



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Amenazas actuales de las NSP

Volumen VI Agosto de 2023

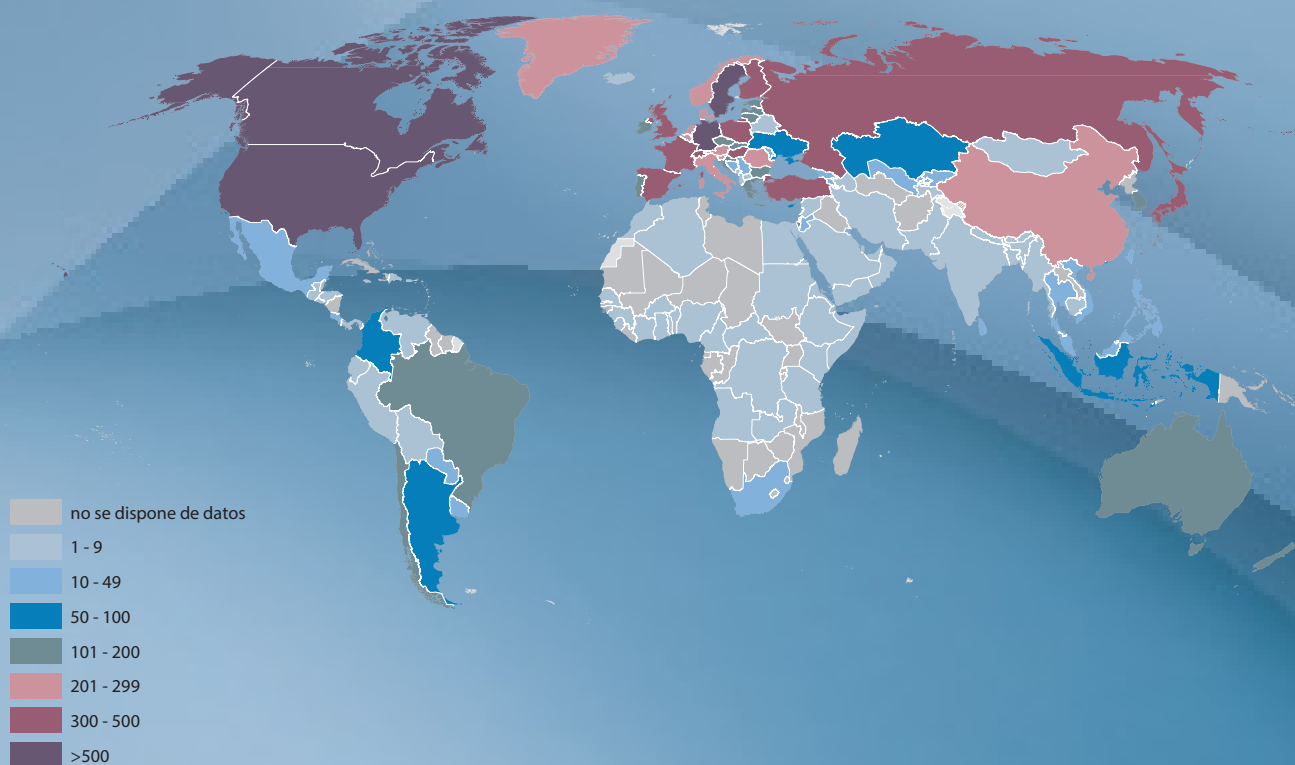


Figura 1: Sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de la UNODC. Número de NSP notificadas por país o territorio hasta 2023

Aspectos toxicológicos destacados del sistema de alerta temprana de la UNODC sobre NSP

- El sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC ha recibido más de 1.200 notificaciones de NSP de 141 países y territorios
- Las sustancias de la familia de las benzodiazepinas siguen siendo una de las principales amenazas, en particular en casos de conducción bajo los efectos de las drogas y en casos de autopsia
- La concomitancia de diversas sustancias fiscalizadas y de NSP en casos de toxicología sigue siendo motivo de preocupación

2023

¿Qué es el sistema de alerta temprana de la UNODC?

