



**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



Comisión Interamericana para el  
Control del Abuso de Drogas

# Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina



Global SMART Programme

2014

Esta publicación puede ser reproducida en forma total o parcial y en cualquier formato para fines educativos u otros propósitos sin fines de lucro y no es necesario el permiso especial de sus autores, aunque sí se requiere el reconocimiento de la fuente del trabajo.

Citación sugerida: UNODC/Organización de los Estados Americanos, Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina 2014

Se agradecen comentarios sobre este informe, los cuales deben ser enviados a:

Laboratorio y Sección Científica  
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)  
PO Box 500  
1400 Viena, Austria  
E-mail: [globalsmart@unodc.org](mailto:globalsmart@unodc.org)

El contenido de esta publicación no refleja necesariamente los puntos de vista y políticas de la UNODC, de los Estados Miembros o de otras organizaciones a este trabajo y tampoco esto implica ninguna aprobación.

**No está a la venta y no está editado**

© Naciones Unidas, Febrero de 2014. Todos los derechos reservados a nivel mundial.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no son ni implican la opinión de la Secretaría de las Naciones Unidas relacionada con la situación legal de cualquier país, territorio, ciudad o área, o de sus autoridades, o se relaciona con la delimitación de sus fronteras o límites.

Esta publicación no ha sido formalmente editada.

# Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina - 2014

Un Informe del Programa Global SMART

Febrero de 2014

**Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito**

**Organización de los Estados Americanos**

## Reconocimientos

El informe *Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina 2014* fue preparado por el Laboratorio y Sección Científica de la UNODC, bajo la supervisión de su Jefe, Justice Tettey en el marco del Programa (SMART) “Monitoreo de Drogas Sintéticas: Análisis, Reportes y Tendencias”, en cooperación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), bajo la supervisión del Jefe del Observatorio Interamericano de Drogas, Dr. Francisco Cumsille.

## Equipo principal

### *Investigación*

Juan Carlos Araneda  
María Demarco (CICAD)  
Sabrina Levissianos  
Kristal Piñeros

### *Diseño gráfico, diagramación y apoyo de mapeo*

Akara Umapornsakula

### *Coordinación y supervisión*

Beate Hammond  
Martin Raithelhuber

El Laboratorio y la Sección Científica desean agradecer a las siguientes organizaciones e instituciones que hicieron posible el desarrollo de este informe:

Organismos nacionales de control de drogas que participan en la Red de Información sobre Abuso de Drogas para América Latina y el Caribe (DAINLAC, por sus siglas en inglés)

La UNODC agradece al Gobierno de Canadá por el financiamiento aportado para la elaboración de este informe, así como a los gobiernos de Australia, República de Corea, Japón, Nueva Zelanda, Federación Rusa, Tailandia, Reino Unido y Estados Unidos de América por su apoyo financiero al Programa Global SMART.

El informe también se benefició del aporte de trabajo y conocimientos de muchos funcionarios de la UNODC y de la OEA, de Viena, Washington, D.C., y de otras partes del mundo.

# Índice

El Programa Global SMART.....	i
Abreviaturas.....	ii
Notas al lector.....	iv
Resumen Ejecutivo.....	1
1. Estimulantes de tipo anfetaminico en las Américas: terminología y desafíos relacionados con la recopilación de datos.....	3
2. Tendencias regionales.....	7
Referencias.....	21



# El Programa Global SMART

UNODC lanzó el Programa (SMART) “Monitoreo de Drogas Sintéticas: Análisis, Reportes y Tendencias”, en septiembre de 2008. El Programa incrementa la capacidad de los Estados Miembros en áreas prioritarias, para generar, administrar, analizar y reportar información sobre drogas sintéticas, a fin de diseñar políticas efectivas e intervenciones programáticas. Respondiendo a la amenaza emergente de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), el Programa Global SMART actualmente lidera el desarrollo del sistema de Alerta Temprana de la UNODC sobre NSP. Este es el primer sistema internacional de monitoreo de NSP que ofrece información oportuna sobre la emergencia de NSP y sirve como un punto de referencia global sobre estas sustancias. Además, este sistema contribuye a mejorar el conocimiento de las tendencias de la distribución y uso de las NSP, como una base para la elaboración de políticas basadas en evidencias.

El Programa Global SMART ha sido implementado en forma gradual, siendo el Asia Oriental la primera región prioritaria. Desde 2011, se ha implementado el Programa Global SMART en las Américas, en cooperación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Este informe regional constituye la primera evaluación correspondiente a América Latina realizada bajo los auspicios del Programa Global SMART. Es uno de los pasos clave para ofrecer un análisis actualizado y consolidado basado en la información compartida por los Estados Miembros. Se espera que esta información sobre tendencias de las drogas que se presenta en este informe, constituya una contribución práctica para abordar la significativa amenaza que presentan la elaboración, tráfico y uso de los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) y, en menor medida, de las NSP en la región latinoamericana. El informe procura que los encargados de formular políticas tengan una mejor posición para evaluar la situación de las drogas y adoptar decisiones informadas para la intervención y adopción de estrategias de prevención.

En el informe se ofrece un panorama general de la situación de los ETA en la región, se describen cuestiones clave y amenazas emergentes en la región, inclusive sobre la emergencia de las NSP. Si bien los datos presentados señalan mayores esfuerzos por parte de los países de la región dirigidos a superar el problema de los ETA, también es necesario destacar la necesidad de realizar esfuerzos conjuntos, tanto a nivel nacional como regional. Se espera que este informe y las actualizaciones de Global SMART, ayuden a conocer mejor el problema de las drogas sintéticas en la región y a diseñar estrategias eficaces para combatirlas.

El Programa Global SMART en las Américas se basa en la experiencia del Sistema de Datos e Información sobre los ETA implementado por la UNODC en el Asia Oriental y el Pacífico (DAINAP). La recopilación de datos focaliza las tendencias nacionales, el tratamiento y la información relacionada con la salud y los datos correspondientes al cumplimiento de la ley y esto es presentado con frecuencia por los Estados Miembros a través del cuestionario escrito enviado a la Red de Información sobre Abuso de Drogas en América Latina y el Caribe (DAINLAC).

# Abreviaturas

ARQ	Cuestionarios para los Informes Anuales (UNODC)
ETA	Estimulantes de tipo anfetamínico
BZP	Benzilpiperacina
PBC	Pasta base de cocaína
CAN	Comunidad Andina
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CDE	Comisión de Estupefacientes (ONU)
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD)
DAINLAC	Red de Información sobre Abuso de Drogas en América Latina y el Caribe
DELTA UNODC	Base de datos sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo - UNODC
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DOM	2,5-dimetoxi-4-metilamfetamina
DPDAR	Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas (Colombia, Ministerio de Justicia)
DROSICAN	Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas
GHB	Gamma-hidroxi butirato
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICMP UNODC	Programa de Monitoreo de Cultivos Ilícitos UNODC
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
INCSR	Informe sobre la Estrategia Internacional sobre Control de Narcóticos
LAC	Países latinoamericanos
LSD	Ácido lisérgico
mCPP	1-(3-Clorofenil) piperacina
MDA	3,4-Metilenodioxianfetamina
MDEA	3,4-Metilenodioxio-N-etilamfetamina
MDMA	3,4-Metilenodioximetamfetamina
MDPV	Metilenodioxipirovalerona
MEM	Mecanismo de Evaluación Multilateral
ONG	Organización no gubernamental
NIDA	Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas
NSP	Nuevas sustancias psicoactivas
NSA	ETA no especificados
OEA	Organización de los Estados Americanos
OID	Observatorio Interamericano de Drogas
ONDCP	Oficina Nacional sobre Políticas para el Control de Drogas
P-2-P	1-Fenil-2-propanona
PEN	Sistema de Notificación Previa a la Exportación – (PEN Online)
PRADICAN	Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina
PRECAN	Programa para la Prevención del desvío de precursores químicos para la fabricación de drogas en los países andinos
PRELAC	Prevención del desvío de precursores químicos en América Latina y el Caribe
SECCATID	Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas
SEDRONAR	Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico
SENAD	Secretaría Nacional Antidrogas (Paraguay)
SENAD	Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil)
SENDAServicio	Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Chile, antes CONACE)



SG-CAN	Secretaría General de la Comunidad Andina
SMART	Programa (SMART) “Monitoreo de Drogas Sintéticas: Análisis, Reportes y Tendencias”
THC	Delta-9-tetrahidrocanabinol
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
WDR	Informe Mundial sobre Drogas de UNODC
OMS	Organización Mundial de la Salud

## Pesos y medidas

g	gramos
kg	kilogramos
lt.	litros
mg	miligramos
tm	tonelada métrica

# Notas para el Lector

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no constituyen la expresión de opinión alguna por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas con relación a la situación legal de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, ni se relaciona con la delimitación de sus fronteras y límites. Los nombres de los países y áreas mencionados en este informe son aquellos que eran de uso oficial cuando se recabaron los datos pertinentes. En las notas siguientes se describen algunos términos, expresiones regionales, fuentes de datos y cronogramas utilizados en todo este documento.

**ETA** – Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), son un grupo de sustancias compuestas de estimulantes sintéticos, incluyendo la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y sustancias del grupo del éxtasis (por ejemplo, MDMA y sus análogos).

En varias secciones de este informe se hace referencia a las anfetaminas y esto incluye tanto a la anfetamina como a la metanfetamina. En los casos en que los países reportaron a la UNODC sin especificar el ETA, se utilizó el término ETA no especificados. En muchas de las encuestas realizadas en la población general y entre estudiantes de secundaria, se presentó información sobre el uso de sustancias “estimulantes” sin especificar el tipo de estimulante de tipo anfetamínico al que se referían. En estos casos, en los que no se llevó a cabo un análisis químico para determinar el tipo de sustancia consumida, se utilizó el nombre genérico de ETA no especificado. Generalmente se indicó por separado el uso de sustancias tipo éxtasis y por lo tanto no se incluyó dentro del grupo de ETA no especificados. Las tabletas que se venden como éxtasis, pero que en realidad contienen otras sustancias, en este informe son referidas como “éxtasis”.

En este informe no se incluyen los datos correspondientes al uso de inhalables, sedantes y tranquilizantes en la región.

**Cocaína** – Aunque es producida a partir de un producto natural un tanto variable, mediante un proceso por lotes capaz de una amplia variación, la cocaína cambia relativamente poco en comparación, por ejemplo, con la heroína. En su mayor parte es un polvo cristalino blanco o blanco crema, que con frecuencia es fino y algunas veces húmedo. Para su tráfico internacional

sufre comparativamente pocas adulteraciones (pero no desconocidas) y por lo general tiene una pureza de cerca del 80-90% (como clorhidrato de cocaína). La subsiguiente adulteración y transformación para fines de tráfico, generalmente conlleva la adición de sustancias no controladas, tales como levamisole (y/o tetramisole), fenacetina, lidocaína, cafeína, diltiazem, hidroxicina, procaína, benzocaína o azúcares (por ejemplo, manitol, lactosa o glucosa). Generalmente, la cocaína es esnifada/inhalada y si bien también puede ser inyectada, esta modalidad es poco usual en la región.

**Pasta base de cocaína (PBC)** – “paco” en Argentina y Uruguay; “basuco” en Colombia; “pitillo” en Bolivia; “pasta base” en Chile y “pasta” en Perú. Es un polvo blancuzco, blanco crema o beige, no muy fino y por lo general contiene otras sustancias y es generalmente húmedo. A menos que los agregados sean cristalinos (lo cual es raro) generalmente se rompe con poca presión. Tiene un olor característico. Se usa comúnmente en los países andinos, desde donde se ha expandido a Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

**“Crack” de cocaína** – Es un material duro, escamoso, que se obtiene agregando amoníaco o bicarbonato de sodio y agua al hidrocloreto de cocaína y al calentarlo se obtiene un polvo. El término “crack” o “crac”, que es el nombre vulgar que se utiliza en la calle para la cocaína “freebase”, se refiere al sonido que produce cuando se calienta la mezcla. El crack de cocaína generalmente se fuma.

**Nombre de los países y términos geográficos** – Los términos “región” y “América Latina”, a menos que se especifique, generalmente se refiere al área geográfica que incluye los países y territorios en:

Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

Norteamérica: México

Sudamérica: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)

**Fuentes de datos** – La información y datos presentados en esta publicación fueron obtenidos principalmente a través de la Red de Información sobre Abuso de Drogas para América Latina y el Caribe (DAINLAC)

usando un cuestionario de Global SMART enviado a todos los Estados Miembros de América Central, América del Sur y México en marzo de 2012. Se obtuvo información adicional de los Cuestionarios para los Informes Anuales de UNODC (ARQ), de informes gubernamentales, publicaciones científicas, datos extraídos de otros informes de UNODC y de la JIFE, y de las bases de datos de CICAD/OEA. Con respecto al éxtasis, la información correspondiente a América Latina relacionada al uso de ETA no especificados se basa fundamentalmente en las encuestas realizadas a estudiantes de secundaria. No obstante, algunos países ofrecieron datos adicionales sobre la población en general y sobre estudiantes universitarios.

