



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Amenazas actuales de las NSP

Volumen VII

Julio 2024

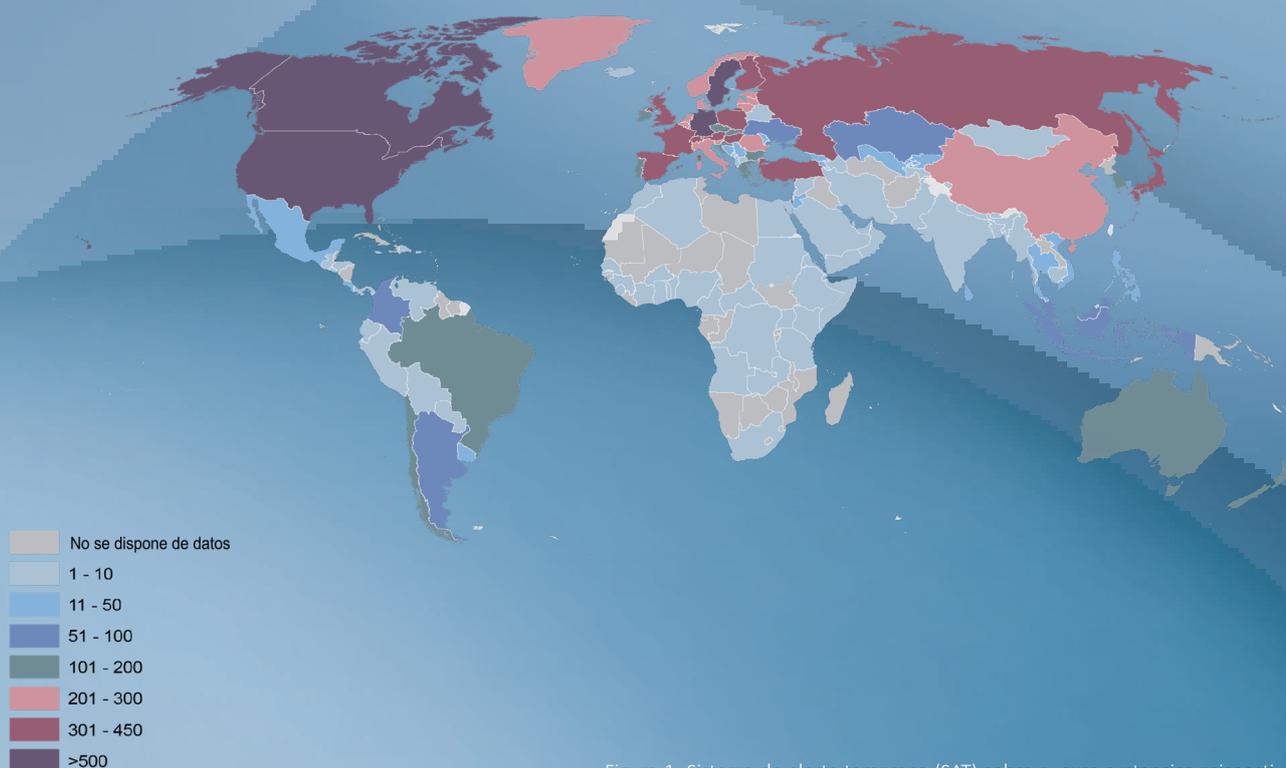


Figura 1: Sistema de alerta temprana (SAT) sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de la UNODC. Número de NSP notificadas por país o territorio hasta 2024.

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 142 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, de ingresos clínicos y de autopsias.
- El policonsumo de drogas sigue siendo motivo de preocupación, con concomitancia de diversas NSP, pero también de NSP con opioides sintéticos como el fentanilo y otras sustancias fiscalizadas.

2024

¿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 del programa SMART Forense del 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.