El sistema de alerta temprana de la UNODC, establecido en 2013 de conformidad con la resolución 56/4 (2013) de la Comisión de Estupefacientes, fue el primer sistema de vigilancia de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de alcance mundial. El sistema, gestionado por el equipo de criminalística del Programa Global SMART (Laboratorio y Servicios Científicos), ofrece una herramienta para la adopción de políticas efectivas con base empírica mediante la vigilancia, el análisis y la notificación de tendencias mundiales y regionales en lo que respecta a las NSP. Desde su puesta en funcionamiento, el sistema de alerta temprana de la UNODC ha servido de plataforma para la aportación voluntaria de datos electrónicos en la que se recopila y unifica la información sobre NSP que presentan, bien periódicamente, bien de forma puntual, los laboratorios de análisis de drogas y de toxicología, los Estados Miembros y las organizaciones asociadas.

Esta información contribuye a la identificación de las NSP más comunes, persistentes y nocivas que representan una mayor amenaza para la salud pública y, de este modo, ayuda a determinar qué sustancias tienen más prioridad con miras a su fiscalización internacional, así como a adoptar respuestas legislativas en el plano nacional. Desde 2015, más de 70 NSP se han sometido a fiscalización internacional y esas sustancias siguen incluyéndose en el sistema de alerta temprana para ayudar a aplicar las decisiones sobre fiscalización internacional y a vigilar su cumplimiento.

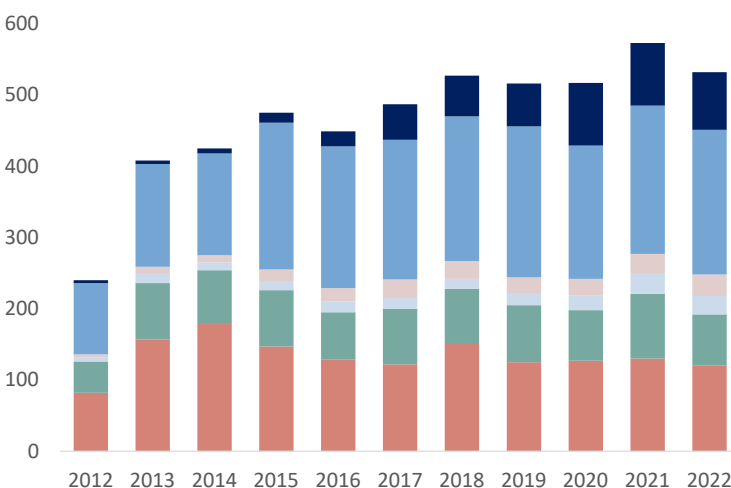
En el siguiente informe se presenta la información más reciente sobre las NSP notificada a la UNODC y se analizan más de 1.200 casos presentados por laboratorios de toxicología de 12 Estados Miembros de las Américas, Europa, Asia y Oceanía entre diciembre de 2021 y mayo de 2023. Aunque este análisis ofrece un amplio panorama de los daños asociados al consumo de NSP, en él no se describen de forma exhaustiva ni la variedad y ni la toxicidad de las NSP que existen en todo el mundo.

Análisis de las tendencias de las NSP notificadas por los Estados Miembros

Actualmente, 141 países y territorios han notificado 1.228 NSP al sistema de alerta temprana de la UNODC. La situación de las NSP en todo el mundo sigue caracterizándose por la heterogeneidad, ya que 14 países han identificado 300 o más sustancias, mientras que 101 países han notificado menos de 50 (figura 1), de lo que se deduce que los retos a los que se enfrentan los países pueden diferir enormemente.