**Período que abarca este informe** – Los datos sobre drogas contenidos en este informe cubren el período 2007-2012, excepto en aquellos casos en que es necesario abarcar una temporalidad histórica más prolongada, con el fin de explicar mejor ciertas tendencias particulares sobre el uso de drogas.

**Uso de drogas** – Como existe cierta ambigüedad científica y legal acerca de la distinción entre el “uso de drogas”, “uso indebido de drogas” y “abuso de drogas”, el término neutral de “uso de drogas” o “consumo de drogas”, en este informe se utiliza en forma indistinta.

**Incautación de drogas ilícitas** – Los datos correspondientes a las incauciones de ETA, sus precursores y la elaboración clandestina están sujetos a cambios debido a una gran variedad de razones, tales como datos nuevos o que llegaron tardíamente, y que se han agregado o revisado de la información que ya ha sido suministrada por los Estados Miembros. Por lo tanto, algunas cifras pueden diferir de las que fueron publicadas anteriormente. Todos los datos indicados aquí reflejan la información disponible más actualizada y exacta al momento de escribir este informe.



# Resumen Ejecutivo

Este informe regional sobre los “Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina” presenta una visión global de las últimas novedades en el mercado de drogas sintéticas ilícitas de esta región. El mismo cubre aspectos relacionados con la fabricación ilícita, el tráfico, el uso y tratamiento en los países seleccionados. En la primera parte del informe se destacan los desafíos relacionados con la terminología y con la recolección de los datos en la región. La segunda parte aborda las principales tendencias emergentes y desafíos relacionados con el uso de los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), sus precursores y otras drogas emergentes en la región, a saber, las nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

## Falta de datos

La información sobre ETA en la región continúa siendo muy limitada, especialmente con respecto al uso de determinadas sustancias. En la mayoría de los países de la región, las categorías utilizadas en las encuestas de consumo de drogas son demasiado amplias y necesitan ser refinadas para ser capaces de diferenciar entre el uso no médico de medicamentos de prescripción, los ETA y las NSP. La escasez de datos sobre el tráfico y producción de ETA no permite una estimación precisa sobre el tamaño de este mercado en América Latina. Las fuentes y rutas de tráfico de los ETA continúan siendo en gran medida desconocidas, a pesar de que estas sustancias son utilizadas cada vez más por los jóvenes de la región.

## El uso de ETA entre los jóvenes de la región

El análisis de los patrones de conducta del uso y de las incautaciones presentados en este informe apunta a un creciente problema de ETA en la región, especialmente entre los jóvenes, un desarrollo que no se refleja en las encuestas sobre uso de ETA en la población general.

En América Latina, el cannabis y la cocaína han sido tradicionalmente el problema de drogas más importante, tanto en términos de consumo como de tráfico, en la población general. Sin embargo, el uso de ETA parece haber aumentado entre los jóvenes, superando en algunos casos el uso de drogas tradicionalmente utilizadas en la región, tales como

el cannabis y la cocaína. Se reportó que el uso de estimulantes de tipo anfetamínico no especificados – un término que se utiliza si la información detallada al nivel de sustancias no está disponible – fue más alto que el uso de cannabis y cocaína entre los estudiantes secundarios de Ecuador, Honduras y Venezuela. Mientras tanto, En Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú el uso de estimulantes de tipo anfetamínico no especificados fue superior o comparable al uso de cocaína entre estudiantes secundarios. Esos estudios indican que el uso de estimulantes de tipo anfetamínico es comparable al uso de cannabis y cocaína entre los grupos de población más jóvenes.

Sin embargo, no queda claro en esos estudios si el término general de “anfetaminas no especificadas” se refiere a la anfetamina y/o a la metanfetamina, medicamentos de venta con receta desviados/falsificados que contienen estimulantes de tipo anfetamínico o todos ellos juntos. La falta de datos desagregados en la categoría de las anfetaminas no especificadas limita el alcance del análisis que se presenta en este informe.

La información sobre la prevalencia del consumo de metanfetamina sólo está disponible para los cuatro países andinos (entre los estudiantes universitarios del Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), Brasil (entre estudiantes secundarios) y México (limitada al Estado de México). Sin embargo, los datos sobre tratamiento relacionado con el uso de ETA indican que el uso de la metanfetamina se ha expandido a otros países. Además de Brasil y México, Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Perú y Venezuela registraron admisiones a tratamiento relacionadas con el uso de metanfetamina.

Ha habido algunos avances en la recopilación de datos sobre la prevalencia de consumo de éxtasis en la región. El uso de éxtasis entre la población en general en América Latina es bajo y en general inferior al 0,2 por ciento (prevalencia de último año), pero las encuestas de jóvenes en la región han reportado una mayor prevalencia de consumo de éxtasis en más de la mitad de los países incluidos en este informe.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.



Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá y Venezuela reportaron también admisiones a tratamiento relacionadas con el uso de éxtasis. Una alta prevalencia anual del consumo de éxtasis entre estudiantes universitarios fue reportada por en Brasil y Colombia.

Varias nuevas sustancias psicoactivas (NSP) fueron identificaron en la región, ya sea por casualidad o a través de esfuerzos focalizados. Nueve países de la región ya han informado a la UNODC, incluyendo cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas, fenetilaminas sintéticas, ketamina y sustancias de origen vegetal.

### *Incautaciones de ETA*

Una gran parte de las incautaciones de metanfetamina en la región fueron reportadas por México (se comunicaron incautaciones de varias toneladas desde 2009). Los demás países no informaron de incautaciones de metanfetamina o comunicaron incautaciones anuales inferiores a 1 kg, a excepción de Argentina (20 kg in el 2008, 9 kg en el 2011 y 17 kg en el 2012) y Brasil (12 kg en 2011). Las incautaciones de sustancias de tipo éxtasis son generalmente bajas en la región. Trece países<sup>2</sup> comunicaron incautaciones de éxtasis desde 2007 a 2012, pero en seis de ellos las incautaciones anuales de éxtasis no excedieron, en general, 1 kg.<sup>3</sup>

### *Fabricación y tráfico de ETA*

Existen indicios de que la fabricación de metanfetamina se ha movido hacia el sur, desde México, especialmente hacia los países centroamericanos donde la fabricación de metanfetamina/anfetamina ha sido informada por Guatemala y Nicaragua. Entre el 2007 y el 2012, trece países<sup>4</sup> de la región informaron incautaciones de precursores de anfetamina/metanfetamina, entre los cuales ocho comunicaron incautaciones de varias toneladas.<sup>5</sup> Las mayores incautaciones

de precursores fueron reportadas por México, los países centroamericanos (Guatemala, El Salvador y Honduras) y por Argentina. No hay información sobre la fabricación de éxtasis en la región, con excepción de Brasil, que informó del desmantelamiento de un laboratorio para la fabricación de esta sustancia en el 2011.



<sup>2</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

<sup>3</sup> Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay y Venezuela.

<sup>4</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela.

<sup>5</sup> Argentina, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Venezuela.



# 1. Estimulantes de tipo anfetamínico en las Américas: terminología y desafíos relacionados con la recopilación de datos

Las cuestiones de terminología relacionadas con la definición y categorización de los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) en la región, son los desafíos principales que se han identificado cuando se recopilan, comparan y analizan los datos sobre los ETA. La escasez de conocimientos sobre los ETA entre la población general y las autoridades, y la falta de capacidad para identificar las sustancias específicas, continúan siendo un obstáculo para estimar con exactitud la dimensión del problema de los ETA en América Latina.

El uso indebido de productos farmacéuticos con propiedades estimulantes constituyen un problema significativo en la región y su uso es más elevado en las Américas que en Europa y Asia. Las encuestas en la región indican que el término “drogas sintéticas” con frecuencia está asociado con el uso de medicamentos que contienen anfetamina, pero que son utilizados con fines no médicos. Los medicamentos que contienen anfetaminas son citados frecuentemente como “estimulantes” y los datos suministrados sobre el uso de sustancias estimulantes no están desglosados, lo cual dificulta la identificación del tipo específico de ETA. Junto con este problema se encuentra la falta de inclusión de los ETA en las encuestas sobre drogas que se llevan a cabo en algunos países.

En Argentina, Chile y Uruguay se ha observado un avance para superar el problema de la terminología relacionada con los ETA porque desde 2011 han comenzado a incorporar en los cuestionarios preguntas específicas sobre el uso de anfetamina, metanfetamina y éxtasis. Además, Colombia es el único país en la región que ha realizado un estudio sobre la caracterización química de los ETA que se utilizan en Bogotá.<sup>6</sup>



<sup>6</sup> Bernal, H., “Caracterización química de las drogas de síntesis que se consumen en Bogotá”, Revista de Integración, Secretaría General de la Comunidad Andina, 2010, 6 (8) 105-133.

Con el propósito de aclarar y a fin de contribuir a mejorar la recopilación de datos en la región, más abajo se ofrece una breve descripción de la terminología relacionada con los ETA. Los ETA son un grupo de sustancias entre las que se incluyen estimulantes sintéticos tales como la anfetamina, la metanfetamina, las sustancias tipo éxtasis (por ejemplo, MDMA, MDA, MDE/MDEA y sus análogos), medicamentos de prescripción desviados/falsificados que contienen las sustancias mencionadas y otros estimulantes tales como metcatinona y 2C-B.

## 1.1. Grupo de las anfetaminas

Este grupo incluye tanto la anfetamina y la metanfetamina. Si bien algunas anfetaminas son elaboradas para fines médicos, la mayoría de ellas que son distribuidas ilegalmente son elaboradas ilícitamente en laboratorios clandestinos.

La metanfetamina es el ETA más ampliamente elaborado y utilizado. Es un estimulante del sistema nervioso central conocido comúnmente como anfe, meta y tiza en español o como “speed,” “meth” y “chalk” en inglés. Estos términos generalmente se refieren a la forma cristalina de la droga, la cual se puede fumar como “ice” (*hielo*), “crystal” (*cristal*), “crank” (*arranque*), o “glass” (*vidrio*). La sustancia es un polvo o cristal inodoro, blanco, con un sabor amargo y fácilmente soluble en agua y alcohol. Las sustancias del grupo de las anfetaminas fueron originalmente compuestas a fines del Siglo XIX y comercializadas sin recetas médicas como descongestionantes nasales a partir de 1932. Cuando se utilizan en dosis similares, la metanfetamina llega al cerebro en cantidades mayores que la anfetamina, lo cual convierte a esta sustancia

en un estimulante del sistema nervioso central más poderoso y su efecto es de mayor duración.

Tanto la anfetamina como la metanfetamina están bajo control internacional y están incluidas en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

### 1.2. Sustancias tipo éxtasis

Las sustancias tipo éxtasis se refieren a las sustancias sintéticas químicamente relacionadas a los estimulantes del grupo de las anfetaminas, aunque se diferencian en cierta medida por sus efectos. La sustancia más común de este grupo es la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), aunque otros análogos tales como el 3,4-metilendioxianfetamina (MDA) o 3,4-metilendiox-N-etilanfetamina (MDEA) también se encuentran con frecuencia en las píldoras de éxtasis.

El uso del éxtasis surgió en Europa a mediados de la década de los años 80, después de haberse popularizado en las fiestas electrónicas (rave parties). Su uso en este tipo de eventos recreativos se expandió primero a los Estados Unidos y luego al resto del mundo. Su fácil elaboración se confinó primero a Europa, pero luego se expandió recientemente a otros mercados más jóvenes y más lucrativos de todo el mundo. La pureza del éxtasis en Europa declinó en 2008 y 2009, junto con el surgimiento de las NSP, tales como la 1-benzilpiperazina (BZP), metilendioxiprovalerona (MDPV) y, en particular, la efedrina. Sin embargo, desde 2012 el mercado del “éxtasis” ha mostrado signos de recuperación en Europa, probablemente debido al resurgimiento de un alto contenido de MDMA en las píldoras de éxtasis.

