



Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

Anfetaminas

Consumo de drogas por vía parenteral

Cannabis

Heroína y otros opiáceos

Cocaína

MDMA

COVID-19

Infracciones de la legislación sobre drogas

Las nuevas sustancias psicotrópicas

Muertes inducidas por drogas

2022



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías

Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

2022

Aviso jurídico

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.

Este informe está disponible en alemán, búlgaro, español, checo, danés, estonio, griego, inglés, francés, irlandés, croata, italiano, letón, lituano, húngaro, neerlandés, polaco, portugués, rumano, eslovaco, esloveno, finés, sueco, turco y noruego.

Algunas de las lenguas se han traducido utilizando herramientas de traducción automática. Se ha hecho todo lo posible para garantizar que el texto resultante refleja con precisión la versión original en inglés.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022

Reproducción autorizada siempre que se cite la fuente.

Print	ISBN 978-92-9497-768-7	1977-9879	doi:10.2810/862853	TD-AT-22-001-ES-C
PDF	ISBN 978-92-9497-748-9	2314-9094	doi:10.2810/307211	TD-AT-22-001-ES-N

Citación recomendada:

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2022), *Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.



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	Prefacio
6	Nota introductoria
7	Agradecimientos
8	La situación de las drogas en Europa hasta 2022 - Una visión general y una evaluación de las amenazas emergentes y las novedades
22	Oferta, producción y precursores de drogas
26	Cannabis
28	Cocaína
30	Anfetamina y metanfetamina
34	MDMA
36	Heroína y otros opioides
38	Nuevas sustancias psicoactivas
41	Otras drogas
43	Anexo Cuadros de datos nacionales

Prefacio

El Informe Europeo sobre Drogas de 2022 llega en un momento ensombrecido por recientes acontecimientos internacionales de suma gravedad que han afectado profundamente a todos los ámbitos de nuestra existencia y, por lo tanto, también tienen consecuencias para la problemática de las drogas a la que nos enfrentamos actualmente en Europa. Nuestro informe más emblemático tiene por objeto contribuir a que Europa esté mejor preparada para hacer frente a estos retos. Para ello, analiza las tendencias que están configurando la situación actual, y define las amenazas emergentes que pueden afectar a los problemas en materia de drogas a los que se enfrentará Europa en el futuro.

Es importante señalar que este análisis no está aislado, sino que viene respaldado por un amplio corpus de trabajos recientes. Como siempre, el Informe Europeo sobre Drogas de este año va acompañado de nuestro Boletín Estadístico, que ofrece acceso a los datos de base, notas metodológicas y salvedades. El presente informe también se basa en gran medida en las recientes revisiones, realizadas en colaboración con Europol, de la evolución de los mercados de la cocaína y la metanfetamina. Estos estudios muestran el papel cada vez más importante que desempeñan actualmente los estimulantes en la problemática europea de las drogas. Este año también se cumplen 25 años desde que el Sistema de Alerta Rápida de la UE sobre nuevas sustancias psicotrópicas iniciara su misión. Este hito se celebra con una revisión complementaria de los logros de esta innovadora red.

Para mí, el mensaje central que se destaca de nuestro análisis de las tendencias en materia de drogas en 2022 puede resumirse bajo el lema **«Everywhere, Everything, Everyone»**. Actualmente nos enfrentamos a una situación en la que podemos observar el impacto de los problemas de las drogas casi **en todas partes**. En la Unión Europea los problemas relacionados con las drogas complican otras cuestiones importantes, como el problema de las personas sin hogar, la gestión de los trastornos psiquiátricos y la reducción de la delincuencia juvenil. También observamos mayores niveles de violencia y corrupción, impulsados por el mercado de la droga en algunos países. Los acontecimientos a escala internacional también tienen el potencial de influir en los problemas causados por las drogas que observamos en Europa. En este informe, analizamos de qué modo los acontecimientos en Afganistán podrían cambiar los flujos de drogas de maneras que podrían tener importantes repercusiones en el futuro, y cómo la crisis humanitaria provocada por la guerra de Ucrania podría generar nuevos retos para los servicios europeos antidrogas.

Una conclusión general que extraigo del informe de este año es que en la actualidad nos enfrentamos a una situación más compleja en el ámbito de las drogas, caracterizada por una gran disponibilidad y una mayor diversidad en las pautas de consumo de drogas. De nuestros informes sobre el fenómeno de las nuevas sustancias psicotrópicas se desprende que en la actualidad se corre el riesgo de que casi **todo** lo que tiene potencial psicoactivo puede hacer acto de presencia en el mercado, a menudo mal etiquetado, lo que significa que quienes consumen estas sustancias podrían no ser conscientes de lo que están usando realmente. En este contexto, me preocupan especialmente los informes que estamos recibiendo sobre la adulteración de productos de cannabis con cannabinoides sintéticos; lo cual es solo un ejemplo de las nuevas amenazas relacionadas con las drogas que estamos viendo en la actualidad. Otro ejemplo es el incremento de la producción de drogas sintéticas en Europa, donde el aumento de la producción de metanfetamina resulta particularmente inquietante. Una importante evolución constatada en el informe de este año es el impacto en curso de la pandemia de COVID-19, tanto sobre los servicios relacionados con las drogas como sobre el modo en que las personas adquieren sustancias reguladas. También se observa en muchos países la necesidad permanente de ampliar los servicios de tratamiento y reducción de daños para las personas con problemas de drogadicción.

Nuestra misión fundamental en el EMCDDA es apoyar la adopción de mejores políticas y de acciones destinadas a reducir los daños que provocan las drogas en las personas, sus familias y las comunidades en las que viven. Creo que debemos reconocer que, en la actualidad, ya sea directa o indirectamente, **todo el mundo** se ve afectado de algún modo por el consumo de drogas. Directamente, lo apreciamos en aquellos que desarrollan problemas y necesitan tratamiento u otros servicios. Las consecuencias indirectas pueden no ser tan evidentes, pero son igualmente importantes. Implican a los jóvenes vulnerables reclutados en el entorno de la delincuencia, la mayor presión a la que se ven sometidos los presupuestos sanitarios y los costes para la sociedad de las comunidades que se sienten inseguras o en las que las instituciones se ven socavadas por la corrupción y la delincuencia. Estoy convencido de que solo podremos abordar las complejas cuestiones que plantea el consumo de drogas en materia de política sanitaria y social basándonos en una buena comprensión de la naturaleza de los problemas a los que nos enfrentamos, así como en un análisis de las respuestas que pueden demostrar su eficacia. Me enorgullece que, con la publicación del Informe Europeo sobre Drogas 2022, el EMCDDA siga contribuyendo a que Europa esté mejor preparada para afrontar los retos actuales y futuros a los que nos enfrentaremos en este ámbito.

Por último, este informe, al igual que todo nuestro trabajo, es el resultado de un esfuerzo de cooperación y, sin el apoyo y la contribución de nuestros socios, simplemente no habría sido posible. Me gustaría especialmente hacer llegar mi agradecimiento a nuestra red Reitox de centros de referencia nacionales, así como todos los demás expertos y redes europeos cuyo trabajo ha contribuido a esta publicación. Tomo además nota con gratitud del apoyo recibido de la Comisión Europea, otras agencias europeas y organismos internacionales que trabajan en este ámbito.

Alexis Goosdeel

Director del EMCDDA

Everywhere,

Everything,

Everyone

Nota introductoria

Este Informe se basa en la información facilitada al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), en un proceso de presentación de informes anuales, por los Estados miembros de la Unión Europea (UE), el país candidato Turquía y Noruega.

Su finalidad es ofrecer una visión de conjunto y un resumen de la situación europea en materia de drogas hasta finales de 2021. Por tanto, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación existente a partir de los datos disponibles en 2020 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. Sin embargo, no todos los datos abarcarán el período completo. Debido al tiempo necesario para recopilar y presentar los datos, muchos de los conjuntos de datos nacionales anuales incluidos aquí pertenecen al año de referencia de enero a diciembre de 2020. El análisis de tendencias únicamente se basa en los países que facilitan información suficiente para describir los cambios durante el período especificado. 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 este motivo, en este informe se utilizan variadas fuentes de datos a efectos de análisis. Se impone, pues, cierta precaución en la interpretación, sobre todo cuando se comparan países utilizando una sola unidad de medida. Para conocer las advertencias relativas a los datos, puede consultarse en línea el [Boletín estadístico](#), donde se ofrece información detallada sobre la metodología, se matizan los análisis y se incluyen comentarios sobre las limitaciones de la información disponible. Se aporta, asimismo, información sobre los métodos y datos utilizados en las estimaciones de escala europea, en las que en ocasiones se hace uso de recursos de extrapolación.

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 corresponsales del Sistema de Alerta Temprana de los puntos focales nacionales de la red Reitox y los expertos de las redes nacionales del Sistema de Alerta Temprana;
- 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).

Puntos focales nacionales de la red Reitox

Reitox es la red europea de información sobre 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 SITUACIÓN DE LAS DROGAS EN EUROPA HASTA 2022

Una visión general y una evaluación de las amenazas emergentes y las novedades

El Informe Europeo sobre Drogas 2022 se basa en los últimos datos disponibles para ofrecer una visión general de los nuevos problemas relacionados con las drogas que afectan a Europa. Sobre la base de un enfoque de método mixto, utilizando datos de diversas fuentes rutinarias y complementarias, presentamos aquí un análisis de la situación actual y destacamos también algunas novedades que pueden tener implicaciones importantes para la política sobre drogas y para los profesionales en Europa.

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Nuestra evaluación general es que la disponibilidad y el consumo de drogas se mantienen en niveles elevados en toda la Unión Europea, aunque existen diferencias considerables entre países. Se estima que aproximadamente 83,4 millones o el 29 % de los adultos (de 15 a 64 años) de la Unión Europea han consumido alguna vez una droga ilegal, con un mayor número de hombres (50,5 millones) que de mujeres (33 millones) que han notificado su consumo. El cannabis sigue siendo la sustancia más consumida, con más de 22 millones de adultos europeos que declararon haber consumido cannabis en el último año. Los estimulantes son la segunda categoría notificada con mayor frecuencia. Se estima que en el último año 3,5 millones de adultos consumieron cocaína, 2,6 millones de MDMA y 2 millones de anfetaminas. Alrededor de un millón de europeos consumieron heroína u otro opioide ilegal en el último año. Aunque la prevalencia del consumo es menor en el caso de los opioides que en el de otras drogas, los opioides siguen representando la mayor parte de los daños atribuidos al consumo de drogas ilegales. Esto queda ilustrado por la presencia de opioides, a menudo en combinación con otras sustancias, que se detectó en alrededor de tres cuartas partes de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea en 2020. Es importante

señalar que la mayoría de las personas con problemas de drogas consumen una serie de sustancias. También se observa una complejidad considerablemente mayor en las pautas de consumo de drogas, ya que los medicamentos, las nuevas sustancias psicoactivas no controladas y sustancias como la ketamina y el GBL/GHB se asocian ahora a problemas de drogas en algunos países o entre algunos grupos. Esta complejidad se refleja en el reconocimiento cada vez mayor de que el consumo de drogas está relacionado con, o complica la respuesta a, una amplia gama de los problemas sanitarios y sociales más acuciantes de la actualidad. Entre estos problemas se encuentran los problemas de salud mental y las autolesiones, la falta de vivienda, la delincuencia juvenil y la explotación de personas y comunidades vulnerables.

Es importante señalar que la mayoría de las personas con problemas de drogas consumirán una serie de sustancias

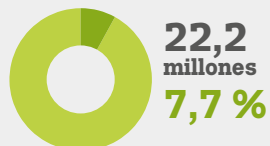
DE UN VISTAZO: ESTIMACIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIÓN EUROPEA

Cannabis

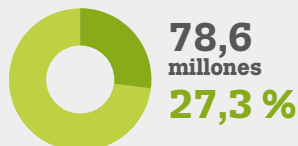


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

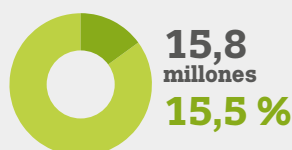


Consumo a lo largo de la vida

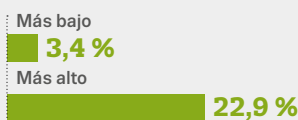


Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales del consumo en el último año

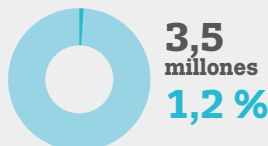


Cocaína

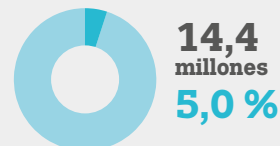


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

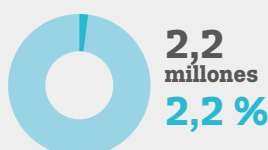


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales del consumo en el último año

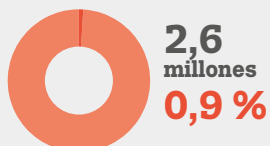


MDMA

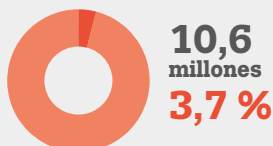


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

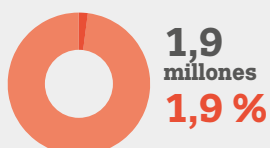


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales del consumo en el último año

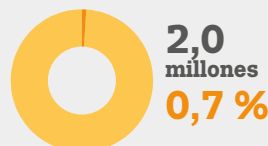


Anfetaminas

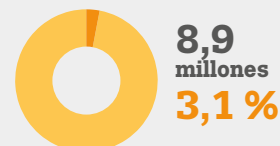


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

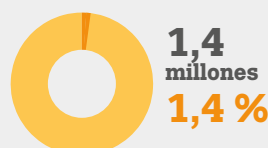


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales del consumo en el último año



Heroína y otros opioides



Consumidores de opioides de alto riesgo

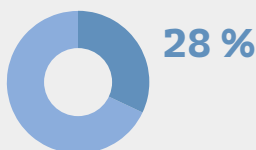
1,0 millones

514 000

consumidores de opioides recibieron tratamiento agonista opioide en 2020

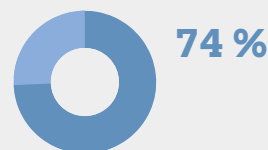
Solicitudes de tratamiento de la drogodependencia

Droga principal en el 28 % de las solicitudes de tratamiento de la drogodependencia en la Unión Europea



Sobredosis mortales

Se detectaron opioides en el 74 % de las sobredosis mortales



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

La globalización sigue impulsando la innovación en el tráfico y la producción de drogas

Los problemas relacionados con las drogas que observamos en Europa se basan en la continua innovación en el mercado de las drogas, que ha dado lugar a una elevada disponibilidad global de un número cada vez mayor de sustancias diferentes, a menudo de gran potencia o pureza. Por tanto, reducir tanto la importación de drogas en la Unión Europea como la producción en la Unión Europea sigue siendo un reto político clave. Se siguen detectando grandes envíos que se transportan utilizando métodos que a menudo explotan la infraestructura comercial, en particular los envíos de contenedores intermodales. Esto ha ido acompañado de innovación con respecto a nuevas rutas de tráfico, métodos de ocultación y nuevos procesos de producción. La Unión Europea también se ha convertido en un importante productor de algunas drogas, tanto para el consumo doméstico como para el mercado mundial. Esto se refleja en el desmantelamiento de más de 350 centros de producción de drogas en la Unión Europea en 2020. La globalización, parece estar impulsando algunos de estos cambios, siendo especialmente preocupante la mayor interacción que parece existir actualmente entre los grupos delictivos internacionales y europeos. Un ejemplo preocupante de ello puede apreciarse en la reciente observación de que los grupos delictivos mexicanos han empezado a implicarse en la producción de drogas sintéticas en la Unión Europea.

COVID-19: repunte de la oferta y el consumo, pero posibles nuevos retos para comprender la situación de las drogas en Europa

La resiliencia del mercado europeo de las drogas también puede observarse en el rápido repunte del suministro y el consumo de drogas, tras las perturbaciones resultantes del distanciamiento social y las medidas de control fronterizo introducidas durante la pandemia de COVID-19. La tendencia a que el mercado de las drogas esté cada vez más digitalizado también puede haberse acelerado durante este período, ya que las aplicaciones de redes sociales y los servicios cifrados parecen utilizarse con mayor frecuencia para facilitar las compras de drogas.

Como nota positiva, durante la pandemia también se ha observado una innovación que aprovecha las nuevas tecnologías en los servicios de tratamiento de las drogodependencias y reducción de daños, con un mayor uso

de las plataformas en línea para la gestión clínica y social de los problemas relacionados con las drogas. Muchos servicios parecen haber mantenido algunas de estas prácticas, como las visitas de solo cita previa y el mayor uso de la telemedicina. Una advertencia importante a este respecto es que los beneficios de estos enfoques siguen requiriendo una evaluación de la investigación, especialmente en lo que se refiere a su idoneidad para los grupos marginados que pueden tener dificultades para acceder a los servicios digitales. Los efectos a largo plazo de la digitalización en la prestación de servicios y en las conductas de compra de drogas son, por tanto, temas importantes que merecen una futura elaboración y supervisión de la investigación.

Con respecto a la capacidad de vigilancia actual, la pandemia de COVID-19 también ha tenido un impacto significativo en la recogida de datos. Muchos servicios experimentaron presiones operativas y, en consecuencia, los procesos de vigilancia a escala europea y nacional que dependen de los datos de estos servicios podrían haberse visto afectados, lo que podría reducir la disponibilidad, la integridad y la calidad de algunos conjuntos de datos. Por tanto, las comparaciones con años anteriores basadas en estos datos deben realizarse con precaución, ya que los cambios observados en las tendencias pueden explicarse por la interrupción de la prestación del servicio y la recogida de datos, especialmente durante los períodos de confinamiento iniciales, en lugar de reflejar los cambios en el consumo de drogas o en las características de los clientes como consecuencia de la pandemia. El indicador de la demanda de tratamiento, que supervisa a los consumidores que inician tratamiento especializado por drogas, parece estar más afectado por la pandemia que otros indicadores epidemiológicos. En particular, las interrupciones del servicio y la rápida introducción de la telemedicina parecen haber causado dificultades de notificación en algunos países. En general, en Europa en 2020, el número total de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez disminuyó un 14 % en comparación con 2019. Sin embargo, a escala nacional, hubo una heterogeneidad considerable, aunque todos los países menos dos notificaron menos clientes en 2020 que en 2019. No está claro si estas diferencias reflejan una interrupción del servicio, la notificación de artefactos o la reducción de la búsqueda de ayuda durante este período.

A medida que las restricciones por la COVID-19 se han ido relajando gradualmente en toda Europa, y el tratamiento de las drogodependencias y otros servicios parecen haberse adaptado para operar con la COVID-19 como una enfermedad endémica, los indicadores apuntan en general a una vuelta a la situación de las drogas anterior a la pandemia. Los datos preliminares sobre el tratamiento nacional, junto con los indicadores complementarios más

sensibles a los cambios a corto plazo, muestran aumentos en 2021 en comparación con 2020. Esto refleja el retorno de los servicios a un modelo de «business-as-usual», aunque con medidas de prevención como el distanciamiento social y el uso de mascarillas.