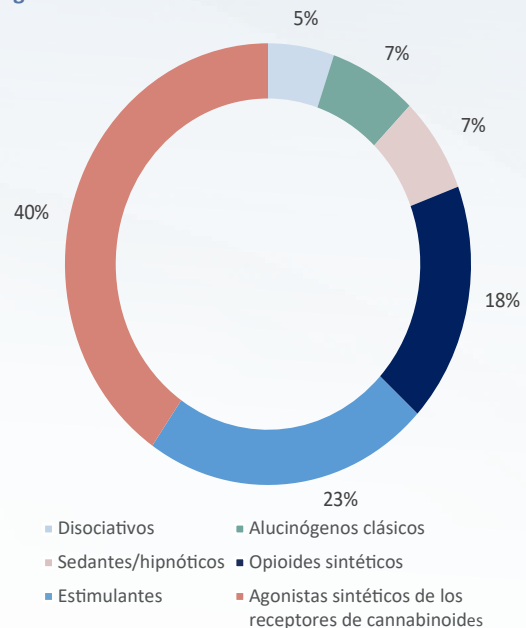
Según su mecanismo de acción, las NSP se clasifican en líneas generales en seis grupos; en la figura 2 se muestra el número de notificaciones

Figura 2: Aparición de las NSP notificadas al sistema de alerta temprana de la UNODC, por grupo de efecto farmacológico EWA 2012 - 2022



de sustancias correspondientes a cada uno de esos grupos realizadas entre 2012 y 2022. Teniendo en cuenta todas las NSP notificadas desde que en 2008 comenzaron a vigilarse, los estimulantes y los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides constituyen los dos grupos más numerosos de NSP, a los que pertenecen 756 (66 %) de las NSP notificadas. Si bien sigue habiendo fluctuaciones en las diferentes sustancias que se notifican anualmente, el número total de sustancias notificadas se ha mantenido estable de un año a otro y en cada uno de los últimos cinco años se han notificado a la UNODC más de 500 sustancias (figura 2). El número de sustancias nuevas que aparecen cada año ha disminuido en los últimos años: en 2022 se notificaron 44 sustancias nuevas, mientras que en 2023 solo se han notificado 18, hasta la fecha. En consonancia con la tendencia general de NSP notificadas, los grupos más numerosos de sustancias nuevas son los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides (40 %) y los estimulantes (23 %), seguidos de los opioides sintéticos (18 %) (figura 3).

Figura 3: Sustancias nuevas notificadas a la UNODC en 2022/23



Notificaciones de casos de toxicología relacionados con las NSP

En el período de reunión de datos a que se refiere el presente informe se notificaron 1.270 casos de toxicología que comprendían más de 1.400 notificaciones referentes a la identificación de 61 NSP. En la gran mayoría de los casos (89 %) se identificó una única NSP. Más adelante se hablará de la identificación de sustancias fiscalizadas y

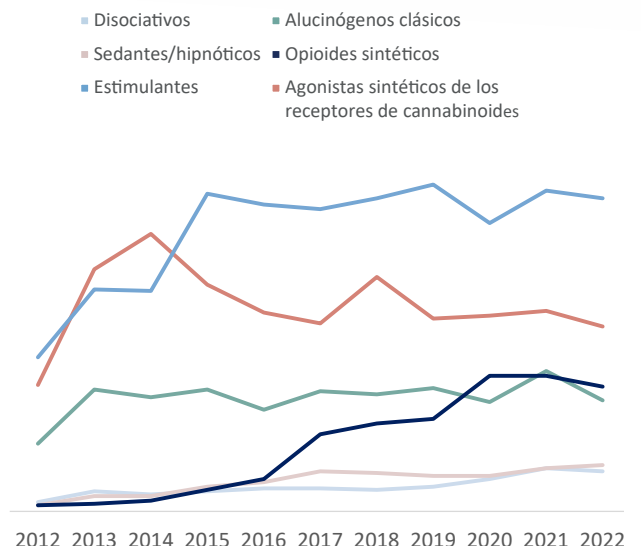
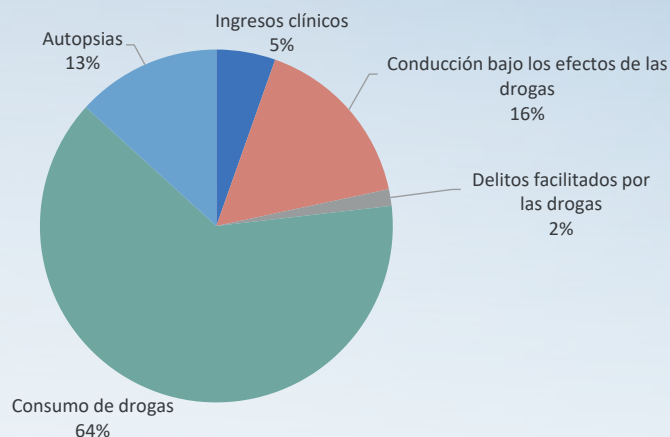
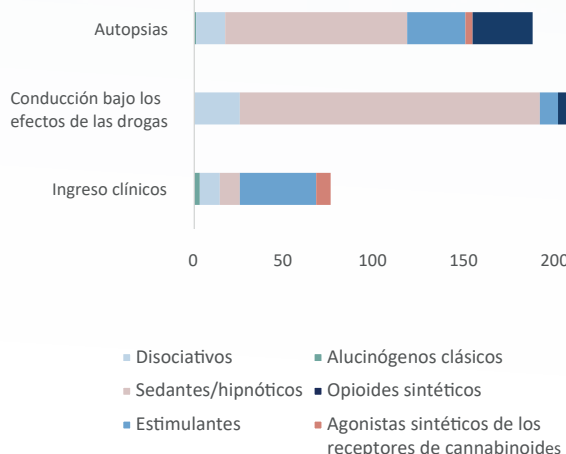