A nivel mundial, varias pastillas que se comercializan como sustancias del grupo de éxtasis, en realidad contienen una variedad de sustancias además del MDMA o mezclas de drogas, las cuales pueden ser potencialmente tóxicas. De acuerdo a un estudio llevado a cabo en países latinoamericanos, entre los adulterantes que se detectaron en las tabletas de MDMA que se venden en la calle, se incluyen la metanfetamina, caféina, dextrometorfano (un calmante para los tos que se vende sin receta médica), efedrina (un precursor primario que se utiliza para elaborar la metanfetamina) y cocaína. Al igual que otras drogas adictivas, el MDMA raramente se usa solo y con frecuencia se utiliza junto con sustancias tales como el alcohol y el cannabis.

### 1.3. Precursores de ETA

Se puede elaborar ETA con base en una amplia gama de precursores químicos fácilmente accesibles utilizando una variedad de métodos. La información sobre los ‘materiales necesarios’ o precursores para la elaboración de ETA ilícitos ofrece una valiosa fuente de recursos a las autoridades encargadas del orden público en los Estados Miembros. Las tendencias cambiantes en el uso de precursores químicos, así como las tendencias de su comercio lícito y desvío, incautación y tráfico permiten tener un conocimiento profundo del carácter mundial de la fabricación y, finalmente, del uso de los ETA.

Los principales precursores de sustancias del grupo de las anfetaminas son: efedrina, norfedrina, pseudoefedrina, 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y ácido fenilacético (un precursor del P-2-P). Con respecto a los precursores de las sustancias del grupo del éxtasis, las tendencias y desarrollos se concentran en el safrol (incluidos los aceites ricos en safrol), isosafrol, piperonal y 3,4-metilenodioxifenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P), los cuales se encuentran bajo control internacional.

El impacto de los controles químicos en un creciente número de países de tránsito está forzando al establecimiento de nuevas rutas de tráfico en regiones que están menos preparadas, como se constata a través de informes de desvío y contrabando de sustancias en países de esas regiones.

### 1.4. Nuevas sustancias psicoactivas

En años recientes, el mercado de los ETA se ha caracterizado por el surgimiento de varias sustancias nuevas, las cuales tienen propiedades químicas y/o farmacológicas similares a aquellas sustancias que se encuentran bajo control internacional. Su variedad nunca ha sido tan grande como en la actualidad.

Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) son definidas como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza a la salud pública”. El término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones –varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años, sino que son sustancias



que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones antes mencionadas.

### *Categorías de NSP vendidas en el mercado*

**Cannabinoides sintéticos** – Estos son receptores agonistas de cannabinoides, los cuales producen efectos similares a los del *delta-9*-tetrahidrocannabinol (THC), el principal componente psicoactivo del cannabis. Los cannabinoides sintéticos son generalmente mezclados en productos herbarios y vendidos bajo el nombre de *spice*, *K2*, *Kronic*, etc.

**Catinonas sintéticas** – Estos son análogos/derivados de la sustancia internacionalmente controlada catinona, uno de los componentes activos de la planta khat. Generalmente tienen efectos estimulantes e incluyen NSP reportadas frecuentemente, tales como mefedrona y MDPV (metilendioxi-pirovalerona).

**Ketamina y sustancias tipo fenciclidina** – Ketamina es un anestésico humano y veterinario que actúa como un estimulante en dosis bajas y como un alucinógeno en dosis altas. Es una de las NSP más comunes en Asia. Las sustancias tipo fenciclidina son otro grupo de NSP que ha aparecido recientemente en el mercado. La fenciclidina (PCP) y la ketamina muestran similitudes estructurales y se clasifican como arilcicloalkilaminas. Una de las sustancias reportadas con mayor frecuencia en este grupo es 4-metoxifenciclidina (4-MeO-PCP).

**Fenetilaminas** – Este grupo contiene sustancias relacionadas con la anfetamina y metanfetamina y generalmente produce efectos estimulantes. Sin embargo, la modificación de estos compuestos puede dar lugar a potentes alucinógenos como el Bromo-Dragonfly.

**Piperazinas** – Estas sustancias se venden frecuentemente como “éxtasis”, debido a sus propiedades estimulantes del sistema nervioso central. Los miembros más comúnmente reportados de este grupo son benzilpiperazina (BZP) y *mCPP* (1-(3-clorofenil)piperazina).

**Sustancias de origen vegetal** – Este grupo incluye plantas con propiedades psicoactivas. Las más frecuentemente reportadas son:

Kratom (*mitragyna speciosa* Korth), es una planta nativa del Sudeste Asiático que tiene efectos según la dosis empleada: es estimulante en dosis bajas y produce efectos sedantes a dosis más elevadas.

*Salvia divinorum*, es una planta autóctona de las zonas forestales en Oaxaca, México, que contiene el principio activo salvinorina A, una sustancia alucinógena.

Khat (*Catha edulis*), es una planta nativa de la región del Cuerno de África y la península arábiga. Las hojas de la planta se mastican, lo que resulta en la liberación de los estimulantes catinona y catina.

**Aminoindanos** – Estas sustancias, de las cuales 5,6-metilenedioxi-2-aminoindano (MDAI) es un ejemplo, han sido vendidas como NSP por su capacidad de producir los efectos empatógenos y entactógenos de drogas liberadoras de serotonina, como el MDMA.

**Triptaminas** – Éstas son derivados de las triptaminas que ocurren en forma natural y tienen propiedades alucinógenas. Un ejemplo común es 5-metoxi-N,N-dipropiltriptamina (5-MeO-DPT).

**Otras sustancias** – NSP incluidas en esta categoría son estructuralmente diversas y no encajan en las categorías mencionadas anteriormente, por ejemplo 1,3-dimetilamilamina (DMAA).





## 2. Tendencias regionales

### *Resumen, tendencias emergentes y preocupaciones*

- Restricción de datos: la escasez de datos y la poca concienciación en materia de ETA en varios países, continúan siendo un obstáculo para evaluar con exactitud el problema de los ETA en América Latina
- El uso de los ETA no especificados reportado es más elevado que el uso de cannabis y cocaína entre los estudiantes de secundaria en Ecuador, Honduras y Venezuela. En Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú el uso de los ETA no especificados fue superior o comparable al uso de la cocaína entre los estudiantes de secundaria. Las sustancias tipo éxtasis también son usadas ampliamente entre los estudiantes de la región
- Datos recibidos de diez países<sup>7</sup> indican que la metanfetamina son el ETA más problemático en cuanto a demanda de tratamiento en América Latina
- La gran mayoría de las incautaciones de ETA en la región corresponden a la metanfetamina. Las incautaciones de anfetamina y de sustancias tipo éxtasis permanecen bajas, una observación que es incongruente con el amplio uso de ETA no especificadas y de sustancias tipo éxtasis entre los estudiantes de la región
- La elaboración de ETA y el tráfico de precursores se ha expandido a los países de América Central, en particular a Guatemala, Nicaragua y posiblemente Honduras
- Los ETA son traficados desde México a los Estados Unidos, a otros países de América Central y a Europa. La información sobre el tráfico de ETA desde otros países es bastante limitada
- En años recientes han surgido nuevas sustancias psicoactivas en la región

Después del cannabis, los ETA son el tipo de drogas más ampliamente usado en el mundo. Los ETA son drogas que les resultan atractivas a millones de usuarios de todas las regiones del mundo y ofrecen a las organizaciones de narcotraficantes una entrada a nuevos mercados de drogas ilícitas. Su producción también conduce a un mayor tráfico mundial de precursores químicos que se utilizan para estos fines. El fenómeno de los ETA no es nuevo en Latinoamérica. En comparación con la prevalencia de las drogas de origen vegetal, tales como la cocaína y el cannabis, la prevalencia de los ETA parece ser bastante baja entre la población en general y usualmente es inferior al 1,0

por ciento (prevalencia anual). Dentro de la región, la mayor prevalencia de los ETA entre la población en general se registra en los países centroamericanos, en particular, en Costa Rica<sup>8</sup>, El Salvador y Panamá, donde la prevalencia anual de los ETA es igual o superior al 1,0 por ciento. Sin embargo, en muchos casos, los datos disponibles se basan en estudios llevados a cabo hace 10 años.<sup>9</sup>



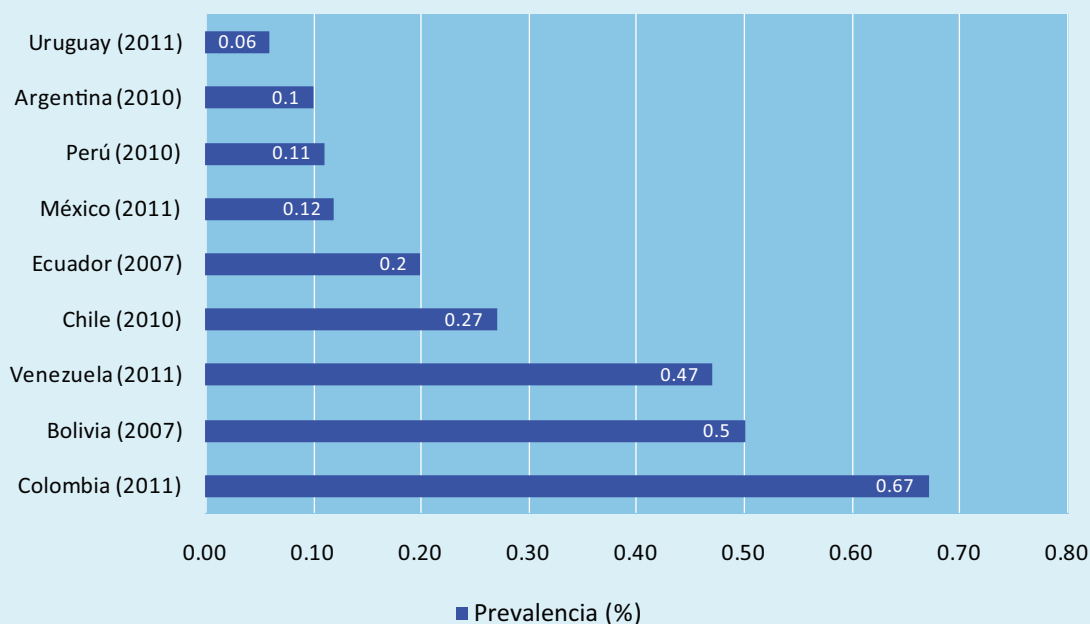
<sup>7</sup> Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela



<sup>8</sup> Dado que en Costa Rica no hay disponibilidad de datos desagregados, los datos correspondientes a ETA pueden incluir otros estimulantes diferentes de ETA, también como estimulantes de venta con receta (sin receta/sin uso terapéutico).

<sup>9</sup> La prevalencia anual de los ETA se reportó como elevada en Costa Rica (1,02 por ciento en 2010; El Salvador (3,28 por ciento en 2005); Guatemala (0,9 por ciento en 2005); Honduras (0,84 por ciento en 2005); Nicaragua (0,76 por ciento en 2003) y Panamá (1,2 por ciento en 2003) (Informe Mundial sobre Drogas, 2013).

**Figura 1. América latina: Prevalencia de último año de uso de ETA en la población adulta en países seleccionados, último año disponible**



Nota: Por favor tenga en cuenta que algunas encuestas tienen un rango de edad diferente de 15-64

Fuentes: Informe Mundial sobre las Drogas, 2013; Encuesta nacional sobre el consumo de drogas, Argentina, 2011; Cuestionario para los informes anuales, Perú, 2011.

El uso de ETA entre la población en general de la región presenta una tendencia estable o en disminución. Entre algunas excepciones se incluye México, donde la prevalencia anual aumentó del 0,02 por ciento en 2008 al 0,12 por ciento en 2011, y en Colombia, donde la prevalencia anual aumento ligeramente, desde el 0,45 por ciento en 2008 al 0,67 por ciento en 2011.

Si bien el uso de los ETA aún es bajo entre la población en general, especialmente cuando se compara con otras regiones del mundo, como Asia, hay tendencias inestables entre los jóvenes de los diferentes países. En comparación con la población en general, la tasas de consumo de los jóvenes son considerablemente más elevadas. Encuestas recientes han indicado que hay un aumento de la tendencia de uso de los ETA entre los estudiantes de Bolivia y Ecuador. A la inversa, Argentina ha reportado una tendencia de reducción en el consumo alguna vez en la vida de ETA no especificados. En varios países el uso de anfetaminas no especificadas y de sustancias tipo éxtasis es comparable o aún superior que el uso de drogas tradicionales, tales como el cannabis y la cocaína.

Los datos sobre el uso de ETA en la región continúan siendo muy limitados, especialmente en los países centroamericanos donde la disponibilidad de datos se remonta a hace casi diez años. En la mayoría de los países de la región no hay datos desglosados sobre el uso de anfetamina y metanfetamina, aunque muchos de ellos han suministrado cifras separadas sobre el uso de éxtasis.

