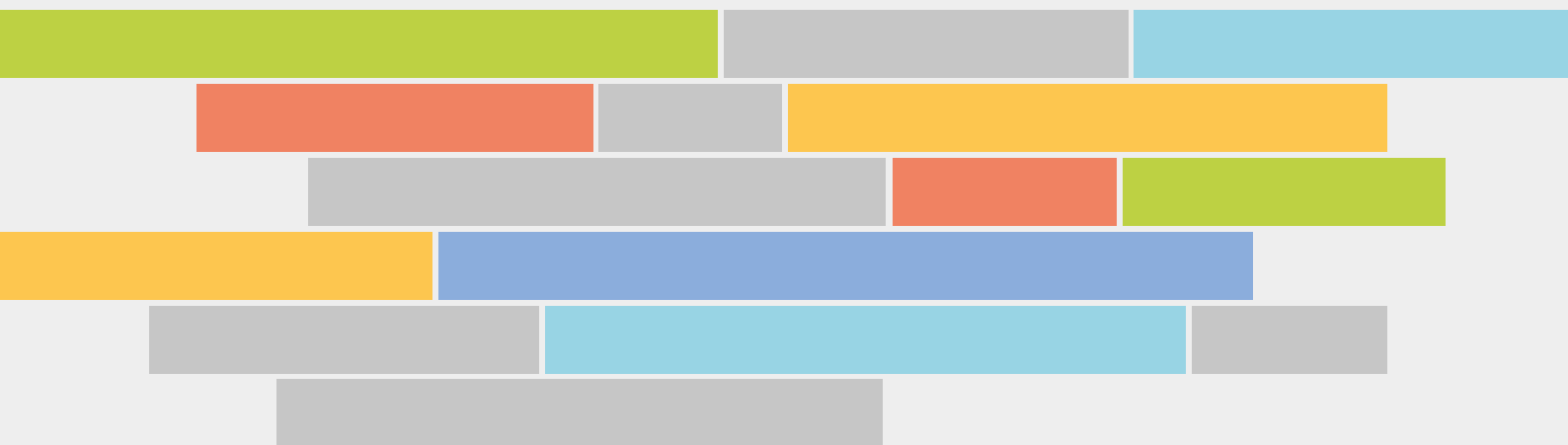




Informe Europeo sobre Drogas

CUESTIONES CLAVE



2020



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías

Informe Europeo sobre Drogas

CUESTIONES CLAVE

2020

Aviso legal

Esta publicación es propiedad del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y está protegida por los derechos de autor. El EMCDDA no acepta responsabilidad alguna por las consecuencias que pudieran derivarse del uso de los datos contenidos en este documento. El contenido de esta publicación no refleja necesariamente las opiniones oficiales de los socios del EMCDDA, los Estados miembros de la UE o cualquier institución o agencia de la Unión Europea.

El presente informe se publica en alemán, búlgaro, checo, croata, danés, eslovaco, esloveno, español, estonio, finés, francés, griego, húngaro, inglés, italiano, letón, lituano, neerlandés, polaco, portugués, rumano, sueco, turco y noruego. Todas las traducciones han sido realizadas por el Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Cita recomendada: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020), *Informe Europeo sobre Drogas 2020: Cuestiones clave*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Print	ISBN 978-92-9497-523-2	doi:10.2810/369259	TD-04-20-439-ES-C
PDF	ISBN 978-92-9497-501-0	doi:10.2810/315023	TD-04-20-439-ES-N



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías



Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Índice

4	Nota introductoria
5	Agradecimientos
6	LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y LA SITUACIÓN EN MATERIA DE DROGAS
8	SITUACIÓN EUROPEA EN MATERIA DE DROGAS HASTA 2020: CUESTIONES CLAVE IDENTIFICADAS
8	Cada vez se interceptan más envíos de drogas de gran magnitud
10	Aumenta el papel de la cocaína en el problema de las drogas en Europa
12	El posible aumento del consumo de heroína y los daños existentes suscitan preocupación
14	Comprender el impacto en la salud pública del cannabis de elevada potencia y los nuevos productos
16	Aumento y diversidad de la producción de drogas en Europa
18	La disponibilidad continua de productos de MDMA de alta potencia pone de relieve la necesidad de una mayor sensibilización de los usuarios
20	La creciente complejidad del mercado de drogas plantea retos normativos y riesgos para la salud
21	Se requieren nuevas herramientas y estrategias innovadoras para apoyar la ampliación del tratamiento de la hepatitis C
22	La sobredosis de drogas se asocia cada vez más a una población de mayor edad
24	Las nuevas sustancias psicoactivas se han convertido en un problema más persistente
26	La aparición de nuevos opioides sintéticos es un ejemplo preocupante de la continua adaptabilidad del mercado
28	ANEXO Cuadros de datos nacionales

Nota introductoria

El Resumen de cuestiones clave del Informe Europeo sobre Drogas 2020 (IED), disponible en 24 lenguas, presenta una selección de los principales resultados del último análisis del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa, elegidos por su relevancia para la formulación de políticas e interés general. También se incluye aquí un conjunto de cuadros de alto nivel del Boletín estadístico anual del EMCDDA.

La versión completa del presente informe, el IED 2020: tendencias y novedades se basa en la información facilitada al EMCDDA, en un proceso de presentación de informes anuales, por los Estados miembros de la Unión Europea (UE), el país candidato Turquía y Noruega. Todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación existente a partir de los datos disponibles en 2019 por lo que se refiere a la composición de la Unión Europea y los países participantes en los ejercicios de presentación de informes del EMCDDA de ese año. Debido al tiempo necesario para recabar los datos, los conjuntos de datos anuales procedentes de los registros nacionales reflejan a menudo como año de referencia el comprendido entre enero y diciembre de 2018. El análisis de tendencias únicamente se basa en los países que facilitan información suficiente para describir los cambios durante el periodo considerado. El lector debe tener en cuenta además que la supervisión de las pautas y tendencias de una conducta oculta y estigmatizada, como es el consumo de drogas, supone un reto tanto desde el punto de vista práctico como metodológico. Por tanto, se requiere cierta precaución en la interpretación, sobre todo cuando se comparan países utilizando una sola unidad de medida. Puede encontrarse información metodológica detallada en el [Boletín estadístico](#) del EMCDDA en línea, que incluye advertencias y notas sobre la interpretación de los datos; las reservas respecto al análisis; e información metodológica relativa a la recogida e interpretación de datos e información estadística sobre el cálculo de promedios europeos y de otro tipo, en los que puede utilizarse en ocasiones la interpolación.

Agradecimientos

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) desea expresar su agradecimiento a las siguientes personas e instituciones, sin cuya contribución no hubiera sido posible este informe:

- los jefes de los puntos focales nacionales de la red Reitox y su personal;
- los servicios y expertos de cada Estado miembro encargados de recabar los datos básicos para la elaboración del informe;
- los miembros del Consejo de Administración y del Comité Científico del EMCDDA;
- el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea (en particular, su Grupo Horizontal sobre Drogas) y la Comisión Europea;
- el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y Europol;
- el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Oficina regional para Europa de la OMS, Interpol, la Organización Mundial de Aduanas, el proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), el Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), la European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus), la red European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE), y la red Trans-European Drug Information (TEDI);
- el Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea y la Oficina de Publicaciones Oficiales de la Unión Europea.

Puntos focales nacionales de la red Reitox

Reitox es la red europea de información sobre la droga y las toxicomanías. Está integrada por los puntos focales nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, el país candidato Turquía, Noruega y la Comisión Europea. Los puntos focales son las autoridades nacionales que, bajo la responsabilidad de sus gobiernos, facilitan información sobre drogas al EMCDDA. Pueden consultarse sus datos de contacto en el [sitio web del EMCDDA](#).

LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y LA SITUACIÓN EN MATERIA DE DROGAS

El análisis presentado en este informe se basa en los datos más recientes disponibles derivados de la vigilancia rutinaria y describe la situación en materia de drogas en Europa a finales de 2019. Desde entonces, los países europeos se han visto enormemente afectados por el brote y la rápida propagación de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La aplicación de medidas restrictivas de salud pública necesarias para frenar la transmisión del virus ha afectado a todas las áreas de la vida, incluido el consumo de drogas, los mercados de estos productos y la ejecución de las respuestas policiales, sanitarias y sociales al fenómeno de las drogas. En toda Europa, en 2020 se ha asistido, en diversos grados, a la adopción de medidas restrictivas sin precedentes en tiempos de paz, como el cierre de los servicios no esenciales, los cierres de fronteras, y las limitaciones al derecho de reunión y la libertad de circulación. Esta situación ha ejercido un impacto inmediato en numerosas conductas vinculadas al consumo y la oferta de drogas, además de alterar la provisión de servicios sanitarios y algunas actividades policiales. Posteriormente, la relajación o el levantamiento de algunas de las medidas de salud pública han creado las condiciones para un repunte hacia la situación previa a la COVID-19. En cualquier caso, en la fecha de redacción del presente documento, la situación sigue siendo volátil y la pandemia sigue teniendo repercusiones en numerosas áreas clave de la formulación de políticas, incluidas las relacionadas con las drogas. Es importante señalar que la COVID-19 continúa representando una amenaza importante para la salud y la seguridad en el mundo, y que es probable que lo siga siendo durante algún tiempo. Es probable que la pandemia también ejerza, a medio y largo plazo, un impacto económico y social con implicaciones de amplio alcance, incluidas algunas relacionadas con los problemas futuros que probablemente afrontemos en el ámbito de las drogas.

Desde el inicio de la pandemia, el EMCDDA se ha comprometido a apoyar a sus partes interesadas en la provisión de una respuesta a los retos inmediatos planteados en este ámbito. La agencia analizó las necesidades y los riesgos específicos para los consumidores de drogas, con el fin de prevenir las infecciones por coronavirus en este grupo. También hemos considerado el modo en que podrían adaptarse los servicios de drogodependencias para mitigar el impacto de la pandemia en sus clientes y su personal. El EMCDDA ha seguido de cerca la evolución de la situación y las respuestas a la misma, actuando como canal para la puesta en común de información. Asimismo, en una serie de estudios rápidos, hemos informado del impacto de la COVID-19 en el consumo de drogas y los problemas asociados, en la búsqueda de ayuda, la prestación de servicios y el funcionamiento del mercado de drogas. La situación requiere una revisión periódica, y puede acceder a nuestras actualizaciones a través del siguiente enlace: [área web sobre la COVID-19](#).

De cara al futuro, quedan por responder tres preguntas importantes. ¿Asistiremos a una vuelta a la situación de finales de 2019 y, en tal caso, con qué rapidez ocurrirá? Además, ¿habrá importantes consecuencias a medio y largo plazo para el consumo de drogas y los futuros problemas a los que nos enfrentamos en este terreno, o respecto al modo en que responden los servicios a los problemas en este ámbito? Y por último, ¿qué lecciones pueden extraerse de la pandemia para aumentar la resiliencia de nuestras respuestas políticas en este área si nos enfrentamos a futuras crisis? Los datos aquí consignados constituyen una valiosa base de referencia para abordar estas consideraciones, y el EMCDDA se compromete a seguir de cerca estas cuestiones.

