



Observatorio Europeo de las Drogas
y las Toxicomanías · EMCDDA

ES

ISSN 2314-9086

Informe Europeo sobre Drogas

tendencias y novedades

MDMA

Heroína y otros opioides

Cocaína

Nuevas sustancias psicoactivas

Infracciones sobre drogas

Muertes por drogas

Consumo por vía parenteral

COVID-19

Cannabis

Anfetaminas

2021

Informe Europeo sobre Drogas 2021: tendencias y novedades

EMCDDA

2021

DE QUÉ TRATA

Informe anual del Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones correspondiente a 2021. Repasa la oferta y la demanda de drogas en la Unión Europea —prevalencia, tratamiento, decomisos y mercados— y dedica un capítulo al cannabis. Es la referencia estadística que usan administraciones, medios e investigadores para el año 2021.

FICHA

Temas

legislacion, ciencia

Época

Actualidad (2000 en adelante)

Derechos

Original publicado en acceso abierto; conserva la atribución de su fuente.

Fuente del original

EUDA

Edición

Traducción y maquetación de la Biblioteca de Pevgrow, 2026. Licencia CC BY 4.0 citando la fuente.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: tendencias y novedades

Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones

EUDA, 2021.

Traducción al español de una publicación de la EUDA en acceso abierto,
con atribución de la fuente.
Edición Pevgrow, 2026.

Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

Heroína y otros opioides | Cocaína — Nuevas sustancias psicoactivas

Informe Europeo sobre Drogas

Cuestiones clave

| Aviso legal

Esta publicación del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) está protegida por derechos de autor. El EMCDDA no asume ninguna responsabilidad ni obligación por las consecuencias que puedan 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, de ningún Estado miembro de la UE ni de ninguna agencia o institución de la Unión Europea.

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

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021 © Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2021

Se autoriza la reproducción siempre que se cite la fuente.

Impresión ISBN 978-92-9497-634-5 ISSN 1977-9860
doi:10.2810/725386 TD-AT-21-001-EN-C

PDF ISBN 978-92-9497-588-1 ISSN 2314-9086 doi:10.2810/18539 TD-AT-21-001-EN-N

Cita recomendada:

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), Informe Europeo sobre Drogas 2021:

Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal Tel. (351) 211 2102 00

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu twitter.com/emcdda
| facebook.com/emcdda

| Índice

Prefacio Nota introductoria Agradecimientos Mensaje del Director

Cannabis

Cocaína

Anfetamina

Metanfetamina

Nuevas sustancias psicoactivas

LSD, DMT, setas, ketamina y GHB Heroína y otros opioides

Producción y precursores

Infracciones relacionadas con la legislación sobre drogas

Consumo de drogas por vía inyectada

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas Muertes inducidas por las drogas

Anexo Tablas de datos nacionales

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Prefacio

Desde principios de 2020, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto dramático en nuestra forma de vivir, ya que los países de Europa y de todo el mundo han tenido que introducir medidas sin precedentes para proteger la salud pública. Todos los aspectos del fenómeno en Europa, incluidos la producción, el tráfico, la distribución y el consumo de drogas, también se han visto afectados por esta crisis.

El Informe Europeo sobre Drogas (EDR) 2021: Tendencias y novedades ofrece una visión general de estas novedades y, con el apoyo del Boletín Estadístico, presenta los datos y estadísticas más recientes de nuestros socios nacionales. Este informe le ofrece una visión general de alto nivel en un formato conciso y rico en gráficos, con enlaces a una gran cantidad de información en línea proporcionada por el EMCDDA.

El EDR de este año identifica los desafíos continuos y crecientes tanto para la salud pública como para nuestra seguridad, creados por el tráfico de drogas hacia Europa y la producción de drogas ilícitas dentro de nuestras fronteras. La resiliencia de los grupos de delincuencia organizada involucrados en el comercio de drogas se pone de relieve por el hallazgo preliminar de que la disponibilidad de drogas en Europa no se ha visto seriamente afectada por la pandemia actual. Más bien, seguimos observando los riesgos para la salud pública derivados de la disponibilidad y el consumo de una amplia gama de sustancias, a menudo de alta potencia o pureza. A medida que los problemas de drogas de Europa