Este capítulo destaca las tendencias emergentes clave y desafíos relacionados con los ETA, sus precursores y otras drogas emergentes en la región, y ofrece información sobre la producción, tráfico y uso de ETA en América Latina.

- **Restricción de datos: la escasez de datos y la poca concienciación en materia de ETA en varios países continúan siendo un obstáculo para evaluar el problema de los ETA en América Latina**

El análisis de los mercados de ETA y el desarrollo de una base de evidencias para actuar contra ellos,



requiere contar con datos exactos, comparables y oportunos. Los cambios de los ETA que ocurren en los mercados de drogas —la sustancia y forma específica, su elaboración, tráfico y uso— ocurren muy rápidamente y hay indicaciones claras de que el uso de los ETA se está expandiendo en las regiones del mundo en desarrollo, las mismas regiones donde los datos y el conocimiento del problema son sumamente limitados. Mientras menor es la cantidad de datos disponibles, más se recurre a las suposiciones y generalizaciones que conducen a estimaciones y cálculos inexactos.

Recientemente algunos países comenzaron a diferenciar en sus encuestas, entre el uso de las anfetaminas (anfetamina y metanfetamina) y el uso de ETA de prescripción para fines no médicos. Esta información ayudará a conocer la forma que emplean los usuarios para acceder a sus drogas preferidas, cuáles pueden ser los riesgos de salud esperados y saber si las intervenciones deben estar dirigidas al tráfico ilícito de anfetaminas, al desvío de los medicamentos de prescripción, o a ambos. Si bien se ha logrado cierto avance en la disponibilidad de datos relacionados con los ETA en América Latina, la falta de información sólida sobre la elaboración, tráfico y uso ilícitos de ETA continúa siendo un desafío significativo para los Estados Miembros y para la comunidad internacional en el diseño de políticas y programas de intervención efectivos.

- ***El uso de los ETA no especificados reportado es más elevado que el uso de cannabis y cocaína entre los estudiantes de secundaria en Ecuador, Honduras y Venezuela. En Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú el uso de los ETA no especificados fue superior o comparable al uso de la cocaína entre los estudiantes de secundaria. Las sustancias tipo éxtasis también son usadas ampliamente entre los estudiantes de la región***

El uso de los ETA no especificados reportado es más elevado que el uso de cannabis y cocaína entre los estudiantes de secundaria en Ecuador, Honduras y Venezuela. Una encuesta realizada en 2008 entre estudiantes de secundaria en Ecuador indicó que la prevalencia alguna vez en vida del uso de anfetaminas

no especificadas (7,2 por ciento) excedió al uso de cannabis (6,4 por ciento) y cocaína (2,2 por ciento). Las estimaciones de Honduras corresponden a 2005, cuando la prevalencia anual del uso de ETA no especificado fue de 3,0 por ciento, un porcentaje de uso superior al cannabis (1,6 por ciento) y cocaína (0,88 por ciento).<sup>10</sup> En el caso de Venezuela, la prevalencia alguna vez en la vida del uso de ETA no especificado se estimó en 2,6 por ciento según una encuesta de 2009, superando al uso de cannabis (1,7 por ciento), cocaína (0,8 por ciento) y éxtasis (0,5 por ciento).<sup>11</sup>

En por lo menos cinco países la prevalencia anual de los ETA no especificados entre estudiantes de secundaria fue más elevada o comparable al uso de la cocaína. Entre estos países se incluyen Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú.

En Brasil, la prevalencia anual del uso de anfetaminas no especificadas entre estudiantes de secundaria (1,7 por ciento) fue significativamente menor que entre los estudiantes universitarios (10,5 por ciento), pero sin embargo era comparable al uso de cocaína (1,8 por ciento). La prevalencia anual del uso de cannabis fue también significativamente inferior entre los estudiantes de secundaria (3,7 por ciento) que entre los universitarios (13,8 por ciento). Entre los estudiantes universitarios la prevalencia anual de uso de anfetaminas no específicas (10,5 por ciento) fue muy superior al uso de la cocaína (3 por ciento).<sup>12</sup>

En El Salvador, el cannabis fue la droga preferida de los estudiantes de secundaria, con una prevalencia anual del 3,5 por ciento en 2008. En tanto que el uso de anfetaminas no especificadas y cocaína fue igual, con una prevalencia anual del 1,1 por ciento en 2008.<sup>13</sup> En México el uso de cannabis entre los estudiantes de secundaria (prevalencia anual del 6,0 por ciento) fue más elevado que el uso de anfetaminas no especificadas (prevalencia anual del 2,2 por ciento) en 2009. Sin embargo, el uso de anfetaminas no especificadas fue comparable a la prevalencia anual de uso de cocaína (2,1 por ciento). El uso de metanfetamina fue mucho más bajo (prevalencia anual del 1,3 por ciento) aunque sin embargo fue más elevado que el



<sup>10</sup> DAINLAC

<sup>11</sup> ONUDD, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

<sup>12</sup> Primera Encuesta Nacional sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes universitarios en las 27 capitales de Brasil, SENAD, Brasilia, 2010

<sup>13</sup> ONUDD, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales

uso de la heroína (0,7 por ciento).<sup>14</sup> En 2011 el Gobierno de México reportó que la prevalencia anual del uso de anfetamina fue mucho más bajo (0,01 por ciento).

En Paraguay, el uso de anfetaminas no especificadas (prevalencia anual del 2,6 por ciento) entre estudiantes de secundaria en 2005 fue mucho más elevado que la prevalencia anual de uso de cocaína (0,7 por ciento) y un poco menor que el uso de cannabis (prevalencia anual del 3,1 por ciento) correspondiente al mismo año.

En Perú, el uso anual de anfetaminas no especificadas entre estudiantes de secundaria disminuyó del 4,8 por ciento en 2009 al 1,5 por ciento en 2012. Sin embargo, en 2012 el uso de anfetaminas no especificadas se mantuvo más elevado que la prevalencia anual del uso de cocaína (0,9 por ciento). Para fines de comparación, la prevalencia anual del uso de cannabis entre estudiantes de secundaria fue del 2,2 por ciento en 2012.<sup>15</sup>

### *Las sustancias tipo éxtasis también son usadas ampliamente entre los estudiantes de la región*

En general, ha habido cierto avance en la recopilación de datos sobre la prevalencia del éxtasis en la región. Sin embargo, algunos países aún suministran cifras que pertenecen a estudios realizados hace diez años y sus respuestas no son uniformes. En los países andinos los ETA, en particular las sustancias tipo éxtasis, se encuentran entre las drogas más comúnmente usadas por los estudiantes universitarios.

Con base en datos disponibles suministrados por algunos países de la región, la prevalencia anual de uso del éxtasis entre la población en general fue bastante baja y generalmente por debajo del 0,2 por ciento. Entre algunas excepciones se incluye Panamá donde la prevalencia anual de uso, de la población de 12-65 años, se estimó en el 0,4 por ciento en 2003, Colombia (0,28 por ciento en 2008) y Uruguay (0,2 por ciento en 2011). En Venezuela, el uso del éxtasis entre la población en general aumentó del 0,04 por

ciento en 2005 al 0,12 por ciento en 2011. Argentina y Uruguay reportaron un pequeño aumento del uso de éxtasis entre la población en general. En Argentina aumentó del 0,05 por ciento en 2010 al 0,1 por ciento en 2011 y en Uruguay del 0,1 por ciento en 2006 al 0,2 por ciento en 2011. En forma inversa, Chile presentó una disminución del 0,1 por ciento en 2008 al 0,01 por ciento en 2010, y en Brasil el uso del éxtasis disminuyó levemente del 0,2 por ciento en 2005 al 0,16 por ciento en 2010.

### *El uso del éxtasis entre los estudiantes universitarios<sup>16</sup>*

La prevalencia anual del uso de éxtasis varió considerablemente entre los cinco países que informaron sobre el uso de éxtasis entre estudiantes universitarios. Mientras que en Brasil la prevalencia anual de uso de éxtasis fue del 3,1%<sup>17</sup>, Colombia registró sólo el 0,75% y Perú (0,28%), Ecuador (0,27%) y Bolivia (0,01%) presentaron porcentajes aún más bajos.<sup>18</sup>

El uso del éxtasis fue generalmente más elevado entre los estudiantes universitarios que entre los de secundaria, en los países donde se dispone de datos. En Brasil la prevalencia de alguna vez en la vida de uso de éxtasis entre universitarios (7,5 por ciento)<sup>19</sup> en 2010 fue casi seis veces superior que la tasa de consumo entre estudiantes de secundaria (1,3 por ciento) en 2010.<sup>20</sup> El uso del éxtasis entre universitarios (3,1 por ciento, prevalencia anual) en Brasil fue también comparable al uso de cocaína (3,0 por ciento, prevalencia anual) en 2010. En forma similar, en Colombia y Ecuador el uso del éxtasis alguna vez en la vida entre estudiantes universitarios (3,2 y 1,4 por ciento, respectivamente, en 2012) excedió la prevalencia de uso alguna vez en la vida entre los estudiantes de secundaria (1,2 por ciento



<sup>14</sup> Gobierno de México, Secretaría de Salud, Instituto contra las Adicciones “Encuesta del Estado de México sobre alcohol, tabaco y drogas entre estudiantes, 2009”, 2010

<sup>15</sup> Informe Ejecutivo, IV Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria, Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, 2012



<sup>16</sup> Hay pequeñas diferencias entre los grupos etarios incluidos en las encuestas de Brasil y de los países andinos, correspondientes a los estudiantes universitarios. En la encuesta brasileña la mayoría de la muestra (58 por ciento) correspondió a estudiantes de 18 a 24 años, en los países andinos la mayoría de los estudiantes encuestados (alrededor del 50 por ciento) correspondió a estudiantes de 19 a 22 años.

<sup>17</sup> Primera Encuesta Nacional sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes universitarios en las 27 capitales de Brasil, SENAD, Brasilia, 2010.

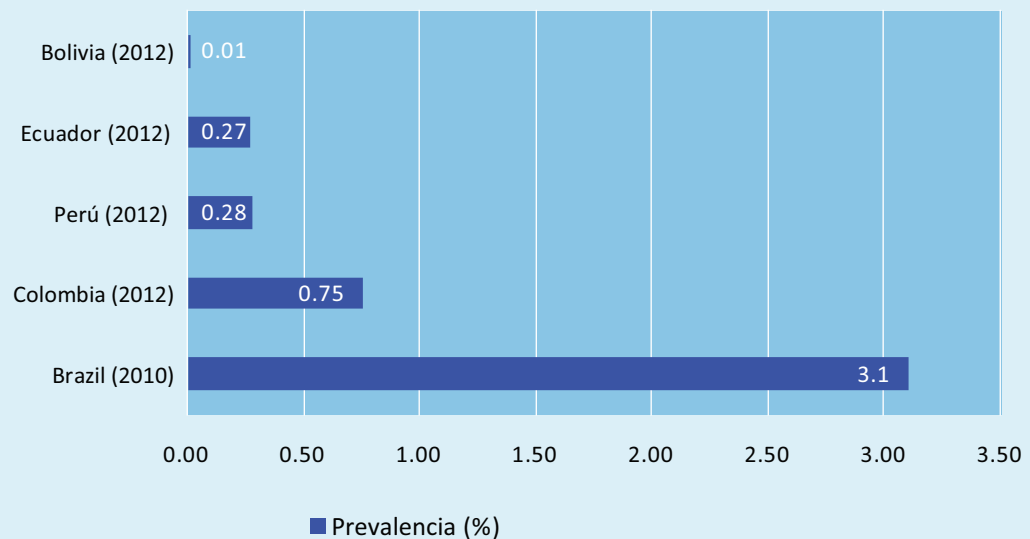
<sup>18</sup> UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales;

<sup>19</sup> Primera Encuesta Nacional sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes universitarios en las 27 capitales de Brasil, SENAD, Brasilia, 2010.

<sup>20</sup> ONUDD, datos del cuestionario de los informes anuales y otras fuentes oficiales.



**Figura 2. Prevalencia de último año de consumo de éxtasis entre los estudiantes universitarios de países seleccionados, último año disponible**



Fuentes: Primera Encuesta Nacional sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes universitarios en las 27 capitales de Brasil, SENAD, Brasilia, 2010; GS-CAN, II Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la Población Universitaria, informe regional, 2012 (PRADICAN)

en 2011 y 1,3 por ciento en 2008, respectivamente).<sup>21</sup>

En los países andinos, la prevalencia anual de uso de éxtasis entre los estudiantes universitarios permaneció relativamente estable entre 2009 (0,25 por ciento) y 2012 (0,34 por ciento).<sup>22</sup> Aparte de Brasil, no hay información sobre la prevalencia del uso del éxtasis entre los demás países latinoamericanos.