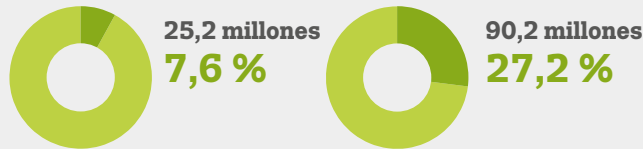
DE UN VISTAZO: ESTIMACIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIÓN EUROPEA

Cannabis



Adultos (15-64)

Consumo durante el último año Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año Estimaciones nacionales de consumo en el último año

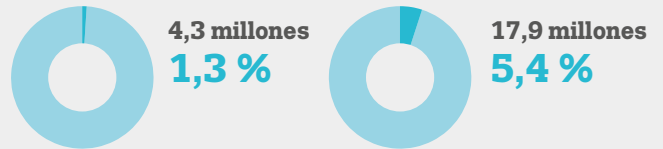


Cocaína



Adultos (15-64)

Consumo durante el último año Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año Estimaciones nacionales de consumo en el último año

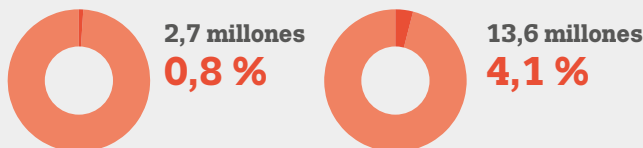


MDMA



Adultos (15-64)

Consumo durante el último año Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año Estimaciones nacionales de consumo en el último año

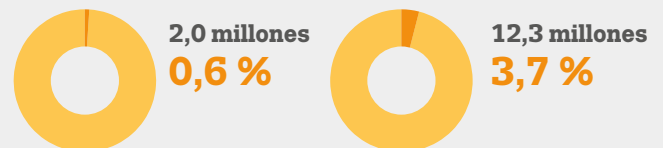


Anfetaminas



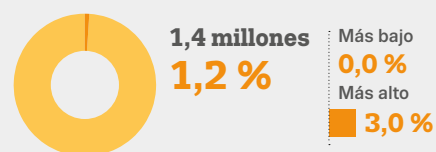
Adultos (15-64)

Consumo durante el último año Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año Estimaciones nacionales de consumo en el último año



Opioides



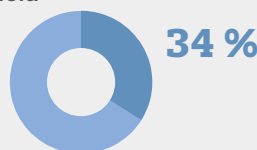
Consumidores de opioides de alto riesgo

1,3 millones
660 000

660 000 consumidores de opioides recibieron tratamiento de sustitución en 2018

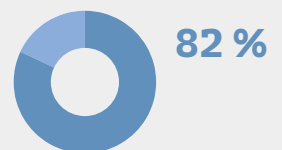
Solicitudes de tratamiento de la drogodependencia

Droga principal en el 34 % de las solicitudes de tratamiento por drogodependencia en la Unión Europea



Sobredosis mortales

Se detectaron opioides en el 82 % de las muertes por sobredosis



El conjunto completo de datos y la información sobre la metodología se pueden consultar en el [boletín estadístico](#) en línea adjunto.

SITUACIÓN EUROPEA EN MATERIA DE DROGAS HASTA 2020: CUESTIONES CLAVE IDENTIFICADAS

CUESTIÓN CLAVE | Cada vez se interceptan más envíos de drogas de gran magnitud



Numerosos indicadores relativos a las sustancias más consumidas indican que la disponibilidad de drogas sigue siendo elevada. Junto a la evolución de la producción, el aumento en la intervención de grandes cantidades de cocaína, resina de cannabis y, cada vez más, heroína transportadas por mar a menudo en contenedores intermodales, suscita preocupación en torno a la infiltración por parte de grupos de la delincuencia organizada en las cadenas logísticas de suministro, las rutas de navegación marítima y los grandes puertos.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- En 2018 se notificaron en Europa en torno a 1,3 millones de incautaciones, siendo las más frecuentes las de productos de cannabis (gráfico 1).
- La cantidad de cocaína incautada en la Unión Europea alcanzó los niveles más altos jamás registrados en 2018, con 181 toneladas (138 toneladas en 2017).
- En dicho año, la cantidad de resina de cannabis incautada en la Unión Europea ascendió a 668 toneladas, frente a las 468 toneladas de 2017 (gráfico 2). Algunos países que normalmente se incautan de pequeñas cantidades de hierba de cannabis también registraron incrementos considerables en 2018. Un ejemplo es el de Bélgica, donde las 17,3 toneladas incautadas superaron en 18 veces la cantidad incautada el año anterior.
- En 2018, la cantidad de heroína incautada en la Unión Europea ascendió a 9,7 toneladas, frente a las 5,2 toneladas de 2017, debido principalmente a las grandes incautaciones individuales efectuadas en el puerto de Amberes. En 2017 y 2018 Turquía se incautó de unas 17 toneladas de heroína cada año (17,4 y 17,8 toneladas), las mayores cantidades durante una década.

GRÁFICO 1

NÚMERO DE INCAUTACIONES DE DROGAS NOTIFICADAS, DESGLOSE POR DROGAS, 2018

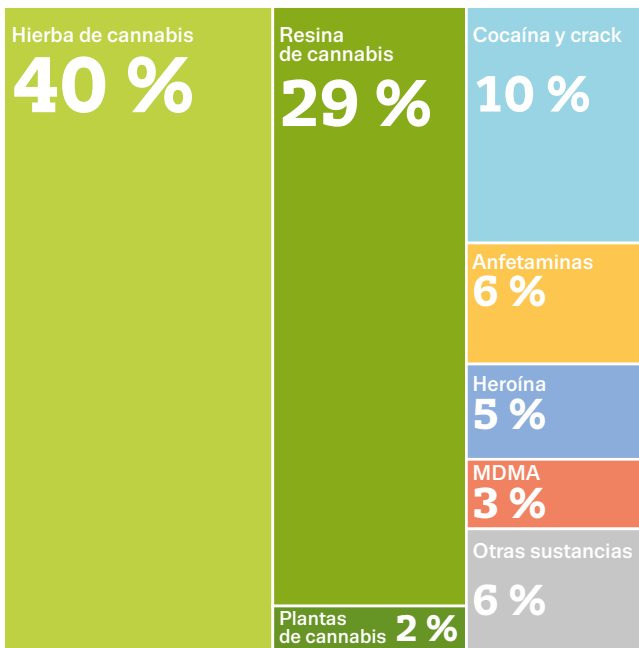
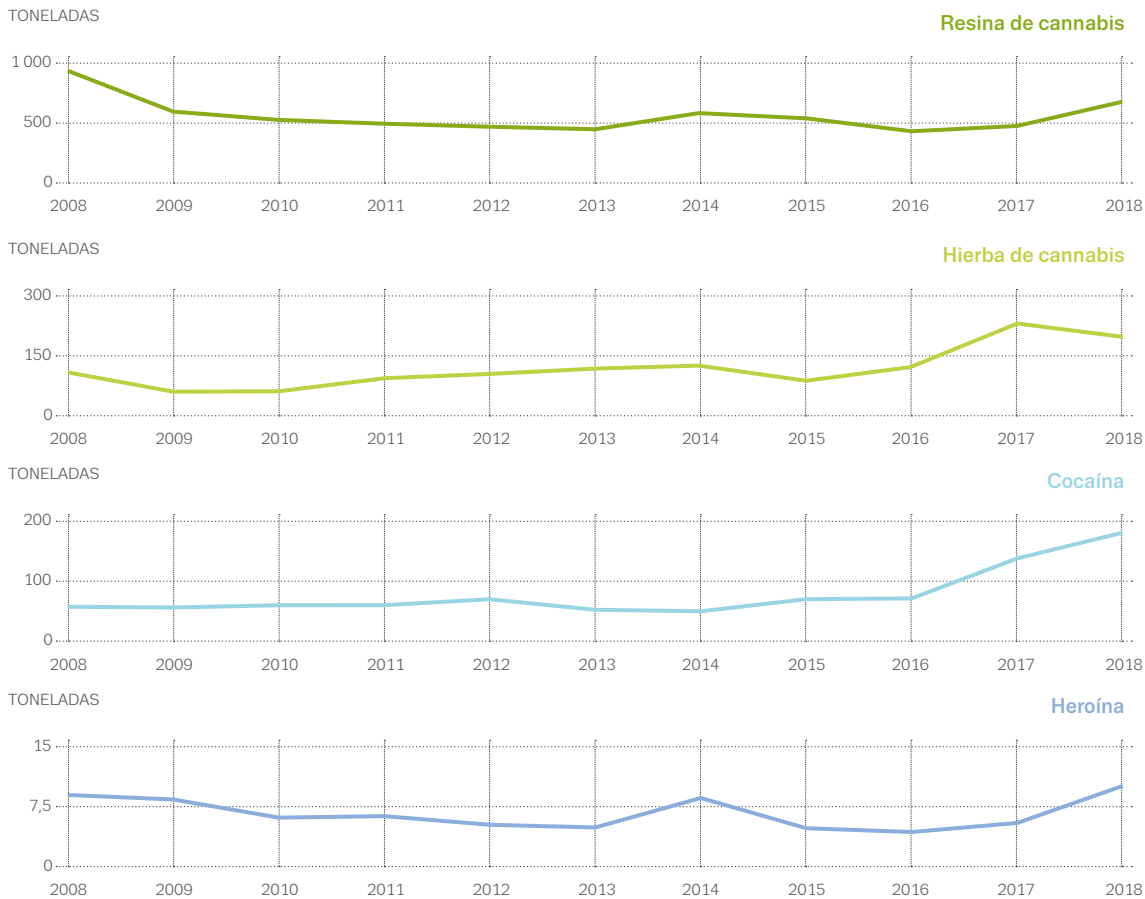


GRÁFICO 2

TENDENCIAS DE LAS CANTIDADES DE CANNABIS, COCAÍNA Y HEROÍNA INCAUTADAS EN LA UNIÓN EUROPEA



CUESTIÓN CLAVE | Aumenta el papel de la cocaína en el problema de las drogas en Europa



El número y la cantidad de cocaína incautada son actualmente los más altos jamás registrados, con más de 181 toneladas de droga aprehendida en 2018. Bélgica, España y Holanda son países clave para la intervención de grandes cantidades. Los indicadores señalan una alta disponibilidad de cocaína en el mercado europeo y signos de crecimiento en países donde antes era poco frecuente. El consumo de crack, aunque sigue siendo poco común, se notifica ahora en más países. La pureza de la cocaína en el ámbito minorista ha aumentado casi todos los años desde 2009, y en 2018 alcanzó el nivel más alto en la última década. En conjunto, la elevada pureza de la droga, junto con los datos de los servicios de tratamiento, la atención en urgencias y las muertes inducidas por drogas, indican que la cocaína desempeña actualmente un papel más importante en el problema de las drogas en Europa. El mercado de la cocaína también parece un importante impulsor de la violencia relacionada con las drogas.

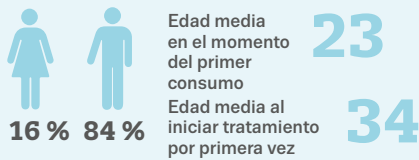
PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- Bélgica (53 toneladas), España (48 toneladas) y los Países Bajos (40 toneladas) concentraron en conjunto el 78 % de las 181 toneladas de cocaína incautadas en la Unión Europea en 2018.
- La pureza media de la cocaína al por menor osciló entre el 23 % y el 87 % en toda Europa en 2018, y la mitad de los países notificaron una pureza media entre el 53 % y el 69 %. En general, la pureza de la cocaína en Europa ha experimentado una tendencia al alza en la última década, mientras que el precio minorista de la cocaína se ha mantenido estable.
- De los 12 países que han realizado encuestas entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) desde 2017 y notificaron intervalos de confianza, 5 refirieron estimaciones más altas en el consumo del año anterior en comparación con su encuesta previa, y 7 presentaron estimaciones estables.
- De las 45 ciudades que disponen de datos del análisis de las aguas residuales municipales respecto a los residuos de cocaína en 2018 y 2019, 27 notificaron un aumento; 10, una situación estable; y 8, un descenso. Se observan tendencias cada vez a más largo plazo en la mayoría de las 14 ciudades con datos que cubren el periodo de 2011 a 2019.
- El número de consumidores de cocaína que inician tratamiento aumentó en 22 países entre 2014 y 2018, y 17 países notificaron un incremento en el último año.
- La mayoría de los consumidores que inician tratamiento y citan a la cocaína como su principal problema en materia de drogas son los consumidores de cocaína en polvo (56 000 pacientes en 2018). En 2018 se notificaron 15 000 solicitudes de tratamiento relacionadas con el crack.
- La cocaína fue la segunda droga más frecuente en la atención en urgencias supervisadas por Euro-DEN Plus en 2018.