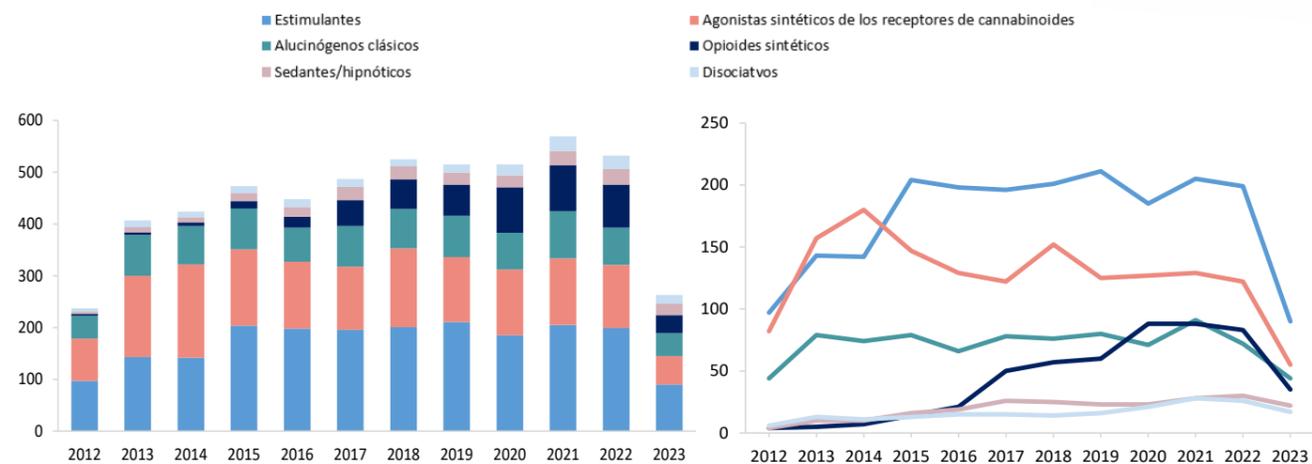
Esta información contribuye a la identificación de las NSP más comunes, persistentes y nocivas que representan una mayor amenaza para la salud pública y, de este modo, ayuda a determinar qué sustancias tienen más prioridad con miras a su fiscalización internacional, así como a adoptar respuestas legislativas en el plano nacional. Desde 2015, más de 80 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 2.800 casos presentados por laboratorios de toxicología de 11 Estados Miembros de las Américas, Europa, Asia y Oceanía en 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, 142 países y territorios han notificado 1.245 NSP al sistema de alerta temprana de la UNODC. La situación

Figura 2: Aparición de las NSP notificadas al sistema de alerta temprana de la UNODC, por grupo de efecto farmacológico, 2012-2023*



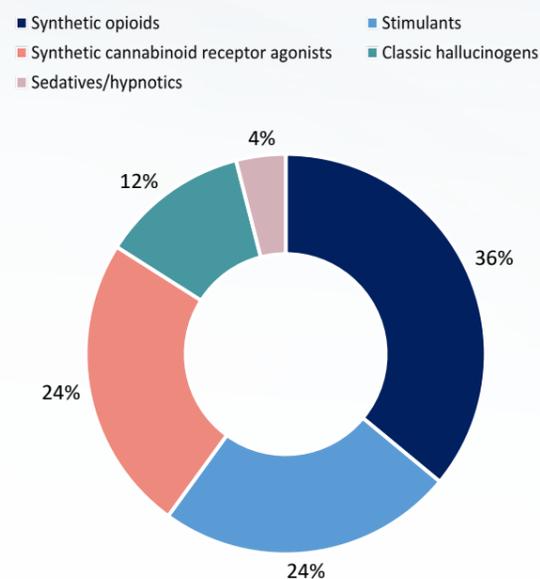
*Los datos para 2023 aún no están

de las NSP en todo el mundo sigue caracterizándose por la heterogeneidad, ya que 15 países han identificado 300 o más sustancias, mientras que 93 países han notificado menos de 50, de lo que se deduce que los retos a los que se enfrentan los países pueden diferir enormemente (figura 1).