Cannabis: novedades en relación con la droga ilegal más popular de Europa

Los avances relacionados con el cannabis están creando nuevos retos en cuanto a la forma de responder a la droga ilegal más consumida en Europa. Casi 48 millones de hombres y alrededor de 31 millones de mujeres han notificado haber consumido esta sustancia en algún momento. Sin embargo, los niveles de consumo de cannabis a lo largo de la vida difieren considerablemente entre países, oscilando entre el 4,3 % de todos los adultos en Malta y el 44,8 % en Francia. A lo largo de la última década, los precios indexados de la resina y la hierba de cannabis se han mantenido relativamente estables, mientras que el contenido medio de THC de ambas formas de la droga ha aumentado. En la actualidad, el contenido medio de THC de la resina (21 %) es casi el doble que el de la hierba de cannabis, que suele situarse en torno al 11 %. Se trata de una inversión de una tendencia observada en el pasado, cuando el contenido de THC de la hierba del cannabis era normalmente más elevado que el de la resina. Se trata de otro ejemplo de innovación y adaptación en el mercado de las drogas, ya que los productores de resina, normalmente ubicados fuera de la Unión Europea, parecen haber respondido a la competencia de la hierba de cannabis producida en el país. También cabe señalar que los problemas relacionados con el cannabis también parecen más significativos en nuestros datos de vigilancia, ya que la droga ocupa un lugar destacado tanto en las visitas relacionadas con las drogas a los servicios de urgencias como en las nuevas demandas de tratamiento de las drogodependencias.

El entorno político del cannabis en Europa es cada vez más complejo

Las políticas y las respuestas normativas al cannabis se encuentran cada vez más a los retos adicionales que plantean las nuevas formas y los usos de esta sustancia. La evolución en este ámbito parece estar influida en parte por la creación de mercados recreativos de cannabis

en América y en parte por el mayor interés comercial en desarrollar productos de consumo que contengan extractos de la planta del cannabis. El ámbito de aplicación de las políticas sobre el cannabis en Europa se está ampliando gradualmente y ahora abarca, además del control del cannabis ilícito, la regulación del cannabis para fines médicos y otros usos y formas emergentes, incluso como ingredientes de productos alimenticios y cosméticos. Estas dimensiones actuales y nuevas de las políticas sobre el cannabis en Europa traen consigo un conjunto más amplio de consideraciones de salud pública.

Algunos Estados miembros de la UE están desarrollando políticas de uso recreativo del cannabis. En diciembre de 2021, Malta legisló sobre el cultivo doméstico y el consumo de cannabis en privado, junto con clubes de cultivo comunitarios sin ánimo de lucro, con fines recreativos. Luxemburgo tiene previsto permitir el cultivo doméstico, mientras que en Alemania y, Suiza, país no perteneciente a la UE, se está debatiendo la posibilidad de establecer sistemas que permitan la venta legal de cannabis para consumo recreativo. Además, los Países Bajos están probando un modelo de cadena de suministro de cannabis cerrada para los coffee shops. Para proteger la salud pública, el impacto de cualquier cambio normativo en este ámbito debe supervisarse cuidadosamente, y esto requiere unos buenos datos de referencia para apoyar la vigilancia y la evaluación continua.

En la actualidad, la mayoría de los países de la UE permiten el uso médico del cannabis o los cannabinoides de alguna forma. Sin embargo, los enfoques nacionales varían considerablemente en lo que se refiere a los productos permitidos y los marcos reguladores utilizados. En la actualidad, las grandes empresas que cultivan y venden cannabis en Canadá también cultivan en Europa y suministran medicamentos de cannabis a algunos Estados miembros de la UE. Un Eurobarómetro de la Comisión Europea de 2022 mostró que siete de cada diez encuestados creen que el cannabis debe estar disponible para consumo médico.

Las políticas y las respuestas normativas al cannabis se enfrentan cada vez más a los retos adicionales que plantean las nuevas formas y los usos de esta sustancia

La expansión del comercio legal de cannabis en Europa queda demostrada por los registros de variedades de plantas de cannabis, marcas comerciales de productos, hectáreas de cáñamo cultivado y solicitudes de nuevos productos alimenticios. Además, en muchos Estados miembros de la UE existen tiendas que venden productos de cannabis con bajo contenido de THC, como alimentos, cosméticos y materiales para fumar a base de hierbas. Estos productos se comercializan por su bajo contenido de THC o como fuentes de otros cannabinoides, como el cannabidiol (CBD). En 2020, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea declaró que el CBD de origen vegetal no era una «droga», ya que el conocimiento científico actual de esta sustancia era que no tiene propiedades psicoactivas. Las implicaciones de este pronunciamiento no están claras, pero podría interpretarse, siempre que se cumplan las condiciones reglamentarias, que el CBD puede utilizarse como ingrediente en algunos productos comerciales.

Se necesita más información para evaluar exhaustivamente los posibles daños o beneficios de los productos de cannabis con bajo contenido de THC. Se han planteado dudas sobre la solidez de las pruebas que respaldan las afirmaciones de los supuestos beneficios para la salud, los problemas de control de calidad, los límites de seguridad adecuados y dificultades para medir la dosis. El complejo entorno político y la percepción de zona gris en torno a la legalidad y la promoción de estos productos pueden haber facilitado la rápida expansión de este mercado. Es necesario realizar un seguimiento normalizado de la disponibilidad y la prevalencia del consumo de productos de cannabis y realizar estudios internacionales para comprender esta evolución y las implicaciones que puede tener a escala europea.

Los productos de cannabis ilegales aumentan la preocupación por la adulteración con cannabinoides sintéticos

Los cannabinoides sintéticos imitan los efectos del THC, la sustancia principal responsable de los efectos psicoactivos del cannabis, pero pueden ser tanto muy potentes como tóxicos. Preocupación por la toxicidad asociada a algunos cannabinoides sintéticos. Sin embargo, una novedad reciente es que en Europa se han registrado cada vez más casos de cannabis adulterado con cannabinoides sintéticos, en particular productos a base de hierbas y resina de bajo THC. En la mayoría de los casos, las drogas se compraron como cannabis ilegal. Aunque se desconoce el alcance de la disponibilidad de estos productos adulterados en Europa, es preocupante que ocho Estados miembros de la UE los hayan

detectado desde julio de 2020. Inicialmente, el cannabinoide sintético más detectado fue MDMB-4en-PINACA, pero la ADB-BUTINACA se hizo más común en 2021.

Los cannabinoides sintéticos potentes pueden causar una intoxicación más intensa y efectos mentales, físicos y conductuales que el cannabis, y se han notificado casos de intoxicación grave y mortal. Las personas pueden consumir inadvertidamente dosis elevadas de cannabinoides sintéticos porque los que adulteran los productos de cannabis natural pueden utilizar procesos de fabricación imprecisos, lo que da lugar a que los adulterantes a menudo se distribuyan de forma potencialmente desigual por todo el producto. Esto puede dar lugar a productos que contengan cantidades tóxicas de cannabinoides sintéticos y bolsas concentradas de las sustancias en los productos.

Es probable que los delincuentes estén adulterando los productos de cannabis para maximizar los beneficios, ya que el cáñamo industrial con bajo contenido de THC es barato y tiene un aspecto similar al de la hierba de cannabis ilícito. Esto hace que sea fácil engañar a los comerciantes y a los consumidores, mientras que solo se requiere una pequeña cantidad de polvo de cannabinoides sintéticos para producir fuertes efectos similares al cannabis. La información disponible indica que algunas personas que consumieron estos productos adulterados creían que habían comprado cannabis natural. No sabían que los productos que consumían contenían cannabinoides sintéticos potentes.

La vigilancia de la disponibilidad y los efectos de estos productos es complicada, ya que no se detectarán cannabinoides sintéticos en las muestras de cannabis a menos que se realice un análisis forense. Por lo tanto, es necesario realizar más pruebas analíticas y toxicológicas de las muestras de cannabis y comunicar rápidamente los resultados. Los sistemas nacionales de alerta temprana pueden desempeñar un papel clave en la detección y respuesta a incidentes relacionados con la venta engañosa, la adulteración o la contaminación de drogas ilícitas. Sin embargo, para funcionar, es necesario seguir desarrollando canales adecuados y dotados de los recursos necesarios para comunicar los resultados, tanto a escala nacional como europea. También es necesario seguir investigando para fundamentar el desarrollo de respuestas eficaces de prevención y reducción de daños, con el fin de reducir los posibles riesgos para la salud asociados a este tipo de adulteración.

Alta disponibilidad de cocaína en Europa

El análisis de las aguas residuales indica que una modesta reducción del consumo de cocaína parece haber acompañado a las restricciones de la COVID-19. Esto probablemente estuvo relacionado con el cierre de ambientes nocturnos y de ocio asociados con el consumo de esta droga. Sin embargo, datos más recientes procedentes de diversas fuentes indican que los niveles de consumo han vuelto a los niveles anteriores a la pandemia. Además, en 2020 se incautaron en la Unión Europea 213 toneladas de cocaína, un récord. Este y otros indicadores sugieren que actualmente no hay signos de que la tendencia al alza en la disponibilidad de esta droga, observada en los últimos años, haya cambiado. A lo largo de la última década, los precios también se han mantenido estables, mientras que la pureza media ha aumentado. También se ha producido un aumento en la detección de laboratorios secundarios de procesamiento de cocaína en Europa, lo que indica que los grupos de tráfico están empleando métodos más innovadores para abastecer el mercado europeo. También están aumentando las tendencias en los delitos por consumo o posesión de cocaína. En conjunto, todos estos indicadores apuntan a que la disponibilidad y el consumo de cocaína siguen siendo muy elevados en comparación con los niveles históricos.

Indicios de que el consumo de crack se está extendiendo entre poblaciones vulnerables

En un contexto de indicadores que apuntan a altos niveles de disponibilidad y consumo de cocaína, existe una creciente preocupación por el correspondiente aumento de los problemas relacionados con la cocaína. En torno al 15 % de todas las demandas de tratamiento por primera vez de las drogas en 2020 estaban relacionadas con la cocaína, y hay algunos datos que indican que el consumo de crack, aunque sigue siendo relativamente poco frecuente, puede estar aumentando y se observa ahora en más ciudades y países. Esto es especialmente preocupante, ya que esta forma de la droga está especialmente asociada a problemas sociales y de salud. En Europa, el consumo de crack se

observa principalmente en grupos vulnerables y marginados, muchos de los cuales tienen otros problemas de consumo indebido de sustancias, incluidos problemas relacionados con los opioides. El crack se produce normalmente cerca o a nivel de usuario convirtiendo el polvo de cocaína en base de cocaína. Suele fumarse, pero también puede disolverse para su administración por vía parenteral.

Las tendencias a largo plazo apuntan a que unos 7 000 pacientes iniciaron tratamiento por problemas de crack en Europa en 2020, el triple del número notificado en 2016, lo que indica un aumento del consumo, con incrementos notables en Bélgica, Irlanda, España, Francia, Italia y Portugal. Alemania informa de que el consumo de crack está presente actualmente en ciudades en las que antes se utilizaba muy raramente. Un estudio francés estimó que el número de personas que consumen crack en Francia aumentó de 10 000 en 2010 a 42 800 en 2019. Los servicios de reducción de daños de umbral bajo en Bruselas, Copenhague, Lisboa, partes de Irlanda y el norte de Italia han notificado aumentos significativos del consumo de crack entre los clientes. Un análisis de 2021 de las aguas residuales municipales en 13 ciudades europeas, realizado por el proyecto EUSEME, financiado por la UE, detectó residuos de crack en todas las ciudades en todos los días de muestreo, y las concentraciones más altas se notificaron en Ámsterdam y Amberes.

Es probable que la elevada disponibilidad de cocaína haya contribuido a aumentar los niveles de consumo de crack en Europa Occidental y Meridional. El aumento de la privación económica durante la pandemia de COVID-19 entre los consumidores vulnerables de drogas de alto riesgo y la disponibilidad de pequeñas dosis baratas de crack también pueden haber contribuido a un mayor consumo.

El consumo de crack se asocia a una serie de daños sociales y para la salud. Las salas de consumo de droga de París y Lisboa informan de que una proporción significativa de sus clientes que consumen crack la disuelven para su consumo por vía parenteral, lo que aumenta el riesgo de infección por el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC). Entre los informes de problemas sociales más amplios relacionados con el crack se incluyen la violencia relacionada con bandas, la violencia y graves problemas financieros. El consumo de crack se caracteriza a menudo por un consumo de alta frecuencia, lo que da lugar a problemas de salud física y mental y a un comportamiento agresivo, lo que dificulta la administración de tratamientos y las respuestas de reducción de daños.

Dada la continua y elevada disponibilidad de cocaína en Europa, es esencial que los sistemas de vigilancia de las drogas desarrollen la capacidad de rastrear cualquier aumento y propagación del problema del consumo de

La disponibilidad y el consumo de cocaína siguen siendo muy elevados en términos históricos

cocaína de manera más general y el consumo de problemas relacionados con el crack en particular. También es probable que se necesite una mayor inversión en respuestas de servicios especializados para las personas que sufren problemas relacionados con el crack en los lugares en los que se ha establecido esta conducta.

El record del tráfico de catinonas sintéticas a Europa y sus daños dan lugar a nuevos controles

El aumento de la diversidad en el mercado de las drogas también se pone de manifiesto por la disponibilidad y el consumo de catinonas sintéticas no controladas, que se venden como alternativas a los estimulantes controlados. A finales de 2021, el EMCDDA vigilaba 162 catinonas, lo que las convertía en la segunda categoría más importante de nuevas sustancias psicoactivas supervisadas por el Sistema de Alerta Temprana de la UE, después de los cannabinoides sintéticos. Las incautaciones de catinonas aumentaron a 3,3 toneladas en 2020, frente a las 0,75 toneladas de 2019, y se han seguido notificando grandes incautaciones en 2021 y 2022. Este aumento se debió en gran medida a un pequeño número de incautaciones a gran escala de *N*-etilhexedrona y dos sustancias, 3-MMC y 3-CMC, que son estructuralmente similares a las drogas controladas a nivel internacional 4-MMC (mefedrona) y 4-CMC (clofedrona).

Aunque el 3-MMC y el 3-CMC están disponibles en el mercado de drogas europeo desde hace varios años, su disponibilidad parece haber aumentado en torno a 2020. El Sistema de Alerta Temprana también ha recibido informes de daños asociados a estas dos sustancias. Los Países Bajos, por ejemplo, señalaron que el número de intoxicaciones sospechosas de involucrar 3-MMC aumentó de 10 en 2018 a 64 en 2020. El consumo por vía parenteral

de catinonas sintéticas se ha vinculado a las prácticas de chemsex y a los grupos marginados que consumen drogas por vía parenteral, donde se ha asociado a brotes de VIH y VHC. La preocupación por la disponibilidad y el consumo tanto de 3-MMC como de 3-CMC llevó al EMCDDA a realizar un ejercicio de evaluación de riesgos en 2021, y la Comisión Europea propuso legislación para controlarlas en la Unión Europea.

La mayor parte de las cantidades a granel de catinonas sintéticas incautadas en 2020 procedían de la India, donde la producción a gran escala de estas sustancias parece ser una novedad relativamente nueva. Antes de 2020, el origen de las partidas comparables, si se había establecido, era China. Sin embargo, en los últimos años, China ha introducido controles legales para varias sustancias, como la 3-MMC y la 3-CMC. Dado que China ha sido históricamente una fuente importante de nuevas sustancias psicotrópicas detectadas en Europa, los datos más recientes pueden indicar un cambio más general hacia una mayor participación de otros países, con capacidad en sus industrias químicas o farmacéuticas, en la oferta de nuevas sustancias psicoactivas y posiblemente de precursores para Europa. En tal caso, podría tener implicaciones importantes para las futuras iniciativas de control de drogas.

Las catinonas sintéticas también se producen en Europa, pero hasta la fecha se cree que esta producción solo representa una pequeña parte de las catinonas que aparecen en el mercado. Sin embargo, esto puede estar cambiando, ya que tanto el número de centros de producción de catinonas sintéticas ilegales que se han desmantelado como la cantidad de precursores químicos incautados han aumentado desde aproximadamente 2020.

El consumo de drogas por vía parenteral disminuye, pero sigue siendo motivo de preocupación

Los datos disponibles indican que el consumo de drogas por vía parenteral en Europa ha ido disminuyendo en la última década. Cabe señalar que solo 15 países han realizado estimaciones recientes (de 2015 o posteriores) de la prevalencia del consumo de drogas por vía parenteral. Estos oscilan entre menos de 1 caso por cada 1 000 habitantes de 15 a 64 años en Grecia, España, Hungría y los Países Bajos, y más de 10 casos por cada 1 000 en Estonia. En todos estos países se han notificado opioides entre las drogas administradas por vía parenteral y, históricamente, la heroína ha sido una droga asociada al consumo por vía parenteral en muchos países. Es posible que ya no sea así. Entre los

El consumo por vía parenteral se asocia a unas pautas de consumo de drogas más perjudiciales y a un mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre, como el VIH y las hepatitis víricas

ENFERMEDADES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON LAS DROGAS

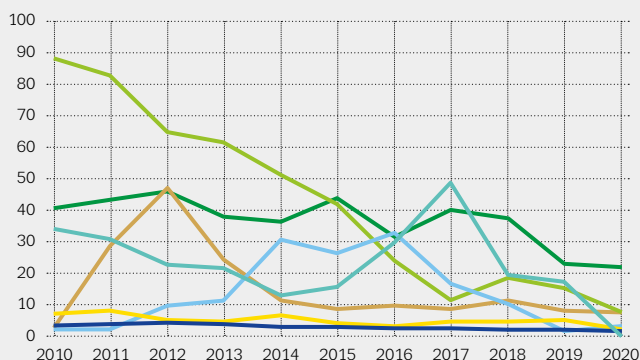
Nuevos casos de VIH atribuibles al consumo de drogas por vía parenteral en 2020 (UE)
5,2 % **563/10 783***

Nuevos casos de SIDA atribuibles al consumo de drogas por vía parenteral
8,6 % **128/1 491***

* Diagnósticos de VIH o SIDA con modo de transmisión documentado en 2020.