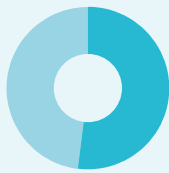
COCAÍNA

Consumidores de cocaína que inician tratamiento

Características



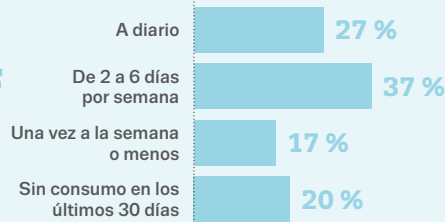
34 200
Personas que inician tratamiento por primera vez
48 %



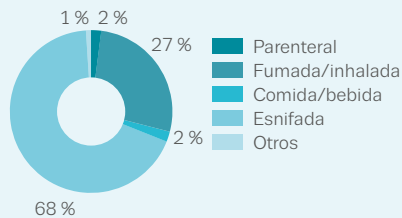
36 900
Consumidores que inician tratamiento y han sido tratados previamente
52 %

Frecuencia de consumo en el último mes

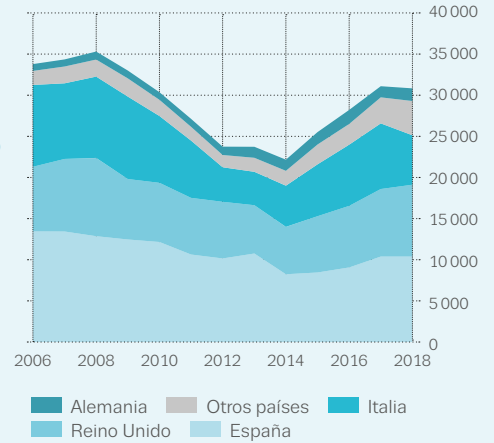
Consumo medio 4,1 días por semana



Vía de administración



Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



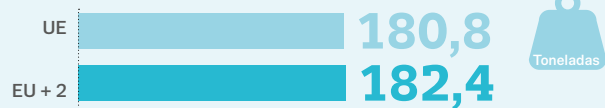
Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con la cocaína como droga principal. Las tendencias de consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 24 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 11 de los 13 años. Los valores que faltan se infieren de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores. Los datos del Reino Unido correspondientes a 2018 y no incluyen a Irlanda del Norte.

Incautaciones

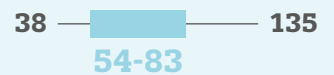
Número



Cantidad



Precio (EUR/g)

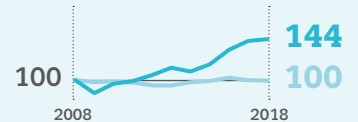


Pureza (%)



Tendencias indexadas

Precio y pureza



EU + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la cocaína: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Cambios en los indicadores de cocaína

Número de países, ciudades o hospitales que notificaron un cambio desde la última encuesta o recogida de datos

Consumo de cocaína - países



Admisiones a tratamiento por consumo de cocaína - países



Cocaína en aguas residuales - ciudades



Atención en urgencias por consumo de cocaína - hospitales



■ Aumento
■ Estable
■ Descenso

Consumo de cocaína en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2017/18 y encuesta anterior; inicios de tratamiento por primera vez con cocaína como droga de consumo principal, 2017-18; análisis de aguas residuales (SCORE), 2018-19; admisiones a tratamiento con el consumo de cocaína a hospitales Euro-DEN Plus, 2017-18.

CUESTIÓN CLAVE | El posible aumento del consumo de heroína y los daños existentes suscitan preocupación



Los indicadores del consumo de heroína siguen indicando un envejecimiento de la cohorte de consumidores, con bajas tasas de iniciación. Además, en muchos países han disminuido los nuevos tratamientos iniciados asociados al consumo de heroína. Sin embargo, la duplicación de los volúmenes de heroína incautados en la Unión Europea y el incremento de los incautados en Turquía resultan preocupantes, al igual que los informes sobre la producción de heroína que se lleva a cabo en la Unión Europea. Estos datos apuntan a la necesidad de una mayor vigilancia para detectar cualquier indicio de aumento en el interés de los consumidores por una droga asociada a graves problemas sociales y de salud.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

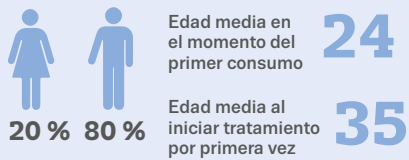
- La prevalencia del consumo de opioides de alto riesgo entre adultos (de 15 a 64 años) se estima en el 0,4 % de la población de la UE, lo que equivale a 1,3 millones de consumidores en 2018.
- En la mayoría de las sobredosis mortales notificadas en Europa aparecen sustancias opioides, principalmente heroína o sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias.
- En 2018, los consumidores de heroína como droga principal representaban el 77 % (20 000 pacientes) de los consumidores de opioides como droga principal que iniciaban tratamiento por primera vez, un descenso de 2 200 pacientes o un 10 % en comparación con el año anterior.
- Tras el cannabis y la cocaína, la heroína fue la tercera sustancia más frecuente en la atención por toxicidad aguda relacionadas con las drogas supervisadas por Euro-DEN Plus en 2018.
- El número de consumidores de heroína por primera vez se ha reducido a más de la mitad desde el nivel máximo observado en 2007. Entre 2017 y 2018, el número de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por consumo de heroína como droga principal se redujo en 18 de los 29 países de los que se tienen datos.
- En dicho año, la mitad de los países notificaron una pureza media de la heroína en el ámbito minorista del 18-30 % y un precio medio en la horquilla de 29 a 79 EUR por gramo. Tanto la pureza como el precio de la droga se han estabilizado en los últimos años, si bien con una pureza en niveles relativamente elevados. Sin embargo, las incautaciones de heroína en la Unión Europea aumentan (véase la página 9).

Los indicadores del consumo de heroína siguen indicando un envejecimiento de la cohorte de consumidores, con bajas tasas de iniciación

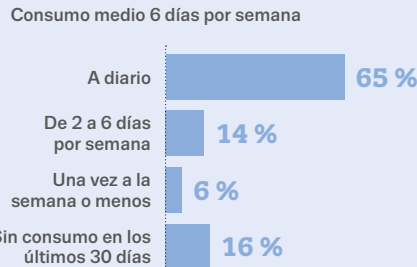
HEROÍNA

Consumidores de heroína que inician tratamiento

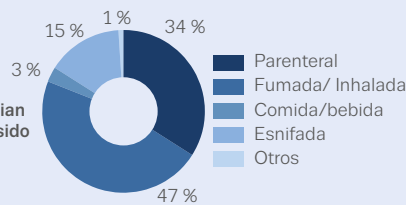
Características



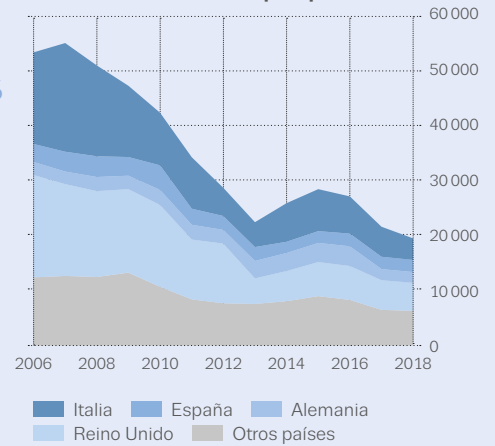
Frecuencia de consumo en el último mes



Vía de administración



Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



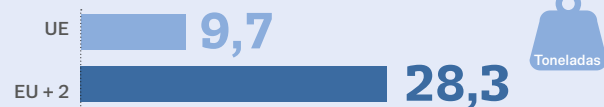
Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con la heroína como droga principal. Los datos de Alemania corresponden a consumidores que inician tratamiento con «opioides» como droga principal. Las tendencias de consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 24 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 11 de los 13 años. Los valores que faltan se infieren de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores. Los datos del Reino Unido correspondientes a 2018 y no incluyen a Irlanda del Norte.

Incautaciones

Número



Cantidad



Precio (EUR/g)



Pureza (%)



Tendencias indexadas

Precio y pureza

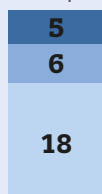


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la «heroína marrón»: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Cambios en los indicadores de la heroína

Número de países u hospitales que notificaron un cambio desde la última recopilación de datos

Tratamientos iniciados por consumo de heroína - países



Visitas a urgencias por consumo de heroína - hospitales



■ Aumento
■ Estable
■ Descenso

Tratamientos iniciados por primera vez con la heroína como droga principal, 2017-18; visitas relacionadas con el consumo de heroína a hospitales Euro-DEN Plus, 2017-18.

CUESTIÓN CLAVE | Comprender el impacto en la salud pública del cannabis de elevada potencia y los nuevos productos



El cannabis desempeña actualmente un papel importante en los ingresos por tratamiento de drogodependencia, pero aún no se conoce bien la relación entre los problemas relacionados con el cannabis y la evolución del mercado de la droga. Esta situación se da en un momento de cambio del mercado del cannabis, con la presencia de productos de alto contenido en THC (tetrahidrocannabinol), y en el que aumenta la disponibilidad de nuevas formas de cannabis y productos comerciales basados en extractos de la planta del cannabis. Por otra parte, la resina de cannabis y la hierba contienen actualmente, en promedio, en torno al doble del THC que contenían hace una década. En conjunto, esta evolución sugiere que existe una necesidad acuciante de reforzar la vigilancia en esta área. Estas cuestiones y otras como la disponibilidad de productos de bajo contenido en THC comercializados por su elevado contenido en CBD (cannabidiol) se examinan en una próxima edición de la serie de informes *Cannabis: controversies and challenges* (Cannabis: controversias y retos) del EMCDDA.