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 de sustancias correspondientes a cada uno de esos grupos realizadas entre 2012 y 2023. 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 61 % de las NSP notificadas. Aunque aún hay fluctuaciones en las diferentes sustancias reportadas anualmente, el número total de sustancias notificadas se ha mantenido estable de un año a otro y en los últimos cinco años se han notificado a la UNODC entre 400 y 500 sustancias (figura 2).

El número de sustancias nuevas que aparecen cada año ha disminuido en los últimos años: en 2022 se notificaron 44

Figura 3: Sustancias nuevas notificadas al sistema de alerta temprana de la UNODC en 2023

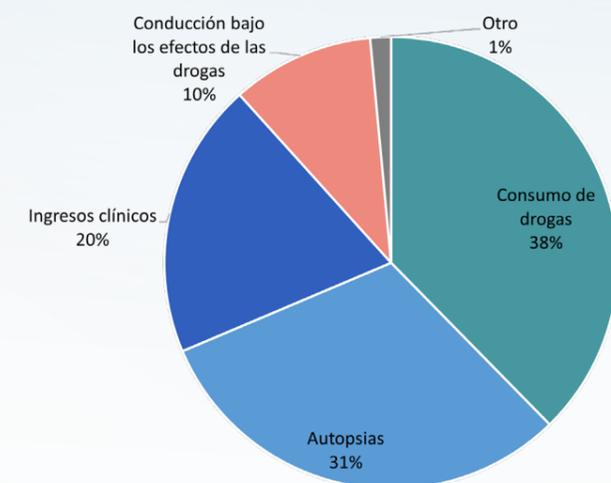


sustancias nuevas, mientras que en 2023 se han notificado 31, hasta la fecha. Los grupos más numerosos de sustancias nuevas en 2023 son los opioides sintéticos (36 %) con estimulantes, principalmente las catinonas sintéticas, y los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides, con 24 % cada uno (figura 3).

Notificaciones de casos de toxicología relacionados con las NSP

Actualmente, 31 países y territorios han notificado más de 8.100 casos de toxicología al sistema de alerta temprana de la UNODC. En el período de recogida de datos a que se refiere el presente informe han sido sometidas 2.801 notificaciones que comprendían 1.955 casos de toxicología (21% mujeres, 58% hombres, 21% desconocidos/no notificados, <1% otros) referentes a la identificación de más de 100 NSP diferentes.

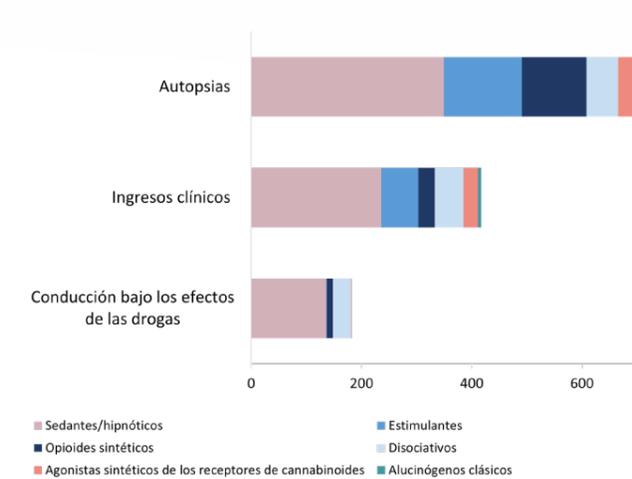
Figura 4: Tipos de casos de toxicología notificados (n=1,955)



Nota: Los casos de consumo de drogas se refieren a consumo de drogas en un contexto ilegal que no se incluyen en las otras categorías presentadas.

Como se muestra en la figura 4, el 38% de los casos presentados eran casos de consumo de drogas y 31% eran casos de autopsia. El aumento de casos de autopsia en comparación con el informe anterior (Amenazas Actuales de las NSP, volumen VI),

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



está relacionado principalmente con un mayor número de notificaciones de casos de América del Norte. Los otros tipos de casos presentados comprendían 639 notificaciones (20%) de NSP en ingresos clínicos, 240 notificaciones (10%) de NSP en casos de conducción bajo los efectos de las drogas, y 46 notificaciones de NSP clasificadas como otro tipo de casos, incluyendo notificaciones (1%) de NSP especificadas como casos de delito facilitado por las drogas (figura 4).