Figura 4: Tipos de casos de toxicología notificados



otras sustancias además de las NSP presentes en determinados casos. Como se muestra en la figura 4, el 64 % de los casos presentados eran casos de consumo de drogas, principalmente en Asia Sudoriental; en el 90 % de esos casos la droga consumida era la ketamina y en el resto se trataba mayormente de agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides. En menos de un tercio de los casos de consumo de ketamina notificados en Asia Sudoriental (30 %) la ketamina era la única droga identificada, mientras que en casi dos tercios de los casos (61 %) también se detectó la presencia de MDMA, siendo en la mayoría de los casos la única sustancia identificada además de la ketamina. Los otros tipos de casos presentados comprendían 234 notificaciones (16 %) de NSP en casos de conducción bajo los efectos de las drogas, 191 notificaciones (13 %) de NSP en casos de autopsia, 78 notificaciones (5 %) de NSP en ingresos clínicos y 22 notificaciones de NSP especificadas como casos de delito facilitado por las drogas. En la figura 5 se muestra la clasificación por grupo de efecto farmacológico de las NSP notificados en los casos de autopsia, conducción bajo los efectos de las drogas e ingreso clínico.

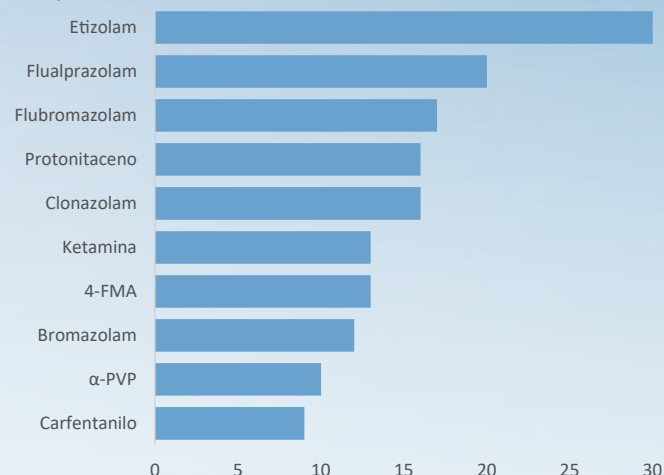
Figura 5: Grupos de sustancias notificados en los principales tipos de casos de toxicología



Autopsias

Los 133 casos de autopsia presentados en el período a que se refiere el presente informe comprendían 191 notificaciones de NSP detectadas. El 52 % de las sustancias notificadas pertenecían a la familia de las benzodiazepinas, siendo el etizolam (n=30) la sustancia más comúnmente notificada, seguida del flualprazolam (n=20) y el flubromazolam (n=17) (figura 6). Los opioides sintéticos representaban el 17 % de las notificaciones en casos de autopsia; la sustancia más notificada fue el protonitaceno (n=16), seguido del carfentanilo (n=9). En comparación con los períodos abarcados por los informes anteriores, se produjo un aumento de las notificaciones de sustancias de la familia de los nitacenos; concretamente, además del protonitaceno, se detectó la presencia del metonitaceno y el isotonitaceno en casos de autopsia.