Tendencias en los casos de VIH relacionados con las drogas atribuibles al consumo de drogas por vía parenteral: UE y determinados países

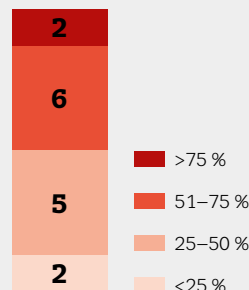
Casos por millón de habitantes



Letonia Grecia Estonia Luxemburgo
 Bulgaria Unión Europea Lituania

Prevalencia de anticuerpos del VHC entre los consumidores de drogas por vía parenteral
13-86 %
 en 15 países

Países con datos nacionales



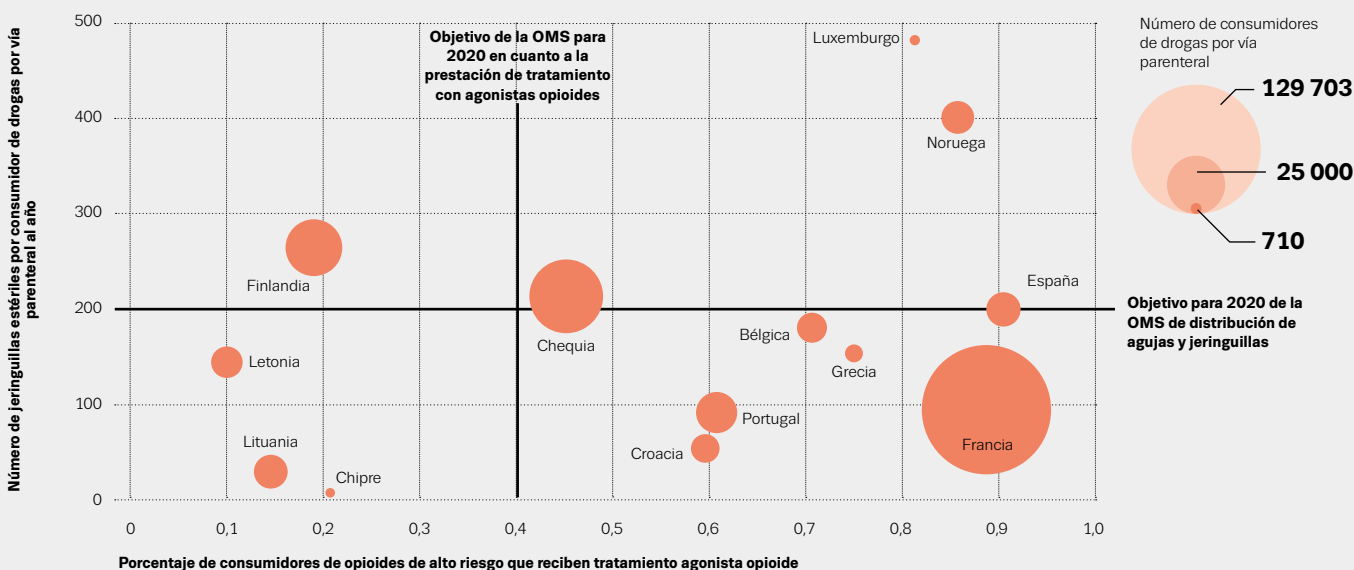
Infecciones crónicas de VHC entre los consumidores de drogas por vía parenteral entre 2018 y 2020

16-49 %
 en muestras subnacionales de 4 países

Datos nacionales sobre infecciones actuales del VHB, para 2018-2020

una media del 5,3 % (1,3-8,9 %)
 entre los consumidores de drogas por vía parenteral

Distribución de agujas y jeringuillas y cobertura del tratamiento de agonistas opioides en relación con los objetivos de la OMS para 2020, 2020 o la última estimación disponible



La cobertura se basa en las estimaciones nacionales más recientes sobre el consumo de drogas por vía parenteral y el consumo de opioides de alto riesgo, junto con los datos sobre las actividades de reducción de los daños (en un máximo de 2 años). La estimación de la cobertura del tratamiento con agonistas opioides en Bélgica se deriva de un estudio realizado en 2019.

consumidores que iniciaron tratamiento especializado por primera vez en 2020 con la heroína como droga principal, solo el 22 % declaró el consumo por vía parenteral como principal vía de administración, esta cifra es inferior al 35 % registrado en 2013.

También se administran otras drogas por vía parenteral, como anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos opioides recetados y otros medicamentos. En general, sin embargo, sabemos muy poco sobre las pautas de consumo de drogas por vía parenteral y sobre cómo difieren entre países, y pueden existir diferencias que tengan implicaciones para el daño asociado a esta conducta. El análisis, por ejemplo, de 1 392 jeringuillas usadas recogidas por la red ESCAPE de 8 ciudades europeas en 2020-2021 mostró que, en 5 ciudades, la mitad o más de las jeringuillas contenían estimulantes. Una tercera parte de todas las jeringuillas contenían dos o más drogas, lo que indica un consumo de varias drogas o la reutilización de material de inyección, siendo la combinación más frecuente una mezcla de drogas estimulantes y opioides.

El consumo por vía parenteral se asocia a unas pautas de consumo de drogas más perjudiciales y a un mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre, como el VIH y la hepatitis vírica. Existe la preocupación de que la pandemia de COVID-19 haya perturbado la distribución de equipos de consumo de drogas estériles y haya contribuido a reducir las pruebas de detección del VIH y de hepatitis víricas en 2020. Por lo tanto, será importante vigilar atentamente las tendencias futuras para identificar cualquier impacto adverso de la pandemia en los resultados sanitarios en este ámbito. Como dato positivo, las tendencias a largo plazo de la nueva infección por VIH asociada al consumo de drogas por vía parenteral han ido disminuyendo en Europa. No obstante, en algunos países, una proporción significativa de los consumidores de drogas por vía parenteral habrán sido infectados por el VIH en algún momento. Los estudios de seroprevalencia regionales realizados en Estonia, Lituania, Polonia y Rumanía entre 2017 y 2020 indicaron una prevalencia de anticuerpos del VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral superior al 20 %, por ejemplo. En 2020, se produjeron 563 nuevos diagnósticos de VIH (1,3 por millón de habitantes) y 128 nuevos diagnósticos de SIDA relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral en la Unión Europea. Más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos al consumo de drogas por vía parenteral siguen diagnosticándose tardíamente. Un diagnóstico más temprano se asocia a mejores resultados de tratamiento, por lo que la mejora del diagnóstico temprano de nuevas infecciones relacionadas con las drogas debe seguir siendo una prioridad para las intervenciones en este ámbito.

Sigue siendo necesario ampliar los servicios de tratamiento y reducción de daños

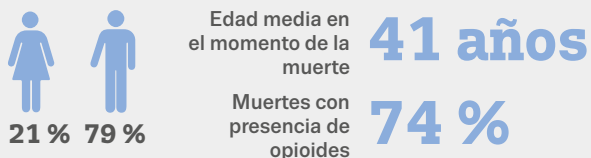
En 2020, solo Chequia, España, Luxemburgo y Noruega notificaron haber cumplido los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para 2020 de proporcionar 200 jeringuillas por persona que se inyecta drogas al año y tener al 40 % de la población de consumidores de opioides de alto riesgo en tratamiento con agonistas opioides. Esto apunta a una necesidad continua de ampliar la prestación de servicios de tratamiento y reducción de daños a los consumidores de opioides y a los consumidores de drogas por vía parenteral. La prevalencia del consumo de opioides de alto riesgo entre adultos (de 15 a 64 años) se estima en el 0,34 % para la población adulta de la UE, lo que equivale a alrededor de un millón de consumidores de opioides de alto riesgo en 2020. En 2020 hubo 514 000 pacientes en tratamiento con agonistas opioides en la Unión Europea, lo que indica que la cobertura global del tratamiento es de alrededor del 50 %. Sin embargo, esta cifra oculta el hecho de que existen diferencias considerables entre los países en cuanto al grado en que las personas con problemas de opioides pueden acceder al tratamiento con agonistas opioides, y en algunos países la prestación es claramente insuficiente.

También se sabe que el registro en un tratamiento con agonistas opioides es un factor de protección frente a la sobredosis de drogas. Se estima que en 2020 se produjeron en la Unión Europea al menos 5 800 muertes por sobredosis relacionadas con drogas ilegales, lo que representa una tasa de mortalidad estimada debida a sobredosis de 16,7 muertes por millón para la población adulta. La mayoría de estas muertes están asociadas a la toxicidad asociado al consumo de varias drogas, que normalmente implica combinaciones de opioides ilegales, otras drogas ilegales, medicamentos y alcohol. En algunos países, las benzodiacepinas se mencionan habitualmente, junto con otras drogas, en los informes toxicológicos sobre

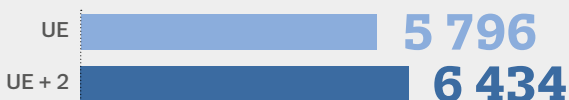
También se sabe que el registro en un tratamiento con agonistas opioides es un factor de protección frente a la sobredosis de drogas

MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS

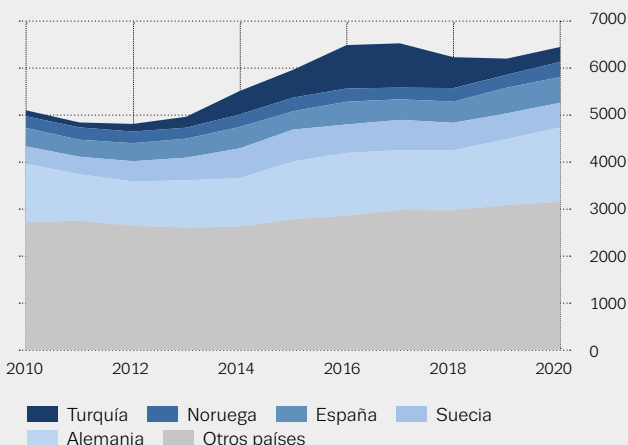
Características



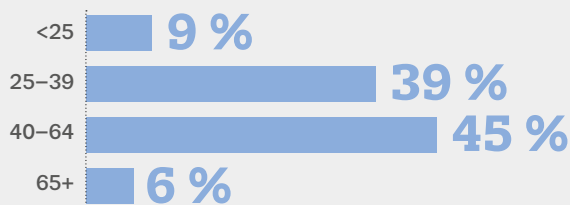
Número de muertes



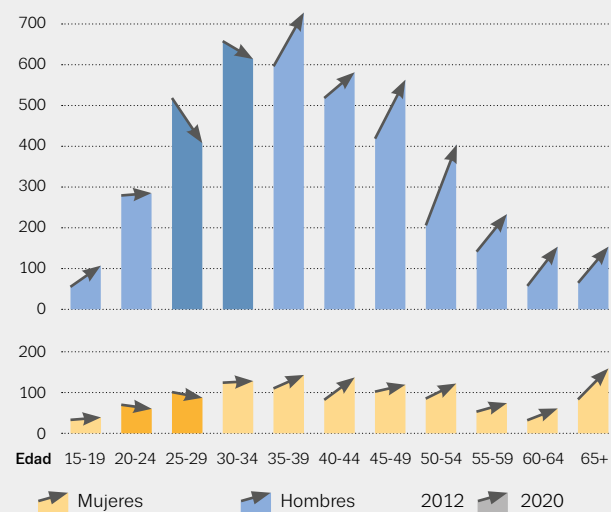
Tendencias en las muertes por sobredosis



Edad en el momento de la muerte

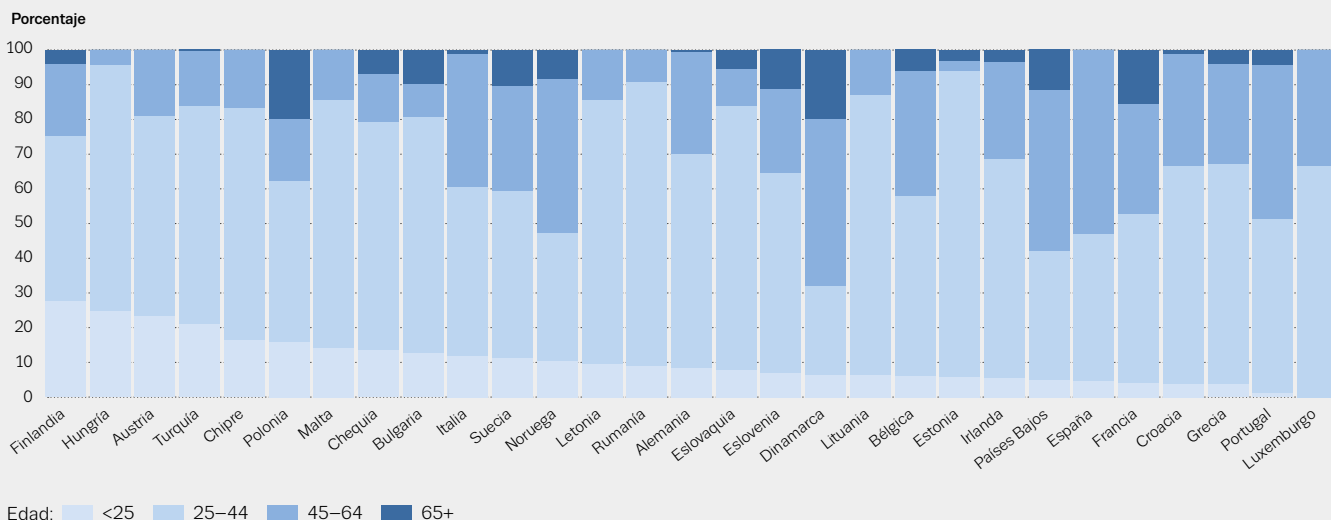


Número de muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea en 2012 y 2020, o en el año más reciente, por intervalo de edad y género



Los datos se refieren a la Unión Europea, excepto cuando se indica «UE + 2» (UE, Noruega y Turquía). De no haber datos disponibles de 2020, se utilizaron datos de 2019 o los más recientes posibles. Debido a las diferencias metodológicas y la posible notificación deficiente en algunos países, las comparaciones entre los países podrían no ser válidas.

Distribución por edad de las muertes inducidas por las drogas que se han notificado en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2020, o el año más reciente



muerres inducidas por drogas. Por lo general, no está claro si estos se han prescrito a la persona con fines terapéuticos, pero es probable que no sea así. Aunque los datos son difíciles de interpretar, indican que las benzodiazepinas pueden haber causado o contribuido a causar algunas de estas muertes. Los opioides están presentes en alrededor de tres cuartas partes de todas las muertes inducidas por drogas, lo que pone de relieve el papel negativo que desempeñan estas sustancias como causa de mortalidad inducida por drogas. Resulta preocupante que algunos países con datos disponibles, como Austria y Noruega, hayan notificado un aumento del número de muertes por heroína/morfina observado en 2020. Sin embargo, algunos países, como Alemania y Suecia, notificaron un descenso. También cabe destacar que otros opioides distintos de la heroína, como la metadona y, en menor medida, la buprenorfina, el oxicodona y el fentanilo, se asociaron a una proporción sustancial de muertes por sobredosis en algunos países.

El número de muertes por sobredosis en el grupo de edad de 50 a 64 años aumentó un 82 % entre 2012 y 2020. Esto refleja la tendencia al envejecimiento entre los consumidores de drogas de alto riesgo y, en algunos países, el aumento de las muertes, a menudo entre las mujeres relacionadas con opioides sujetos a receta médica, posiblemente vinculado a la gestión del dolor y al uso indebido de medicamentos. Por lo tanto, existe una necesidad creciente, tanto de desarrollar respuestas que respondan mejor a las necesidades de una población envejecida con problemas crónicos de salud y de drogas, como de comprender mejor el consumo de opioides entre los grupos de edad más avanzada y su relación con los resultados negativos para la salud.

¿Están en declive los mercados de drogas de la red oscura?

La tecnología sigue siendo un motor clave de los mercados de drogas, en los que los mercados de la red oscura, las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea, así como las tecnologías de comunicación y cifrado, se utilizan actualmente en cierta medida para facilitar la venta de drogas.

En particular, la preocupación política y pública ha ido en aumento en torno a la posibilidad de que los mercados de la red oscura se conviertan en una fuente más importante para la obtención de drogas ilegales. El análisis de la oferta de drogas a través de los mercados de la red oscura realizado

por el EMCDDA ha mostrado, sin embargo, que una serie de factores, como la pandemia de COVID-19, la actividad policial y los largos períodos de inactividad, parecen haber influido en la actividad de los mercados de drogas de la red oscura. A finales de 2021, los ingresos estimados disminuyeron drásticamente hasta situarse ligeramente por debajo de los 30 000 EUR al día, frente a 1 millón EUR diarios observados durante 2020.

El ecosistema en línea es muy dinámico, por lo que las predicciones sobre las tendencias futuras deben hacerse con precaución. No obstante, se observan indicios que sugieren que las acciones policiales, las estafas y la salida voluntaria de los mercados han contribuido a una caída de la confianza de los consumidores en los mercados de la red oscura como fuente de suministro. Algunos estudios también indican que la probabilidad de éxito en la entrega de drogas compradas en estas plataformas disminuyó, coincidiendo con el periodo de confinamiento por la COVID-19.

De forma menos positiva, las ventas de drogas a través de las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea parecen estar despertando mayor interés y pueden estar creciendo, ya que estas tecnologías se consideran una fuente de suministro más segura, cómoda y accesible. Esto significa que cada vez es más necesario desarrollar estrategias eficaces tanto para supervisar la evolución en este ámbito como para considerar qué respuestas pueden ser necesarias.

El cambio en la dinámica de la producción y la oferta de metanfetamina aumenta el riesgo de un mayor consumo

En Europa, la metanfetamina está generalmente disponible en polvo y se consume normalmente por vía oral o nasal, o se inyecta con menos frecuencia. Los grandes cristales de clorhidrato puro de metanfetamina, conocidos como «hielo» o «polvo cristalino», aptos para fumar, son menos comunes, pero a veces se notifican. Los daños relacionados con la metanfetamina se asocian normalmente a un consumo intensivo, en dosis altas o a largo plazo, a menudo vinculado al consumo por vía parenteral o al consumo de drogas para fumar entre grupos vulnerables. El consumo de metanfetamina en Europa se ha concentrado históricamente en Chequia, pero más tarde se ha extendido a Eslovaquia y más recientemente se ha observado en algunos países bálticos y Alemania. La mayoría de los consumidores que

inician tratamiento por problemas relacionados con esta droga dentro de la Unión Europea son consumidores de estos países. Sin embargo, además, aunque los niveles generales de consumo siguen siendo muy bajos, existen ahora pruebas que apuntan a la continua difusión del consumo en los países del oeste y el sur de Europa.

La producción de metanfetamina en Europa se ha caracterizado históricamente por la utilización de productos químicos precursores extraídos de medicamentos en laboratorios de «cocina» locales a pequeña escala. Sin embargo, en los últimos años se han detectado centros a gran escala que utilizan un método de producción diferente en los Países Bajos y Bélgica; esta zona también es importante para la fabricación de anfetamina y MDMA que utilizan procesos similares. En este ámbito, también se ha notificado cierta colaboración entre delincuentes europeos y mexicanos para producir grandes cantidades de metanfetamina, utilizando nuevos procesos de fabricación, en relación con laboratorios ilegales de mediana a gran escala. Esto suscita preocupación por el hecho de que Europa esté desempeñando un papel más significativo en la oferta mundial, ya que la metanfetamina se produce para su exportación a mercados muy rentables de países no europeos. Es posible que esta producción esté empezando a tener también un impacto en el consumo dentro de la Unión Europea, y varios Estados miembros de la UE, como la Chequia y Alemania, han comunicado que los Países Bajos son la fuente probable de parte de la metanfetamina que han detectado recientemente.