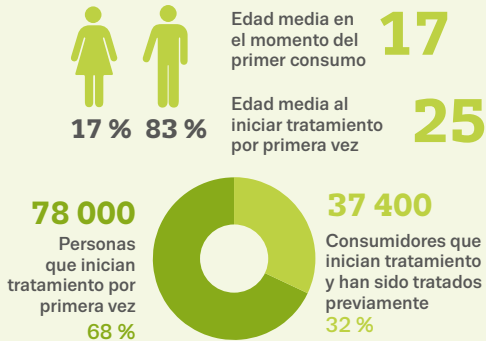
PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- El análisis de las tendencias indexadas muestra un aumento general de la potencia tanto de la hierba como de la resina de cannabis desde 2008. Los últimos datos indican que el contenido de THC de la resina vendida en Europa casi duplica actualmente, por término medio, el de la hierba de cannabis.
- De los países que han realizado encuestas desde 2017 y han notificado intervalos de confianza, 8 refirieron estimaciones más altas del consumo de cannabis el año pasado entre adultos jóvenes (15-34), 3 se mantuvieron estables, y 1 notificó una disminución en comparación con la encuesta comparable anterior. En ocho de estos países, se aprecia un incremento del consumo entre los jóvenes de 15 a 24 años en la encuesta más reciente.
- Según los estudios de la población general, se estima que el 1 % de los adultos de la Unión Europea consume cannabis a diario o casi a diario; es decir, ha consumido la droga 20 o más días al mes. La mayoría de ellos (60 %) tiene menos de 35 años, y en torno a tres cuartas partes son hombres.
- En 2018, unas 135 000 personas iniciaron un tratamiento de drogodependencia especializado, en Europa, por problemas relacionados con el consumo de cannabis (32 % de todas las demandas de tratamiento); y de ellas, unas 80 000 iniciaron tratamiento por primera vez.
- En los veinticuatro países de los que se tienen datos, el número total de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por problemas con el cannabis creció un 64 % entre 2006 y 2018. Quince países notificaron un aumento entre 2006 y 2018; y 14, un incremento en el último año (2017-2018).
- En total, el 50 % de los consumidores de cannabis como droga principal que iniciaron tratamiento por primera vez en 2018 declararon que habían consumido la droga a diario en el último mes.

CANNABIS

Consumidores de cannabis que inician tratamiento

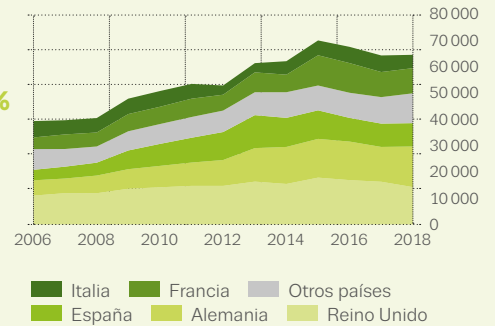
Características



Frecuencia de consumo en el último mes



Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con el cannabis como droga principal. Las tendencias de consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 24 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 11 de los 13 años. Los valores que faltan se infieren de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores. Los datos del Reino Unido correspondientes a 2018 no incluyen datos de Irlanda del Norte.

RESINA

Incautaciones

Número



Cantidad



Precio (EUR/g)



Potencia (% THC)



Tendencias indexadas

Precio y potencia



HIERBA

Incautaciones

Número



Cantidad



Precio (EUR/g)

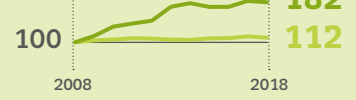


Potencia (% THC)



Tendencias indexadas

Precio y potencia



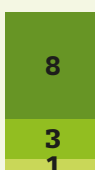
UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y potencia de los productos de cannabis: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Cambios en los

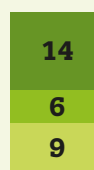
indicadores del cannabis

Número de países u hospitales que notificaron un cambio desde la última encuesta o recogida de datos

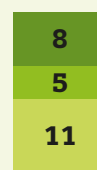
Consumo de cannabis – países



Tratamientos iniciados por consumo de cannabis – países



Atención en urgencias por consumo de cannabis – hospitales



■ Aumento
■ Estable
■ Descenso

Consumo de cannabis en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2017/18 y encuesta anterior; inicios de tratamiento por primera vez con el cannabis como droga de consumo principal, 2017-18; visitas relacionadas con el consumo de cannabis a hospitales Euro-DEN Plus, 2017-18.

CUESTIÓN CLAVE | Aumento y diversidad de la producción de drogas en Europa



Se siguen produciendo en Europa drogas nuevas y consolidadas, con destino a los mercados locales y mundiales, y los cuerpos policiales detectan más laboratorios y centros de producción. Los cambios en las tácticas de producción de los grupos de delincuencia organizada subyacen a esta tendencia, pero también el acceso a sustancias químicas precursoras y equipos de procesamiento más baratos y novedosos. La producción de drogas ilegales se basa ahora en un conjunto más diverso de sustancias químicas, a las que resulta difícil responder con arreglo a las leyes europeas e internacionales, y que también son difíciles de controlar.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- **Cannabis:** en 2018 se incautaron 3,3 millones de plantas de cannabis en la Unión Europea, un indicador de la producción de la droga en un país.
- **Heroína:** en 2018 se incautaron en la Unión Europea casi 16 toneladas de anhídrido acético, precursor químico de la heroína, y se interceptó el suministro de otras 9 toneladas antes de entrar en la cadena de suministro.
- El descubrimiento en los últimos años de laboratorios en Bulgaria, Chequia, España y Países Bajos en los que se produce heroína a partir de morfina, junto con el incremento de las incautaciones de morfina y opio, indica que parte de la heroína se fabrica actualmente en la Unión Europea.
- **Cocaína:** también se han observado modestas, pero crecientes incautaciones de hojas de coca (243 kilogramos en 2018), así como pequeñas incautaciones de pasta de coca (184 kilogramos), lo que indica la existencia de laboratorios que fabrican cocaína a partir de hojas o pasta de coca.
- **Anfetamina:** las cantidades totales de precursores y sustancias químicas alternativas utilizadas en la producción de anfetaminas incautadas en 2018 en la Unión Europea alcanzaron un máximo histórico de 73 toneladas. Las incautaciones del producto químico alternativo APAA han aumentado drásticamente en los últimos años, triplicándose por encima de las 30 toneladas en 2018 en comparación con 2017.
- La metanfetamina incautada en Europa se produce principalmente en Chequia, a partir de la pseudoefedrina extraída de medicamentos, y en zonas limítrofes de los países vecinos.
- **MDMA:** se informó de que veintitrés laboratorios activos de MDMA fueron desmantelados en la Unión Europea en 2018, la mayoría (20) detectados en los Países Bajos. El descubrimiento de 2 laboratorios de MDMA en España y 1 en Suecia sugiere que puede haberse iniciado una diversificación de los centros de producción.
- Las cantidades incautadas del precursor de MDMA PMK (piperonil metil cetona) y las sustancias químicas no controladas para la fabricación de MDMA han descendido de 26 toneladas en 2017 a menos de 16 toneladas en 2018.
- **Nuevas sustancias psicoactivas:** en 2018 se incautó en la Unión Europea un total de 50 kilogramos del precursor de la catinona 2-bromo-4-metilpropiofenona, y se detectaron 3 laboratorios productores de mefedrona (España, Holanda, Polonia), lo que indica la continuidad de la producción de esta droga en Europa.
- En 2018 se incautó en Francia más de medio kilo de 4-anilino-N-fenetilpiperidina (ANPP), y en Bélgica se detuvo un cargamento de 3 kilogramos de N-fenetil-4-piperidona (NPP). Ambas sustancias son precursoras para la fabricación de fentanilo y sus derivados.

Tipo de droga	¿Cuál es el papel de Europa en la producción?	¿En qué se centran en Europa las medidas de control de la producción y el movimiento de drogas?	¿Cuáles son los principales retos para los cuerpos y fuerzas de seguridad?
Resina de cannabis	Principalmente importada; cierta producción de resina en Europa	Cadena de suministro	Cambio de rutas y métodos de contrabando Contrabando por territorios inestables Utilización de diversas embarcaciones (por ejemplo, lanchas rápidas), la aviación civil y aeronaves no tripuladas
Hierba de cannabis	Producida en Europa para los mercados europeos	Centros de cultivo Cadena de suministro	Centros de cultivo localizados y dispersos cerca de los mercados de consumo para minimizar los riesgos de detección Ventas minoristas en mercados de drogas de la «red oscura» Distribución a través de sistemas postales, de paquetería y de entrega
Cocaína	Importada; producción limitada en Europa	Cadena de suministro Control de precursores Instalaciones de procesamiento tales como laboratorios de conversión de la pasta base a clorhidrato y de extracción secundaria	Uso continuado de precursores controlados en la producción Cambio de rutas y métodos de contrabando Uso de transporte en contenedores Corrupción de autoridades portuarias y de otra índole
Heroína	Importada; producción limitada en Europa; fuente de precursores	Cadena de suministro Control de precursores Instalaciones de producción	Uso continuado de precursores controlados en la producción Cambio de rutas y métodos de contrabando Uso de contenedores para su transporte
Anfetamina	Producida en Europa para mercados europeos y, en una medida limitada, de Oriente Medio	Control de precursores Instalaciones de producción, incluidos centros de eliminación de residuos Cadena de suministro	Uso de productos químicos nuevos en la fabricación Indicios de procesamiento y producción localizados
Metanfetamina	Producida en Europa para los mercados europeos	Control de precursores Instalaciones de producción, incluidos centros de eliminación de residuos Cadena de suministro	Uso continuado de precursores controlados en la producción Uso de productos químicos nuevos en la fabricación Aumento del papel desempeñado por la delincuencia organizada
MDMA	Producida en Europa para mercados europeos y globales	Control de precursores Instalaciones de producción, incluidos centros de eliminación de residuos Cadena de suministro	Uso continuado de precursores controlados en la producción Uso de productos químicos nuevos en la fabricación Ventas minoristas en mercados de drogas de la «red oscura» Distribución a través de sistemas postales, de paquetería y de entrega
Nuevas sustancias psicoactivas	Sustancias químicas principalmente importadas; cierta producción en Europa; procesamiento en Europa	Cadena de suministro Instalaciones de producción	Detección de centros de producción Diversos materiales de producción no controlados

Se siguen produciendo en Europa drogas nuevas y consolidadas, con destino a los mercados locales y mundiales, y los cuerpos policiales detectan más laboratorios y centros de producción

CUESTIÓN CLAVE | La disponibilidad continua de productos de MDMA de alta potencia pone de relieve la necesidad de una mayor sensibilización de los usuarios



La innovación y la ampliación de la producción de drogas sintéticas en Europa resultan evidentes en la disponibilidad continua de comprimidos de alto contenido de MDMA y polvos de alta pureza de esta sustancia. Además de los aumentos tanto del contenido medio de MDMA en comprimidos como de la pureza de los polvos en 2018, los datos ponen de relieve que también se detectan productos que contienen niveles extremadamente altos de MDMA. Tales productos conllevan riesgos considerables para la salud de quienes los consumen y constituyen una cuestión relevante para los mensajes e intervenciones de prevención y reducción de daños.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- Por término medio, los comprimidos de MDMA contienen actualmente niveles más altos de la droga que en cualquier otro momento en el pasado. El análisis de tendencias muestra que el contenido medio de los comprimidos de MDMA se ha mantenido estable en niveles elevados desde 2014, aunque, debido a la falta de datos, este análisis solo es posible hasta 2017.
- De los 12 países que han facilitado nuevos resultados de encuestas desde 2017 y han notificado intervalos de confianza, 4 refirieron estimaciones más altas que en la encuesta comparable anterior, y 8 facilitaron estimaciones estables.
- De las 42 ciudades que disponen de datos para 2018 y 2019, 23 notificaron un aumento; 4, una situación estable; y 15, un descenso.
- La MDMA fue la sexta droga más frecuente registrada en la atención en urgencias supervisadas por Euro-DEN Plus en hospitales centinela en 2018 (gráfico 3), y concentró el 8 % de los ingresos en cuidados intensivos relacionados con el consumo de drogas.
- Se estima que, en 2018, se incautaron 4,7 millones de comprimidos de MDMA, por debajo de los 6,8 millones de 2017.
- Las cantidades de MDMA en polvo incautadas en la Unión Europea pasaron de 1,7 toneladas en 2017 a 2,2 toneladas en 2018.
- En 2017 y 2018 se incautaron en Turquía grandes cantidades de comprimidos de MDMA, en ambos años por encima de los 8 millones de unidades y de la cantidad total incautada en la Unión Europea.