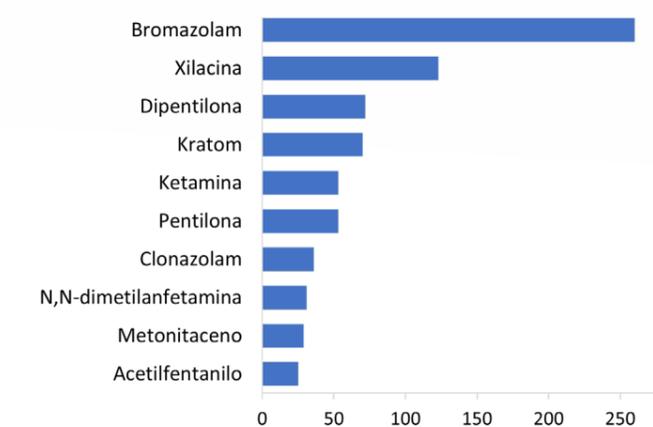
Las sustancias de la familia de las benzodiazepinas siguen siendo las sustancias más identificadas en los casos de autopsia, de conducción bajo los efectos de las drogas y de ingresos clínicos, seguidos de las sustancias con efectos estimulantes y de los opioides sintéticos (figura 5).

Casos de autopsia (A)

Se analizaron 605 casos de autopsia en total, que contenían 1.014 notificaciones sobre 61 nuevas sustancias psicoactivas. Los casos de autopsia fueron aportados por laboratorios de toxicología de cinco países, y el 88 % de ellos correspondió a casos presentados por América del Norte. La sustancia que más se comunicó en los casos de autopsia fue el fentanilo, que se detectó en el 55 % (es decir, en 333) de los casos. Esa presencia del fentanilo (rango de concentración en sangre: 0,29-463 ng/mL, mediana de 15 ng/mL) estuvo relacionada fundamentalmente con el consumo de más de una sustancia, en que se detectó el fentanilo junto con varias otras sustancias y medicamentos sujetos a fiscalización, así como con nuevas sustancias psicoactivas pertenecientes a distintos grupos.

Las sustancias de tipo benzodiazepínico, en particular el bromazolam¹ y el clonazolam, figuraron entre las diez principales nuevas sustancias psicoactivas comunicadas en los casos de autopsia, mientras que el bromazolam fue la sustancia que más se detectó (n=260, Figura 6). El fentanilo se encontró en el 62 % de los casos comunicados en que también se detectó el bromazolam, así como en el 56 % de los casos de autopsia relacionados con el clonazolam. Las nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico, como el etizolam, el flualprazolam o el flubromazolam, que se destacaron en el anterior informe Amenazas actuales de las NSP siguieron estando presentes, aunque se detectaron con menos frecuencia en este tipo de casos durante el período que abarca el informe.

Figura 6: Principales sustancias notificadas en los casos de autopsia



¹ El bromazolam fue una de las cinco nuevas sustancias psicoactivas que se sometieron a fiscalización internacional durante el 67º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en marzo de 2024. Las otras sustancias fueron el butonitaceno, la 3-clorometcatinona, la dipentilona y la 2-fluorodescloroketamina.