continúan evolucionando rápidamente, también debe hacerlo la respuesta de Europa a las drogas. El análisis del impacto de la COVID-19 también revela que, si bien algunos servicios para personas con problemas de drogas se han visto interrumpidos, el sector asistencial también se ha adaptado con bastante rapidez, y los servicios pudieron introducir prácticas de trabajo innovadoras para mitigar el impacto de la crisis actual en sus clientes. A nivel político, la nueva estrategia y plan de acción de la UE en materia de drogas (2021-25), si bien reafirma el compromiso de la Unión Europea con un enfoque equilibrado y basado en la evidencia del fenómeno de las drogas, proporciona un marco sólido y completo para la acción concertada destinada a proteger y mejorar la salud pública y el bienestar y a ofrecer un alto nivel de seguridad. Me complace señalar el reconocimiento explícito que la nueva estrategia otorga al importante papel que desempeñan el EMCDDA y sus socios en la producción de la evidencia necesaria para políticas y acciones eficaces en este ámbito.

En conclusión, en este momento tan difícil, deseo expresar un agradecimiento especial a los colegas de la red ReitoX de puntos focales nacionales, a nuestros demás socios nacionales e internacionales y al Comité Científico del EMCDDA, cuyo apoyo ha sido esencial para este informe. También agradezco reconocidamente la contribución de los numerosos grupos de investigación y expertos europeos, que han ayudado a enriquecer el análisis que aquí se presenta, y la crucial aportación que hemos recibido de nuestros socios europeos: la Comisión Europea, Euro-pol, la Agencia Europea de Medicamentos y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

Laura d'Arrigo Presidenta, Consejo de Administración del EMCDDA

Nota introductoria

Este informe se basa en la información proporcionada al EMCDDA por los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega, en un proceso de presentación de informes anual.

El propósito del presente informe es ofrecer una visión general y un resumen de la situación europea en materia de drogas hasta finales de

2020. Por lo tanto, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación basada en los datos disponibles en 2020 con respecto a la composición de la Unión Europea y los países que participan en los ejercicios de presentación de informes del EMCDDA. El Reino Unido abandonó la Unión Europea el 1 de febrero de 2020 y no se incluye en el análisis presentado en este informe. Los datos del Reino Unido para 2019 pueden encontrarse en el anexo de tablas de datos por país. Debido al tiempo necesario para compilar y presentar los datos, muchos de los conjuntos de datos nacionales anuales incluidos aquí corresponden al año de referencia de enero a diciembre de 2019. Los datos, cuando están disponibles, que reflejan la composición de la UE hasta 2019 pueden encontrarse en nuestro Boletín Estadístico. El análisis de las tendencias se basa únicamente en aquellos países que proporcionan datos suficientes para describir los cambios durante el período especificado y refleja, siempre que es posible, los países que participan en el sistema europeo de información en 2020 (los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega). También pueden incluirse algunos datos de otros países por razones contextuales o porque informamos sobre ejercicios de recopilación de datos con una membresía más amplia. El lector también debe ser consciente de que el seguimiento de patrones y tendencias en un comportamiento oculto y estigmatizado como el consumo de drogas es tanto práctica como metodológicamente difícil. Por esta razón, se utilizan múltiples fuentes de datos para los fines del análisis en este informe. Aunque se pueden observar mejoras considerables, tanto a nivel nacional como con respecto a lo que es posible lograr en un análisis a nivel europeo, deben reconocerse las dificultades metodológicas en esta área. Por lo tanto, se requiere precaución en la interpretación, en particular cuando se comparan países en cualquier medida única. El número de países con datos disponibles varía según el indicador y, junto con las diferencias en las prácticas de notificación y los sistemas nacionales, esto dificulta las comparaciones directas entre países. El análisis que aquí se ofrece debe considerarse preliminar como resultado del impacto de la COVID-19 y requiere confirmación a medida que se disponga de más información. Las advertencias relativas a los datos se encuentran en el Boletín Estadístico en línea, que contiene información detallada sobre la metodología, las salvedades sobre el análisis y los comentarios sobre las

limitaciones del conjunto de información disponible. También hay información disponible allí sobre los métodos y datos utilizados para las estimaciones a nivel europeo, donde puede utilizarse la interpolación.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Agradecimientos El EMCDDA desea agradecer a los siguientes por su ayuda en la elaboración de este informe:

- | los responsables de los puntos focales nacionales de Reitox y su personal;

- | los corresponsales del Sistema de Alerta Temprana de los puntos focales nacionales de Reitox y los expertos de su red nacional de sistema de alerta temprana;

- | los servicios y expertos dentro de cada Estado miembro que recopilaban los datos brutos para este 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 Alcohol y otras Drogas (ESPAD), el Grupo Central de Análisis de Aguas Residuales de Europa (SCORE), la Red Europea de Urgencias por Drogas (Euro-DEN Plus), la red del Proyecto Empresarial Europeo de Recogida y Análisis de Jeringuillas (ESCAPE) y la red Transeuropea de Información sobre Drogas (TEDI).