La metanfetamina producida en México y África también se transporta a Europa. Las cantidades objeto de tráfico van desde pequeñas cantidades en paquetes postales conectados a compras en el mercado de la red oscura hasta envíos de varias toneladas importados de México y destinados a ser transbordados a través de Europa a otros mercados, pero también tienen el potencial de contribuir a una mayor disponibilidad en la Unión Europea.

En resumen, los cambios en la producción y el tráfico de metanfetamina han creado el potencial de que esta droga esté más disponible en Europa. Dados los daños asociados a esta droga y el importante papel que desempeña en los problemas de drogas a escala internacional, Europa debe estar mejor preparada para identificar y responder rápidamente a cualquier signo de mayor difusión en la producción o el consumo. Para ello, es esencial distinguir entre metanfetamina y anfetamina en la recogida y la notificación de datos nacionales para detectar un aumento de la disponibilidad, el consumo y los daños. La elaboración de perfiles forenses para identificar el origen de las incautaciones de metanfetamina y el intercambio

de información, así como para concienciar sobre la dinámica cambiante de la oferta y sus consecuencias a escala internacional, también contribuirá a una mayor preparación. Es necesario prestar especial atención para detectar cualquier indicio de un aumento del tráfico de metanfetamina en Europa que explote las rutas establecidas de tráfico de heroína. En los dos primeros módulos del nuevo informe del EMCDDA-Europol, *EU Drug Markets* (Mercado de drogas de la UE), se ofrece un análisis en profundidad tanto de la metanfetamina como de la cocaína.

Situación internacional: nuevos retos y posibles amenazas

Los informes de Turquía sobre el aumento del consumo y las incautaciones de metanfetamina, incluso en forma líquida, pueden indicar que la droga ya se está importando de Afganistán. Sin embargo, en la actualidad hay muy pocas pruebas de un tráfico significativo de esta droga desde Afganistán a la Unión Europea. Sin embargo, esto podría cambiar rápidamente y aumenta las preocupaciones que hemos observado en relación con la producción y el consumo de metanfetamina en Europa. En términos más generales, los problemas relacionados con las drogas en Europa pueden verse influidos por acontecimientos importantes que se producen a escala internacional. En el informe de este año consideramos dos acontecimientos recientes que representan una crisis humanitaria significativa para los países implicados, pero que a medio y largo plazo también pueden tener un impacto en los tipos de problemas de drogas a los que tenemos que responder en la Unión Europea.

Novedades en Afganistán: implicaciones para los mercados de drogas europeos

Afganistán sigue siendo el mayor productor mundial de opio y heroína ilegales y la principal fuente de heroína disponible en Europa. En julio de 2021, el cultivo de la adormidera de

Europa debe prepararse para las posibles consecuencias de los cambios que tienen lugar en Afganistán

opio se estimaba en 177 000 hectáreas, lo que representa el 85 % de la producción mundial de opio ilegal. También se ha observado recientemente una producción a gran escala de metanfetamina basada en la efedra, acompañada de un aumento de las incautaciones de esta droga a lo largo de algunas rutas de tráfico de heroína establecidas.

En agosto de 2021, las fuerzas de EE. UU. y otras fuerzas de la OTAN se retiraron de Afganistán y los talibanes adquirieron el control del país. Desde entonces, la crisis económica y humanitaria de Afganistán se ha agudizado. La economía y el presupuesto del Estado afganos dependen en gran medida de la ayuda al desarrollo, que en la actualidad está en gran medida congelada. Históricamente, la pobreza y la inseguridad han alimentado el cultivo, la producción y el tráfico de drogas ilícitas. Por lo tanto, la situación actual de Afganistán crea el potencial de que estas actividades aumenten, con posibles consecuencias negativas para los países de tránsito y el mercado de drogas europeo. También es probable que cualquier aumento de los problemas de drogas en Afganistán someta a mayor presión a un sistema de salud pública deficiente, en el que los servicios para las personas con problemas de drogas siguen estando poco desarrollados.

Históricamente, los talibanes han obtenido ingresos de la fiscalidad de la economía de las drogas ilegales. Los talibanes anunciaron recientemente una prohibición de la producción, la venta y el tráfico de drogas ilegales. Sin embargo, hasta la fecha, la prohibición parece haberse incumplido en gran medida, y hay indicios de que el cultivo de adormidera, una fuente de ingresos esencial para muchos hogares rurales, continúa y puede incluso haber aumentado en 2021. Por lo tanto, no parece probable que los flujos de drogas hacia la Unión Europea se reduzcan a corto plazo, aunque la situación a medio y largo plazo es menos clara. Una posibilidad es que los actuales problemas financieros a los que se enfrenta el país puedan hacer que los ingresos por drogas se conviertan en una fuente de ingresos más importante y, potencialmente, esto podría dar lugar a un aumento del tráfico de heroína hacia Europa y otros mercados. Como alternativa, una prohibición de la producción podría dar lugar a una disminución de la oferta de heroína en el mercado europeo. De ser así, sería importante vigilar el impacto de la reducción de la oferta de heroína en las pautas de consumo de drogas y en la búsqueda de ayuda, e introducir medidas para reducir la posibilidad de sustitución de la heroína por opioides sintéticos u otras sustancias.

Los informes indican que la producción de metanfetamina continúa en el principal centro de producción de la provincia de Farah. Es probable que la aplicación de una prohibición

de la recolección de efedra, utilizada para la producción de metanfetamina, sea difícil, a medida que la planta crece en estado salvaje en grandes zonas de Afganistán. En los últimos años, se han incautado cantidades récord de metanfetamina que se cree que tiene su origen en Afganistán a lo largo de las principales rutas de tráfico de heroína hacia Europa. En 2020, por ejemplo, Turquía notificó la incautación de más de 4 toneladas de metanfetamina, frente a 1 tonelada incautada en 2019. Los productores establecidos en Europa abastecen actualmente la mayor parte del mercado de la metanfetamina de la UE. Las preguntas clave serán si Europa puede convertirse en un mercado de consumo de metanfetamina producida en Afganistán y si las medidas adoptadas en Afganistán afectarán a la producción futura de esta droga.

Por lo tanto, Europa debe prepararse para las posibles consecuencias de los cambios que se están produciendo en Afganistán. Será esencial supervisar el cultivo de la adormidera y la producción de opio, heroína y metanfetamina. Es probable que esto requiera la teledetección del cultivo de opio, junto con la cooperación con los estados regionales y los socios internacionales, para proporcionar información oportuna sobre los flujos de tráfico. También es importante vigilar el comercio de productos químicos precursores de drogas, en particular el anhídrido acético, y prevenir su desvío. El apoyo a la elaboración de perfiles químicos de la metanfetamina incautada a lo largo de las rutas de tráfico de heroína hacia Europa para determinar el origen de la droga también contribuiría a la preparación.

La guerra en Ucrania aumenta la incertidumbre de la situación de las drogas en Europa

La invasión de Ucrania por parte de Rusia en febrero de 2022 y su desestabilización del país desencadenaron una grave crisis humanitaria. El ataque ha causado una trágica pérdida de vidas directamente relacionadas con los combates e indirectamente a través del menoscabo de los sistemas sanitarios y sociales de Ucrania. Muchos ucranianos han buscado refugio en la Unión Europea como resultado de este conflicto, lo que ha creado la necesidad de una respuesta humanitaria de gran envergadura. También es probable que la situación actual tenga implicaciones permanentes para las economías mundial, europea y nacional.

En el momento de redactar el presente documento, es demasiado pronto para evaluar las implicaciones de estas novedades en el mercado de las drogas, el consumo de drogas o la prestación de servicios para las personas con problemas de drogas, pero existen. Las personas que acceden a tratamientos de drogodependencia en Ucrania representarán una pequeña parte del número de personas que buscan refugio en la Unión Europea. No obstante, estos clientes necesitarán una respuesta inmediata para garantizar la continuidad de la atención adaptada a sus necesidades específicas, que podría incluir servicios prestados en su propia lengua. En términos más generales, es probable que las personas que huyen del conflicto hayan sufrido graves tensiones psicológicas, lo que las hace potencialmente más vulnerables a los problemas de consumo indebido de sustancias, especialmente si no se dispone de servicios sanitarios y de apoyo adecuados.

Los efectos a medio y largo plazo de la guerra en Ucrania, aunque aún no se conocen, podrían tener consecuencias importantes para las rutas de contrabando y el funcionamiento del mercado de drogas, ya sea por la creación de nuevas vulnerabilidades o como resultado de grupos de tráfico que tratan de evitar zonas con una mayor seguridad.

Por lo tanto, existe una necesidad inmediata de evaluar y abordar las necesidades de salud y apoyo de las personas que huyen de la guerra en Ucrania y que consumen drogas. Es probable que esto ejerza una presión adicional sobre los servicios existentes, especialmente en los países de la UE fronterizos con Ucrania. Es probable que la continuidad del tratamiento, los servicios lingüísticos y la prestación de servicios de alojamiento y asistencia social sean requisitos clave. De cara al futuro, las implicaciones a medio y largo plazo de la guerra podrían ser profundas y requerirán un seguimiento específico de la situación para fundamentar el desarrollo de respuestas políticas y operativas adecuadas.

OFERTA, PRODUCCIÓN Y PRECURSORES DE DROGAS | La producción de drogas sintéticas sigue aumentando en Europa



Sudamérica, Asia occidental y el norte de África siguen siendo importantes zonas de origen de las drogas ilegales que llegan a Europa, mientras que China y la India son importantes países de origen de nuevas sustancias psicoactivas. También se ha informado con frecuencia de que los precursores de drogas y las sustancias químicas relacionadas proceden de China. Los cambios recientes en el mercado de drogas ilegales en Europa incluyen innovaciones en los métodos de producción y tráfico de drogas, la creación de nuevas rutas de tráfico y asociaciones entre las redes de delincuencia organizada europea y no europea.

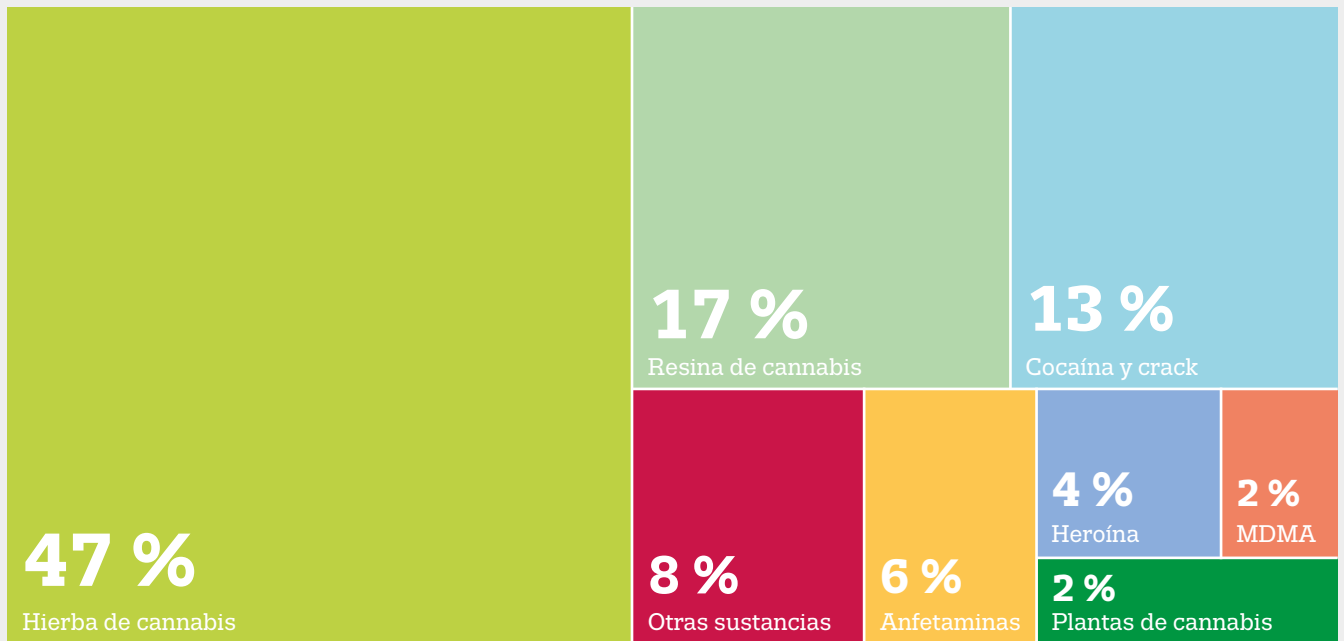
Europa es también una región de producción de cannabis y drogas sintéticas; la producción de cannabis se destina generalmente al consumo europeo, mientras que las drogas sintéticas también se fabrican para mercados no pertenecientes a la UE. En 2020 se detectaron y dismantelaron más de 350 laboratorios, y la diversificación se está haciendo más evidente en los procesos de producción utilizados, habiéndose detectado más instalaciones de producción a media y gran escala. También se dismantelaron más laboratorios de cocaína en 2020 que en 2019, incluidos algunos centros a gran escala. Además, en 2020 se dismanteló un número cada vez mayor de centros de producción de catinona y se incautaron más precursores químicos para la producción de catinona. La producción ilegal de drogas sigue siendo un reto diverso para los cuerpos y fuerzas de seguridad, reglamentario y medioambiental, con complejas consecuencias sanitarias y sociales.

PRINCIPALES TENDENCIAS DE LA OFERTA DE DROGAS

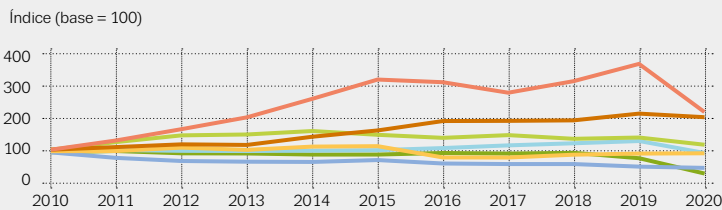
- En 2020 se notificaron en la Unión Europea alrededor de un millón de incautaciones, siendo las más frecuentes las de productos de cannabis.
- El número de incautaciones de resina de cannabis (-72 %), cocaína (-7 %), anfetamina (-7 %) y heroína (-52 %) fue menor en 2020 que en 2010.
- Los mayores aumentos, expresados en términos porcentuales, observados en el número de incautaciones entre 2010 y 2020 fueron de MDMA (+129 %) y metanfetamina (+107 %), mientras que el número de incautaciones de hierba de cannabis aumentó moderadamente (+19 %).
- Las tendencias indexadas muestran que, aparte de la resina de cannabis y la heroína, las cantidades de drogas incautadas en la Unión Europea aumentaron entre 2010 y 2020, especialmente en los últimos cinco años.
- Entre 2010 y 2020, los mayores aumentos, expresados en términos porcentuales, de las cantidades incautadas fueron de metanfetamina (+477 %), anfetamina (+391 %), hierba de cannabis (+278 %), cocaína (+266 %) y MDMA (+200 %). Aunque en Europa existen importantes mercados de consumo de estas drogas, es probable que el aumento de las cantidades incautadas refleje, al menos parcialmente, el papel más importante que desempeña Europa como lugar de producción, exportación y tránsito de estas drogas.
- El menor aumento de las incautaciones entre 2010 y 2020 correspondió a la resina de cannabis (+16 %), mientras que las incautaciones de heroína (-2 %) disminuyeron durante el período.
- La interpretación de las tendencias en las incautaciones de drogas se complica por el hecho de que se ven influidas por las estrategias y prioridades policiales, el éxito o fracaso de los grupos de tráfico para evitar la detección, y cualquier cambio subyacente en la disponibilidad y el consumo.

INCAUTACIONES DE DROGAS EN LA UNIÓN EUROPEA

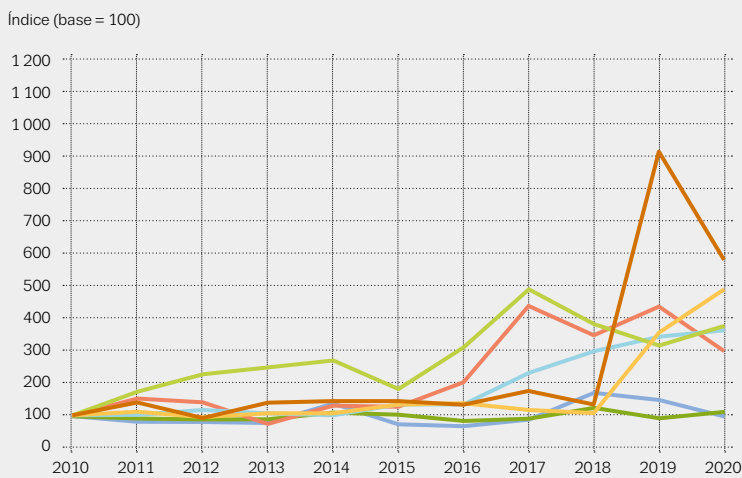
Número de incautaciones de drogas notificadas, desglose por drogas, 2020



Número de incautaciones de drogas en la Unión Europea, tendencias indexadas 2010-20

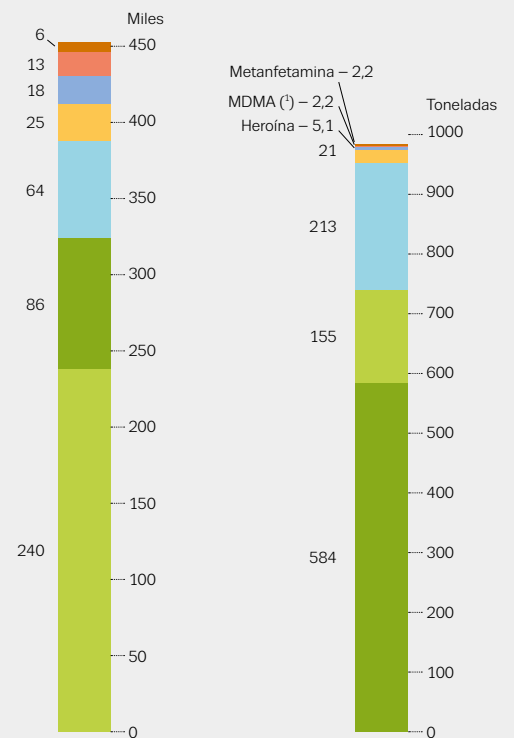


Cantidad de drogas incautadas en la Unión Europea, tendencias indexadas 2010-2020



Metanfetamina MDMA (¹) Cocaína Hierba de cannabis Anfetamina Heroína Resina de cannabis

Número de incautaciones Cantidad incautada en 2020



Las tendencias indexadas reflejan los cambios relativos en las incautaciones de drogas durante un periodo de 10 años, pero no indican las cantidades reales.
 (¹) Las pastillas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa, suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por comprimido.