Figura 6: Sustancias más frecuentemente notificadas en casos de autopsia



En cambio, se produjo una disminución de la detección de análogos del fentanilo, como el acetilfentanilo (n=3) y el acrilioilfentanilo (n=1). Otro 17 % de las NSP notificadas en casos de autopsia pertenecía al grupo de los estimulantes, entre los que predominaban la fluorometanfetamina (4-FMA) (n=13) y la α-pirrolidinovalerofenona (α-PVP) (n=10).

Si bien se notificaron benzodiazepinas en casos de autopsia en todas las regiones, los casos en que se detectaron opioides se notificaron únicamente en América del Norte y los casos en que se detectaron estimulantes, en Europa, Asia Sudoriental y Oceanía, principalmente. Por último, la ketamina también se ha notificado en 13 fallecimientos, ocurridos en su mayoría en Asia Sudoriental y unos pocos (n=3) en América del Norte.

En lo que respecta a la contribución relativa a los fallecimientos de las NSP detectadas en casos de autopsia, cabe señalar que en el 74 % de los casos no se pudo determinar. No obstante, en 10 casos se consideró que las NSP habían influido en el desenlace: en 4 de esos casos intervino el estimulante α-PVP, en 2 casos intervino la 4-FMA, en 2 casos, el bromazolam y en 2 casos la α-pirrolidinoisohexanofenona (α-PiHP) y el descloroetizolam, respectivamente. Otro reto y otra complicación que surgen al tratar de determinar la contribución relativa de las NSP detectadas es el hecho de que muchos casos de autopsia se caracterizan por el consumo de más de una sustancia.

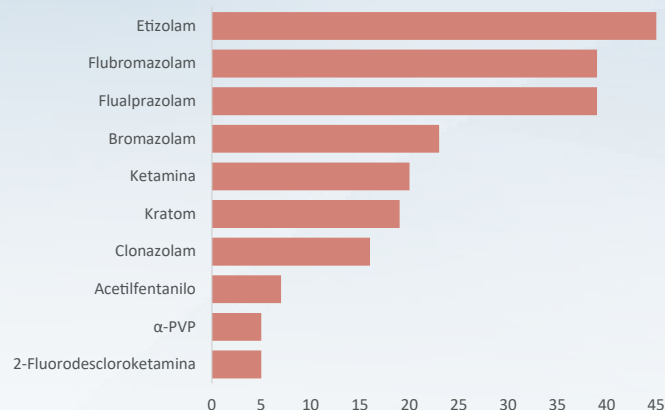
Conducción bajo los efectos de las drogas

Los casos de conducción bajo los efectos de las drogas fueron el segundo grupo más numeroso de casos de toxicología durante el período que abarca el presente informe (n=234). Las sustancias más comúnmente notificadas dentro de este grupo fueron, con diferencia, las NSP de la familia de las benzodiazepinas, a las que se referían 165 notificaciones (71 %), seguidas de 25 notificaciones (11%) de disociativos y 19 (8 %) de kratom. Quince (6%) notificaciones se referían a la detección de opioides sintéticos y en 10 casos relacionados con la conducción bajo los efectos de drogas se detectaron NSP estimulantes. Las cuatro sustancias más notificadas en casos de conducción bajo los efectos de las drogas fueron el etizolam (n=45), el flubromazolam (n=39), el flualprazolam (n=39) y el bromazolam (n=23) (figura 7). La persistencia de las NSP de la familia de las benzodiazepinas en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas, sumada a su predominio en los casos de autopsia, sigue poniendo de manifiesto el potencial de amenaza de ese grupo de sustancias.

