que se inyectaban fentanilo, en el caso de los consumidores de anfetamina por inyección esa cifra se situaba en el 27 por ciento.



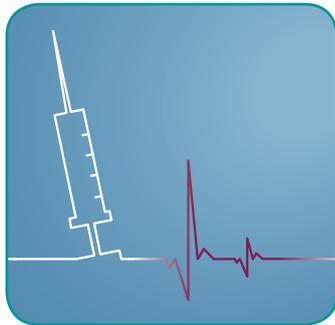
Fuente: UNODC

Talu, A. (2010) "HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: Implications for intervention." *International Journal of Drug Policy* 21 (1): 56-63.

## Hungría: El consumo de mefedrona por inyección está relacionado con cambios en los hábitos de consumo

**BUDAPEST, Hungría – 2015.** Según un estudio sobre el consumo de drogas realizado por el Centro Punto Azul de Asesoramiento en materia de Drogas y Servicios Ambulatorios, entre diciembre de 2010 y febrero de 2011 en el distrito de Józsefváros de Budapest, en el que participaron 17 consumidores de mefedrona por inyección, los participantes habían empezado a inyectarse la sustancia poco después de que apareciera en el mercado en la segunda mitad de 2010. Los participantes indicaron que habían empezado a inyectarse mefedrona por la intensa sensación de euforia que producía inmediatamente después de inyectársela, y porque el efecto estimulante que tenía entre los ex consumidores de heroína por inyección les permitía consumirla en grupo, en lugar de solos, como habían hecho con anterioridad. Según ese estudio, el consumo por inyección en grupo desempeñaba un papel determinante en la rápida expansión del consumo de mefedrona.

Rácz, J., Csák, R. y Lisznyi, S. (2015) "Transition from "old" injected drugs to mephedrone in an urban micro segregate in Budapest, Hungary: a qualitative analysis." *Journal of Substance Use* 20 (3): 178-186.



Fuente: UNODC

## República Checa: Se registran niveles elevados de consumo de drogas por inyección y consumo de metanfetamina entre personas que reciben tratamiento contra la drogodependencia en Praga

**PRAGA, República Checa – septiembre de 2014.** Según el informe nacional correspondiente a 2013 presentado por la República Checa al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), un estudio realizado por el Centro Nacional de Coordinación en colaboración con una agencia de mercadotecnia e investigación social en noviembre de 2013, reveló que de los 240 pacientes que participaban en programas de bajo umbral en Praga, el 96,7 por ciento afirmó haber consumido drogas por inyección

en el año anterior, mientras que el 82,5 por ciento indicó haber consumido metanfetamina. Además, un 2,1 por ciento de los pacientes consumía NSP de las marcas "Funky" y "El Mágico", mientras que un 2,1 por ciento utilizaba otras drogas sintéticas nuevas.

## Austria: El consumo por inyección y la inhalación nasal son los principales modos de administración de mefedrona

**Graz, Austria – octubre de 2012.** Según el informe nacional correspondiente a 2012 presentado por Austria al EMCDDA, un estudio realizado en Graz entre octubre de 2010 y abril de 2011, entre 27 consumidores de mefedrona informó que aproximadamente uno de cada tres usuarios afirmó que el consumo por inyección era el único modo de consumo de mefedrona, mientras que uno de cada cinco señaló que la inhalación nasal ("esnifado") era el único modo de consumo y una persona indicó que la ingestión oral era el único modo de consumo de mefedrona. El resto de los participantes afirmó utilizar una mezcla de distintos modos de consumo de mefedrona.

El 59 por ciento de los consumidores de mefedrona afirmó que el modo de consumo utilizado era bien por inyección o por inyección en combinación con otros modos de consumo, y el 64 por ciento señaló que consumía mefedrona mediante inhalación nasal o en combinación con otros modos de uso.



Fuente: EMCDDA

## Francia: Se detecta heroína, cocaína, buprenorfina y 4-metiletilcatinona en jeringuillas usadas en París

**PARÍS, Francia – abril de 2015.** Un análisis de los residuos contenidos en 3.489 jeringuillas usadas, recogidas en 17 ubicaciones de París y sus alrededores en 2012, reveló que se había detectado catinona sintética 4-metiletilcatinona (4-MEC) en un 23 por ciento de los casos, heroína en un 42 por ciento, cocaína en un 41 por ciento y buprenorfina en un 29 por ciento. A lo largo de 2012, la 4-MEC se detectó en un número cada vez mayor de jeringuillas, entre los meses de verano y de invierno, lo que apunta a un aumento del uso de la sustancia, en un momento en que se observó un descenso del consumo de cocaína.