Además, en los casos de autopsia también se detectaron varias nuevas sustancias psicoactivas con efectos estimulantes. Entre los estimulantes detectados con mayor frecuencia figuraron las catinonas sintéticas dipentilona (n=72) y pentilona (n=53), así como la fenetilamina N,N- dimetil-anfetamina (n=31) (Figura 6). Al interpretar la información relativa a esos casos, debe tenerse en cuenta que la pentilona es también un metabolito de la dipentilona. En el 71 % de los casos con presencia de nuevas sustancias psicoactivas estimulantes se observó una modalidad similar del consumo de varias drogas relacionado con los ya citados estimulantes y el fentanilo. La xilacina, que es un sedante veterinario, ha surgido en los últimos años como una sustancia que suscita considerable preocupación ya que se ha detectado con frecuencia en combinación con el fentanilo. Ambos fármacos pueden causar sedación y depresión respiratoria, lo que aumenta la probabilidad de sobredosis mortales. En caso de sobredosis, la administración del antagonista de los receptores de opioides naloxona (Narcan) puede revertir los efectos del fentanilo, pero no los de la xilacina, que es una sustancia no opioide. A partir del conjunto de datos existente sobre los casos de autopsia, se detectó xilacina en 123 casos (Figura 6), mientras que el fentanilo se detectó en el 87 % de esos casos y la metanfetamina, en el 49 % de ellos.

Del conjunto de casos de autopsia, relacionados con nuevas sustancias psicoactivas opioides, en el 58 % (n=80) de los casos se notificaron ocho distintos nitacenos, sobre todo el metonitaceno, el protonitaceno y el N-desetil isotonitaceno, mientras que en el 40 % de los casos se detectaron análogos del fentanilo, principalmente acetilfentanilo. En 53 casos de autopsia se detectó ketamina, mientras que en 30 casos de autopsia, en su mayoría de Asia Sudoriental, se detectaron agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides (principalmente MDMB-4en-PINACA).

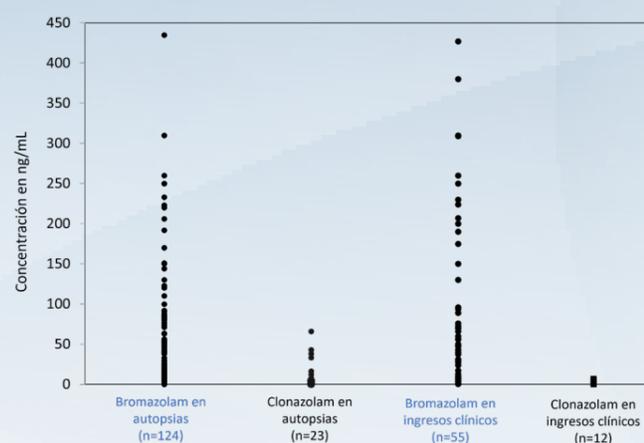
En cuanto a la contribución relativa de las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en los casos de autopsia a la muerte, en el 85 % de los casos de autopsia no fue posible determinarla. En los casos en que se consideró que las nuevas sustancias psicoactivas habían causado la muerte (n=21), en el 76 % de los casos se observó el consumo combinado de bromazolam con otros opioides o estimulantes, como la metanfetamina. La xilacina, el kratom y el clonazolam contribuyeron cada uno a la muerte en un pequeño número de casos de autopsia (n=3). La ketamina y el acetilfentanilo contribuyeron cada uno a un desenlace fatal en n=2 casos.

Casos de ingreso clínico (IC)

Los ingresos clínicos representaron el segundo grupo más importante de casos de toxicología durante el período que abarca el informe (n=386) relacionados con 639 notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas (Figura 5). Los dos grupos de nuevas sustancias psicoactivas notificados con mayor frecuencia dentro de este tipo de casos fueron las benzodiazepinas, con 355 notificaciones, y los estimulantes, con 100. En más del 40 % de los informes de casos clínicos, las tres principales nuevas sustancias psicoactivas detectadas fueron bromazolam (n=203), clonazolam (n=39) y desalquilgizapam (n=36). Las concentraciones de bromazolam y clonazolam observadas en los casos de toxicología, que se presentan en el Cuadro 1 y la Figura 7, ofrecen a los laboratorios de toxicología forense el rango previsto respecto de cada sustancia.

² Edinoff, Amber N., et al. "Xylazine: A Drug Adulterant of Clinical Concern". *Current Pain and Headache Reports* (2024): 1 a 10.