Los lectores pueden remitirse a los informes anteriores sobre NSP ([enlace](#)) en los que se estudiaron determinados métodos de identificación de benzodiazepinas en matrices biológicas y se informó sobre el metabolismo de las NSP de esa familia. Además, es digno de mención el hecho de que dos opioides sintéticos, el acetilfentanilo (n=7) y el protonitaceno (n=4), también se notificaron en casos de conducción bajo los efectos de las drogas, lo cual constituye un motivo de preocupación debido a los posibles efectos del consumo de

opioides en la capacidad de conducción. La sangre y la orina fueron las matrices de preferencia para la detección de las NSP de la familia de las benzodiazepinas, cuya concentración en la sangre en los casos de autopsia se situó entre 5 ng/ml y 180 ng/ml en el caso del bromazolam, entre 5 ng/ml y 43 ng/ml en el del etizolam y entre 0,5 ng/ml y 12 ng/ml en el del flualprazolam. En los casos de conducción bajo los efectos de las drogas, las concentraciones de flualprazolam y etizolam notificadas fueron de entre 8,1 ng/ml y 27,9 ng/ml y entre 7,7 ng/ml y 90 ng/ml, respectivamente.

Figura 7: Sustancias más frecuentemente notificadas en casos de conducción bajo los efectos de las drogas



Ingresos clínicos

En 51 casos de ingreso clínico se notificó la detección de 78 NSP, siendo el tipo más frecuente los estimulantes, a los que se referían 42 (54 %) notificaciones. El 78 % de las notificaciones de NSP estimulantes se debieron al consumo de catinonas sintéticas, como la 3,4-metilendioxi-α-pirrolidinohexanofenona (MDPHP), la alfa-PVP y la 3-metilmecatínona o la 4-metilmecatínona (MMC). Se trataba principalmente de casos de intoxicación aguda que presentaban síntomas como nerviosismo y taquicardia leve. Cabe destacar que en la mitad de esos casos se habían consumido estimulantes sujetos a fiscalización, principalmente metanfetamina. En 11 casos de ingreso clínico se notificó la detección de disociativos, principalmente ketamina. En varios casos, los pacientes afirmaron haber consumido sustancias diferentes a las identificadas en los análisis toxicológicos, lo que podría haber contribuido a los efectos inesperados comunicados por los pacientes y a la necesidad de recibir atención clínica. Se detectaron benzodiazepinas en un número reducido de casos de ingreso clínico, si bien no se proporcionó información sobre las circunstancias de cada caso.

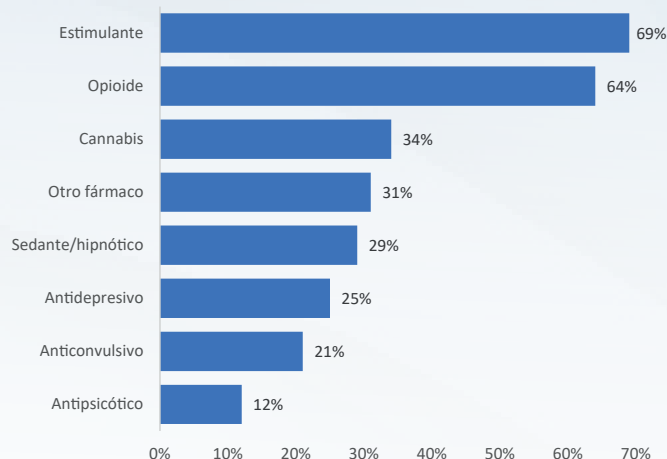
Delitos facilitados por las drogas

En un número reducido de casos (n=17) se detectaron NSP en delitos facilitados por las drogas. En 7 casos notificados en Asia Sudoriental se detectó ketamina, mientras que en 6 casos se detectaron benzodiazepinas (clonazolam, etizolam y flubromazolam). Como se subrayó en el informe anterior (Amenazas Actuales de las NSP, volumen V), el policonsumo de drogas es poco habitual en este tipo de casos; en este período solo se notificaron dos.