Néfau, T. et al. (2015) "Drug analysis of residual content of used syringes: a new approach for improving knowledge of injected drugs and drug user practices." *International Journal of Drug Policy* 26 (4): 412-419.

## Reino Unido: La mefedrona y la metanfetamina cristalina se inyectan en fiestas de “sexo químico”

**LONDRES, Reino Unido – diciembre de 2015.** En un estudio basado en entrevistas minuciosas realizadas a 30 hombres que tienen sexo con hombres quienes vivían en tres barrios del sur de Londres y habían consumido metanfetamina cristalina, mefedrona o GHB/GBL, inmediatamente antes de tener relaciones sexuales con otro hombre o durante estas en el año anterior, se halló que si bien el modo de consumo preferido de la mefedrona y la metanfetamina cristalina era la inhalación nasal, un tercio de los participantes también se había inyectado una de esas dos sustancias en el año anterior. Esa práctica se conoce comúnmente como “slamming”, y los participantes indicaron que el consumo por inyección se hacía con todas las precauciones y con agujas nuevas. Ninguno de los participantes indicó que hubiera compartido agujas con sus parejas sexuales en las fiestas de “sexo químico”.

Bourne, A. et al. (2015) “‘Chemsex’ and harm reduction need among gay men in South London.” *International Journal of Drug Policy* 26 (12): 1171-6.



Fuente: Red nacional de acceso a la comunidad

## Irlanda: Se halla una relación entre el ascenso inesperado de los casos agudos de infección por el VIH entre personas que se inyectan drogas y el aumento del consumo de alfa-PVP por inyección

**DUBLÍN, Irlanda – octubre de 2015.** En febrero de 2015, el Departamento de Salud Pública, Dirección Ejecutiva del Servicio de Salud, en Dublín, determinó que el aumento inesperado del número de casos agudos de infección por el VIH entre personas que se inyectan drogas, podría estar relacionado con un aumento del uso por inyección de la catinona sintética, alfa-PVP, entre las personas sin hogar.

Giese, C., et al. (2015) “Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland, 2015” *Eurosurveillance* 20 (40): 1-6.

## Estados Unidos: diferentes riesgos para la salud entre consumidores de heroína por inyección y consumidores de metanfetamina que utilizan distintos modos de administración

**SAN DIEGO, Estados Unidos – enero de 2015.** Un estudio realizado entre 511 PWID en San Diego entre junio de 2012 y septiembre de 2013, permitió definir dos tipos distintos de consumidores de drogas por inyección: consumidores que principalmente se inyectan metanfetamina y usan distintas vías de administración (incluida la inhalación nasal y la ingestión oral) y consumidores que principalmente consumen heroína por inyección. Si bien el consumo de heroína por inyección suele estar más relacionado con ser portador del virus de la hepatitis C (VHC), el consumo de metanfetamina mediante distintos modos de administración suele estar más ligado a ser portador del VIH y padecer una infección de transmisión sexual. En general, se determinó que era más probable que los consumidores de heroína por inyección sufrieran algún episodio de sobredosis a lo largo de la vida, a diferencia de los consumidores de metanfetamina por inyección.

Roth, A. M. et al. (2015) “Patterns of Drug Use, Risky Behavior, and Health Status Among PWID Living in San Diego.” *Substance Use and Misuse* 50 (2).

## Canadá: La metanfetamina cristalina es la droga más frecuentemente utilizada cuando se consumen drogas por inyección por primera vez

**VANCOUVER, Canadá – diciembre de 2013.** Un estudio realizado en Vancouver entre octubre de 2005 y noviembre de 2010, entre 395 jóvenes de edades comprendidas entre 14 y 26 años que vivían en la calle y se inyectaban drogas, reveló que la metanfetamina cristalina era la droga más frecuentemente utilizada cuando se consumían drogas por inyección por primera vez, según el 45 por ciento de los participantes, seguida de la heroína, en un 29 por ciento, y la cocaína en un 10 por ciento.



Fuente: Agencia de Servicios Fronterizos de Canadá

Werb, D. et al. (2013) “Crystal methamphetamine and initiation of injection drug use among street-involved youth in a Canadian setting.” *Canadian Medical Association Journal* 185(18): 1569–1575.