PRINCIPALES TENDENCIAS EN MATERIA DE INFRACCIONES DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

- En 2020, se estima que se notificaron 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas en la Unión Europea, lo que supone un aumento del 15 % desde 2010. Más de la mitad de estas infracciones (el 64 % o 1 millón) están relacionadas con el consumo o la posesión para consumo personal.
- De las aproximadamente 1,5 millones de infracciones cometidas contra la legislación sobre drogas, la droga a que se refiere la infracción se notifica en poco menos de 1 millón de infracciones, de las cuales 740 000 fueron por posesión o consumo, 171 000 estuvieron relacionadas con la oferta y 11 000 fueron por otros tipos de infracciones.
- Los delitos relacionados con la oferta de drogas se mantienen en niveles más altos que en 2010 para todas las drogas, excepto la heroína.

PRINCIPALES DATOS DE PRODUCCIÓN Y PRECURSORES DE LA UE PARA 2020

- **Cannabis:** Los Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de 2,8 millones de plantas de cannabis en 2020 (2,8 millones en 2019).
- **Heroína:** Se dismantelaron cuatro centros de producción de heroína en la Unión Europea (dos en Bélgica y dos en Chequia). Cuatro Estados miembros de la UE (Bélgica, Estonia, Países Bajos y Austria) notificaron cuatro incautaciones de anhídrido acético, precursor químico de la heroína, que ascendieron a 920 litros (26 000 litros en 2019).
- **Cocaína:** España notificó el dismantelamiento de 3 laboratorios de cocaína, mientras que los Países Bajos notificaron 20 (todos los laboratorios de extracción secundaria, algunos de los cuales eran centros de gran escala), lo que supone un aumento de los 15 centros detectados en 2019. Bélgica informó de que también se estaba procesando cocaína en los dos centros de producción de heroína dismantelados.
- **Anfetamina y metanfetamina** En 2020, se notificó el dismantelamiento de 78 laboratorios de anfetamina (38 en 2019) en Bélgica (13), Alemania (12), los Países Bajos (44), Polonia (4) y Suecia (5). Además, en 2020 se incautaron en la Unión Europea 5 500 litros

de BMK (14 500 litros en 2019) y 31 toneladas de MAPA (31 toneladas en 2019), sustancias químicas precursoras de anfetamina y metanfetamina.

- Nueve Estados miembros de la UE notificaron el dismantelamiento de 213 laboratorios de metanfetamina, incluidas múltiples instalaciones de mediana y gran escala en Bélgica (3) y los Países Bajos (32). En Chequia, se detectaron 160 laboratorios de metanfetamina, en su mayoría de pequeña a mediana escala, en 2020 (234 en 2019). Doce Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de efedrina y pseudoefedrina por valor de 234 kilogramos (tanto en polvo como en comprimidos) en 2020 (640 kilogramos en 10 Estados miembros de la UE en 2019).
- **MDMA:** Los Países Bajos notificaron el dismantelamiento de 24 laboratorios de MDMA (28 en 2019), Bélgica 3, y Alemania y Polonia 1 cada uno. Las incautaciones de precursores de MDMA disminuyeron a 2 toneladas en 2020, en comparación con las 7 toneladas de 2019.
- **Catinonas:** En 2020 se dismantelaron 15 centros de producción de catinonas sintéticas (5 en 2019) en los Países Bajos (2) y Polonia (13), incluidos algunos centros a gran escala. Las incautaciones de precursores de catinona sintética aumentaron de 438 kilogramos en 2019 a 860 kilogramos en 2020, casi todas en Alemania (450 kilogramos) y los Países Bajos (405 kilogramos).
- **Opioides sintéticos:** En 2020, se incautaron más de 33 kilogramos de *N*-fenetil-4-piperidona (NPP), un precursor de fentanilo, en dos casos distintos en Estonia (33 en 2019).
- **Otras drogas:** Bélgica (1) y los Países Bajos (1) notificaron el dismantelamiento de los laboratorios de ketamina, y el centro neerlandés convirtió el GBL en GHB a gran escala. Se dismantelaron dos centros de producción de *N,N*-dimetiltriptamina (DMT) en los Países Bajos y uno en Bélgica.
- **Vertederos:** En 2020, Bélgica y los Países Bajos notificaron la detección de 181 vertederos de residuos y equipos de producción de drogas (204 en 2019).

Resumen de incautaciones de precursores catalogados y productos químicos no catalogados de la UE utilizados para la producción de determinadas drogas en la Unión Europea, 2020

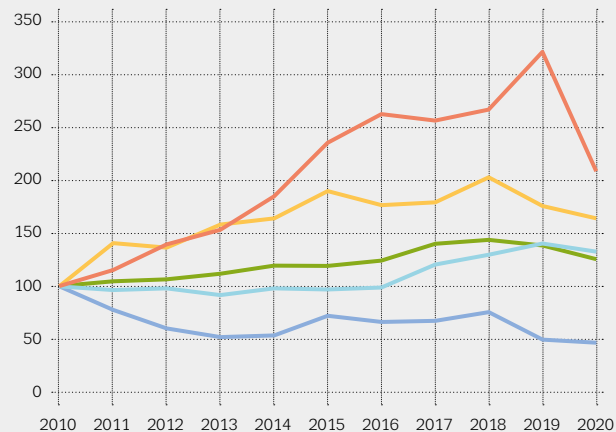
Precursor	Número	Cantidad
MDMA o sustancias relacionadas		
Derivados glicídicos de PMK (kg)	11	1 435
Piperonal (kg)	1	1
PMK (litros)	7	639
Safrol (litros)	1	14
Anfetamina y metanfetamina		
APAA (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldehído (kg)	6	403
Bencilcianuro (kg)	Dos	240
BMK (litros)	48	5 557
EAPA (litros)	Dos	172
Derivados glicídicos de BMK (kg)	11	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Heroína		
Anhídrido acético (litros)	4	921
Fentanilo y derivados del fentanilo		
NPP (kg)	Dos	33
Catinonas		
2-Bromo-4-cloropropiofenona (kg)	Dos	406
2-Bromo-4-metoxipropiofenona (kg)	1	50
2-Bromo-4-metilpropiofenona (kg)	5	407

Para garantizar una interpretación clara de estos datos, los totales de las sustancias que se notificaron en litros y kilogramos se expresan en kilogramos.

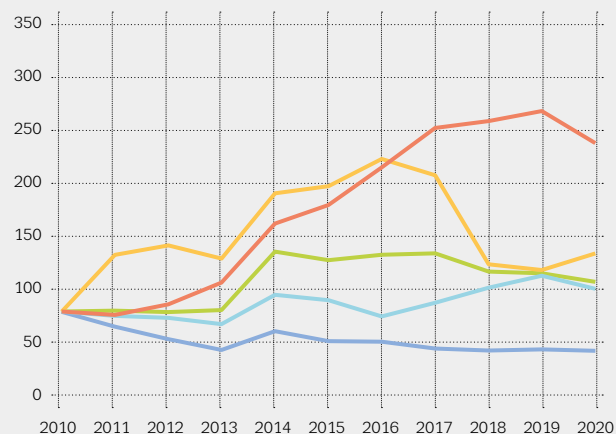
DELITOS RELACIONADOS CON LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

Infracciones en la Unión Europea relacionadas con el consumo o la posesión de drogas para consumo o con la oferta de drogas: tendencias indexadas e infracciones notificadas en 2020

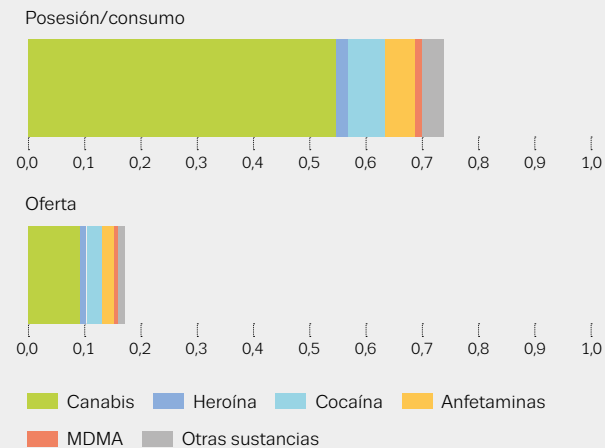
Infracciones por suministro (tendencias indexadas)



Infracciones por posesión/consumo (tendencias indexadas)



Número de infracciones (en millones)



Datos sobre infracciones en que se ha notificado la droga.

CANNABIS | Un mercado del cannabis cada vez más complejo



Las restricciones de viaje impuestas por la COVID-19 parecen tener algún efecto en el tráfico tanto de hierba de cannabis de los Balcanes occidentales como de resina de Marruecos. Es posible que el cannabis de producción nacional se haya convertido en una fuente más importante para el mercado europeo en 2020. Por ejemplo, los informes sobre el aumento de las grandes incautaciones de hierba procedentes de España indican que este país puede estar convirtiéndose en un proveedor más importante para el mercado de la UE. También seguimos observando una creciente diversidad en la gama de productos de cannabis disponibles en Europa, con extractos y productos comestibles con un elevado contenido de THC en el mercado de las drogas y productos de CBD con un bajo contenido de THC que se comercializan. Resulta preocupante que, en 2021, un mayor número de países notificasen productos de cannabis adulterados con cannabinoides sintéticos peligrosos, que suponen riesgos para la salud de los consumidores. El porcentaje de nuevos consumidores que iniciaron tratamiento y citan el cannabis como su principal droga problemática se redujo en un tercio de los Estados miembros de la UE en 2020. Los datos preliminares de 2021 indican que este descenso se explica posiblemente por un descenso en la búsqueda de ayuda durante la pandemia o por servicios que dan prioridad al tratamiento para otras formas de consumo de drogas, como los opioides.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 86 000 incautaciones de resina de cannabis, que ascendieron a 584 toneladas (464 toneladas en 2019), y 240 000 incautaciones de hierba, que ascendieron a 155 toneladas (130 toneladas en 2019). Asimismo, Turquía notificó 8 300 incautaciones de resina de cannabis, que ascendieron a 37,5 toneladas, y 46 900 incautaciones de hierba de cannabis, que ascendieron a 56,3 toneladas.
- En 2020 se notificaron aproximadamente 642 000 infracciones por consumo o posesión de cannabis (625 000 en 2019), junto con 93 000 infracciones por suministro (102 000 en 2019).
- En 2020, el contenido medio de THC de la resina de cannabis era del 21 %, casi el doble que el de la hierba de cannabis, con un 11 %.
- Los servicios de análisis de drogas están recibiendo más productos de cannabis para realizar pruebas, lo que refleja la diversidad de los productos y la incertidumbre de los consumidores, y los servicios de siete ciudades europeas notificaron aumentos en 2021.
- El consumo de cannabis en el último año entre los habitantes de la UE de 15 a 34 años se estima en el 15,5 %. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, se estima que el 19,1 % (9,0 millones) consumió cannabis en el último año y el 10,4 % (4,9 millones) en el último mes.
- La Encuesta web de la UE sobre drogas de 2021 reveló que la hierba de cannabis fue consumida por el 95 % de los encuestados que la consumieron en los últimos 12 meses, en comparación con el 32 % de la resina, el 25 % de los productos comestibles y el 17 % de los extractos. La pandemia afectó a las pautas de consumo de cannabis, ya que los consumidores más frecuentes de hierba de cannabis consumieron más y los consumidores más infrecuentes menos, por término medio.
- El cannabis fue la sustancia más frecuentemente notificada por la red hospitalaria Euro-DEN Plus en 2020. Participó en el 23 % de las admisiones por toxicidad aguda de las drogas (27 % en 2019), normalmente en presencia de otras sustancias.
- En 2021, de las 31 ciudades con datos comparables, 13 notificaron un aumento anual del metabolito del cannabis THC-COOH en muestras de aguas residuales.
- En 2020, los datos disponibles de 25 países muestran que alrededor de 80 000 personas iniciaron tratamiento especializado por problemas relacionados con el consumo de cannabis en Europa, alrededor de 43 000 por primera vez. El cannabis fue la principal droga problemática citada con mayor frecuencia por los nuevos pacientes que iniciaron tratamiento, ya que representa el 45 % de todos los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez en Europa.

CANNABIS

RESINA

Incautaciones

Número



Cantidad



Precio al por menor
(EUR/g)



Precio al por mayor
(EUR/kg)



Potencia al por menor
(% THC)



Tendencias indexadas

Precio y potencia al por menor



HIERBA

Incautaciones

Número



Cantidad



Precio al por menor
(EUR/g)



Precio al por mayor
(EUR/kg)

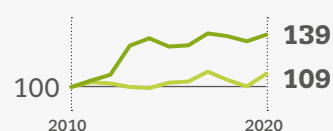


Potencia al por menor
(% THC)



Tendencias indexadas

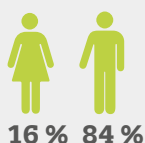
Precio y potencia al por menor



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.

Consumidores que inician tratamiento

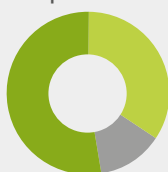
Características



Edad media en el momento del primer consumo **16**

Edad media al iniciar tratamiento por primera vez **25**

43 000 Personas que inician tratamiento por primera vez **53 %**



27 000 Consumidores que inician tratamiento tratados previamente **34 %**

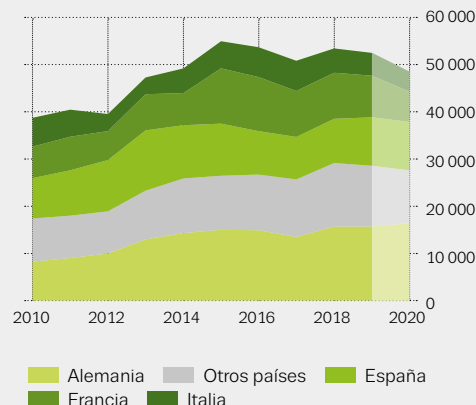
10 000 Estado desconocido **13 %**

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 5,3 días por semana



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 22 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 9 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan 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. Debido a las perturbaciones de los servicios debidas a la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con precaución.

COCAÍNA | Las incautaciones de cocaína sin precedentes ponen de relieve amenazas para la salud



En general, los indicadores muestran que la disponibilidad y el consumo de cocaína en Europa siguen siendo elevados en comparación con los niveles históricos. En 2020, se incautó un máximo histórico de 213 toneladas de cocaína. Los aumentos en el número de laboratorios de cocaína desmantelados en 2020, las incautaciones de materias primas importadas de Sudamérica y las sustancias químicas asociadas, en conjunto, indican un procesamiento a gran escala de cocaína en Europa. Aunque se observaron algunos descensos en los indicadores de consumo de cocaína en 2020, estos parecen haber sido de corta duración, y los datos preliminares de 2021 indican un retorno a los niveles previos a la pandemia. Los informes sobre el aumento del consumo de crack en un pequeño pero creciente número de países europeos también apuntan a la propagación del consumo de cocaína entre las personas con pautas de consumo de drogas de alto riesgo. En conjunto, los datos disponibles ponen de relieve que la cocaína desempeña actualmente un papel más significativo en los problemas de salud relacionados con las drogas en Europa.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

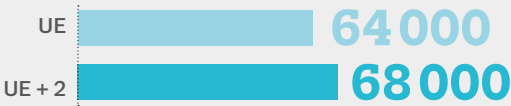
- En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 64 000 incautaciones de cocaína, con un total de 213 toneladas (202 toneladas en 2019). Bélgica (70 toneladas), los Países Bajos (49 toneladas) y España (37 toneladas) representaron casi el 75 % de la cantidad total incautada.
- La pureza media de la cocaína al por menor osciló entre el 31 % y el 80 % en toda Europa en 2020 y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 54 % y el 68 %. La pureza de la cocaína ha registrado una tendencia al alza en la última década, y en 2020 alcanzó un nivel un 40 % superior al del año de índice de 2010.
- En 2020, las 91 000 infracciones por consumo o posesión de cocaína continuaron una tendencia al alza con respecto a los cuatro años anteriores.
- En la Unión Europea, las encuestas indican que casi 2,2 millones de personas entre 15 y 34 años (2,2 % de este grupo de edad) han consumido cocaína en el último año. De los 14 países europeos que han realizado encuestas desde 2019 y han facilitado intervalos de confianza, 8 notificaron estimaciones más altas que sus anteriores encuestas comparables, 4 notificaron una tendencia estable y 2 una estimación más baja.
- En 2020 se observaron descensos de los residuos de cocaína en la mayoría de las ciudades con datos sobre las aguas residuales municipales de 2019 y 2020. Los datos de 2021 revelan un aumento de los residuos de cocaína en 32 de 58 ciudades en comparación con 2020, mientras que 12 ciudades no notificaron ningún cambio y 14 ciudades notificaron un descenso.
- En 2020, la cocaína fue la segunda droga problemática más frecuente entre los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez, citada por 14 000 pacientes o el 15 % de todos los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez.
- La cocaína fue la segunda sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 21 % de las visitas por toxicidad aguda por drogas. El número de admisiones relacionadas con la cocaína disminuyó un 15 % entre 2019 y 2020.
- Entre los 22 países que proporcionaron datos, la cocaína, principalmente en presencia de opioides, participó en el 13,4 % de las muertes por sobredosis en 2020 (14,3 % en 2019).
- La cocaína fue la droga que se presentó con mayor frecuencia a los servicios de análisis de estupefacientes en 10 ciudades europeas en 2020 (22 %) y 2021 (24 %).
- Solo cinco países de la UE representaron más del 90 % de los 4 000 tratamientos relacionados con el crack, notificados por países con datos de 2020. Esto sugiere que, según las estimaciones, 7 000 pacientes iniciaron tratamiento por problemas de crack en Europa en 2020.