Policonsumo de drogas en casos relacionados con NSP

Como ya se señaló en informes anteriores, los patrones del policonsumo de drogas siguieron siendo una característica importante a tener en cuenta al estudiar los casos relacionados con NSP. En la mayoría de los casos de autopsia se detectaron drogas sujetas a fiscalización y, por ejemplo, en n=83 casos (62 %) se detectaron entre 2 y 6 sustancias diferentes, además de la NSP en cuestión. La cocaína era la sustancia que se notificaba con más frecuencia, en el 40 % de los casos de policonsumo detectado en autopsias, seguida del fentanilo y las benzodiazepinas (no NSP), que se detectaron en el 32 % de los casos, respectivamente. Colectivamente, la presencia de múltiples sustancias predominaba en los casos de consumo de drogas, seguidos de los casos de conducción bajo los efectos de las drogas y los casos de autopsia. En la figura 8 se muestran los diversos tipos de sustancias presentes en casos de autopsia.

Figura 8: Otras sustancias identificadas en casos de policonsumo detectado en autopsias



En lo que respecta al policonsumo en casos de conducción bajo los efectos de las drogas, se observa claramente una tendencia similar a los casos de autopsia. En la inmensa mayoría de los casos se detectó la presencia de múltiples sustancias y fármacos fiscalizados; en el 49 % de los casos se detectó cocaína y en el 23 % de los casos, fentanilo y benzodiazepinas. Cabe señalar que la presencia de fentanilo tanto en los casos de autopsia como en los de conducción bajo los efectos de las drogas se notificó únicamente en América del Norte, a excepción de un caso de autopsia en Asia Sudoriental.

La diversidad de los tipos de sustancias detectadas en los casos de policonsumo de drogas vinculados al consumo de NSP sigue poniendo de manifiesto la complejidad de la toxicología analítica y los retos a que se enfrentan los toxicólogos forenses. Esto pone de relieve la importancia de la colaboración entre la UNODC y los laboratorios de toxicología a través del portal sobre toxicología (Tox-Portal) para identificar cuanto antes las amenazas y, posteriormente, proporcionar la información científica y la asistencia adecuadas a los proveedores de servicios forenses.

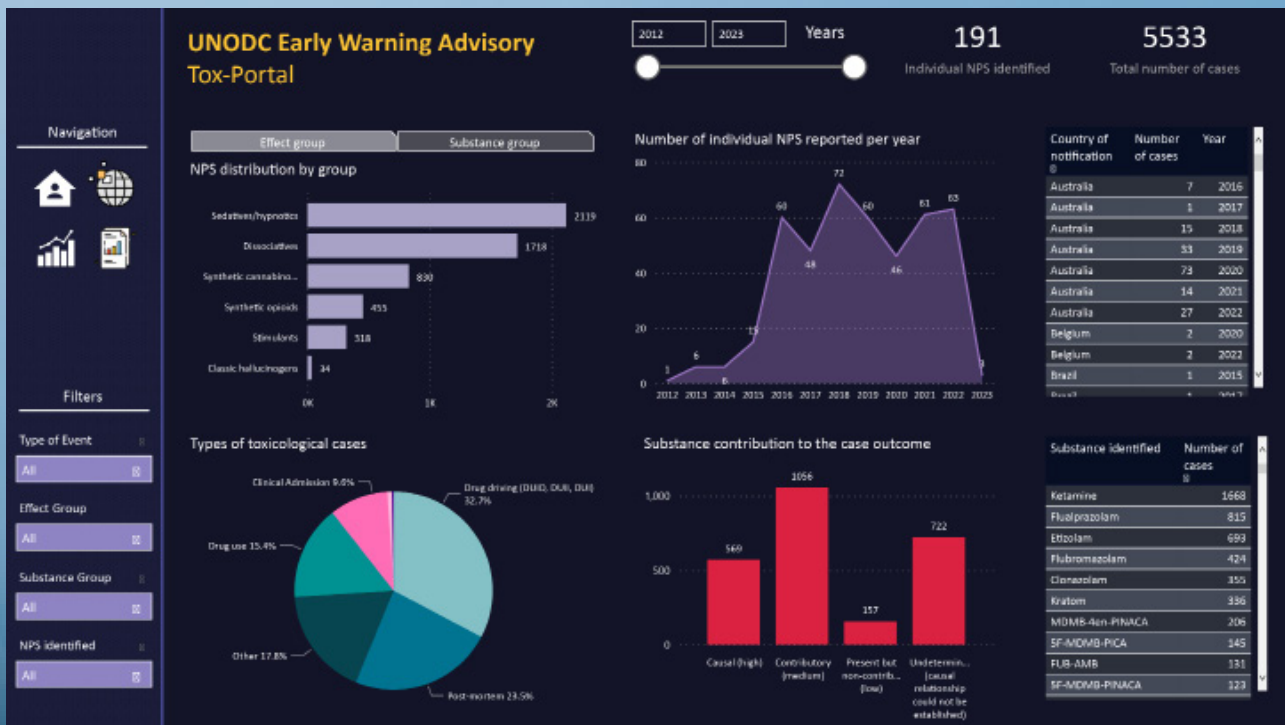
Para obtener más información sobre las NSP que se han sometido a fiscalización internacional desde 2015, consúltense el panel de datos de acceso libre del sistema de alerta temprana de la UNODC ([enlace](#)).