Figura 7: Concentraciones de bromazolam y clonazolam en casos de autopsia (A) e ingresos clínicos (IC)



Cuadro 1: Rangos de concentración (ng/mL) de bromazolam y clonazolam en los distintos tipos de casos de toxicología

	Bromazolam			Clonazolam		
	A (n=127)	IC (n=58)	CBED (n=6)	A (n=23)	IC (n=12)	CBED (n=1)
Mínimo (ng/mL)	0.016	0.5	29	0.15	0.1	
Mediana (ng/mL)	24	53.0	81.5	3.8	2.75	0.57
Máximo (ng/mL)	5800	1030	330	66	7	

En los 115 ingresos clínicos relacionados con bromazolam, no se notificó ninguna otra nueva sustancia psicoactiva. En cuanto al resto de los casos, en el 43 % (n=88) se detectaron otras nuevas sustancias psicoactivas, sobre todo desalquilgizapam, clonazolam y flubromazepam, mientras que en 20 casos se detectó fentanilo. Los pacientes que consumían bromazolam se presentaron clínicamente en varios casos con síntomas tales como alteración del estado mental (por ejemplo, confusión), complicaciones respiratorias o cardiovasculares que se manifestaban con hipoxia, taquicardia e hipotensión. Los casos clínicos relacionados con clonazolam demostraron que esa sustancia se consumía fundamentalmente junto con otras nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico, de las cuales el bromazolam se detectó en 23 casos. En cuanto a los casos relacionados con desalquilgizapam (n=36), en todos los casos también se detectó bromazolam.

Todos los casos clínicos relacionados con la xilacina (n=16) estuvieron asociados al consumo de varias drogas. Por lo general, los pacientes consumían una mezcla de varias otras nuevas sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas, como el fentanilo, que se manifestaba con síntomas propios de la sobredosis (por ejemplo, depresión respiratoria y falta de reacción). Otra información sobre los casos reveló que con frecuencia se administraba naloxona; sin embargo, los pacientes no respondían a ese tratamiento o solo lo hacían parcialmente, y terminaban necesitando una intervención médica más intensa.

De los 100 ingresos asociados al consumo de nuevas sustancias psicoactivas estimulantes, la mayoría de los casos estuvieron relacionados con dipentilona (n=21), pentilona (n=21) o 3,4-metilendioxi-alfa-pirrolidinopentiofenona (MDPHP) (n=16). Con frecuencia se observó que esta última causaba síntomas de agitación grave, junto con hipertensión y taquicardia (n=9

casos).

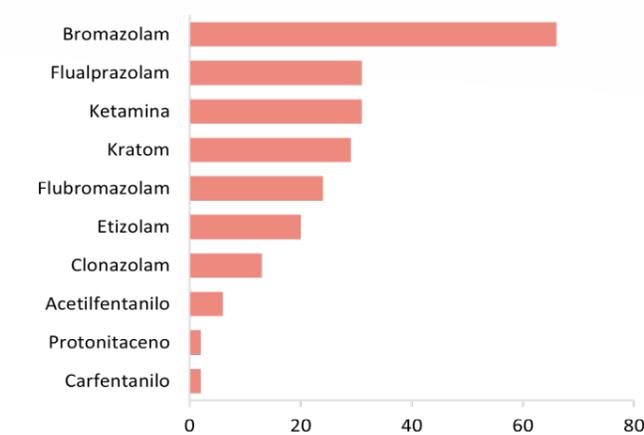
En 60 casos clínicos se detectaron disociativas, con presencia de ketamina en 32 de ellos. De 35 ingresos clínicos en que se notificaron nuevas sustancias psicoactivas con efectos opioides, se notificó la detección de protonitaceno o metonitaceno en el 77 % de ellos. Los pacientes hospitalizados por consumo de cannabinoides sintéticos en casos tanto de América como de Oceanía estaban mayormente relacionados con MDMB-4en-PINACA (n=17) y ADB-BUTINACA (n=16). Por último, se detectaron sustancias alucinógenas de la serie NBOH en varios casos clínicos (n=14) de América.