## Logros del Programa Mundial SMART en 2015

Desde 2008 el Programa Mundial SMART (Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias) realiza actividades dirigidas a mejorar la capacidad de los Estados Miembros a los que está destinado para generar, gestionar, analizar, comunicar y utilizar información sobre drogas sintéticas ilícitas. En 2015 el Programa Mundial SMART:

Publicó y presentó

- Global SMART Update, volúmenes 13 y 14 (en español y en inglés);
- el boletín informativo del sistema de alerta temprana, volúmenes 3, 4, 5 y 6;
- el documento de sesión de la consulta de expertos sobre *nuevas sustancias psicoactivas* de la UNODC y la OMS (distribuido durante el período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de marzo de 2015);
- *The Challenge of Synthetic Drugs in East and South-East Asia and Oceania: Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances (2015)*;
- los capítulos 6 y 7 del Informe sobre el uso de drogas en las Américas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), sobre los estimulantes de tipo anfetamínico y las *nuevas sustancias psicoactivas* y otros nuevos estupefacientes en la región, 2015;
- una versión actualizada del folleto/cartel sobre *nuevas sustancias psicoactivas* (en árabe, español e inglés).

Organizó o colaboró en la organización de

- la Conferencia Regional sobre Drogas Sintéticas y las *Nuevas sustancias psicoactivas* en los Emiratos Árabes Unidos (febrero de 2015);
- el acto paralelo sobre el tema “Hacer frente a los retos de las *nuevas sustancias psicoactivas*” durante el 58º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, junto con el Reino Unido, y la reunión del Grupo Asesor del Programa SMART, celebrada en Viena (Austria), (marzo de 2015);
- la conferencia internacional de la UNODC y la JIFE sobre los precursores y las *nuevas sustancias psicoactivas*, celebrada en Bangkok (Tailandia) (abril de 2015);
- el curso práctico regional sobre nuevas tendencias y técnicas de identificación en la detección de las *nuevas sustancias psicoactivas* (NSP) y cooperación entre las fuerzas del orden en Europa sudoriental, organizado junto con la OSCE en Sarajevo (Bosnia y Herzegovina), (julio de 2015);
- el curso práctico regional anual para Asia y el Pacífico en Beijing (China) (septiembre de 2015);
- un curso práctico regional de capacitación forense sobre drogas y precursores para el África Occidental en Accra (Ghana), (septiembre-octubre de 2015).

Hizo aportaciones a

- el Informe Mundial sobre las Drogas 2015;
- la celebración del 57º y 58º período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD);
- la exposición titulada “60 años de ciencias de laboratorio en la fiscalización internacional de drogas” en Viena (Austria);
- el curso práctico sobre nuevas sustancias psicoactivas dirigido a funcionarios de los servicios encargados de hacer cumplir la ley de Asia meridional, Nueva Delhi (India), (agosto de 2015);
- La difusión de información relacionada con la situación de las drogas sintéticas en conferencias y eventos pertinentes desde agosto de 2015, como la reunión sobre las drogas de altos funcionarios de la ASEAN, celebrada en Singapur (agosto de 2015); el 11º curso internacional de capacitación en materia de fiscalización de precursores químicos para funcionarios asiáticos antidroga encargados de hacer cumplir la ley, celebrado en Tailandia, y la 24ª Reunión de Funcionarios de Enlace Antidroga para Promover la Cooperación Internacional (ADLOMICO), celebrada en la República de Corea (septiembre de 2015); el simposio sobre la ketamina y los debates del Grupo de trabajo sobre drogas ilícitas del simposio anual de la Red de ciencias forenses de Asia, celebrado en China; la conferencia de oficiales superiores de enlace de la Policía Federal de Australia, celebrada en Tailandia; la séptima conferencia de la Red de ciencias forenses de Asia, celebrada en Malasia; la reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, celebrada en Suiza; la 39ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Tailandia (noviembre de 2015); la reunión del G7+ sobre NSP, celebrada en Austria; la quinta reunión oficiosa informativa de la OMS de Estados Miembros sobre el problema mundial de las drogas y la salud pública, celebrada en Suiza, y la organización de cursos prácticos sobre la evolución de las NSP y la elaboración de perfiles de drogas, dirigidos a los Emiratos Árabes Unidos (diciembre de 2015).

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



La UNODC también desea hacer mención de las valiosas contribuciones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), importante colaborador del Programa Mundial SMART.

La gestión del Programa Mundial SMART está a cargo de la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias. La UNODC reitera su reconocimiento y gratitud a los Estados Miembros y a los organismos colaboradores por los informes y los datos proporcionados, que constituyen la base del presente informe.

Si desea formular alguna observación sobre el presente informe o aportar información para que se tenga en cuenta en futuros informes, sírvase comunicarse con el Programa Mundial SMART en la dirección [globalsmart@unodc.org](mailto:globalsmart@unodc.org). Encontrará información sobre el Programa Mundial SMART consultando los sitios de Internet [www.unodc.org](http://www.unodc.org) y [www.apaic.org](http://www.apaic.org) o poniéndose en contacto con la UNODC en la siguiente dirección: Vienna International Centre, P.O. Box 500, A-1400, Vienna, Austria.