Reitox es la red europea de información sobre drogas y toxicomanías. La red está compuesta por puntos focales nacionales en los Estados miembros de la UE, Turquía, Noruega y en la Comisión Europea. Bajo la responsabilidad de sus gobiernos, los⁶puntos focales son las autoridades

nacionales que proporcionan información sobre drogas al EMCDDA. Los datos de contacto de los puntos focales nacionales pueden encontrarse en el sitio web del EMCDDA.

¿Qué lecciones cabe extraer del EDR 2021?

La nueva estrategia de la UE en materia de drogas 2021-25 deja explícito que la respuesta europea a las drogas debe basarse en la evidencia y aplicarse mediante un enfoque equilibrado e integrado, que en última instancia debe juzgarse por su impacto en la salud, la seguridad y el bienestar de nuestros ciudadanos.

El EMCDDA tiene el mandato de ayudar a proporcionar la evidencia necesaria para garantizar que las políticas y acciones europeas en materia de drogas sean eficaces, estén bien orientadas y respondan a las nuevas amenazas y desafíos. El Informe Europeo sobre Drogas (EDR) 2021 llega en un momento difícil para cumplir este objetivo, ya que la pandemia de COVID-19 ha impactado enormemente en todos los ámbitos de la vida, incluida la situación de las drogas y nuestra capacidad de monitorearla. Por lo tanto, me complace enormemente que aún podamos proporcionar el análisis detallado presentado en este informe, que incluye una evaluación temprana del efecto de la pandemia en los mercados de drogas y el consumo de drogas. Sin embargo, también creo que el valor de nuestro trabajo no se entrega simplemente documentando con precisión los eventos pasados. También debemos mirar hacia adelante y considerar qué lecciones surgen de los hallazgos del EDR 2021 para garantizar que sigamos proporcionando en el futuro la información pertinente y oportuna necesaria para mantener nuestras políticas y acciones a la altura de los crecientes desafíos que enfrentamos en el ámbito de las drogas.

En 2019, el EMCDDA realizó, con sus partes interesadas, un ejercicio de prospectiva y exploración del horizonte para aumentar nuestra conciencia sobre cómo la evolución de la situación de las drogas puede impactar en nuestro trabajo. Entre las conclusiones generales de este trabajo estaba que muchos de los factores que darían forma a los problemas de drogas del futuro eran externos. La globalización, los avances en tecnología de la información, los cambios demográficos, junto con cuestiones

como el cambio climático y la migración humana, probablemente tendrán implicaciones importantes para los futuros problemas de drogas que enfrentamos. Ya vemos esto, ya que tanto el mercado de drogas como los patrones de consumo de drogas se están volviendo cada vez más dinámicos, complejos y globalmente conectados. Esto nos ha hecho reflexionar sobre la necesidad de una presentación de informes más oportuna, y considerar si tanto las fuentes de datos que utilizamos como los objetivos que seleccionamos para nuestro análisis son suficientes para satisfacer las necesidades actuales y futuras de desarrollo de políticas.

Lo que no esperábamos era que los eventos de 2020 demostraran tan profundamente la importancia de esta reflexión. En pocas semanas, necesitábamos reorientar nuestro trabajo para apoyar a nuestras partes interesadas proporcionando recursos mejorados para compartir información y mejores prácticas. La velocidad de los acontecimientos nos obligó a reconocer que esto solo podía lograrse mediante un modelo más interactivo de coproducción de conocimiento. Estoy orgulloso del trabajo del EMCDDA durante este período, pero reconozco que esto solo fue posible gracias a la aportación que recibimos de las partes interesadas de toda Europa. Particularmente importante fue la posibilidad que brindó nuestra red Reitox de puntos focales nacionales de participar en una conversación continua sobre las respuestas nacionales a la pandemia. Esto puso de relieve el valor de compartir experiencias e información preliminar cuando es necesaria una acción rápida. Más allá de

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

También pusimos en marcha una serie de estudios de detección de tendencias para recopilar datos cualitativos y cuantitativos emergentes con el fin de proporcionar una fuente de datos complementaria casi en tiempo real que acompañe a nuestra información de seguimiento rutinaria. Aquí se resumen las últimas percepciones de nuestro tercer detector de tendencias de la COVID-19, publicado recientemente. Estos resultados son preliminares, pero nos ayudan a identificar algunos de los posibles efectos a más largo plazo de la pandemia en los mercados de drogas, el consumo de drogas y nuestras respuestas.