La innovación y la ampliación de la producción de drogas sintéticas en Europa resultan evidentes en la disponibilidad continua de comprimidos de alto contenido de MDMA y polvos de alta pureza de esta sustancia

MDMA

Incautaciones

Número



Cantidad

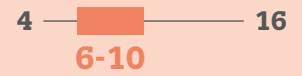


Cantidad



Precio

(EUR/comprimido)



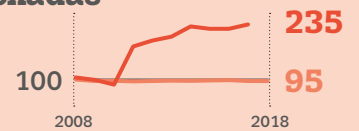
Contenido de MDMA

(mg/comprimido)



Tendencias indexadas

Precio y contenido de MDMA

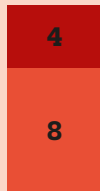


EU + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y contenido de los comprimidos de MDMA: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Cambios en los indicadores de la MDMA

Número de países, ciudades o hospitales que notificaron un cambio desde la última encuesta o recogida de datos

Consumo de MDMA - países



MDMA en aguas residuales - ciudades



Atención en urgencias por consumo de MDMA - hospitales

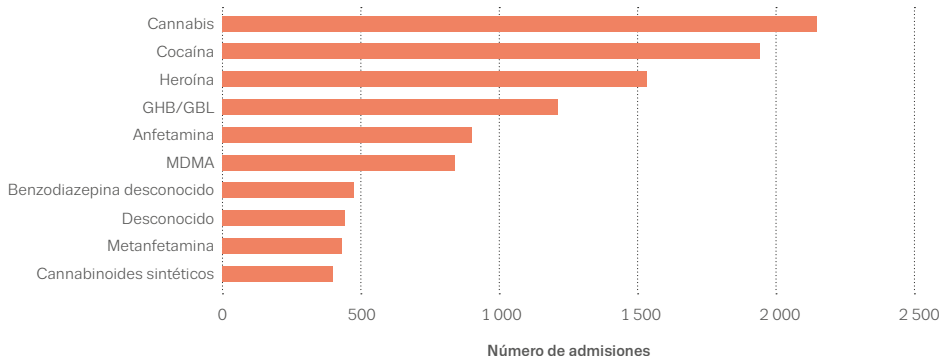


■ Aumento
■ Estable
■ Descenso

Consumo de MDMA en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2017/2018 y encuesta anterior; análisis de aguas residuales (SCORE), 2017-2018; atención relacionada con el consumo de MDMA en hospitales Euro-DEN Plus, 2017-2018.

GRÁFICO 3

LAS 10 DROGAS DECLARADAS CON MAYOR FRECUENCIA EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITALES EURO-DEN PLUS EN 2018



Resultados de 27 hospitales centinela en 19 países europeos.

CUESTIÓN CLAVE | La creciente complejidad del mercado de drogas plantea retos normativos y riesgos para la salud



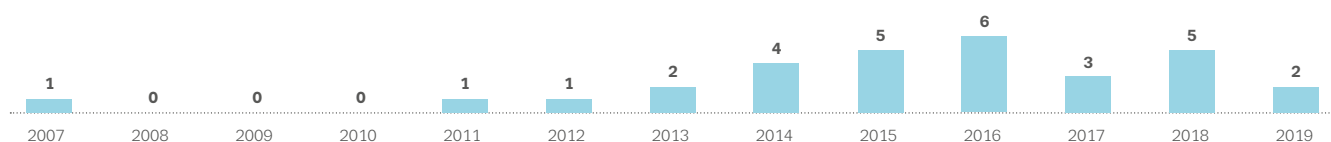
Se requiere claramente una mejor comprensión de la disponibilidad de sustancias no controladas y menos comunes, así como de su repercusión en la salud pública. Estas sustancias suelen estar mal controladas, pero existen indicios de que pueden constituir un problema creciente, como así lo indica, por ejemplo, el aumento de las cantidades incautadas de ketamina, GHB (gamma-hidroxibutirato) y LSD (dietilamida del ácido lisérgico). Además, algunos países han expresado su preocupación por el uso de sustancias como el óxido nitroso (N₂O, gas hilarante). Las benzodiazepinas nuevas y no controladas, obtenidas en línea o a través del mercado de drogas ilegales más convencional, constituyen asimismo un motivo de creciente preocupación. Etizolam, por ejemplo, que no es un medicamento autorizado en la mayoría de los países, parece estar disponible habitualmente en los mercados de drogas en algunos países, y se ha relacionado con el aumento de las muertes inducidas por drogas entre las personas que consumen opioides.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- En 2018, 15 países de la UE notificaron unas 1 900 incautaciones de ketamina, lo que equivale a un total estimado de 328 kilogramos y 12 litros de la droga.
- En 2018 se declararon 1 500 incautaciones de GHB o GBL (gamma-butirolactona) en 13 países de la UE, con un total de casi 3,3 toneladas y 1 732 litros.
- Las estimaciones nacionales de prevalencia del consumo de ketamina y GHB, cuando las hay, en la población adulta y en la población escolar parecen ser bajas.
- En 2018 se notificaron más de 2 400 incautaciones de LSD, lo que equivale a un total de 1,06 millones de unidades. La mayoría (93 %) se incautaron en España. El número total de incautaciones de LSD ha llegado a ser más del doble que en 2010, pese a que la cantidad incautada ha fluctuado.
- Entre los adultos jóvenes (15-34 años), en la mayoría de las encuestas nacionales se refieren estimaciones de prevalencia durante el último año equivalentes o inferiores al 1 % tanto para el LSD como para los hongos alucinógenos en 2018 o en el año más reciente de la encuesta.
- El Sistema de Alarma Temprana de la UE lleva a cabo un seguimiento de 30 nuevas benzodiazepinas, 21 de las cuales se han detectado por primera vez en Europa desde 2015 (gráfico 4). En 2018 se notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE cerca de 4 700 incautaciones de nuevas benzodiazepinas, con un total de 1,4 millones de comprimidos, 1,3 litros de líquidos y menos de 8 kilogramos de polvo.
- El etizolam, supervisado por el Sistema de Alerta Temprana de la UE desde 2011 y, más recientemente, el flualprazolam, detectado por primera vez en 2018, se han asociado a intoxicaciones y fallecimientos en algunos países.

GRÁFICO 4

NÚMERO DE NUEVAS BENZODIAZEPINAS NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ EN LA UNIÓN EUROPEA, NORUEGA Y TURQUÍA, 2007-2019



CUESTIÓN CLAVE | **Se requieren nuevas herramientas y estrategias innovadoras para apoyar la ampliación del tratamiento de la hepatitis C**



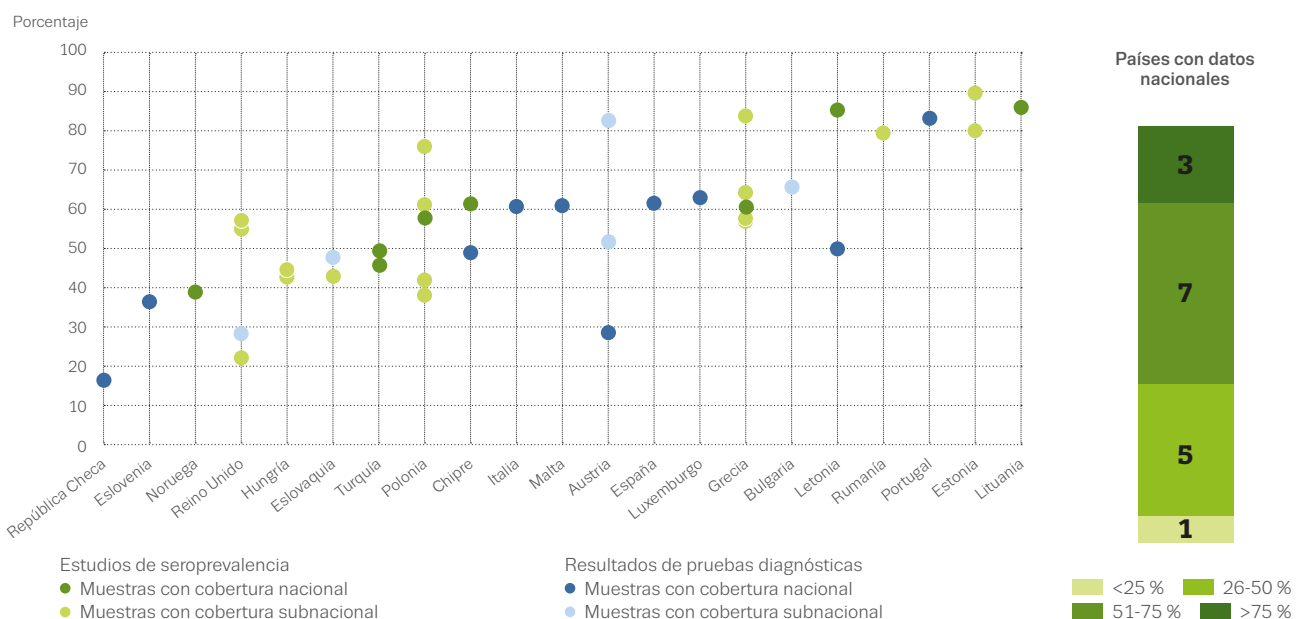
El consumo de drogas por vía parenteral sigue constituyendo una vía importante para las infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) en Europa, y el acceso de estos consumidores de drogas a la prevención, las pruebas y el tratamiento de la hepatitis C representa por tanto un requisito fundamental para la erradicación de esta enfermedad. Aunque ha aumentado actualmente la disponibilidad de los medicamentos antivirales orales eficaces de acción directa, la ampliación del suministro de estos fármacos, junto con el tratamiento de sustitución de opioides y los programas de intercambio de jeringuillas, siguen constituyendo un reto para muchos países. La introducción de mejores técnicas de diagnóstico y vigilancia para identificar a los infectados de manera crónica con este virus es importante para dirigir el tratamiento a todos los que componen ese grupo de población.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020S

- Las hepatitis víricas, en particular la causada por el virus de la hepatitis C, tiene una elevada prevalencia entre los consumidores de drogas por vía parenteral en Europa.
- En el periodo de 2017-2018, la prevalencia de anticuerpos del VHC en las muestras nacionales obtenidas de consumidores de drogas por vía parenteral osciló entre el 16 % y el 86 %, y diez de los dieciséis países que disponían de datos nacionales notificaron niveles superiores al 50 % (gráfico 5).
- Es importante identificar a las personas que padecen una infección crónica: corren el riesgo de sufrir cirrosis y cáncer y pueden transmitir el virus a otras personas al compartir cualquier material de inyección que haya entrado en contacto con su sangre.

GRÁFICO 5

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS DEL VHC ENTRE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL: ESTUDIOS DE SEROPREVALENCIA Y RESULTADOS DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE COBERTURA NACIONAL Y SUBNACIONAL, 2017-2018



CUESTIÓN CLAVE | La sobredosis de drogas se asocia cada vez más a una población de mayor edad



Entre 2012 y 2018, el número de muertes por sobredosis de drogas en el grupo de edad de más de 50 años aumentó en un 75 %, lo que indica que este problema se asocia cada vez más a los consumidores a largo plazo de mayor edad. Tal evolución subraya la necesidad de reconocer la creciente vulnerabilidad de una cohorte envejecida de consumidores de drogas de por vida, y de convertir a este grupo en un objetivo importante de las medidas de tratamiento, reinserción social y reducción de daños.