COCAÍNÀ

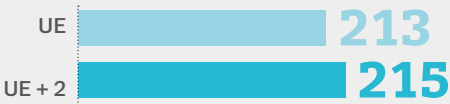
Incautaciones



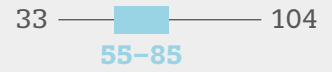
Número



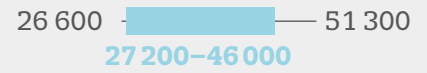
Cantidad



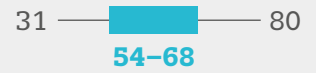
Precio al por menor
(EUR/g)



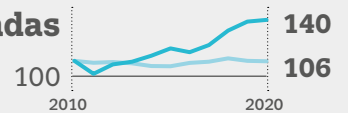
Precio al por mayor
(EUR/kg)



Pureza en el comercio minorista
(%)

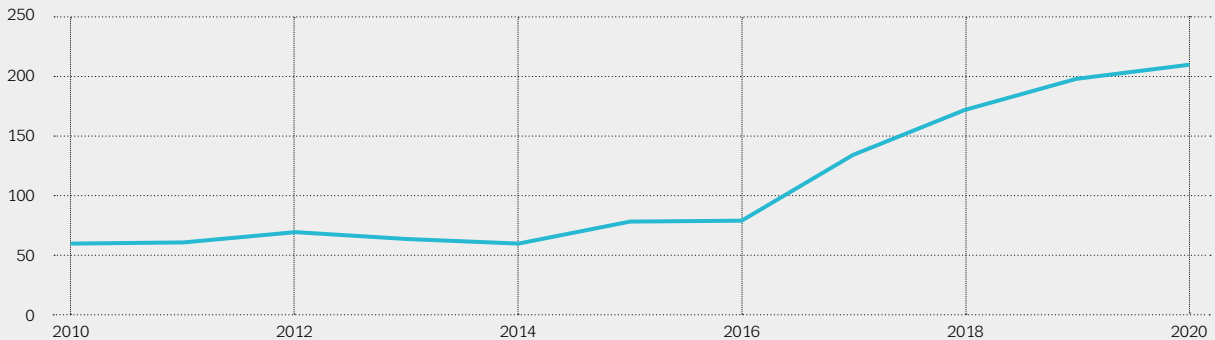


Tendencias indexadas
Precio al por menor y pureza



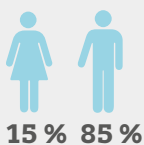
UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la cocaína: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Incautaciones de cocaína (toneladas)



Consumidores que inician tratamiento

Características

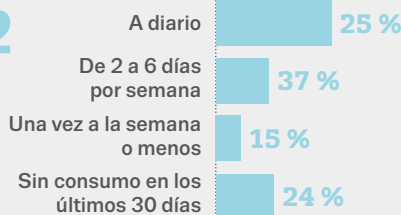


Edad media en el momento del primer consumo
23

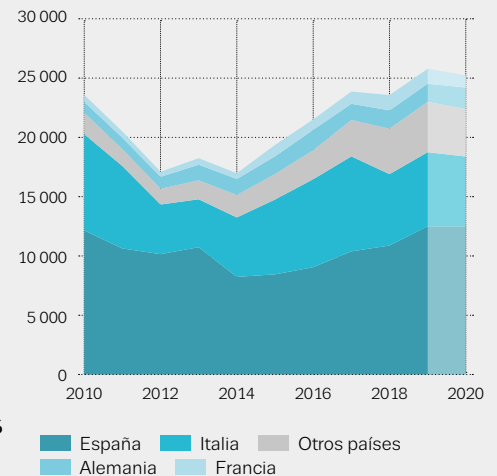
Edad media al iniciar tratamiento por primera vez
32

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,1 días por semana



Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



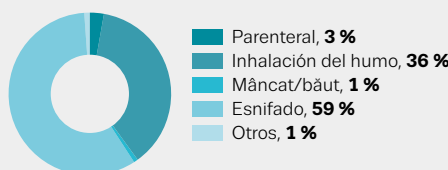
14 000
Personas que inician tratamiento por primera vez
44 %

2000
Estado desconocido
6 %



16 000
Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
50 %

Vía de administración



Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los consumidores que iniciaron tratamiento y a la cocaína como droga principal en los países que notificaron datos en 2020. Las tendencias de consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 22 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 9 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan 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. Debido a las perturbaciones de los servicios debidas a la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con precaución.

ANFETAMINA Y METANFETAMINA | La producción y el consumo de estimulantes en Europa es un problema persistente



Es difícil comentar con fiabilidad las tendencias recientes del consumo de estimulantes debido a las limitaciones de los datos y a las incoherencias en algunas de las tendencias observadas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 perturbó la economía del ocio nocturno en Europa, lo que parece haber dado lugar a una reducción de la demanda de estimulantes durante 2020, aunque probablemente de corta duración. En términos más generales, la pureza relativamente elevada de las incautaciones y la estabilidad de los precios, junto con otra información, indican que, en general, la producción de anfetamina y metanfetamina en la Unión Europea se mantiene estable o incluso puede haber aumentado en los últimos años. Como ya se ha señalado, hay indicios de que la disponibilidad y el consumo de metanfetamina parecen estar aumentando, aunque desde una base baja. Sin embargo, solo se observan tasas más altas de consumo de metanfetamina en un pequeño número de países de Europa Central y Oriental. También es importante señalar que todos los indicadores siguen indicando que, en general, la anfetamina está más disponible y se consume en la Unión Europea, aunque cabe señalar que en algunos conjuntos de datos puede que no se notifique por separado. El aumento del número de laboratorios de anfetamina desmantelados durante 2020 y el récord de 21,2 toneladas de esta droga incautada, junto con otros datos, también respaldan la conclusión de que la disponibilidad de anfetamina sigue siendo elevada e incluso puede estar aumentando. Una preocupación creciente es que parte de la producción de la Unión Europea se destina a la exportación a mercados de fuera de la UE, lo que puede ir en aumento. Los Países Bajos, por ejemplo, desmantelaron más laboratorios de metanfetamina a gran escala que producen para la exportación fuera de Europa en 2020.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 25 000 incautaciones de anfetamina, lo que equivale a un récord de 21,2 toneladas (15,4 toneladas en 2019). Turquía aprehendió 0,7 toneladas (2,8 toneladas en 2019), incluidos 2,9 millones de comprimidos (11 millones en 2019), notificados como «captagon». La pureza media de la anfetamina en el comercio minorista ha aumentado notablemente en la última década, mientras que el precio se ha mantenido relativamente estable.
- Los Estados miembros de la UE notificaron 6 000 incautaciones de metanfetamina con un total de 2,2 toneladas en 2020 (3,5 toneladas en 2019), y Eslovaquia aprehendió 1,5 toneladas de origen mexicano. En 2020, Turquía notificó 34 000 incautaciones de metanfetamina, con un total de 4,1 toneladas (1 tonelada en 2019). La pureza media de la metanfetamina ha aumentado en la última década, sobre todo desde 2019.
- Las encuestas, que agrupan a la anfetamina y la metanfetamina, realizadas por 25 países de la UE entre 2016 y 2021, indican que 1,4 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron anfetaminas durante el último año (el 1,4 % de este grupo de edad). De los 14 países europeos que han realizado encuestas desde 2019 y han facilitado intervalos de confianza, 5 notificaron estimaciones más altas que sus anteriores encuestas comparables, 8 notificaron una tendencia estable y 1 una estimación más baja.
- Las estimaciones del consumo de metanfetamina de alto riesgo oscilan entre 0,60 por cada 1 000 habitantes (lo que corresponde a 363 consumidores de alto riesgo) en Chipre, 2,8 por cada 1 000 (10 380 consumidores de alto riesgo) en Eslovaquia y 4,84 por cada 1 000 (33 100 consumidores de alto riesgo) en Chequia.
- De las 46 ciudades con datos sobre residuos de anfetamina en las aguas residuales municipales de 2020 y 2021, 23 notificaron un aumento, 14 una situación estable y 9 una disminución.
- De las 57 ciudades que disponen de datos sobre residuos de metanfetamina en las aguas residuales municipales de 2020 y 2021, 26 notificaron un aumento, 9 una situación estable y 22 un descenso.

ANFETAMINA

Incautaciones

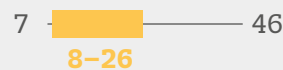
Número



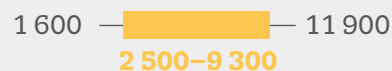
Cantidad



Precio al por menor
(EUR/g)



Precio al por mayor
(EUR/kg)

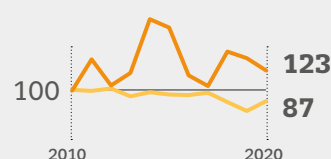


Pureza en el comercio minorista
(%)



Tendencias indexadas

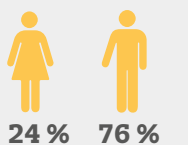
Precio al por menor y pureza



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

Consumidores que inician tratamiento

Características



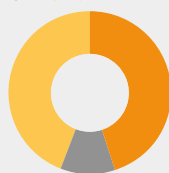
Edad media en el momento del primer consumo

20

Edad media al iniciar tratamiento por primera vez

29

3 700
Personas que inician tratamiento por primera vez 45 %



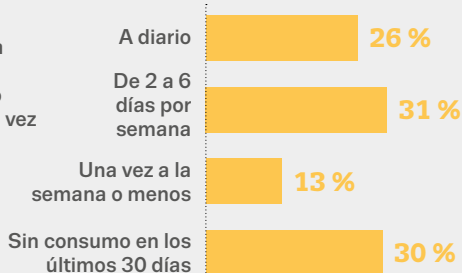
900

Estado desconocido 11 %

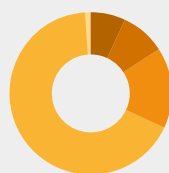
3 600
Consumidores que inician tratamiento tratados previamente 44 %

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,4 días por semana

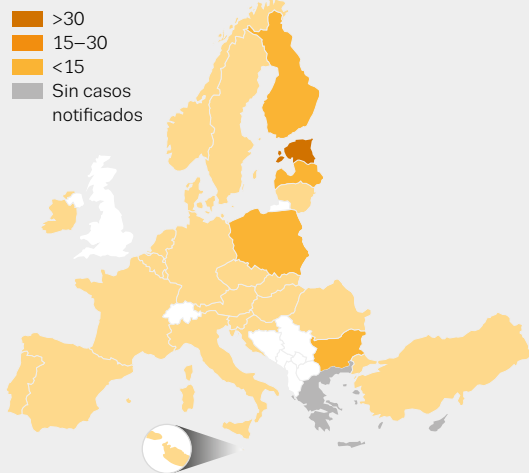


Vía de administración



Parenteral, 7 %
Inhalación del humo, 9 %
Comida/bebida, 16 %
Esnifado, 67 %
Otros, <1 %

Porcentaje de consumidores que inician tratamiento por primera vez en relación con todas las drogas (%)



Los datos se refieren a todos los consumidores que iniciaron tratamiento con anfetamina como droga principal en los países que notificaron datos de 2020, con la excepción del mapa, que contiene datos más antiguos de España, Croacia, Letonia y los Países Bajos. En el mapa, los datos de Suecia y Noruega se refieren a pacientes que citan estimulantes distintos de la cocaína como droga principal.

- En el conjunto de Europa, más de 8 000 consumidores que iniciaron tratamiento especializado por drogodependencia en 2020 citaron la anfetamina como droga principal y 3 700 de ellos recibieron tratamiento por primera vez.
- Los consumidores de anfetamina o metanfetamina representaron al menos el 15 % de los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez en 2020 en Bulgaria, Chequia, Estonia, Alemania, Letonia, Polonia, Eslovaquia, Finlandia y Turquía.
- En algunos países, como Finlandia, Noruega, Polonia y Suecia, el consumo de anfetamina se notifica como vía de administración común.
- Alrededor del 7 % de los consumidores de anfetamina que iniciaron tratamiento en Europa en 2020 declararon que el consumo por vía parenteral era la principal vía de administración, mientras que el 67 % declararon que la habían esnifado y el 16 % que habían consumido la droga por vía oral. Sin embargo, las demandas de tratamiento se concentraban en gran medida en unos pocos países.
- La anfetamina fue la cuarta sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 13 % de las visitas.
- De los 20 países con datos post mortem disponibles en 2020, Noruega (74 muertes), Finlandia (67), Austria (28), Chequia (18), Eslovaquia (17) y Estonia (17) notificaron un aumento del número de muertes relacionadas con las anfetaminas en comparación con el año anterior. Sin embargo, debido al reducido número total de casos en algunos países, las fluctuaciones no deben sobre interpretarse.
- Los consumidores que inician tratamiento y señalan que la metanfetamina es su principal problema se concentran en Chequia, Alemania, Eslovaquia y Turquía, que en conjunto representan el 93 % de los 9 400 consumidores de metanfetamina notificados en 2020, de los cuales 4 200 eran clientes por primera vez.
- La metanfetamina fue la undécima sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 2 % de las admisiones por toxicidad aguda de las drogas (2 % en 2019).

Hay señales de que la disponibilidad y el consumo de metanfetamina parecen estar aumentando, aunque desde una base baja

METANFETAMINA

Incautaciones

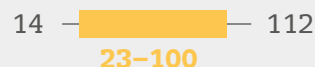
Número



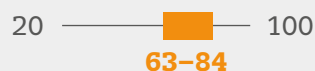
Cantidad



Precio al por menor
(EUR/g)

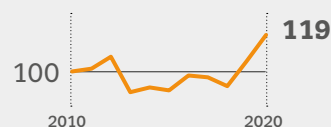


Pureza en el comercio minorista
(%)



Tendencias indexadas

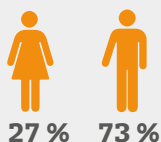
Pureza en el comercio minorista



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

Consumidores que inician tratamiento

Características



Edad media en el momento del primer consumo

21

Edad media al iniciar tratamiento por primera vez

30

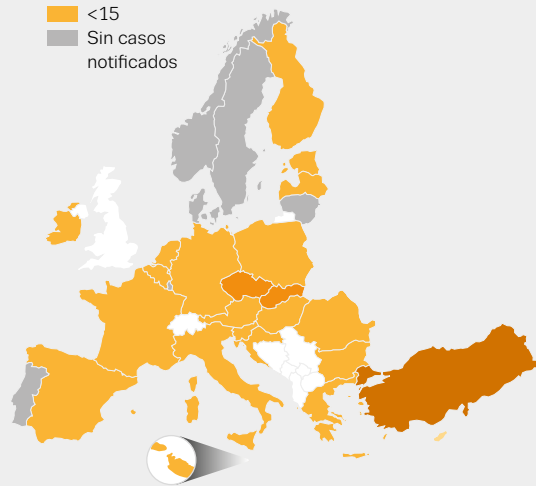
Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,5 días por semana

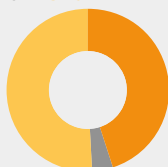


Porcentaje de consumidores que inician tratamiento por primera vez en relación con todas las drogas (%)

- >30
- 15-30
- <15
- Sin casos notificados



4 200
Personas que inician tratamiento por primera vez 45 %

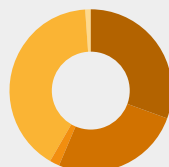


400

Estado desconocido 4 %

4 800
Consumidores que inician tratamiento tratados previamente 51 %

Vía de administración



- Parenteral, 31 %
- Inhalación del humo, 26 %
- Comida/bebida, 2 %
- Esnifado, 41 %
- Otros, <1 %

Los datos se refieren a todos los consumidores que iniciaron tratamiento siendo la metanfetamina la droga principal en los países que notificaron datos de 2020, con la excepción del mapa, que contiene datos más antiguos de España, Croacia, Letonia y los Países Bajos.

MDMA | A pesar de los cambios del ocio nocturno durante la pandemia, los productos de MDMA de alta potencia siguen siendo motivo de preocupación



El número de laboratorios de MDMA desmantelados se mantuvo relativamente estable en 2020 y las cantidades de comprimidos de MDMA incautados aumentaron, aunque las incautaciones de polvos se redujeron a la mitad. No está claro si estos datos son indicativos de una reducción de la disponibilidad de MDMA en polvo en el mercado de drogas. La disponibilidad continua de comprimidos de MDMA de alta concentración expone a los consumidores al riesgo de sufrir daños para la salud. Sin embargo, hubo indicios de que los niveles de consumo de MDMA experimentaron un descenso en 2020, probablemente asociado a graves perturbaciones de la economía nocturna europea, que continuaron hasta 2021. Como reflejo de ello, los datos no representativos procedentes del análisis de residuos de MDMA en las aguas residuales, los servicios de control de drogas y los grupos de debate con proveedores de servicios indican que los niveles de consumo de MDMA se mantuvieron por debajo de los niveles anteriores a la pandemia durante 2021. Otros datos notificados por Euro-DEN Plus sobre el número de visitas a hospitales de emergencia relacionadas con la MDMA se redujeron aproximadamente a la mitad en 2020. Queda por ver si el consumo de MDMA empezará a volver a los niveles previos a la pandemia a medida que se vayan atenuando las restricciones por la COVID-19 en toda Europa.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- En 2020, los países de la UE notificaron 13 000 incautaciones de MDMA (25 000 en 2019). Las incautaciones de MDMA en polvo en la Unión Europea ascendieron a 1 tonelada (2,2 toneladas en 2019) y las incautaciones de comprimidos de MDMA alcanzaron los 4,7 millones (3,9 millones en 2019). Turquía aprehendió un récord de 11,1 millones de comprimidos de MDMA (8,7 millones en 2019).
- El contenido medio de MDMA en comprimidos y la pureza de los polvos se mantuvieron estables en 2020, ya que los comprimidos de MDMA incautados en Europa contenían, por término medio, entre 125 y 200 miligramos de MDMA, y la pureza media de los polvos de MDMA incautados osciló entre el 43 % y el 95 %.
- En 2020, la cantidad media de MDMA por comprimido analizado por los servicios de control de drogas en 17 ciudades europeas era de 180 miligramos (179 miligramos en 2019). La pureza media de la MDMA en polvo notificada fue del 79 % (80 % en 2019).
- Las encuestas realizadas por veintiséis países de la UE entre 2015 y 2021 indican que 1,9 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron MDMA en el último año (1,9 % de este grupo de edad). La prevalencia es mayor entre los jóvenes de 15 a 24 años, estimándose que un 2,2 % (1,0 millón) han consumido MDMA en el último año.
- No puede extraerse ninguna tendencia general a partir de estos datos sobre el consumo de MDMA. De los 14 países europeos que realizaron encuestas desde 2019 y proporcionaron intervalos de confianza, 7 notificaron estimaciones más altas que sus anteriores encuestas comparables, 6 notificaron estimaciones estables y 1 notificó un descenso.
- De las 58 ciudades que disponen de datos sobre residuos de MDMA en las aguas residuales municipales de 2020 y 2021, 15 notificaron un aumento, 5 una situación estable y 38 un descenso. De las 10 ciudades con datos para 2011 y 2021, 9 presentaron cargas de MDMA superiores en 2021 con respecto a 2011.
- La MDMA fue la sexta sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 6 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas. Las visitas relacionadas con la MDMA se redujeron a 376 en 2020 (661 en 2019).