### Uso del éxtasis entre estudiantes de secundaria

En años recientes ha estado surgiendo más y más información sobre el uso del éxtasis entre los jóvenes de América Latina. En forma inversa a las encuestas entre la población en general, en las que habitualmente no se incluye el uso de éxtasis, quince países<sup>23</sup> de la región han comenzado a compilar datos sobre la prevalencia de uso

del éxtasis alguna vez en la vida entre los estudiantes de secundaria y doce países, en gran medida en forma superpuesta a los 15 países antes mencionados,<sup>24</sup> suministraron datos sobre la prevalencia anual del uso de éxtasis. En diez de estos doce países, la prevalencia anual permaneció relativamente baja y no excedió el 1,0 por ciento.

En Perú, el uso del éxtasis entre los estudiantes de secundaria fue más elevado que la cocaína. En 2007, la prevalencia del uso del éxtasis (0,6 por ciento, prevalencia anual) fue todavía más baja que el uso de cannabis y de anfetaminas no especificadas (1,9 por ciento), cocaína (0,9 por ciento) y de pasta base de cocaína (0,7 por ciento). En 2009, el uso del éxtasis aumentó notoriamente al 1,4 por ciento, superando a la cocaína y a la pasta base de cocaína (1 por ciento), aunque su uso permaneció más bajo que el de las anfetaminas no especificadas (4,8 por ciento) y el cannabis (2,4 por ciento). En 2012, el uso del éxtasis entre estudiantes de secundaria disminuyó (1,0 por ciento, prevalencia anual) aunque permaneció más elevado que el uso de cocaína (0,9 por ciento, prevalencia anual).<sup>25</sup>



<sup>21</sup> II Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Colombia, 2012; II Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Ecuador, 2012.

<sup>22</sup> II Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la Población Universitaria, informe regional, 2012.

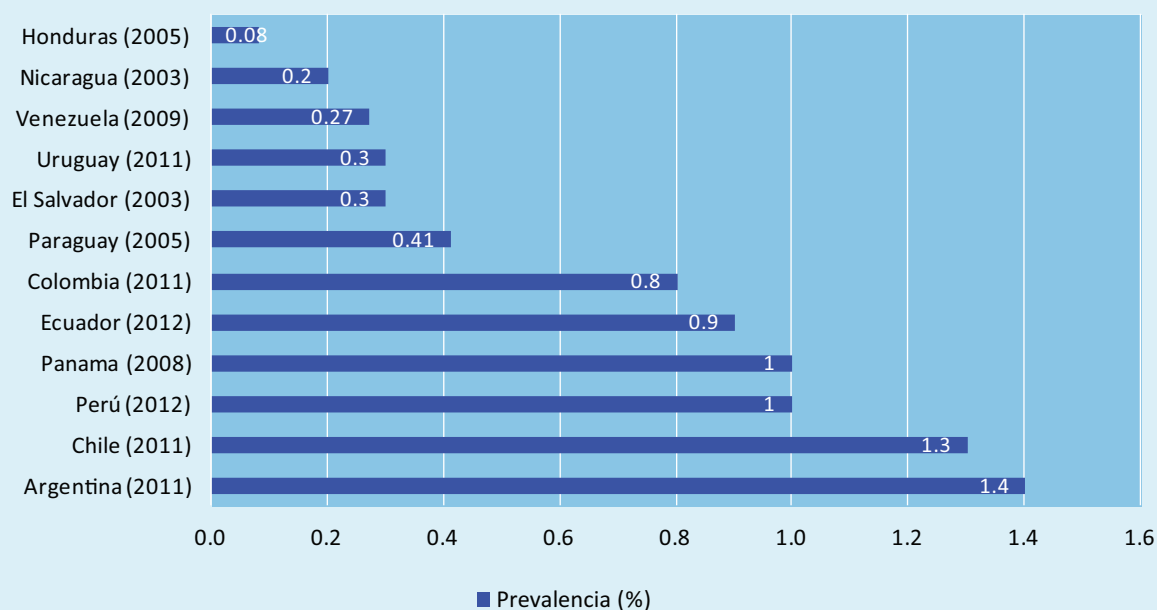
<sup>23</sup> Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Los datos suministrados por estos países son limitados a años específicos y por lo tanto las comparaciones se pueden hacer sobre los datos disponibles en cada país específico.



<sup>24</sup> Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, y Venezuela.

<sup>25</sup> 'Informe Ejecutivo, IV Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria', Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, 2012.

**Figura 3. Prevalencia de último año de uso de éxtasis entre los estudiantes secundarios de países seleccionados, último año disponible**



Fuentes: DAINLAC; CICAD; Informe Mundial sobre Drogas 2013; 'Informe Ejecutivo, IV Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria', Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, 2012; 'Noveno Estudio Nacional sobre Drogas en la Población Escolar de Chile, 2011, desde el 8vo año de educación básica al 4to año de secundaria', Chile 2012.

Un considerable número de países de la región recopilaron datos sobre la prevalencia del uso de éxtasis alguna vez en la vida, entre estudiantes de secundaria, a la inversa de los datos de prevalencia anual. Como se indica en el gráfico que se presenta a continuación, hay importantes diferencias entre los países que registran los índices más altos de prevalencia del uso de éxtasis alguna vez en la vida y aquellos que presentan estos datos con respecto a la más alta prevalencia anual. Ecuador y Argentina reportaron la más alta prevalencia de uso del éxtasis alguna vez en la vida entre estudiantes de secundaria (2,3 por ciento en 2012 y 2,3 por ciento en 2011, respectivamente), seguidos por Chile (2,2 por ciento en 2012), Costa Rica (2,1 por ciento en 2009) y Bolivia (1,6 por ciento en 2008). Desde 2008 hasta 2011, la más baja prevalencia del uso del éxtasis alguna vez en la vida la registró Venezuela (0,5 por ciento en 2009), Uruguay (0,5 por ciento en 2011) y El Salvador (0,8 por ciento en 2008).

Aumentos significativos de la prevalencia alguna vez en la vida del uso de éxtasis entre estudiantes de secundaria fueron registrados en Costa Rica (del 1,1 por ciento en 2006 al 2,1 por ciento en 2009) y Ecuador (del 1,3 por ciento en 2008 al 2,3 por ciento en 2012). Por otro lado, las disminuciones del uso de éxtasis alguna vez en la vida

se registraron en Argentina (del 2,6 por ciento en 2009 al 2,3 por ciento en 2011), Chile (del 3,7 por ciento en 2009 al 2,2 por ciento en 2011), Perú (del 1,9 por ciento en 2009 al 1,6 por ciento en 2012) y Uruguay (del 1,2 por ciento en 2009 al 0,5 por ciento en 2011).<sup>26</sup>

○ **Datos recibidos de diez países<sup>27</sup> indican a la metanfetamina como el ETA más problemático en la demanda para tratamiento en América Latina**

Los datos sobre tratamiento de drogas relacionadas con los ETA en la región son escasos. Solo diez países reportaron datos sobre el uso de ETA; a saber,

|||||

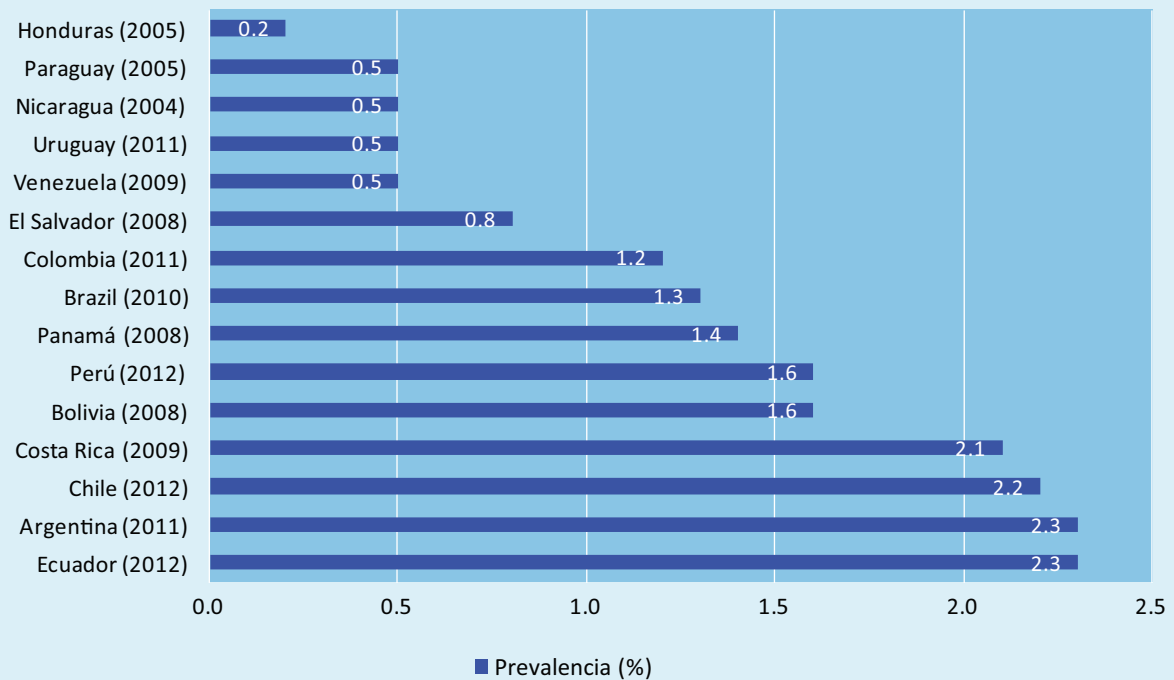
<sup>26</sup> UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales; 'Informe Ejecutivo, IV Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria', Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, 2012; 'Noveno Estudio Nacional sobre Drogas en la Población Escolar de Chile, 2011, desde el 8vo año de educación básica al 4to año de secundaria', Chile 2012.

<sup>27</sup> Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela





**Figura 4. Prevalencia de vida de uso de éxtasis entre los estudiantes secundarios de países seleccionados, último año disponible**



Fuentes: DAINLAC; CICAD; Informe Mundial sobre Drogas 2013; 'Informe Ejecutivo, IV Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria', Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, 2012; 'Noveno Estudio Nacional sobre Drogas en la Población Escolar de Chile, 2011, desde el 8vo año de educación básica al 4to año de secundaria', Chile 2012; VI Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudiantes de Enseñanza Básica y Media de las Redes Pública y Privada en las 27 Capitales Brasileñas, SENAD, Brasilia, 2010

Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela.

Si bien la información sobre la prevalencia del uso de metanfetamina está disponible sólo de los países andinos (entre estudiantes universitarios en el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), Brasil (entre estudiantes de secundaria) y México (entre estudiantes de secundaria, restringido al Estado de México),<sup>28</sup> los datos sobre tratamiento relacionados con el uso de metanfetamina suministrado por 8 países<sup>29</sup> indican que el consumo de esta sustancia se ha expandido en la región.



<sup>28</sup> La prevalencia por vida de metanfetamina entre estudiantes universitarios en los países andinos fue del 0,2 por ciento en 2009 y 0,4 en 2012 (II Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la Población Universitaria, informe regional, 2012); en Brasil, la misma prevalencia entre estudiantes de secundaria fue del 0,3 por ciento en 2010 (VI Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudiantes de Enseñanza Básica y Media de las Redes Pública y Privada en las 27 Capitales Brasileñas, SENAD, 2010); y en México, 2,9 por ciento entre estudiantes de secundaria en 2009 (Encuesta del Estado de México sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009)

<sup>29</sup> Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela

Entre 2007 y 2012 las admisiones a tratamiento debido al uso de metanfetamina fueron reportadas por ocho países antes mencionados, excepto Costa Rica y Ecuador. El uso de metanfetamina correspondió a por lo menos el 93 por ciento del total de las admisiones por ETA reportadas durante el período (50.506), seguido de la anfetamina (2.725) y las sustancias tipo éxtasis (723). México registró el mayor número de admisiones a tratamiento relacionado con el uso de metanfetamina en la región (46.454). Guatemala (400 admisiones) y Venezuela (156 admisiones) también reportaron la misma información, aunque a una escala mucho menor. Se debe tener presente al leer estas cifras que sólo 10 de 17 países suministraron información relacionada con los ETA.