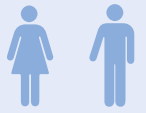
PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- Se estima que, en 2018, se produjeron en la Unión Europea al menos 8 300 muertes por sobredosis relacionadas con drogas ilegales, lo que representa una situación estable en comparación con 2017. Esta estimación total asciende a 9 200 fallecimientos si se incluyen Noruega y Turquía, lo que constituye un ligero descenso en relación con la estimación revisada de 9 500 en 2017. El análisis europeo, sin embargo, es provisional y probablemente subestima el número real de muertes ocurridas en 2018.
- Entre 2012 y 2018, las muertes por sobredosis en la Unión Europea aumentaron en todas las categorías de edad, a excepción del grupo de edades comprendidas entre los 20 y los 29 años. Los incrementos fueron especialmente acusados en los grupos de más de 50 años de edad, en el que la cifra de muertes se elevó en un 75 % en total. El análisis de las sobredosis mortales notificado por Turquía en 2018 revela un perfil más joven que la media de la UE, con un promedio de 32,5 años (gráfico 6).
- En la mayoría de las sobredosis mortales notificadas en Europa aparecen sustancias opioides, principalmente heroína o sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias.
- En 2018, la tasa de mortalidad por sobredosis en Europa se estimó en 22,3 casos por millón de habitantes de 15 a 64 años de edad. Los varones de 35 a 44 años son los más afectados, con una tasa de mortalidad de 53,7 muertes por millón, más del doble de la media observada en todas las edades, y más del triple de la tasa de mortalidad más elevada en las mujeres (13,9 muertes por millón de mujeres de 35 a 44 años).
- Tres cuartas partes (76 %) de los fallecidos por sobredosis son varones. La edad media de los fallecidos en Europa siguió aumentando, alcanzando los 41,7 años en 2018.

Entre 2012 y 2018, el número de muertes por sobredosis de drogas en el grupo de edad de más de 50 años aumentó en un 75 %, lo que indica que este problema se asocia cada vez más a los consumidores a largo plazo de mayor edad

MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS

Características

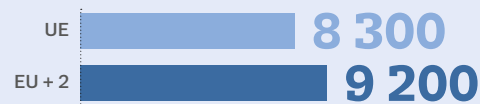


24 % 76 %

Edad media en el momento de la muerte

41,7 años

Número de muertes



Datos referidos a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega (EU + 2).

Número de muertes

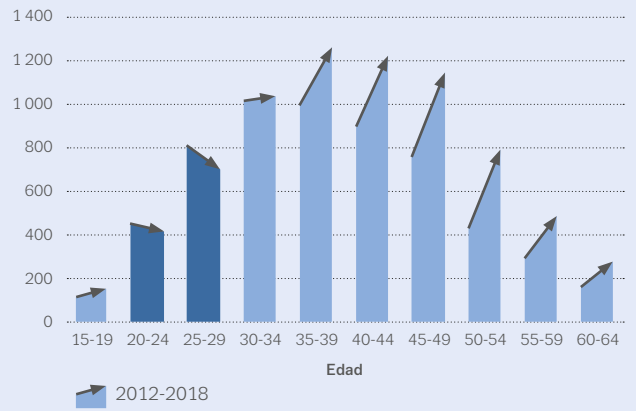
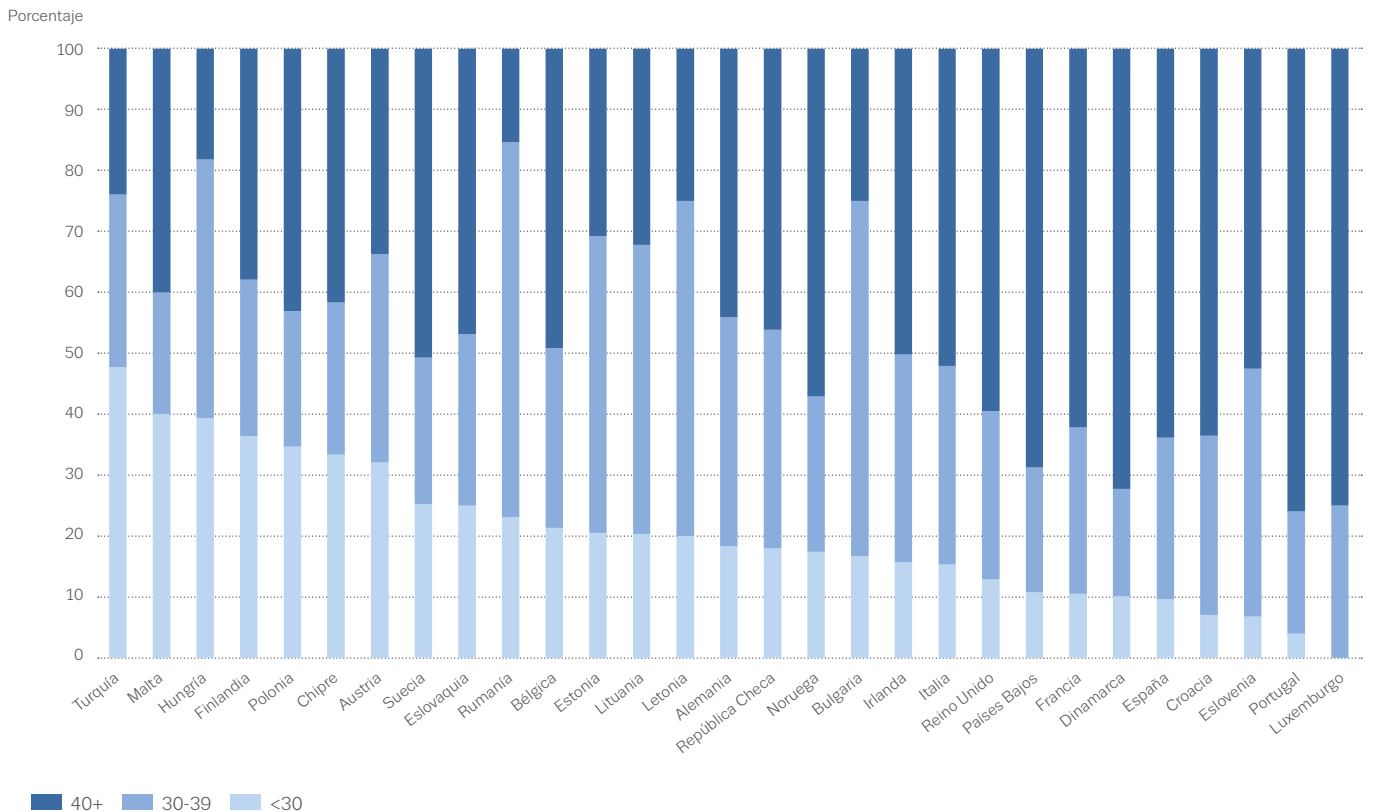


GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LAS MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS NOTIFICADAS EN 2018, O EN EL AÑO MÁS RECIENTE



CUESTIÓN CLAVE | Las nuevas sustancias psicoactivas se han convertido en un problema más persistente



El ritmo de introducción de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado se ha estabilizado en los últimos años. No obstante, el Sistema de Alerta Temprana de la UE sigue detectando al año, y por primera vez, más de 50 nuevas sustancias psicoactivas. Además, cada año se detectan en el mercado europeo unas 400 nuevas sustancias psicoactivas notificadas previamente. Estas sustancias proceden de una amplia gama de tipos de drogas y no están sometidas al control de las leyes internacionales sobre drogas. Se trata de estimulantes, cannabinoides sintéticos, benzodiazepinas, opioides, alucinógenos y disociativos.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- A finales de 2019, el EMCDDA llevaba a cabo el seguimiento de unas 790 nuevas sustancias psicoactivas, 53 de las cuales se notificaron por primera vez en Europa en 2019 (gráfico 7).
- Desde 2015 se han detectado cada año en torno a 400 sustancias psicoactivas nuevas notificadas previamente (gráfico 8).
- A lo largo de 2018, los cuerpos y fuerzas de seguridad de toda Europa notificaron cerca de 64 800 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas al Sistema de Alerta Temprana de la UE. De estas incautaciones, unas 40 200 las notificaron los Estados miembros de la UE, un ligero descenso en comparación con 2017.
- En 2018 se notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE más de 5,6 toneladas de nuevas sustancias psicoactivas, en su mayoría en forma de polvo, de las que 4,4 toneladas fueron notificadas por los Estados miembros. Además, se encontraron 4 212 litros de líquidos y 1,6 millones de comprimidos y cápsulas que contenían nuevas sustancias psicoactivas.
- En Europa, en las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas suelen prevalecer los cannabinoides sintéticos y las catinonas, que en conjunto concentraron el 77 % de todas las incautaciones declaradas en 2018 (64 % en los Estados miembros de la UE).
- Las encuestas dirigidas a la población general indican, allí donde se encuentran disponibles, bajos niveles de consumo de nuevas sustancias psicoactivas en los países europeos.
- Estas nuevas sustancias psicoactivas representaron el 5 % de todas las drogas presentadas durante el primer semestre de 2019 para su comprobación a una red de servicios de control de este tipo de productos que opera en 11 países europeos. Cabe señalar que estos resultados no son representativos del mercado en su conjunto.

GRÁFICO 7

NÚMERO Y CATEGORÍAS DE NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA DE LA UE, 2008-2019