La disponibilidad continua de comprimidos de MDMA de alta concentración pone a los consumidores en riesgo de sufrir daños para la salud

MDMA

Incautaciones

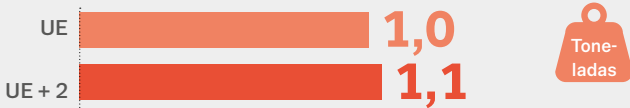
Número



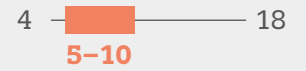
Cantidad



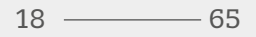
Quantity



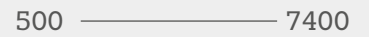
Precio al por menor
(EUR/comprimido)



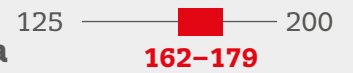
Precio al por menor
(EUR/g de polvo)



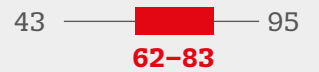
Precio al por mayor
(EUR/1 000 comprimidos)



Contenido de MDMA en el comercio minorista
(mg/comprimido)

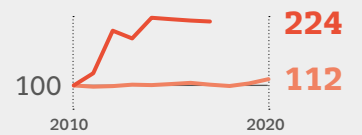


Pureza de la MDMA en el comercio minorista
(% en polvo)



Tendencias indexadas

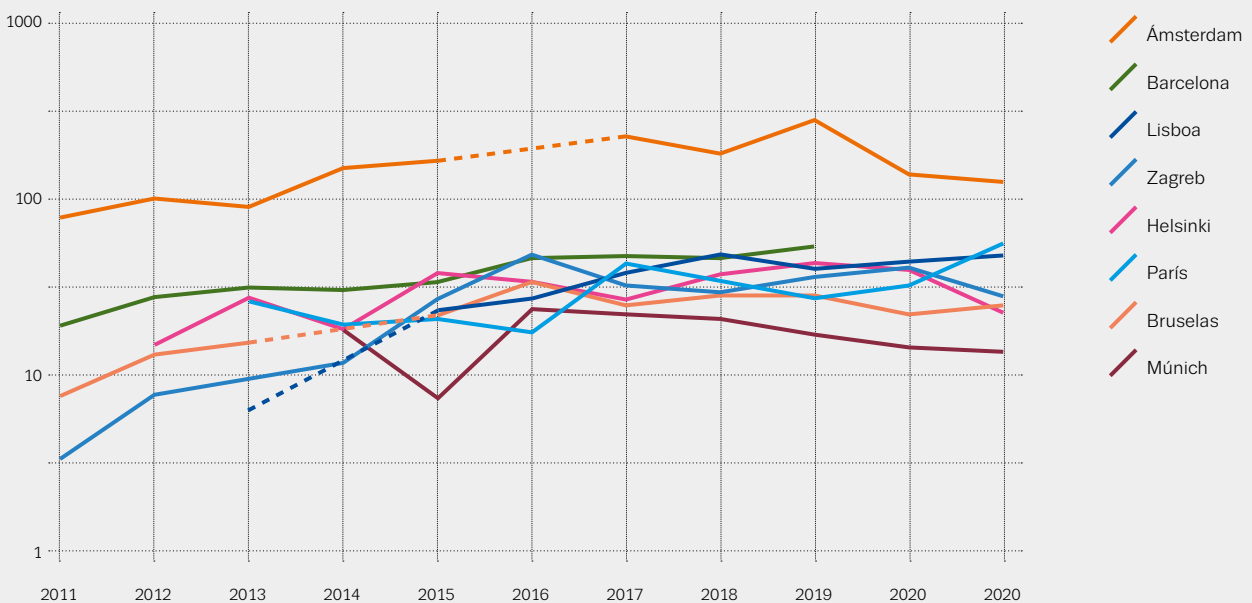
Precio y contenido de MDMA



UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y contenido o pureza de los productos de MDMA: valores nacionales medios (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador. Los datos disponibles no permiten realizar un análisis de tendencias en el tiempo relacionado con el contenido de MDMA.

Residuos de MDMA en aguas residuales de determinadas ciudades europeas

mg/1 000 habitantes/día



Cantidades diarias medias de MDMA en miligramos por 1 000 habitantes. Se tomaron muestras en determinadas ciudades europeas durante una semana en cada año de 2011 a 2021. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

HEROÍNA Y OTROS OPIOIDES | La heroína sigue siendo el opioide más consumido en Europa, a pesar de los cambios en el tráfico



Los indicadores del consumo de heroína y las reducciones de la cantidad de heroína incautada por Turquía y Bulgaria en 2020, junto con las grandes incautaciones notificadas en otros países de tránsito, indican que las restricciones al transporte de la COVID-19 pueden haber perturbado el tráfico de esta droga a lo largo de la ruta de los Balcanes hacia la Unión Europea. Esto también podría ayudar a explicar la escasez de heroína en 2020 notificada por algunos países. Cualquier interrupción del tráfico parecía ser efímera, y los datos preliminares de 2021 muestran que las incautaciones de heroína vuelven a los niveles anteriores a la pandemia. Sin embargo, los países que notificaron escasez también señalaron el consumo de sustancias de sustitución, como la metadona, los estimulantes y las benzodiacepinas desviadas.

Si bien la heroína sigue siendo el opioide ilegal más consumido en Europa y la droga responsable de la mayoría de las muertes inducidas por drogas, ha aumentado la preocupación por el papel que desempeñan los opioides sintéticos en el problema de las drogas en Europa. Los derivados del fentanilo son motivo de especial preocupación debido al papel central que desempeña este grupo en el problema de los opioides en América del Norte. Se han notificado muertes por fentanilo en Europa y, históricamente, los derivados del fentanilo han sido la forma más común de opioides utilizados en Estonia y, en ocasiones, notificados por otros países. Los limitados datos disponibles indican que las sobredosis, tanto mortales como no mortales, atribuidas al fentanilo disminuyeron en 2020. En general, sin embargo, también hay indicios de que otros opioides sintéticos pueden estar desempeñando un papel más importante en los problemas relacionados con las drogas en algunos países. Una advertencia importante a este respecto es que los sistemas de vigilancia actuales pueden no documentar bien las tendencias en el consumo de opioides sintéticos y, por tanto, este es un ámbito en el que debe mejorarse la capacidad de vigilancia.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- Los Estados miembros de la UE notificaron 18 000 incautaciones de heroína, que ascendieron a 5,1 toneladas en 2020 (7,9 toneladas en 2019). Francia (1,1 toneladas), Bélgica (0,7 toneladas), Italia (0,5 toneladas) y Polonia (0,5 toneladas) notificaron grandes cantidades. Turquía aprehendió más de 13,4 toneladas de heroína en 2020 (20 toneladas en 2019).
- La pureza media de la heroína en el comercio minorista osciló entre el 13 % y el 55 % en 2020, y la mitad de los países notificaron una pureza media entre el 17 % y el 26 %. Las tendencias indexadas indican que la pureza media de la heroína aumentó un 9 % entre 2010 y 2020, mientras que su precio cayó un 8 %.
- En 2020 se notificaron casi 10 000 incautaciones de otros opioides, con un total de más de 3,5 toneladas, más de 130 litros y 1,6 millones de comprimidos. En ese mismo año, se incautaron 1,5 kilogramos de derivados del fentanilo en Europa, y en los Países Bajos, 1,3 kilogramos.
- En general, los indicadores disponibles muestran que el consumo de heroína se mantuvo estable en 2020 en comparación con años anteriores. Se estima que el 0,34 % de la población de la UE, en torno a un millón de personas, consumió opioides en 2020.
- En 2020 se notificaron aproximadamente 22 000 infracciones por consumo o posesión de heroína.
- En 2020, 66 000 pacientes, el 28 % de todos los que iniciaron tratamiento por drogas en Europa, declararon que el consumo de opioides era el principal motivo para iniciar un tratamiento especializado. La heroína fue la droga principal de 8 500 (77 %) de los 11 200 consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez y notificaron que un opioide específico era su principal problema de drogas. Otros 2 300 consumidores de opioides que iniciaron tratamiento por primera vez no especificaron su droga principal.
- Los datos nacionales de 18 Estados miembros de la UE muestran que, según las estimaciones, 173 000 pacientes recibieron tratamiento con agonistas opioides en 2020 (170 000 en 2019).
- La heroína siguió siendo la tercera causa más frecuente de visitas por toxicidad aguda en hospitales Euro-DEN Plus en 2020, con un 18 %.
- Se detectó la presencia de opioides en el 74 % de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea. Cabe señalar que es habitual encontrar múltiples drogas en informes toxicológicos de presuntas muertes inducidas por drogas.

HEROÍNA

Incautaciones

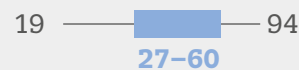
Número



Cantidad



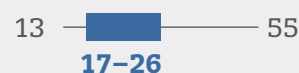
Precio al por menor (EUR/g)



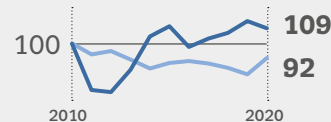
Precio al por mayor (EUR/kg)



Pureza en el comercio minorista (%)



Tendencias indexadas al por menor 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.

Consumidores que inician tratamiento

Características



18 % 82 %

Edad media en el momento del primer consumo

23



Edad media al iniciar tratamiento por primera vez

34



32 000 Consumidores que inician tratamiento tratados previamente

74 %



8 500 Personas que inician tratamiento por primera vez

2 500 Estado desconocido

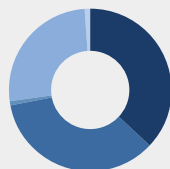
6 %

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 5,6 días por semana

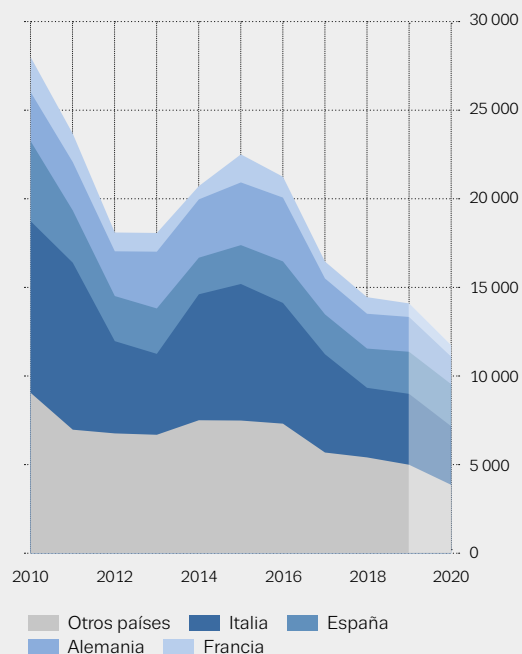


Vía de administración



Parenteral, 38 %
Inhalación del humo, 35 %
Comida/bebida, 1 %
Esnifado, 25 %
Otros, 1 %

Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los consumidores que iniciaron tratamiento siendo la heroína la droga principal en los países que notificaron datos en 2020. Los datos de tendencias de Alemania se refieren a los consumidores que inician tratamiento con «opioides» como droga principal. Las tendencias de consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 22 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 9 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan 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. Debido a las perturbaciones de los servicios debidas a la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con precaución.

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Siguen apareciendo sustancias peligrosas



En 2020 se incautaron casi siete toneladas de nuevas sustancias psicoactivas. Estas sustancias se venden por sus propiedades psicoactivas, pero no están controladas en virtud de los convenios internacionales sobre drogas. El mercado europeo de nuevas sustancias psicoactivas se ha visto afectado por las restricciones a su producción y exportación impuestas recientemente por China, uno de los principales países de origen. Las incautaciones realizadas en 2020 parecen representar una adaptación del mercado a estos cambios, ya que están dominadas por un pequeño número de incautaciones a gran escala de catinonas sintéticas, procedentes principalmente de la India, aunque desde 2015 se han detectado al menos 52 laboratorios que fabrican estas sustancias en Europa. China también introdujo controles genéricos sobre los derivados del fentanilo en 2019. Curiosamente, en 2020 o 2021 no se detectaron nuevos derivados del fentanilo en Europa. Sin embargo, entre 2020 y 2021 se detectaron en Europa 15 nuevos opioides sintéticos no sujetos a controles de fentanilo. Entre ellos se incluyen 9 potentes opiáceos con bencimidazol. Además, en 2021 se detectaron en Europa 4 nuevos cannabinoides sintéticos «OXIZID», aparentemente como sustancias de sustitución tras la prohibición de los cannabinoides sintéticos en toda la clase impuesta por China.

También preocupa la creciente interacción entre los mercados de drogas ilegales y de nuevas sustancias psicoactivas. Entre los ejemplos se incluyen la adulteración de productos de cannabis con bajo contenido de THC y productos comestibles con cannabinoides sintéticos, la producción de medicamentos falsos como comprimidos de oxicodona que contienen potentes opioides bencimidazol y comprimidos falsos de Xanax y diazepam que contienen nuevas benzodiazepinas. Esta evolución significa que los consumidores pueden estar expuestos sin saberlo a sustancias potentes que pueden aumentar el riesgo de acontecimientos de sobredosis mortales o no mortales.

DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- A finales de 2021, el EMCDDA vigilaba unas 880 nuevas sustancias psicoactivas, 52 de las cuales se notificaron por primera vez en Europa en 2021.
- En 2020 se detectaron en el mercado unas 370 nuevas sustancias psicotrópicas notificadas previamente.
- En 2020, los Estados miembros de la UE representaron 21 230 de las 41 100 incautaciones de nuevas sustancias psicotrópicas notificadas en la Unión Europea, Turquía y Noruega, lo que equivale a 5,1 de las 6,9 toneladas incautadas.
- En 2020, el 65 % del material incautado (3,3 toneladas) era polvo de catinona, de los cuales la *N*-etilhexedrona representaba un tercio, mientras que la 3-MMC y la 3-CMC representaban cada una una cuarta parte.
- En total, se han detectado 224 nuevos cannabinoides sintéticos en Europa desde 2008, incluidos 15 de ellos notificados por primera vez en 2021. En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 6 300 incautaciones, con un total de 236 kilogramos de material que contiene cannabinoides sintéticos.
- Tres países notificaron muertes relacionadas con cannabinoides sintéticos en 2020: Alemania (9), Hungría (34) y Turquía (49).
- Entre los 73 nuevos opioides sintéticos detectados entre 2009 y 2021 se incluyen 6 de ellos notificados por primera vez en 2021. En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron aproximadamente 600 incautaciones de nuevos opioides, con un total de 11 kg de material.

Las estimaciones nacionales del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (con exclusión de la ketamina y el GHB) en el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1 % en Letonia y el 5,1 % en Rumanía. Entre los escolares, la encuesta ESPAD 2019 estimó que el consumo a lo largo de la vida de nuevas sustancias psicoactivas osciló entre el 0,9 % y el 6,6 %, con el consumo a lo largo de la vida de cannabinoides sintéticos entre el 1,1 % y el 5,2 % y catinonas sintéticas entre el 0,2 % y el 2,5 %.

En 2020, 3-MMC participó en 38 visitas de toxicidad aguda por drogas en 5 hospitales Euro-DEN Plus.

En 2020, los servicios de análisis de drogas detectaron bajos niveles de 3-MMC en 10 ciudades europeas.

El análisis de 1 166 jeringuillas usadas recogidas por la red ESCAPE de siete ciudades europeas en 2020 detectó catinonas sintéticas en más de la mitad de todas las jeringuillas analizadas en Budapest y París.

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

52

notificadas por primera vez en 2021



880

que se vigilan



372

en el mercado cada año

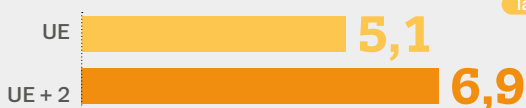


Incautaciones

Número

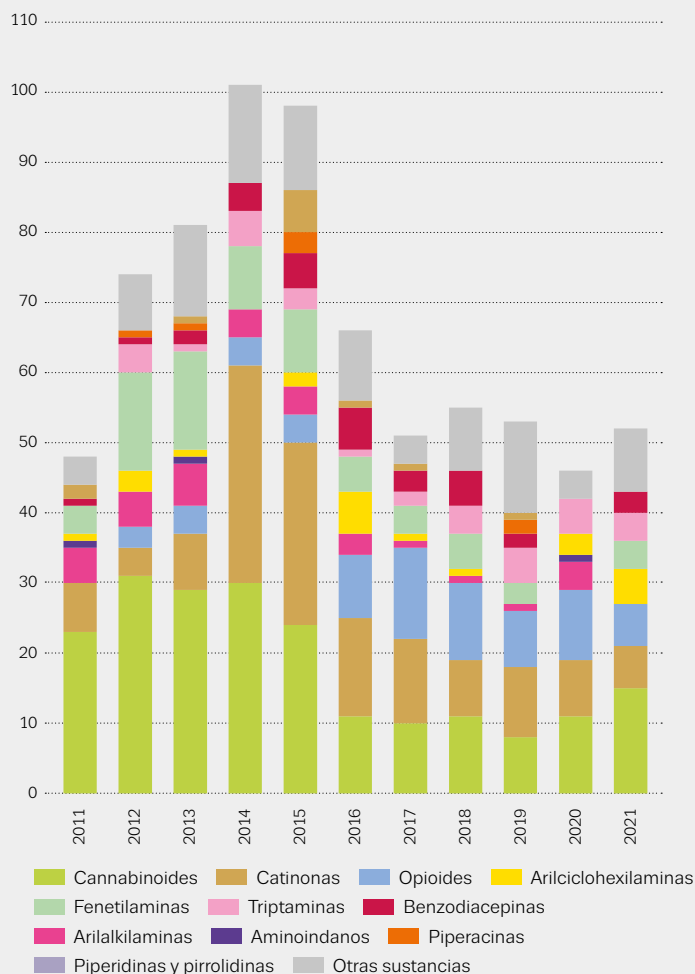


Cantidad (toneladas)



UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Todas las formas físicas medidas en unidades de peso, incluidas las formas de hierba, polvo, resina y otras).