El mayor número de admisiones a tratamiento por uso de metanfetamina en la región se registró en 2010 (11.634), principalmente en México (11.604) y Venezuela (29).<sup>30</sup> En 2011, Chile (2), México



<sup>30</sup> Encuesta de 49 Centros de Tratamiento, Venezuela; 2010: Encuesta de 20 Centros de Tratamiento, Venezuela;

**Cuadro 1. Número de admisiones relacionadas con el uso de los ETA en países seleccionados, 2010**

Tipo de droga	Anfetamina	Sustancias tipo éxtasis	Metanfetamina	Total
Argentina	43	74		117
Chile	12		1	13
México*	1,137		11,604	12,741
Panamá		7		7
Perú		1		1
Venezuela	5	20	29	54
ATS (total)*	1,197	102	11,634	12,933

Fuentes: DAINLAC, OAD/SEDROPAR; SENDA, Observatorio de drogas de Chile; Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, CENADIC; CONAPRED/MINSA; 2009: Encuesta de 49 Centros de Tratamiento, Venezuela; 2010: Encuesta de 20 Centros de Tratamiento, Venezuela; \*UNODC y otras fuentes oficiales. Datos correspondientes al año pertinente.

(7.668)<sup>31</sup> y Venezuela (37) continuaron informando sobre admisiones a tratamiento, y los únicos países que reportaron nuevas admisiones fueron Panamá (2)<sup>32</sup> y Perú (1). En 2012, México reportó una disminución significativa del número de admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina (de 7.668 en 2011 a 781 en 2012)<sup>33</sup> aunque en Venezuela casi se duplicó (de 37 en 2011 a 64 en 2012) y Colombia por primera vez reportó nuevas admisiones (38).<sup>34</sup>

Durante el período 2007-2011 las admisiones a tratamiento en México relacionadas al uso de metanfetamina han fluctuado considerablemente, con un promedio de 7.000 admisiones anuales. Las cifras llegaron a su máximo nivel en 2007 y en 2011, cuando el número de admisiones superaron las 10.000 aunque en 2012 se reportaron menos de 1.000 (781). En comparación con las admisiones a tratamiento de otras drogas en ese país, en 2010 el cannabis continuaba siendo la droga más frecuentemente usada entre los pacientes sometidos a tratamiento (33.279) aunque las admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina (11.604) ascendieron a casi la mitad de las correspondientes al uso de cocaína (26.425). En 2011 las admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina (7.668) duplicaron el número de las relacionadas con el uso de cocaína (3.543), convirtiéndose en la segunda droga de mayor demanda de tratamiento durante ese año, después del cannabis (9.788). En 2012 las admisiones relacionadas con la

<sup>31</sup> UNODC, Cuestionario para los informes anuales. Los datos corresponden al año pertinente.

<sup>32</sup> DAINLAC, CONAPRED/MINSA

<sup>33</sup> UNODC, Cuestionario para los informes anuales. Los datos corresponden al año pertinente.

<sup>34</sup> UNODC, Cuestionario para los informes anuales. Los datos corresponden al año pertinente.

cocaína (854) nuevamente superaron las admisiones por metanfetamina (781) aunque sólo por un margen comparativamente pequeño.<sup>35</sup>

Además de México, Guatemala reportó un importante número de admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina en 2007 (400), pero desde entonces no se han registrado nuevas cifras. Venezuela es el tercer país de la región que ha reportado el mayor número de admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina (156) desde 2008 hasta 2012. Si bien se han registrado algunas fluctuaciones durante ese periodo, el número de admisiones relacionadas con el uso de metanfetamina ha aumentado en forma continua desde 2009 (3) hasta el mayor número que fue en 2012 (64).

Datos disponibles indican que la anfetamina fue el segundo ETA más frecuentemente usado con relación a la demanda de tratamiento en la región, después de la metanfetamina. Desde 2007 y 2012, México reportó el mayor número de admisiones relacionadas al uso de anfetamina (1.829), seguido de Guatemala (405), Costa Rica (204), Chile (105) y Argentina (99).

- La gran mayoría de las incautaciones de ETA en la región corresponden a la metanfetamina. Las incautaciones de anfetamina y de sustancias tipo éxtasis permanecen bajas, una observación que es incongruente con el am-***

<sup>35</sup> UNODC, Cuestionario para los informes anuales. Datos correspondientes al año pertinente.

## plio uso de ETA no especificadas y de sustancias tipo éxtasis entre los estudiantes de la región

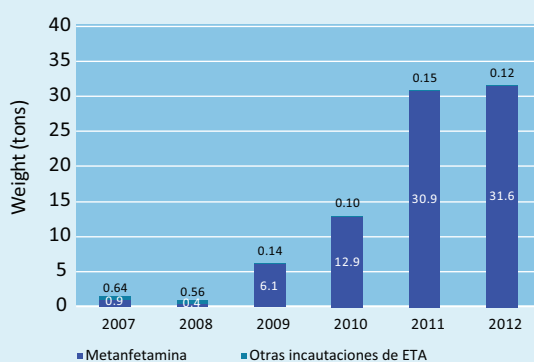
En América Latina los ETA están presentes en el mercado tradicional de drogas de la región, tales como el cannabis y la cocaína. El tráfico de ETA continúa siendo en gran parte a nivel intrarregional, debido a que se puede producir, y en realidad se produce, cerca de los mercados de los consumidores. La popularidad de los ETA también se debe al potencial del mercado que ofrece elevadas ganancias en forma continua, con bajo riesgo y una pequeña inversión inicial. Además, las grandes ganancias no sólo se logran por la venta de la droga, sino que cada vez más por la fuente ilícita de los precursores químicos clave que se utilizan en la elaboración ilícita de los ETA. La mayoría de los países de la región, excepto México, indicaron pocas incautaciones de ETA, entre 2007 y 2012, a pesar de las grandes incautaciones de precursores de ETA en varios países y el uso significativo de algunas ETA entre algunos subgrupos de la población de ciertos países. Por lo tanto, los datos sobre incautaciones de ETA que aquí se presentan, probablemente no reflejan el alcance real de la producción y tráfico de ETA en la región latinoamericana.

Las incautaciones de ETA en América Latina aumentaron rápidamente entre 2008 y 2011 y luego se estabilizaron en 2012 a un nivel muy alto. El aumento general de las incautaciones de los ETA se debe principalmente a significativos incrementos de las incautaciones de metanfetamina, las cuales aumentaron cinco veces más entre 2009 y 2012, en tanto que las incautaciones de ETA permanecieron aproximadamente al mismo nivel.

México registró la mayor cantidad de metanfetamina incautadas en la región, con un aumento de más del doble, de 13 toneladas en 2010 a casi 32 toneladas en 2012. Otros países que reportaron aumentos de incautaciones de metanfetamina fueron Brasil, donde aumentó de 1.5 kg en 2010 a 12 kg en 2011 y Argentina donde aumentó de 0.02 kg en 2010 a 17 kg en 2012.

Las grandes cantidades de precursores de metanfetamina incautadas en otros países de la región, especialmente en los países centroamericanos, contrastan notoriamente con la poca cantidad de incautaciones de metanfetamina registradas hasta la fecha. Por ejemplo, Guatemala y Honduras no reportaron ninguna incautación de ETA durante el período 2007 y 2012, aunque al mismo tiempo se incautaron muchas toneladas de

Figura 5. Incautaciones de metanfetamina y de otros ETA en América Latina, 2007 - 2012



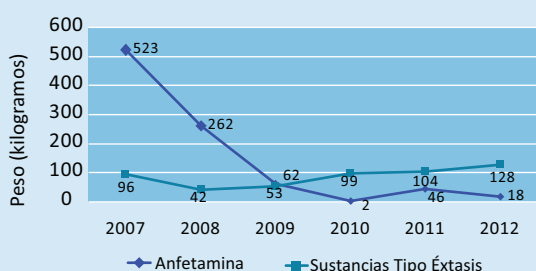
Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

\* Incluye incautaciones de anfetamina, sustancias tipo éxtasis, ETA no especificados y otros estimulantes.

pseudoefedrina y precursores de metanfetamina en ambos países. En forma similar, El Salvador y Panamá han reportado incautaciones de muchas toneladas de precursores de anfetamina y metanfetamina, aunque durante el mismo período los decomisos de anfetamina y metanfetamina no excedieron 1 kg.

Entre 2007 y 2012 las incautaciones de anfetamina en América Latina disminuyeron considerablemente y se han mantenido a un nivel comparativamente bajo desde 2009. Mientras las incautaciones de éxtasis en la región fueron bajas en comparación con las de metanfetamina, en 2010 superaron a las incautaciones de anfetamina y permanecieron desde entonces en un nivel más alto. Entre 2010 y 2012 las incautaciones de sustancias tipo éxtasis aumentaron levemente en la región, de 99 kg incautados en 2010 a 128 kg en 2012. El aumento más significativo tuvo lugar en Brasil donde las incautaciones aumentaron de 0,7 kg en 2010 a 92 kg en 2012. Entre 2010 y 2011 las incautaciones de éxtasis aumentaron también en Uruguay de 0,01 kg en 2010 a 16 kg en 2011, y en Colombia casi se duplicaron, de 6 kg en 2009 a 11 kg en 2012. En Argentina las incautaciones de sustancias tipo éxtasis también fueron muy elevadas, en comparación con otros países latinoamericanos y han fluctuado durante todo el período. Disminuyeron de 37 kg en 2009 a 26 kg en 2010 y a 5 kg en 2011, aunque en 2012 aumentaron nuevamente a 25 kg. Perú también reportó un aumento de incautaciones de éxtasis, de 0,03 kg en 2009 a 68 kg en 2010, un aumento que está vinculado con el desmantelamiento de un grupo de delincuencia internacional organizada

**Figura 6. Incautaciones de anfetamina y sustancias tipo éxtasis en América Latina, 2007-2012**



Fuente: UNODC, datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

operando desde Lima y Panamá, con conexiones en Canadá, Ecuador y España.

En forma inversa, las incautaciones de sustancias tipo éxtasis en otros países de la región han sido generalmente menores durante el período 2008-2012. Chile, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Venezuela reportaron incautaciones inferiores a 1 kg desde 2008, con la excepción de 2011, cuando Costa Rica reportó una incautación de más de 5 kg. A diferencia de las incautaciones de metanfetamina y anfetamina, México registró muy pocas incautaciones de sustancias tipo éxtasis durante ese período, aunque sí incautó una gran cantidad (2.371 litros) de safrol –uno de los principales precursores de MDMA- en 2011.

Desde 2007 hasta 2012 se reportaron incautaciones de ETA no específicas en Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, Nicaragua y Venezuela. Las cantidades más significativas las reportó Nicaragua (262 kg) en 2008, Colombia (26 kg) en 2009 y Chile (17 kg) en 2007. En Chile el más alto número de incautaciones de ETA correspondió a la categoría de anfetaminas no especificadas. Sin embargo, desde 2007 el país no ha reportado incautaciones adicionales de ETA no especificadas, posiblemente debido a la clasificación de estas sustancias dentro de una categoría más general de “fármacos”. En 2008 se incautaron 84.619 unidades de “fármacos” en Chile, incrementándose a 393.064 unidades en 2010.<sup>36</sup> Sin embargo, no se sabe qué porción de la cantidad incautada corresponde a los ETA no especificados.

<sup>36</sup> DAINLAC; SENDA, Observatorio Chileno de Drogas

○ **La elaboración de los ETA y el tráfico de precursores se ha expandido a los países de América Central, en particular a Guatemala, Nicaragua y posiblemente Honduras**

La pseudoefedrina y la efedrina –que se utilizan en la producción ilícita de metanfetamina – son algunas de las sustancias más frecuentemente comercializadas y significativamente desviadas desde el comercio lícito, con frecuencia en forma de medicamentos. La escasez de estos precursores químicos dentro del mercado ilícito no ha impedido la elaboración de metanfetamina. Los reemplazos de estos productos se encuentran fácilmente, con frecuencia hay información disponible en Internet.

En América Latina el uso de estos dos precursores “tradicionales” para la elaboración de los ETA actualmente está disminuyendo a medida que hay otros métodos que se usan con más frecuencia. Por ejemplo, en México y América Central ha habido un cambio significativo, abandonando el uso de pseudoefedrina y efedrina se ha recurrido al uso de métodos basados en 1-fenil-2-propanona (P-2-P), principalmente utilizando el ácido fenilacético y sus derivados no incluidos en las listas de las regulaciones internacionales y usados en la elaboración ilícita de metanfetamina. En consecuencia, México reportó una significativa reducción de las incautaciones de efedrina y pseudoefedrina, de 9 toneladas en 2010 a 315 kg en 2011. En forma similar, Guatemala registró una reducción de las incautaciones de esos precursores en 2011. Cantidades significativas de ácido etil fenilacético –un derivado no regulado del ácido fenilacético– fueron incautadas en México (369 toneladas y 117.000 litros en 2011), El Salvador (157 toneladas), Guatemala y Nicaragua.<sup>37</sup>

El safrol y los aceites ricos en safrol se usan para la elaboración ilícita de sustancias tipo éxtasis. Después de haber disminuido durante varios años, las incautaciones de estos precursores químicos se recuperaron en 2011 cuando varios países, incluido México (2.371 litros), reportaron incautaciones.