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

La UNODC ha introducido una nueva función interactiva en el portal sobre toxicología, un panel de datos que permite a los usuarios registrados analizar y visualizar la información presentada sobre casos relacionados con nuevas sustancias psicoactivas. El panel de datos se puede consultar tras iniciar sesión con sus credenciales de usuario en la dirección www.unodc.org/tox.



Agradecimientos

La UNODC desea expresar su agradecimiento a la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses (TIAFT) por su colaboración y su contribución al desarrollo del portal de toxicología del sistema de alerta temprana de la UNODC, y a la Dr. Katarina Höland por la preparación del presente informe.

La UNODC desea expresar su reconocimiento a los siguientes colaboradores por haber compartido información sobre los casos: Abuelgasim Alhassan, Alain Verstraete, Alex Krotulski, Amanda Moore, Béatrice Garneau, Bertrand Brunet, Biljana Milosavljevic, Chelsea Yacovazzi, Christiana Cosma, Craig Triebold, Dani Mata, Diana Kappatos, Dimitri Gerostamoulos, Elizabeth Smalley, Eunmi Kim, Fatih Ordu, Gary Kunsman, Giovanni Serpelloni, Heesun Chung, Helena Fels, Hooi Yan Moy, Janet Schultz, Jean-Michel Gaulier, José Luiz Costa, Juliet Kinyua, Kaddour Salma, Karen Valencia, Katerina Liveri, Kelly Virkler, Kirsten Turner, Kristen Steward, Liliya Rizvanova, Mareta Ibragimova, Maria Franck, María Antonia Martínez, Maria Chiara David, María de los Ángeles Sancho Brens, Mariana Peres, Martine Lamarche, Matthew Di Rago, PaiShan Chen, Pauline Sibille, Pirkko Kriikku, Rieska dwi widayat, Rossella Gottardo, Ruby Javed, Sandra Bishop-Freeman, Sandra Staeheli, Sanggil Choe, Serap Annette Akgur, Sharmilah Kuppasami, Simon Elliott, Stalin Hoyos, Stephen Trobbiani, Svante Vikingsson, Theerin Sinchai, Vajrapani Karunaratne, Xuan Truong Nguyen, Yannick Oyono y Yi Ju Yao.

La UNODC también desea agradecer a los Gobiernos de Australia, el Canadá, China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, el Japón, Nueva Zelanda, la República de Corea, el Reino Unido, Singapur y Tailandia su apoyo financiero al Programa Global SMART. Además, la UNODC da las gracias al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Organización Mundial de Aduanas (OMA), así como a numerosos Estados Miembros de todo el mundo, por facilitar información al sistema de alerta temprana de la UNODC.

*Nota: Los límites y los nombres que figuran en este documento y las designaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control entre 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. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Datos de contacto

UNODC Laboratory and Scientific Services
Vienna International Centre
P.O. Box 500
A-1400, Vienna
Austria
unodc-ewa-tox@un.org

Sitio web
www.unodc.org
www.unodc.org/nps
www.unodc.org/tox
Medios sociales
Twitter: @unodc_lab