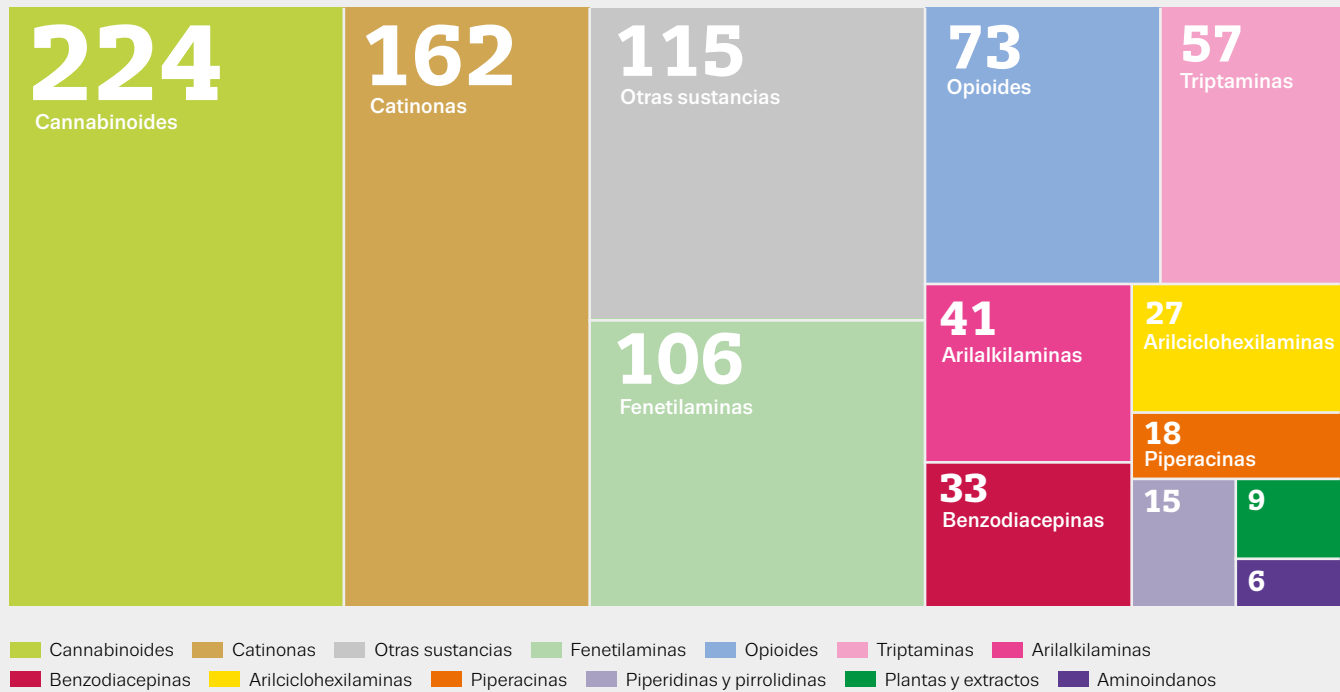
Número y categorías de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2011-21



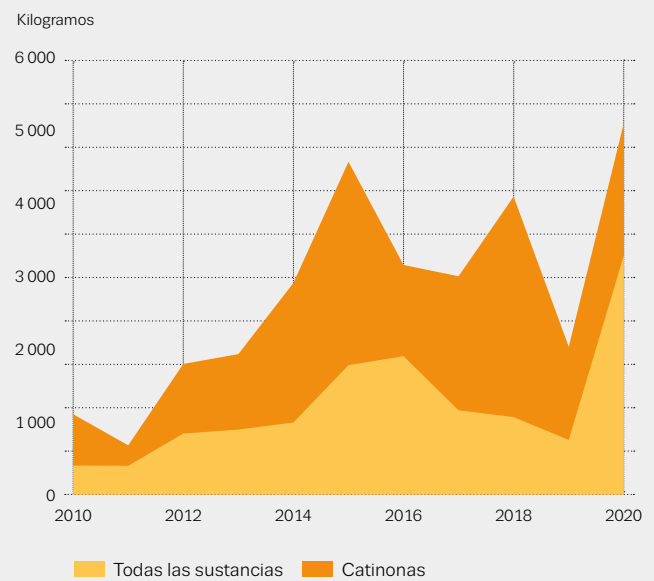
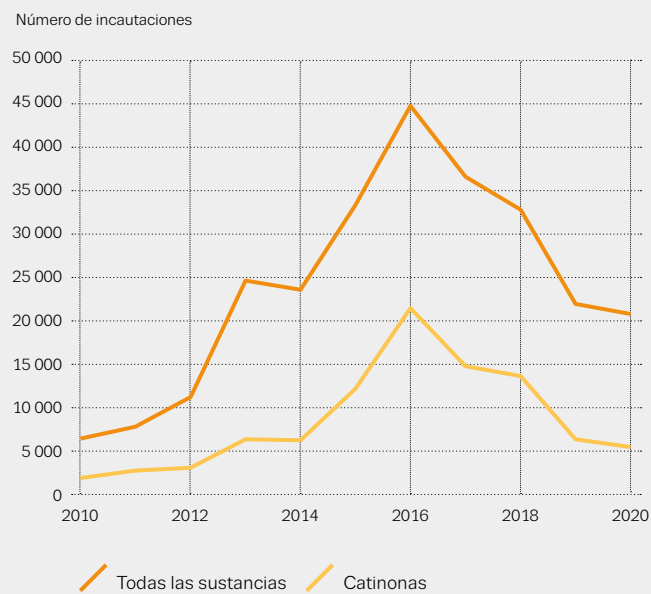
Continúa en la página siguiente →

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Número de sustancias vigiladas por el Sistema de Alerta Temprana de la UE, por categoría



Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al Sistema de alerta rápida de la UE: tendencias en el número de incautaciones (izquierda) y las cantidades incautadas (derecha), 2010-2020



OTRAS DROGAS | Señales de daños causados por drogas disociativas de consumo poco habitual



La prevalencia del consumo de drogas alucinógenas y disociativas es generalmente baja en Europa. En algunos países se ha observado con preocupación el aumento de los problemas relacionados con el consumo de drogas como la ketamina, el GBL y el GHB, por ejemplo, pero la situación a escala nacional parece muy heterogénea y la magnitud de los problemas relacionados con el consumo de este tipo de sustancias es difícil de cuantificar. La vigilancia de las tendencias en este ámbito también se complica por el hecho de que el consumo intensivo de estas drogas suele producirse en nichos y contextos muy especializados. A pesar de estos problemas, hay indicios de un aumento de los daños asociados a algunas de estas drogas, y la mejora de nuestras capacidades de vigilancia para supervisar las tendencias de las drogas alucinógenas y disociativas es cada vez más importante. La información de siete Estados miembros de la UE indica, por ejemplo, que el uso de óxido nitroso puede estar aumentando entre los jóvenes. El uso de óxido nitroso para la intoxicación plantea un reto normativo, ya que esta sustancia también tiene usos comerciales legítimos.

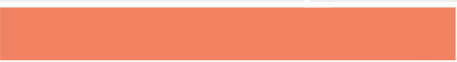
DATOS Y TENDENCIAS CLAVE

- Las incautaciones de drogas alucinógenas y disociativas no se monitorizan de forma consistente. Los diferentes sistemas de seguimiento del EMCDDA proporcionan la limitada información disponible, que es incompleta y divergente.
- En 2020, se notificaron en Europa 1 600 incautaciones de LSD (dietilamida del ácido lisérgico), con un total de 71 000 unidades. Diecinueve países notificaron 1 000 incautaciones de hongos alucinógenos, con un total de 158 kilogramos. Trece países de la UE notificaron 200 incautaciones de DMT (dimetilriptamina), con un total de 42 kg, principalmente en Portugal (16 kg), Polonia (12 kg) e Italia (11 kg), 4 litros de DMT, principalmente en Rumanía, y 30 600 unidades, principalmente en España.
- Dieciséis países de la UE notificaron 1 600 incautaciones de ketamina, con 240 kg y 8 litros.
- Dieciocho países europeos notificaron 2 000 incautaciones de GHB (gamma-hidroxi-butilato) o su precursor GBL (gamma-butilolactona), que ascendieron a 60 kilogramos y 16 000 litros. La GBL tiene muchos fines industriales, lo que dificulta la interpretación de los datos.
- Entre los adultos jóvenes (de 15 a 34 años), las encuestas nacionales recientes muestran estimaciones de prevalencia del año pasado tanto para el LSD como para los hongos alucinógenos iguales o inferiores al 1 %. Las excepciones incluyen Chequia (5,3 % en 2020), Austria (3,8 % en 2020), Finlandia (2,0 % en 2018), Países Bajos (1,7 % en 2020), Estonia (1,6 % en 2018, 16-34) y Dinamarca (1,5 % en 2021) para los hongos alucinógenos, y Austria (3,4 % en 2020), Irlanda (2,4 % en 2019), Finlandia (2,0 % en 2018), Chequia (1,8 % en 2020), Estonia (1,7 % en 2018, 16-34) y Letonia (1,4 % en 2020).
- En la Encuesta europea online sobre drogas, el 20 % de las personas que consumieron drogas en los últimos 12 meses consumieron LSD, mientras que el 13 % consumieron ketamina.
- Las estimaciones recientes de la prevalencia del consumo de ketamina durante el último año entre adultos jóvenes (de 16 a 34 años) oscilan entre el 0,4 % en Dinamarca (2021) y el 0,8 % en Rumanía (2019). Los Países Bajos informaron de que el consumo de ketamina ha aumentado entre los jóvenes en el ocio nocturno.
- El GHB fue la quinta droga más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020. El GHB estaba presente en el 11 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda y en el 35 % de los ingresos por cuidados intensivos, lo que refleja los riesgos de sobredosis. La LSD estaba presente en el 1,7 % de las visitas por toxicidad aguda, mientras que la ketamina estaba presente en el 1,3 %.
- Los datos sobre toxicidad de las drogas indican aumentos recientes en el consumo de óxido nitroso. Los hospitales Euro-DEN Plus de Ámsterdam notificaron aumentos en las admisiones por óxido nitroso (15 en 2020, frente a 1 en 2019) y Amberes (44 en 2019 y 2020, frente a 6 en 2017-2018), mientras que en 2020, los centros toxicológicos franceses notificaron 134 casos (46 en 2019) y los centros toxicológicos neerlandeses, 144 (128 en 2019).



ANEXO

Datos nacionales para las estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas, incluido el consumo problemático de opiáceos, el tratamiento con agonistas opioides, 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 2022](#) 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 de opioides de alto riesgo		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides
			Consumidores de opioides como % del total de demandas de 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	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgaria	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Chequia (¹)	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Dinamarca	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Alemania	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estonia	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irlanda	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Grecia	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
España	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
Francia	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	177 100
Croacia	2015	2,5–4,0	–	23,6 (242)	87,5 (5 148)	–	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italia	2019	7,2–7,9	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Chipre	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Letonia	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Lituania	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luxemburgo	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Hungría	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
Países Bajos (²)	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	2019	5,2–5,5	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Polonia	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugal	2018	3,0–7,0	39,4 (1 037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Rumanía	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Eslovenia	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Eslovaquia	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finlandia	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Suecia (³)	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224

País	Estimación del consumo de opioides de alto riesgo		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides
			Consumidores de opioides como % del total de demandas de 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	
			% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	
Turquía	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064
Noruega (*)	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Unión Europea	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
UE, Turquía y Noruega	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

Las estimaciones del consumo de opioides de alto riesgo se refieren a la población de 15 a 64 años de edad.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2020 o del año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

Los datos sobre los pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides corresponden a 2020 o al año más reciente disponible: Chequia, España, Croacia, Finlandia, 2019; Francia, Italia, 2018; Dinamarca, 2017; Países Bajos, 2015.

(*) El número de pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides es una estimación derivada del registro de la demanda de tratamiento y del tratamiento con agonistas opioides prestados por médicos de cabecera.

(?) Los datos sobre el número de pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides no están completos.

(3) Los datos relativos a los pacientes que inician tratamiento se refieren a la atención hospitalaria, los servicios de atención ambulatoria especializados y la atención en centros penitenciarios y obligatorios. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

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

CUADRO A2

COCAÍNA

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año					
	Población general			Población escolar	Consumidores de cocaína como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)		A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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
		%	%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgaria	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Chequia	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Dinamarca	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Alemania	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irlanda	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Grecia	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
España	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
Francia	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
Croacia	2019	4,8	3,9	2	–	6,3 (65)	1,7 (100)	–	6,2 (4)	6,1 (6)
Italia	2017	6,9	1,7	2	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Chipre	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Letonia	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luxemburgo	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Hungría	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Países Bajos	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Polonia	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Rumanía	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año					
	Población general			Población escolar	Consumidores de cocaína como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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)
Eslovenia	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)
Eslovaquia	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suecia ⁽¹⁾	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Turquía	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Noruega	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
Unión Europea	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son de 18-64 y 18-34 años para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; de 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia y Noruega; de 18-65 para Malta; y de 17-34 para Suecia.

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se han extraído de la encuesta ESPAD de 2019, excepto en el caso de Bélgica (2019; solo Flandes) y Luxemburgo (2014). Los datos del ESPAD de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2020 o del año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

⁽¹⁾ Los datos relativos a los pacientes que inician tratamiento se refieren a la atención hospitalaria, los servicios de atención ambulatoria especializados y la atención en centros penitenciarios y obligatorios. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

CUADRO A3

ANFETAMINAS

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año					
	Población general			Población escolar	Consumidores de anfetaminas como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de anfetaminas que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)		A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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
		%	%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	0,8	1	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgaria	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Chequia	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Dinamarca	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Alemania	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irlanda	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Grecia	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
España	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
Francia	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
Croacia	2019	4,6	3,5	2	–	5,6 (58)	1,1 (67)	–	1,8 (1)	0 (0)
Italia	2017	2,4	0,3	1	0,2 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Chipre	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Letonia	2020	1,8	1,2	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	1	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luxemburgo	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Hungría	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Países Bajos	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Polonia	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Rumanía	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovenia	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovaquia	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Suecia (¹)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Turquía	2017	0,0	–	–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año					
	Población general			Población escolar	Consumidores de anfetaminas como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de anfetaminas que se administran la droga por vía parenteral (vía principal de administración)		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)		A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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
		%	%	%	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Noruega	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–
Unión Europea	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son de 18-64 y 18-34 años para Francia, Alemania y Hungría; de 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia y Noruega; de 18-65 para Malta; y de 17-34 para Suecia.

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se han extraído de la encuesta ESPAD de 2019, excepto en el caso de Bélgica (2019; solo Flandes) y Luxemburgo (2014). Los datos del ESPAD de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2020 o del año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

Los datos de las personas que inician tratamiento en Suecia y Noruega se refieren a «estimulantes distintos de la cocaína».

(¹) Los datos relativos a los pacientes que inician tratamiento se refieren a la atención hospitalaria, los servicios de atención ambulatoria especializados y la atención en centros penitenciarios y obligatorios. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

CUADRO A4

MDMA

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año		
	Población general			Población escolar	Consumidores de MDMA en % de las demandas de tratamiento		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgaria	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Chequia	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Dinamarca	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Alemania	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irlanda	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Grecia	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
España	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
Francia	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Croacia	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Chipre	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Letonia	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luxemburgo	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Hungría	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Países Bajos	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Polonia	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Rumanía	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Eslovenia	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovaquia	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Suecia	2017	–	2,0	2	–	–	–
Turquía	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Noruega	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
Unión Europea	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son de 18-64 y 18-34 años para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; de 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia y Noruega; de 18-65 para Malta; y de 17-34 para Suecia.

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se han extraído de la encuesta ESPAD de 2019, excepto en el caso de Bélgica (2019; solo Flandes) y Luxemburgo (2014). Los datos del ESPAD de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2020 o del año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

CUADRO A5

CANNABIS

País	Estimaciones de la prevalencia				Consumidores que inician tratamiento durante el año		
	Población general			Población escolar	Consumidores de cannabis como % del total de demandas de tratamiento		
	Año de la encuesta	A lo largo de la vida, adultos (15-64)	Últimos 12 meses, adultos jóvenes (de 15 a 34 años)	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16)	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	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgaria	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Chequia	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Dinamarca	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Alemania	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irlanda	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Grecia	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
España	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
Francia	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Croacia	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Italia	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Chipre	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Letonia	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luxemburgo	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Hungría	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Países Bajos	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Polonia	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Rumanía	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Eslovenia	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Eslovaquia	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Suecia (*)	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Turquía	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Noruega	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
Unión Europea	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
UE, Turquía y Noruega	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son de 18-64 y 18-34 años para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; de 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia, Suecia y Noruega; y de 18-65 para Malta.

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se han extraído de la encuesta ESPAD de 2019, excepto en el caso de Bélgica (2019; solo Flandes) y Luxemburgo (2018). Los datos del ESPAD de Alemania se refieren únicamente a Baviera. Debido a un posible exceso de notificación, la prevalencia del cannabis a lo largo de la vida de Luxemburgo podría haberse sobrestimado ligeramente.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2020 o del año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

(*) Los datos relativos a los pacientes que inician tratamiento se refieren a la atención hospitalaria, los servicios de atención ambulatoria especializados y la atención en centros penitenciarios y obligatorios. Los datos mostrados no son totalmente representativos de la situación nacional.

CUADRO A6

OTROS INDICADORES

País	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		
	Año	Recuento		Casos por cada millón de habitantes (recuento)		Casos por cada millón de habitantes (recuento)	Recuento
Bélgica	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgaria	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Chequia	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Dinamarca	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Alemania	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estonia	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irlanda	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Grecia	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
España	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
Francia	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Croacia	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Italia	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Chipre	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Letonia	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Lituania	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luxemburgo	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Hungría	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Países Bajos	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Austria	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Polonia	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugal	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Rumanía	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Eslovenia	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Eslovaquia	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finlandia	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Suecia	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Turquía	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Noruega	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
Unión Europea	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
UE, Turquía y Noruega	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

Los datos de sobredosis se deben interpretar con cautela. Se deben tener en cuenta las diferencias metodológicas al comparar los países. 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: Alemania (1 581) y Turquía (4).

Los diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral son de 2020. Las estimaciones del consumo de drogas por vía parenteral se refieren a la población de 15 a 64 años de edad.

Las jeringuillas distribuidas a través de programas especializados se refieren a 2020, excepto en Eslovaquia y España (2019), Francia (2018) e Italia (2017; datos de aproximadamente la mitad de todos los sitios).

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	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgaria	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Chequia	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Dinamarca	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irlanda	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Grecia	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
España	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
Francia	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Croacia	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Italia	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Chipre	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Letonia	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Lituania	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luxemburgo	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Hungría	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Países Bajos (*)	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Austria	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Polonia	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugal	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Rumanía	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Eslovenia	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Eslovaquia	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finlandia	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Suecia	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Turquía	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Noruega	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
Unión Europea	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
UE, Turquía y Noruega	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Todos los datos son de 2020 o del último año disponible. Las cifras se redondean al número entero más próximo. En las anfetaminas se incluyen la anfetamina y la metanfetamina.

(*) 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. Fuente de las incautaciones de cocaína: Informe de las autoridades aduaneras neerlandesas de 2020.

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	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgaria	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Chequia	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Dinamarca	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Alemania	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	2	39	60	727	–	36	40
Irlanda	–	263	–	3 166	–	–	277
Grecia	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
España	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
Francia	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Croacia	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Italia	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Chipre	<1	20	212	666	70	–	24
Letonia	282	69	138	1 016	–	235	58
Lituania	4	49	71	1 107	–	–	–
Luxemburgo	12	320	90	678	7	–	3
Hungría	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malta	<1	14	151	113	4	–	3
Países Bajos (¹)	–	–	–	–	464 169	–	–
Austria	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Polonia	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugal	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Rumanía	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Eslovenia	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Eslovaquia	<1	16	51	910	633	–	29
Finlandia	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Suecia	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Turquía	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Noruega	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
Unión Europea	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
UE, Turquía y Noruega	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Todos los datos son de 2020 o del último año disponible. Las cifras se redondean al número entero más próximo.

(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 las publicaciones del EMCDDA y los recursos en línea.

Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades

El informe «Tendencias y novedades» presenta un panorama general sobre el fenómeno de la droga en Europa, que se centra en el consumo ilícito de drogas, los daños para la salud relacionados y la oferta de drogas. Se puede acceder a los recursos relacionados con el informe a través de la siguiente página web.

emcdda.europa.eu/edr2022

Publicaciones del EMCDDA

Además del Informe Europeo sobre Drogas anual, el EMCDDA publica [Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea](#) y, junto con Europol, el [Informe sobre los Mercados de Drogas en la UE](#), junto con una amplia gama de informes detallados sobre todo el espectro de 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 intervenciones probadas, a asignar recursos a lo que es eficaz y a mejorar las intervenciones mediante la aplicación de 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 esta 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 informe Tendencias y novedades presenta el último análisis del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa. El informe, que se centra en el consumo de drogas ilegales, los daños relacionados y la oferta de drogas, contiene un conjunto exhaustivo de datos nacionales sobre estos temas y las intervenciones clave para la reducción de 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 25 años, recopila, analiza y difunde información científicamente sólida sobre las drogas y las toxicomanías y sobre sus consecuencias, ofreciendo a sus audiencias una imagen basada en datos contrastados del fenómeno de las drogas 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 uno de las agencias descentralizadas de la Unión Europea.