La producción de los ETA en la región ha sido reportada por varios países de América Central (Guatemala

<sup>37</sup> JIFE, Precursores y químicos usados frecuentemente en la elaboración de estupefacientes ilícitos y sustancias psicotrópicas, 2012

y Nicaragua) y América del Sur (Argentina, Bolivia y Brasil) además de México. En años recientes ha continuado la elaboración de me-tanfetamina en México, donde el número de laboratorios desmantelados aumentó más del 200 por ciento, de 50 en 2008 a 187 en 2009.<sup>38</sup> En 2011 el número disminuyó a 159 laboratorios, aunque en 2012 se registró un nuevo aumento, a 259 laboratorios. En 2010 se incautaron grandes cantidades de precursores de metanfetamina (más de 5 toneladas de efedrina), pero las incautaciones de efedrina en México cayeron a 2 kg en 2011, un hecho que respalda las indicaciones de que se había producido un cambio del uso de la efedrina y la pseudoefedrina hacia otros métodos basados en P-2-P y otros derivados no incluidos en las listas de regulación, que se utilizan en la elaboración ilícita de la metanfetamina.

Hay indicios que señalan un cambio en las prácticas de elaboración de los ETA en México y en países de América Central, en particular en Guatemala, Nicaragua y posiblemente Honduras. Desde enero a septiembre de 2012 se desmantelaron por lo menos trece laboratorios de producción ilícita de metanfetamina en Guatemala.<sup>39</sup> En 2013 se desmanteló un laboratorio de elaboración de anfetaminas en una ciudad fronteriza entre Guatemala y México, y se incautaron más de 1.000 litros de P-2-P, lo cual confirma nuevamente el cambio del uso de los precursores tradicionales de los ETA hacia métodos basados en P-2-P.<sup>40</sup> También se reportaron incautaciones de P-2-P (200 litros) en Ecuador en 2011.<sup>41</sup> En 2010 las autoridades nicaragüenses desmantelaron un laboratorio de metanfetamina de gran escala, y en enero de 2012 se decomisaron en México 195 toneladas de metilamina (un químico esencial, que junto con el ácido fenilacético se utiliza para la elaboración ilícita de metanfetamina), marcando el primer intento de tráfico de precursores químicos desde México hacia Nicaragua y un nuevo intento de tráfico hacia Guatemala.<sup>42</sup> El Salvador no ha reportado la elaboración de ETA y las incautaciones informadas son de menos de 1 kg aunque continúa siendo un país de tránsito para el tráfico de precursores hacia y desde México, así como hacia y desde los países



<sup>38</sup> MEM/CICAD/OAS

<sup>39</sup> JIFE, Precursores y químicos frecuentemente utilizados en la producción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, 2012

<sup>40</sup> UNODC, Global SMART Update, Vol. 9 y 10, marzo y septiembre de 2013.

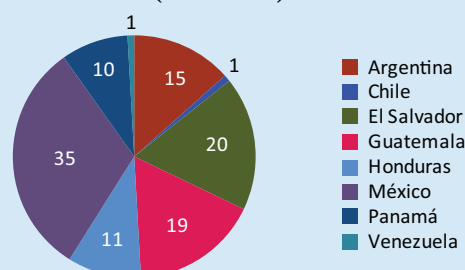
<sup>41</sup> JIFE, Precursores y químicos frecuentemente utilizados en la producción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, 2012

<sup>42</sup> UNODC, Informe Mundial sobre Drogas, 2013

de América Central. El Salvador incautó más de 100 kg de pseudoefedrina en 2009 y más de 19 toneladas de efedrina en 2010.

Entre 2007 y 2012, 13 países de América Latina reportaron la incautación de un total de 114 toneladas de efedrina y pseudoefedrina,<sup>43</sup> ocho de estos países informaron sobre incautaciones de más de una tonelada.<sup>44</sup> De un total de 53,7 toneladas de pseudoefedrina incautadas en la región, entre 2007 y 2012, México hizo la mayor parte (22 toneladas), seguido de Guatemala (18 toneladas) y Honduras (11 toneladas). En 2012 sólo Honduras reportó incautaciones de pseudoefedrina (10 toneladas).

**Figura 7. Incautaciones combinadas de efedrina y pseudoefedrina en América Latina, 2007-2012<sup>45</sup> (toneladas)**



Fuente: JIFE; UNODC cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales

Las incautaciones de efedrina ascendieron a 60 toneladas, entre 2007 y 2012. Las mayores cantidades las reportaron El Salvador (20 toneladas en 2010), Argentina (15 toneladas, incautadas principalmente entre 2007 y 2009), México (13 toneladas) y Panamá (10 toneladas). Otros países que reportaron incautaciones de efedrina fueron Guatemala (121 kg), Chile (1 ton), Venezuela (752 kg) y Paraguay (137 kg).

Entre los países de América Central que han reportado incautaciones de efedrina y pseudoefedrina se encuentra Nicaragua, que decomisó sólo pseudoefedrina en 2009, por un total de 372 kg. En el



<sup>43</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela

<sup>44</sup> Argentina, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Venezuela.

<sup>45</sup> No se incluyen aquí los países que reportaron incautaciones de efedrina y pseudoefedrina de menos de 1 tonelada.

Cono Sur se registró un aumento de las incautaciones de precursores de metanfetamina en Argentina, donde aumentó la incautación de efedrina de 4 toneladas en 2008 a 10 toneladas en 2009. En 2011 Argentina reportó la primera incautación de pseudoefedrina (250 kg), desde 2007.

○ **Los ETA son traficados desde México a los Estados Unidos, a países de América Central y a Europa. La información sobre el tráfico de los ETA desde otros países es bastante limitada**

El flujo principal de tráfico de metanfetamina ocurre desde México a los Estados Unidos. Los grupos criminales organizados en México han expandido sus redes de distribución de metanfetamina y han integrado a muchos de los anteriores traficantes independientes de metanfetamina. También han desarrollado rutas de tráfico de metanfetamina hacia Europa. Más recientemente, el continuo desmantelamiento de laboratorios de los ETA en Guatemala, han señalado que podría haber un cambio de las operaciones de elaboración de los ETA desde México hacia Guatemala y también a otros países de América Central. De acuerdo a información procedente del gobierno, las incautaciones de los ETA en Chile señalan a España como el país de origen de la metanfetamina y de por lo menos la mitad del éxtasis traficado hacia ese país. En menor medida, Argentina también ha sido señalada como un país que origina el éxtasis destinado a Chile.<sup>46</sup>

Las rutas de tráfico de los ETA dentro de la región latinoamericana corren desde México hacia Estados Unidos y desde México a El Salvador. Con frecuencia se ha señalado a Guatemala como un país de tránsito para el tráfico de metanfetamina y éxtasis, desde México hacia El Salvador, pero informes recientes indican que Guatemala se establece cada vez más como un centro de elaboración de metanfetamina<sup>47</sup> y un país productor de metanfetamina que se trafican a México con destino a Europa. Hay información reciente que señala también a Colombia como una fuente potencial

de tráfico de efedrina y pseudoefedrina hacia América Central para la elaboración de metanfetamina.<sup>48</sup>

De los 17 países que aportaron información para este documento, México fue el único que presentó información sobre las rutas de tráfico de los ETA y, por lo tanto, la información que aquí se presenta se limita a ese país. En México se trafica la metanfetamina por vía aérea desde Guadalajara y Venustiano Carranza (en la zona occidental de la costa de México sobre el Pacífico) hacia Baja California (la zona más al noroeste del Estado de México). Las rutas por tierra en México comienzan en varios lugares y Baja California es mencionada como el destino más común. También ha estado aumentando el flujo del tráfico de metanfetamina desde México a Estados Unidos a través de la frontera. En 2013, en el puerto de entrada San Ysidro (suroeste de Estados Unidos) se incautó el 40 por ciento de la metanfetamina, con más de 2 toneladas. Entre octubre de 2012 y marzo de 2013 se decomisó más de una tonelada de metanfetamina en San Ysidro y 605 kg en Otay Mesa, ambos lugares ubicados en el condado de San Diego, donde se confiscó el 58 por ciento del total de 3 toneladas de metanfetamina decomisadas en la zona fronteriza EE.UU./México. La mayor parte del resto fue decomisado en Laredo, Texas; Nogales; y Calexico, California.<sup>49</sup>

También se utilizan correos aéreos para el tráfico de anfetamina desde México. Un punto de origen es Guadalajara y el inicio de la ruta por tierra es la Ciudad de México. Baja California es un destino común. En el caso de las sustancias tipo éxtasis, las rutas aérea y terrestre salen de varios puntos de origen en México y van hacia sus destinos en Chihuahua (norte de México), Tamaulipas (noreste de México) y Baja California. Las sustancias tipo éxtasis se trafican por aire desde México hacia Guatemala y El Salvador.



<sup>46</sup> UNODC, Cuestionario para los informes anuales, 2012.

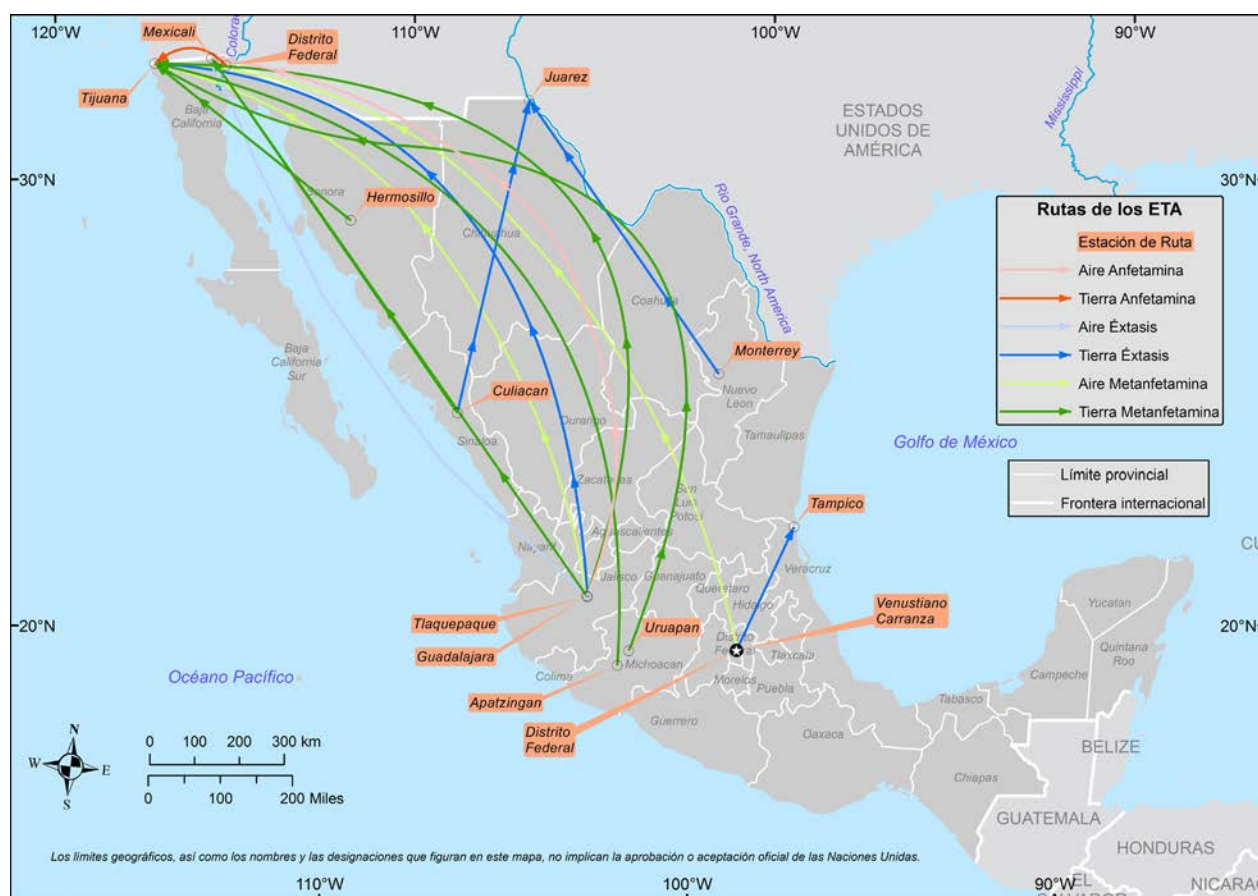
<sup>47</sup> Entre junio y septiembre de 2012 se desmantelaron por lo menos 13 laboratorios de producción ilícita de metanfetamina. JIFE, Precursores y químicos frecuentemente utilizados en la elaboración ilícita de estupefacientes y sustancias psicoactivas, 2012



<sup>48</sup> Comunicación oficial del Gobierno de Colombia, Policía Nacional de Colombia/Dirección Antinarcoóticos, Noviembre 2013.