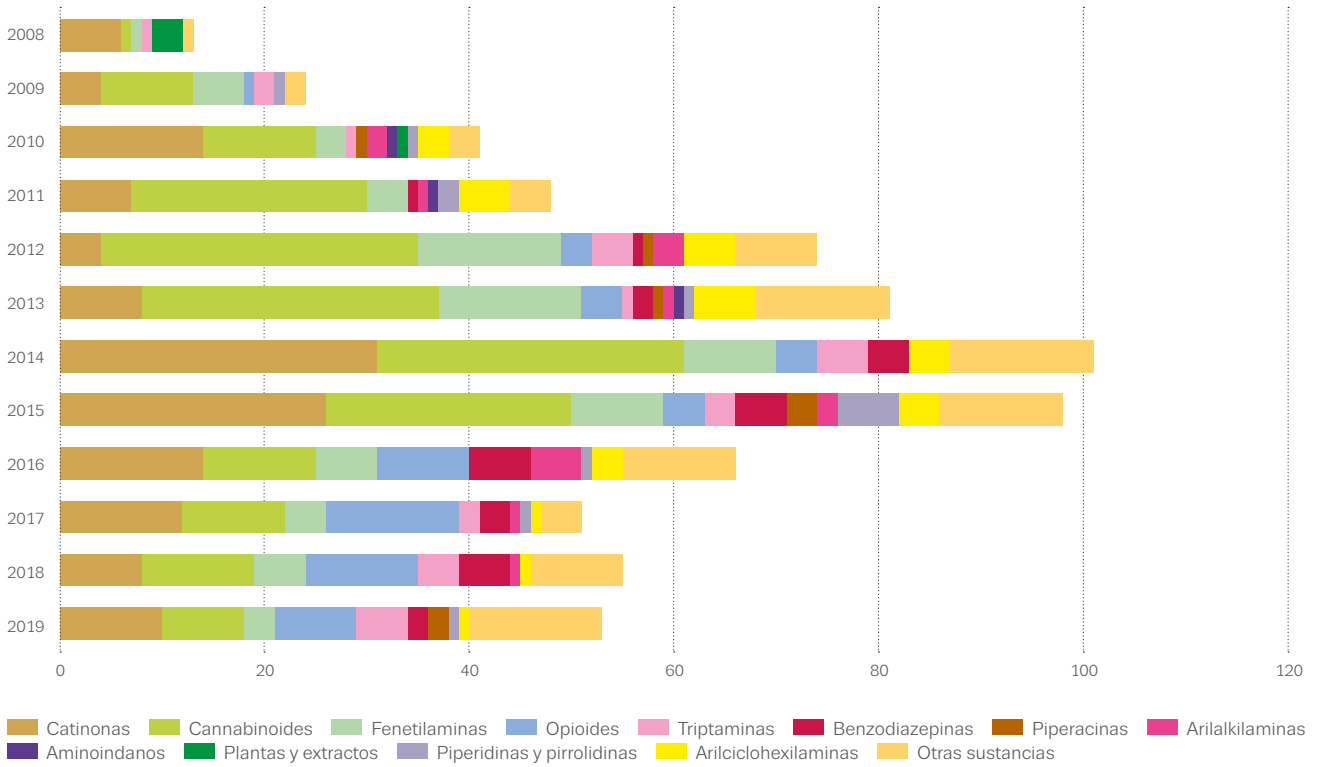
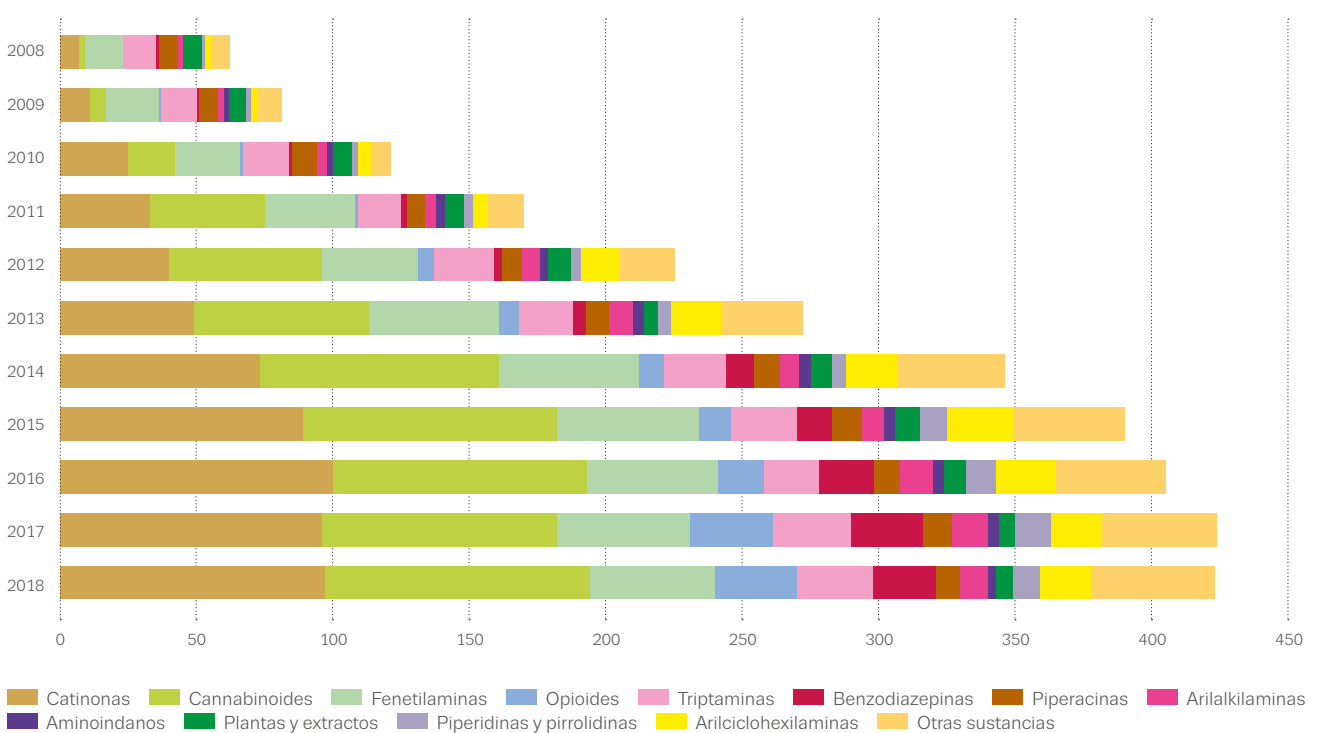


GRÁFICO 8

NÚMERO Y CATEGORÍAS DE SUSTANCIAS DETECTADAS CADA AÑO, TRAS SU PRIMERA DETECCIÓN, 2008-2018



CUESTIÓN CLAVE | La aparición de nuevos opioides sintéticos es un ejemplo preocupante de la continua adaptabilidad del mercado



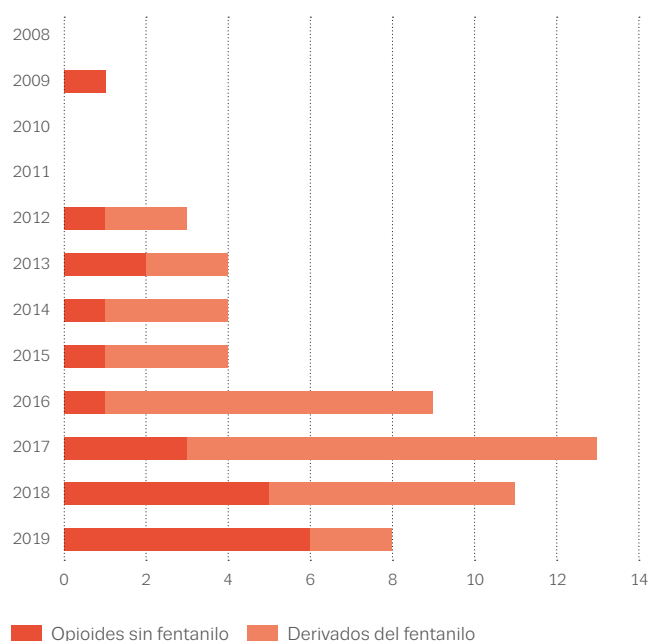
La creciente sensibilización respecto a los riesgos individuales y para la salud pública asociados a los derivados del fentanilo ha dado lugar a acciones que incluyen una ampliación de las restricciones en los países productores. Una señal de la adaptación del mercado puede consistir en que, de los 8 nuevos opioides sintéticos detectados por primera vez en 2019 por el Sistema de Alerta Temprana de la UE, 6 no eran derivados del fentanilo, aunque podrían representar una amenaza similar para la salud pública.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL IED 2020

- En total, se han detectado 57 nuevos opioides sintéticos en el mercado europeo de drogas desde 2009, incluidos 8 de ellos notificados por primera vez en 2019 (gráfico 9).
- A diferencia de los últimos años, solo 2 de estos opioides eran derivados del fentanilo. Los 6 opioides restantes (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperiditiambuteno, furanilo UF-17 e isotonitazeno) difieren químicamente del fentanilo, a pesar de suscitar inquietudes similares en cuanto a su toxicidad.
- En 2018, se notificaron en torno a 1 000 incautaciones de nuevos opioides al Sistema de Alerta Temprana de la UE. Se aprehendieron unos 9,3 kilogramos de material, de los que 7,3 se encontraban en forma de polvo. Además, se notificaron 5,4 litros de líquidos y 21 500 comprimidos y cápsulas (excepto tramadol).

GRÁFICO 9


NÚMERO DE NUEVOS OPIOIDES SINTÉTICOS NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA DE LA UE, 2008-2019





ANEXO

Datos nacionales para las estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas, incluidos el consumo problemático de opioides, el tratamiento de sustitución, el número total de tratamientos, el inicio del tratamiento, el consumo de drogas por vía parenteral, las muertes inducidas por drogas, las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, la distribución de jeringuillas y las incautaciones. Los datos aquí presentados proceden y son un subconjunto del Boletín estadístico 2020 del EMCDDA, en el que se ofrecen notas y metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos.



CUADRO A1

OPIOIDES

País	Estimación del consumo problemático de opioides		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Consumidores que reciben tratamiento de sustitución
			Consumidores de opioides como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de opioides que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)			
			Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	
Año de la estimación	casos por 1 000	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	recuento	
Bélgica	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgaria	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Chequia	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Dinamarca	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Alemania	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlanda	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grecia	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
España	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francia	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Croacia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italia	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Chipre	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Letonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Lituania	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburgo	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Hungría	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Países Bajos (1)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austria	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polonia	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumanía	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Eslovenia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Eslovaquia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlandia	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Suecia (2)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Reino Unido (3)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turquía	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Noruega (4)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

País	Estimación del consumo problemático de opioides		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Consumidores que reciben tratamiento de sustitución
			Consumidores de opioides como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de opioides que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)			
			Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	
			Año de la estimación	casos por 1 000	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	
Unión Europea	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turquía y Noruega	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2018 o del año más reciente disponible: Estonia, 2016; Croacia, Letonia y España, 2017; Países Bajos, 2015. Los datos de consumidores que reciben tratamiento de sustitución son de 2018 o del año más reciente disponible: Luxemburgo, 2017; Croacia, Dinamarca, Francia, Eslovaquia y España, 2016; Países Bajos y Finlandia, 2015; Turquía, 2011. La cifra de Suecia no representa a todos los consumidores.

(¹) No se han completado los datos del número de consumidores que reciben tratamiento de sustitución.

(²) Los datos de pacientes que inician tratamiento corresponden a servicios de atención hospitalaria y atención especializada en régimen ambulatorio. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

(³) La estimación del consumo de opioides de alto riesgo y los datos de los consumidores que inician tratamiento no incluyen a Irlanda del Norte. La cifra de consumidores que reciben tratamiento de sustitución se refiere a Inglaterra y Gales.

(⁴) El porcentaje de consumidores en tratamiento por problemas relacionados con los opioides es un valor mínimo, que no representa a los consumidores de opioides registrados como politoxicómanos.

CUADRO A2

COCAÍNA

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Consumidores de cocaína como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de cocaína que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64) %	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
				% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Chequia	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dinamarca	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Alemania	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonia	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanda	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grecia	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
España	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francia	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Croacia	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italia	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Chipre	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Letonia	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburgo	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Hungría	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Países Bajos	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polonia	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumanía	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Eslovenia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Eslovaquia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlandia	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suecia ⁽¹⁾	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Reino Unido ⁽²⁾	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turquía	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Noruega	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Consumidores de cocaína como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de cocaína que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64) %	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
				% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Unión Europea	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Estimaciones de prevalencia para la población general: Las estimaciones del Reino Unido se refieren únicamente a Inglaterra y Gales. Los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia, Reino Unido y Noruega; 18-65 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2018 o del año más reciente disponible: Estonia, 2016; Croacia, Letonia y España, 2017; Países Bajos, 2015.

(1) Los datos de pacientes que inician tratamiento corresponden a servicios de atención hospitalaria y atención especializada en régimen ambulatorio. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

(2) Los datos de los consumidores que inician tratamiento no incluyen a Irlanda del Norte.

CUADRO A3

ANFETAMINAS

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Consumidores de anfetaminas como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de anfetaminas que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64)	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34)	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
		%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Chequia	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dinamarca	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Alemania	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonia	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grecia	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
España	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francia	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Croacia	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italia	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Chipre	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Letonia	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburgo	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Hungría	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Países Bajos	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polonia	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumanía	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovenia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Eslovaquia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlandia	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Suecia (1)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Reino Unido (2)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turquía	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Noruega	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Consumidores de anfetaminas como % del total de consumidores que inician tratamiento			% de consumidores de anfetaminas que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64)	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34)	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
		%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Unión Europea	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Estimaciones de prevalencia para la población general: Las estimaciones del Reino Unido se refieren únicamente a Inglaterra y Gales. Los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Francia, Alemania y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia, Reino Unido y Noruega; 18-65 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2018 o del año más reciente disponible: Estonia, 2016; Croacia, Letonia y España, 2017; Países Bajos, 2015. Los datos de Alemania, Suecia y Noruega se refieren al consumo de «estimulantes distintos de la cocaína».