Conducción bajo los efectos de las drogas (CBED)

En los casos relacionados con la conducción bajo los efectos de las drogas comunicados durante el período que abarca el informe, hubo 191 informes de casos de nuevas sustancias psicoactivas correspondientes casi exclusivamente a América del Norte en que se detectaron benzodiazepinas en el 68 % de los casos. Al igual que en otros tipos de casos, el bromazolam resultó ser la sustancia notificada con mayor frecuencia (n=66). Otras benzodiazepinas detectadas con frecuencia eran flualprazolam (n=31), flubromazolam (n=24), etizolam (n=20) y clonazolam (n=13) (Figura 8). Puesto que ya se han destacado esas sustancias en otros informes Amenazas actuales de las NSP ([link](#)), lo anterior pone de relieve la presencia que siguen teniendo las nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico tanto en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas como en los casos de autopsia, así como la amenaza que pueden plantear. En un pequeño grupo de casos se detectaron opioides sintéticos (acetilfentanilo n=6, carfentanilo n=2 y protonitaceno n=2) (Figura 8). Además, en varios casos también resultó evidente la presencia de kratom (n=29) y ketamina (n=31).

En relación con los casos de consumo de varias sustancias en la conducción bajo los efectos de las drogas, en 29 casos se detectaron dos o más nuevas sustancias psicoactivas, sobre todo múltiples nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico. Por ejemplo, a menudo se detectó bromazolam junto con etizolam (n=4), flubromazolam (n=4) y flualprazolam (n=3). En nueve casos se detectó el consumo de flualprazolam junto con etizolam. En los casos en que se consumieron nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico junto con opioides sintéticos, entre las sustancias que más se detectaron figuraban varios análogos del

Figura 8: Principales sustancias notificadas en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas



fentanilo, como acetilfentanilo, carfentanilo y acriliofentanilo. En dos casos se detectó ketamina combinada con otras nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico. En el 13 % de los casos de conducción bajo los efectos de las drogas se comunicó la presencia de fentanilo, mientras que en el 28 % se detectó la presencia de cocaína junto con una nueva sustancia psicoactiva.

Otros tipos de casos toxicológicos

Del total de casos de toxicología comunicados, la mayor proporción correspondió a casos relacionados con el consumo de drogas, ya que en 863 casos se detectaron nuevas sustancias psicoactivas (Figura 4). De ellos, casi el 90 % de los casos comunicados correspondieron a Asia Oriental y, de estos, el 71 % estaban relacionados con el consumo de ketamina. En el 75 % de los casos de Asia Sudoriental, únicamente se detectó ketamina, y ninguna otra sustancia ilícita, mientras que en el 24 % de los casos se detectó junto con estimulantes como 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA) o metanfetamina. En la edición anterior del informe Amenazas actuales de las NSP se destacó una modalidad similar respecto de los casos de Asia Oriental comunicados.

Por último, un pequeño número de informes (n=27) se referían a casos de agresión sexual facilitada por las drogas en los que casi exclusivamente se había notificado más de una sustancia además de una nueva sustancia psicoactiva. En más del 67 % de los casos relacionados con agresiones sexuales facilitadas por las drogas se detectaron las dos catinonas sintéticas pentilona y dipentilona. En seis casos se notificaron nuevas sustancias psicoactivas de tipo benzodiazepínico (flualprazolam, flubromazolam, bromazolam y xilacina).