<sup>49</sup> UNODC, Global SMART Update Vol. 10, septiembre de 2013.

Mapa 1. Rutas de tráfico de los ETA en México



Fuente: DAINLAC, Procuraduría General de la República de México.

Cuadro 2. Rutas de tráfico de los ETA en México, según la droga y el medio de transporte

DROGAS	Rutas de tráfico de ETA	
	Aire	Por tierra
Anfetamina	Guadalajara, Jalisco – Mexicali, Baja California	Distrito Federal – Tijuana, Baja California
Éxtasis	Guadalajara, Jalisco – Mexicali, Baja California	Culiacán, Sinaloa – Juárez, Chihuahua
		Distrito Federal – Tampico, Tamaulipas
		Tlaquepaque, Jalisco – Tijuana, Baja California
Metanfetamina	Guadalajara, Jalisco – Tijuana, Baja California	Monterrey, Nuevo León – Juárez, Chihuahua
	Venustiano Carranza, Distrito Federal – Tijuana, Baja California	Distrito Federal, México – Tijuana, Baja California
		Guadalajara, Jalisco – Mexicali y Tijuana, Baja California
		Culiacán, Sinaloa – Mexicali, Baja California
		Hermosillo, Sonora, Tijuana, Baja California
		Apatzingán y Uruapan, Michoacán – Tijuana, Baja California.

Fuente: DAINLAC, Procuraduría General de la República de México.

o **En años recientes han surgido nuevas sustancias psicoactivas en la región**

De acuerdo al informe de UNODC de 2013 “The challenge of new psychoactive substances”, las NSP se han convertido en un fenómeno mundial que ha afectado a todas las regiones del mundo. En una encuesta realizada entre gobiernos y laboratorios de análisis de drogas, en 2012, 70 de 80 países y territorios que respondieron a la encuesta (88 por ciento) indicaron la emergencia de las NSP, incluidos nueve países latinoamericanos.<sup>50</sup>

Hasta mediados de 2012, 40 países y territorios reportaron a UNODC un total de 251 NSP diferentes, más que las 234 sustancias que constan en las listas controladas de las convenciones de 1961 y 1971. Al 31 de agosto de 2013, el número de sustancias reportadas a UNODC aumentaron a 354<sup>51</sup> (datos recopilados a través de encuestas actualizadas presentadas por Estados Miembros y presentaciones de Laboratorios participantes en el programa ICE de Ejercicios Internacionales de Cooperación).

La mayoría de las sustancias reportadas a nivel mundial desde 2009 hasta mediados de 2012 eran cannabinoides sintéticos (60 sustancias), seguidos de feniletilaminas (58 sustancias) y catinonas sintéticas (44 sustancias). En América Latina se reportó a mediados de 2012 el surgimiento de cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas, ketamina y sustancias de origen vegetal.

En México los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas se identificaron por primera vez antes de 2008. Los cannabinoides sintéticos aparecieron en Chile en 2009 y las catinonas sintéticas en Brasil en 2011. La ketamina apareció por primera vez en Ecuador y Panamá en 2011. Colombia y Costa Rica también informaron sobre la presencia de ketamina.

México y Brasil reportaron la aparición de sustancias de origen vegetal antes de 2008, mientras que Chile y Costa Rica en 2012. Desde mediados de 2012, Colombia también reportó sobre sustancias basadas en plantas, incluidas la salvia divinorum y la ayahuasca. Las incautaciones de más de 1 kg de sustancias basadas en plantas correspondientes a cada año fueron

reportadas por Panamá desde 2009 a 2012. La Salvia divinorum (de la familia de la menta Lamiaceae) es originaria de la región de América Latina. Es una planta silvestre psicoactiva que se encuentra en las zonas boscosas de Oaxaca (México) lugar que fue tradicionalmente usado por los indígenas Mazatecas en sus ritos religiosos y también la usaban para fines médicos, aunque no hay un uso medicinal aprobado para esta planta por su ingrediente activo Salvinorina A.

Después de mediados de 2012, algunas de las nuevas categorías de las NSP que han surgido en la región de América Latina incluyen las fenetilaminas y las piperazinas. En junio de 2013 en Colombia, a través de su Sistema de Alerta Temprana, reportó la aparición de 25B-NBOMe y/o 25C-NBOMe, una fenetilamina sintética de la cual se ha indicado que tiene efectos alucinógenos similares al LSD. Costa Rica informó sobre la aparición de piperazinas tales como BZP y mCPP, en 2013, mientras que en Chile se incautó una carga de 25I-NBOMe, originada en España.



<sup>50</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Uruguay.

<sup>51</sup> Se debe señalar que el total de 354 es provisional, el número de sustancias aún debe ser verificado.



# Referencias

- Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. “Quinta Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media 2011: Informe Final sobre Resultados”, 2011
- Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. “Cuarta Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media 2009: Informe Final sobre Resultados”, 2010
- Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, ‘Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias, AMBA 2009’, 2009
- Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, ‘Consultas de emergencias sobre abuso de drogas: Cuarto Estudio Nacional de 2009, Informe Final sobre Resultados’, 2009
- Bernal, H., ‘Caracterización química de drogas sintéticas usadas en Bogotá’, Revista de Integración, Secretaría General de la Comunidad Andina, 2010, 6 (8) 105-133
- República Bolivariana de Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas de Venezuela, ‘Estudio Nacional sobre Drogas en la Población Escolar: Introducción y aspectos metodológicos del estudio’, 2009
- República Bolivariana de Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas de Venezuela, ‘Estadísticas: Uso de drogas en pacientes que asisten a los centros de tratamiento y rehabilitación’, 2008
- Brasil, Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, ‘Encuesta sobre el uso de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de escuelas públicas y privadas en las 26 capitales y el Distrito Federal de Brasil’, 2010
- Brasil, Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, ‘I Análisis nacional sobre el consumo e alcohol, tabaco y otras drogas entre los universitarios en 27 capitales brasileñas’, 2010
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas, ‘El problema de las drogas en el Perú’, 2010, 6
- Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, ‘Octavo estudio nacional sobre drogas en la población escolar de Chile, 2009, del 8vo grado de enseñanza básica al 4to año de secundaria, Principales Resultados’, 2010, 46-119
- Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, ‘Décimo Estudio Nacional sobre Drogas en la Población General de Chile, Resultados Principales’, 2013
- Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, ‘Octavo estudio nacional sobre drogas en la población escolar de Chile, 2011, del 8vo grado de enseñanza básica al 4to año de secundaria’, 2012
- Cohen, R., ‘Informes subjetivos sobre los efectos del MDMA. (“Éxtasis”) Experiencia en humanos’, Prog. Neuropsicofarmacológico & Biol. Psiquiátrica. 1995, 19(7): 1137-1145
- Collins, M., ‘Algunas nuevas sustancias psicoactivas: precursores químicos y productos sintéticos finales’, Pruebas y análisis de drogas, 2011, 3 (7-8), 404-16
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, ‘Informe sobre la evaluación de riesgos de la mefedrona en el marco del Consejo de Decisiones sobre nuevas sustancias psicoactivas’, Evaluación de Riesgos Nro. 9, Lisboa, 2011 ([http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_116646\\_EN\\_TDAK11001ENC\\_WEB-OPTIMISED%20FILE.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_116646_EN_TDAK11001ENC_WEB-OPTIMISED%20FILE.pdf); accedido en noviembre de 2012)
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, ‘Informe sobre la evaluación de riesgos de una nueva sustancia psicoactiva: 4-metilmetcatinona (mefedrona)’, 2010 ([http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_116485\\_EN\\_Risk%20Assessment%20Report%20on%20mephedrone.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_116485_EN_Risk%20Assessment%20Report%20on%20mephedrone.pdf); accedido en octubre de 2012)
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, ‘Entendiendo el fenómeno del ‘Spice’’, OEDT Documento temático, Lisboa, 2009
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, ‘Informe sobre la evaluación de riesgos de la ketamina en el marco de la acción conjunta sobre nuevas drogas sintéticas’, Bélgica, 2002

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 'Perfiles de drogas: cannabinoides sintéticos, BZP y otras piperazinas, khat, kratom y salvia divinorum' (www.emcdda.europa.eu; accedido en septiembre de 2012)

Secretaría General de la Comunidad Andina y Unión Europea, 'Estudio epidemiológico andino sobre el uso de drogas sintéticas en la población universitaria, Informe comparativo', 2009, 10, 31-79

Secretaría General de la Comunidad Andina y Unión Europea, 'Informe Final para el Proyecto DROSICAN', 2010

Secretaría General de la Comunidad Andina y Unión Europea, 'II Estudio epidemiológico andino sobre el uso de drogas en la población universitaria, Informe regional', 2013, 1, 53-72

Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano contra las Adicciones "Encuesta del Estado de México sobre Alcohol, Tabaco y Drogas entre Estudiantes, 2009", 2010

Grupo Internacional de Crisis, 'Guatemala: Asfixiada entre el crimen y la impunidad', 2010

Informe estratégico de la JIFE, 'Las drogas y el control de químicos', I, 2011, 3

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 'Informe anual', 2010

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 'Precursores y químicos usados frecuentemente en la elaboración ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas' 2012

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 'Precursores y químicos usados frecuentemente en la elaboración ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas' 2011

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 'Precursores y químicos usados frecuentemente en la elaboración ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas', 2008

Johnston, L. D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. y Schulenberg, J.E., 'Monitoreando el Futuro, resultados nacionales sobre el uso de drogas en adolescentes, panorama general de los resultados clave, 2012', La Universidad de Michigan, auspiciada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas

y los Institutos Nacionales de Salud, 2013 (<http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2011.pdf>; accedido en noviembre de 2013)

Levy, K., O'Grady, K., Wish, E, y Arria, A., 'Un examen cualitativo profundo sobre la experiencia del éxtasis: Resultados de un Grupo de Estudio con estudiantes universitarios que usan éxtasis, y que usan y hacen uso indebido de sustancias' 40, 2005, 1427-441.

Meikle, M., Urbanavicius, G., Prunell, J., Umpiérrez, E., Abín-Carriquiry A. and Scorza, M., 'Revista de Psiquiatría, Uruguay', 2009, 73, 1-25

México, Consejo Nacional contra las Adicciones, 'Encuesta nacional sobre adicciones', 2008

Gobierno Nacional de la República de Colombia 'Estudio nacional sobre el uso de sustancias psicoactivas entre la población escolar, Colombia', 2011, 53-117

Gobierno Nacional de la República de Colombia 'Estudio nacional sobre el uso de sustancias psicoactivas en Colombia 2008: Informe final', 2008, 51-104


Paraguay, Secretaría Nacional Antidroga, 'Primer estudio nacional sobre pacientes en centros de tratamiento por adicción a drogas: Censo en los centros de tratamiento y de Grupos de AA y NA', 2005

Perú, Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas, 'Análisis de los resultados de la red de información sobre demanda del tratamiento como resultado del abuso o de la adicción a las sustancias psicoactivas 2005-2007', 2009, 3

Perú, Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, 'Informe Ejecutivo del Cuarto Estudio Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas entre los estudiantes de secundaria', 2012, 18-45

Ríos, V., y Shirk, D., 'Violencia por drogas en México: Datos y análisis de 2010' Instituto Transfronterizo, Universidad de San Diego, 2011

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'El desafío de las nuevas sustancias psicoactivas', Programa Global SMART, marzo de 2013



Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Informe Mundial sobre Drogas 2013', Viena, 2013

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Informe Mundial sobre Drogas 2012', Viena, 2012

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Cuestionario de UNODC sobre las nuevas sustancias psicoactivas', presentado por los Estados Miembros en una red de laboratorios de análisis de drogas en 2012

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Cannabinoides sintéticos en productos herbáceos', Viena, 2011

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Anfetaminas y éxtasis: Evaluación Global de los ETA 2011', Viena, 2011

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 'Directrices para la formulación de políticas públicas sobre drogas en la subregión: Primer estudio comparativo sobre el uso de drogas y los factores relacionados en la población de 15 a 64 años de edad', 2008

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 'Prevención del uso de estimulantes de tipo anfetamínico entre jóvenes: directrices programáticas y de política', Viena, 2007

Uruguay, Junta Nacional de Drogas, 'Informe, Situación y tendencias del uso de drogas en Uruguay', 2007