(¹) Los datos de pacientes que inician tratamiento corresponden a servicios de atención hospitalaria y atención especializada en régimen ambulatorio. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

(²) Los datos de los consumidores que inician tratamiento no incluyen a Irlanda del Norte.

CUADRO A4

MDMA

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año		
		Población general		Consumidores de MDMA como % del total de consumidores que inician tratamiento		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64)	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34)	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
		%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Chequia	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dinamarca	2017	3,2	1,5	–	–	–
Alemania	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonia	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grecia	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
España	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francia	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Croacia	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italia	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Chipre	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Letonia	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburgo	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Hungría	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Países Bajos	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polonia	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumanía	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Eslovenia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Eslovaquia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlandia	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suecia	2017	–	2,0	–	–	–
Reino Unido (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turquía	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Noruega	2018	3,6	1,7	–	–	–
Unión Europea	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Estimaciones de prevalencia para la población general: Las estimaciones del Reino Unido se refieren únicamente a Inglaterra y Gales. Los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia, Reino Unido y Noruega; 18-65 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2018 o del año más reciente disponible: Estonia, 2016; Croacia, Letonia y España, 2017; Países Bajos, 2015.

(¹) Los datos de los consumidores que inician tratamiento no incluyen a Irlanda del Norte.

CUADRO A5

CANNABIS

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia		Consumidores que inician tratamiento durante el año		
		Población general		Consumidores de cannabis como % del total de consumidores que inician tratamiento		
		A lo largo de la vida, adultos (15-64)	En los últimos doce meses, adultos jóvenes (15-34)	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
		%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Chequia	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dinamarca	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Alemania	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonia	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grecia	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
España	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francia	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Croacia	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italia	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Chipre	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Letonia	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburgo	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Hungría	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Países Bajos	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polonia	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumanía	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Eslovenia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Eslovaquia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlandia	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Suecia ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Reino Unido ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turquía	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Noruega	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Unión Europea	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Estimaciones de prevalencia para la población general: Las estimaciones del Reino Unido se refieren únicamente a Inglaterra y Gales. Los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia, Suecia, Reino Unido y Noruega; y 18-65 en el de Malta.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2018 o del año más reciente disponible: Estonia, 2016; Croacia, Letonia y España, 2017; Países Bajos, 2015.

⁽¹⁾ Los datos de pacientes que inician tratamiento corresponden a servicios de atención hospitalaria y atención especializada en régimen ambulatorio. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

⁽²⁾ Los datos de los consumidores que inician tratamiento no incluyen a Irlanda del Norte.

CUADRO A6

OTROS INDICADORES

País	Año	Muertes inducidas por drogas		Diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral (ECDC)	Estimación del consumo de drogas por vía parenteral		Jeringuillas distribuidas en virtud de programas especializados
		Todas las edades	De 15 a 64 años		Año de la estimación	Casos por 1 000 habitantes	
		Recuento	Casos por cada millón de habitantes (recuento)	Casos por cada millón de habitantes (recuento)			Recuento
Bélgica	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgaria	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Chequia	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dinamarca	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Alemania (¹)	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonia	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlanda	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grecia	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
España (²)	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francia (³)	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Croacia (²)	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italia	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Chipre	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Letonia	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Lituania	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburgo	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Hungría	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Países Bajos	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polonia	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumanía (⁴)	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Eslovenia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Eslovaquia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlandia	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Suecia	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Reino Unido (⁵)	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turquía	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Noruega	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Unión Europea	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
UE, Turquía y Noruega	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

En algunos casos no se especifica el intervalo de edad, y estos casos no se han incluido en los cálculos de la tasa de mortalidad referida a la población de 15 a 64 años de edad: Portugal (1), Grecia (62) y Turquía (14).

(¹) En el caso de las «muertes inducidas por drogas (de 15 a 64 años de edad)», se utilizaron los datos de 2017 (147 casos sin información sobre la edad).

(²) Los datos sobre jeringuillas distribuidas a través de programas especializados corresponden a 2017.

(³) Los datos sobre jeringuillas distribuidas a través de programas especializados corresponden a 2016.

(⁴) Datos de muertes inducidas por drogas con cobertura subnacional: 3 condados de los 42 registraron casos de muertes relacionadas con la droga (Bucarest, Arad e Ilfov).

(⁵) Los datos de muertes inducidas por drogas no incluyen a Irlanda del Norte. Datos sobre distribución de jeringuillas: Inglaterra, sin datos; Gales 2 658 586; Escocia 4 401 387 e Irlanda del Norte 337 390 en ambos casos en 2017.

CUADRO A7

INCAUTACIONES

País	Heroína		Cocaína		Anfetaminas		MDMA, MDA, MDEA		
	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada		Número de incautaciones
	kg	recuento	kg	recuento	kg	recuento	comprimidos	(kg)	recuento
Bélgica	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgaria	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Chequia	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dinamarca	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Alemania	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonia	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlanda	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grecia	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
España	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Francia	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Croacia	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italia	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Chipre	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Letonia	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Lituania	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburgo	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Hungría	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Países Bajos (1)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Austria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polonia	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumanía	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Eslovenia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Eslovaquia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlandia	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Suecia	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Reino Unido	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turquía	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Noruega	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Unión Europea	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
UE, Turquía y Noruega	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Todos los datos son de 2018 o del último año disponible.

(1) Los datos de número y cantidad de incautaciones no incluyen a todos los cuerpos y fuerzas de seguridad pertinentes y deben considerarse cifras mínimas y parciales. Las incautaciones de cocaína representan la mayoría de los grandes alijos incautados.

INCAUTACIONES (CONTINUACIÓN)

País	Resina de cannabis		Hierba de cannabis		Plantas de cannabis		
	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada		Número de incautaciones
	kg	recuento	kg	recuento	plantas	(kg)	recuento
Bélgica	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgaria	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Chequia	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dinamarca	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Alemania	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonia	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlanda	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grecia	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
España	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Francia	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Croacia	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italia	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Chipre	1	28	319	997	301	(-)	21
Letonia	133	57	41	866	-	(108)	46
Lituania	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburgo	181	434	35	647	34	(-)	9
Hungría	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Países Bajos (1)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Austria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polonia	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumanía	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Eslovenia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Eslovaquia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlandia	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Suecia	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Reino Unido	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turquía	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Noruega	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Unión Europea	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
UE, Turquía y Noruega	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Todos los datos son de 2018 o del último año disponible.

(1) Los datos de número y cantidad de incautaciones no incluyen a todos los cuerpos y fuerzas de seguridad pertinentes y deben considerarse cifras mínimas y parciales.



RECURSOS DEL EMCDDA

Para obtener información detallada sobre las drogas ilícitas, consulte a las publicaciones del EMCDDA y a los recursos en línea.

Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades

El informe «Tendencias y novedades», del que las Cuestiones clave es un resumen seleccionado, presenta una visión de conjunto de alto nivel sobre el fenómeno de la droga en Europa, que se centra en el consumo ilícito de drogas, los daños para la salud relacionados y el suministro de drogas.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publicaciones del EMCDDA

Además del Informe Europeo sobre Drogas, el EMCDDA publica las Respuestas sanitarias y sociales al consumo de droga: Una Guía europea y, junto con Europol, el Informe europeo sobre los mercados de drogas, junto con una amplia gama de informes detallados sobre el espectro completo de las cuestiones relacionadas con las drogas.

emcdda.europa.eu/publications

Mejores prácticas

El Portal de buenas prácticas se ha diseñado para ayudarle a encontrar información práctica y fiable sobre qué funciona (y qué no) en los ámbitos de la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y la reintegración social. Le ayudará a identificar rápidamente las intervenciones ensayadas y probadas, asignar recursos a las soluciones eficaces y mejorar las intervenciones mediante la aplicación de las herramientas, normas y directrices.

emcdda.europa.eu/best-practice

Boletín Estadístico

El Boletín Estadístico Anual contiene los últimos datos disponibles sobre la situación de la droga en Europa facilitados por los Estados miembros. Estos conjuntos de datos sustentan el análisis presentado en el Informe europeo sobre drogas. Todos los datos pueden visualizarse de forma interactiva en pantalla y descargarse en formato Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Temas

Las páginas principales y el índice A-Z le ayudan a encontrar el contenido del EMCDDA por temas.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca de documentos

La Biblioteca de documentos del EMCDDA le ofrece acceso a los documentos relacionados con la agencia o que ha recopilado en su trabajo. En ella pueden acceder a publicaciones por parte de organizaciones internacionales y nacionales, artículos científicos del personal del EMCDDA, materiales publicados por otras instituciones de la Unión Europea y otros materiales adquiridos por la Agencia.

emcdda.europa.eu/document-library

Ponerse en contacto con la Unión Europea

En persona

En la Unión Europea existen cientos de centros de información Europe Direct. Puede encontrar la dirección del centro más cercano en: https://europa.eu/european-union/contact_es

Por teléfono o por correo electrónico

Europe Direct es un servicio que responde a sus preguntas sobre la Unión Europea. Puede acceder a este servicio:

- marcando el número de teléfono gratuito: 00 800 6 7 8 9 10 11 (algunos operadores pueden cobrar por las llamadas);
- marcando el siguiente número de teléfono: +32 22999696; o
- por correo electrónico: https://europa.eu/european-union/contact_es

Buscar información sobre la Unión Europea

En línea

Puede encontrar información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la Unión en el sitio web Europa: https://europa.eu/european-union/index_es

Publicaciones de la Unión Europea

Puede descargar o solicitar publicaciones gratuitas y de pago de la Unión Europea en: <https://op.europa.eu/es/publications>
Si desea obtener varios ejemplares de las publicaciones gratuitas, póngase en contacto con Europe Direct o su centro de información local (https://europa.eu/european-union/contact_es).

Derecho de la Unión y documentos conexos

Para acceder a la información jurídica de la Unión Europea, incluido todo el Derecho de la Unión desde 1952 en todas las versiones lingüísticas oficiales, puede consultar el sitio web EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

Datos abiertos de la Unión Europea

El portal de datos abiertos de la Unión Europea (<http://data.europa.eu/euodp/es>) permite acceder a conjuntos de datos de la Unión. Los datos pueden descargarse y reutilizarse gratuitamente con fines comerciales o no comerciales.



Sobre este informe

El Resumen de cuestiones clave del Informe Europeo sobre Drogas 2020 (IED), disponible en 24 lenguas, presenta una selección de los principales resultados del último análisis del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa, elegidos por su relevancia para la formulación de políticas e interés general. El consumo de drogas, los daños relacionados y el suministro de drogas son los principales temas del informe, que también contiene un conjunto completo de datos nacionales sobre estos temas y las intervenciones clave para reducir los daños.

Acerca del EMCDDA

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) es la fuente central y la autoridad confirmada en cuestiones relacionadas con las drogas en Europa. Desde hace más de veinte años, recoge, analiza y difunde información científicamente sólida sobre las drogas y las toxicomanías y sobre sus consecuencias, ofreciendo a sus audiencias una imagen basada en pruebas solventes del fenómeno de la droga a escala europea.

Las publicaciones del EMCDDA constituyen una fuente de información primordial para un gran número de interesados, entre ellos los responsables de la adopción de políticas y sus asesores; profesionales e investigadores que trabajan en el campo de las drogas; y, de manera más general, los medios de comunicación y el público. Con sede en Lisboa, el EMCDDA es una de las agencias descentralizadas de la Unión Europea.