Agradecimientos

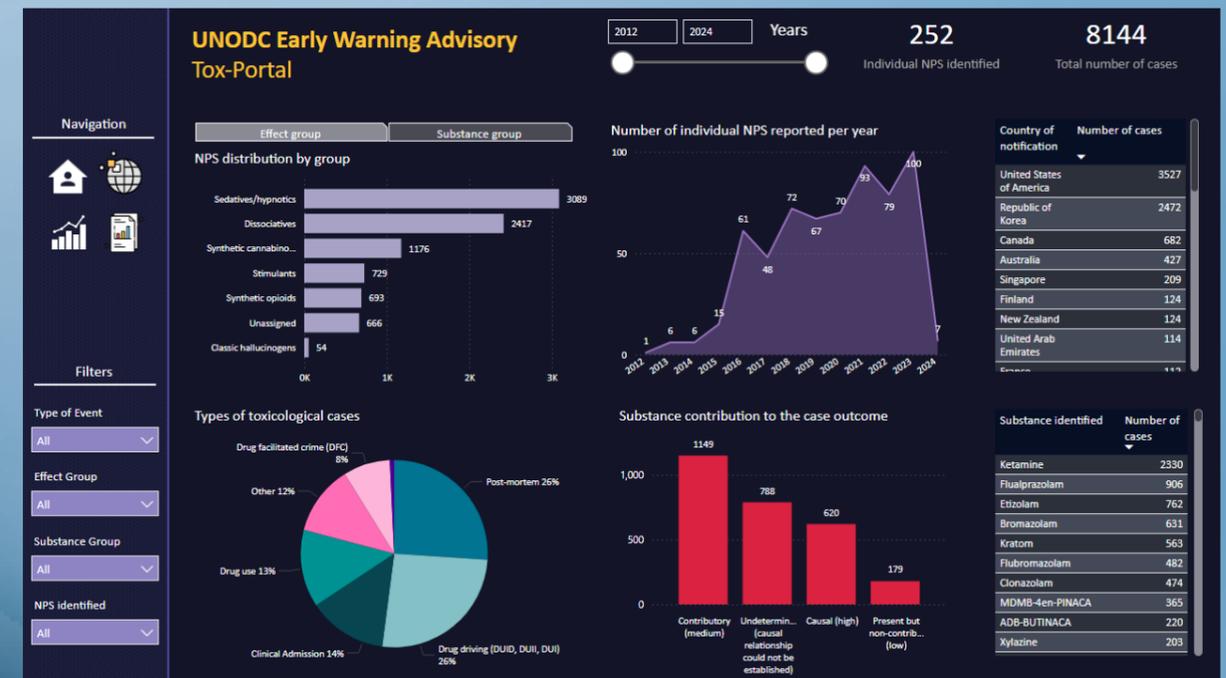
El Laboratorio y Servicios Científicos de la UNODC, dirigido por el Dr. Justice Tettey, desea expresar su agradecimiento a la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses (TIAFT) por su colaboración y su contribución al desarrollo del portal de toxicología del sistema de alerta temprana de la UNODC, 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, Andrea Zapparoli, Béatrice Garneau, Bertrand Brunet, Biljana Milosavljevic, Chelsea Yacovazzi, Christiana Cosma, Ciena Bayard, Courtney Weber, 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, Laura Friederich, Janet Schultz, Jared Brown, Jean-Michel Gaulier, Jennifer Smith, Jonathan Tomko, Jordan Trecki, Jose Luiz Costa, Juliet Kinyua, Kaddour Salma, Karen Valencia, Katerina Liveri, Kelly Virkler, Kirsten Turner, Kristen Steward, Liliya Rizvanova, Luke Rodda, Mareta Ibragimova, Maria Franck, Maria Antonia Martinez, Maria Chiara David, María de los Angeles Sancho Brens, Mariana Peres, Martine Lamarche, Matthew Di Rago, Nik De Brabanter, 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, Simona Pichini, Stalin Hoyos, Stephen Trobbiani, Svante Vikingsson, Theerin Sinchai, Vajrapani Karunaratne, Xuan Truong Nguyen, Yannick Oyono,

and 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 Zelandia, la República de Corea, el Reino Unido, Singapur y Tailandia su apoyo financiero al Programa SMART Forense. Además, la UNODC da las gracias a la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), 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.

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.



*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 del Sur del Sudán. 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

Laboratorio y Servicios Científicos de la UNODC
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
Redes sociales
Twitter: @unodc_lab