Pese a los esfuerzos de interdicción, todos nuestros indicadores rutinarios sugieren que a principios de 2020 el mercado europeo de drogas se caracterizaba por la disponibilidad generalizada de una diversa gama de drogas de pureza o potencia cada vez mayores. Esto se ilustra con las grandes incautaciones de cocaína y otras drogas que observamos durante 2020. También podemos ver a partir de una serie de indicadores que las pautas de consumo se están volviendo más complejas, y que a quienes consumen drogas se les presenta una mayor selección de sustancias. Esto está generando diversos daños para la salud, como resultado del consumo de sustancias más novedosas o de la interacción de los efectos cuando se consumen múltiples sustancias en combinación. Esto me convence de que necesitamos invertir más en comprender las implicaciones de las pautas de consumo de múltiples drogas y cómo pueden aumentar el daño. Un ejemplo de ello es visible en las crecientes preocupaciones en torno al uso indebido de benzodiazepinas desviadas de su uso terapéutico o que aparecen como nuevas benzodiazepinas en el mercado de nuevas sustancias psicoactivas. Estas sustancias pueden ser nocivas en sí mismas, pero cuando se combinan con opioides

o alcohol también aumentan el riesgo de sobredosis, aunque su papel puede pasar desapercibido. Este tipo de consumo de múltiples drogas, y de manera más general la creciente importancia de las sustancias sintéticas, pone de relieve la necesidad urgente de desarrollar más recursos forenses y toxicológicos si queremos comprender mejor y responder a los problemas de drogas cada vez más complejos que afrontamos hoy.

Como verá en los datos que aquí se presentan, el cannabis es otro ámbito en el que los problemas a los que nos enfrentamos crecen en complejidad, lo que solo probablemente aumentará en el futuro. Estamos viendo, en parte debido a desarrollos fuera de la Unión Europea, que aparecen más formas de cannabis y surgen nuevas maneras de consumirlas. Dentro de Europa, también vemos crecer las preocupaciones sobre la disponibilidad de productos de alta potencia, por un lado, y sobre cómo responder a los productos de bajo THC, por otro. Los cannabinoides sintéticos, y los riesgos para la salud que plantean, no hacen sino complicar aún más este panorama, como lo evidencian las muertes notificadas en 2020 vinculadas al consumo de estas sustancias y el hecho de

que recientemente hayamos tenido que emitir alertas de salud pública advirtiéndole de la presencia en el mercado de productos de cannabis natural adulterados con cannabinoides sintéticos de alta potencia. Creo que proporcionar a los responsables de las políticas la información actualizada y científicamente sólida que necesitan en este ámbito será de creciente importancia para el trabajo del EMCDDA en los próximos años.

La producción y el tráfico de drogas parecen haberse adaptado rápidamente a las restricciones relacionadas con la pandemia, y hemos visto pocas pruebas de interrupciones importantes en el suministro. Las medidas de distanciamiento social pueden haber afectado la venta minorista de drogas en la calle, pero esto parece haber llevado a una mayor adopción de nuevas tecnologías para facilitar la distribución de drogas, posiblemente acelerando la tendencia que hemos visto en los últimos años, en la que el mercado se vuelve cada vez más digitalizado. De manera más positiva, la tecnología también ha creado oportunidades para responder a

los problemas de drogas. Podemos verlo en cómo muchos servicios de drogas en Europa también han demostrado resiliencia adoptando enfoques de telemedicina que les permiten seguir ofreciendo apoyo a quienes consumen drogas durante este difícil período.

El EMCDDA también está incorporando cada vez más enfoques innovadores para el seguimiento y el desarrollo de nuevas fuentes de datos que complementen los indicadores establecidos. Esto es esencial, en mi opinión, si queremos mantener el ritmo de los cambios que estamos viendo y satisfacer las necesidades de nuestras partes interesadas informando sobre el papel que desempeñan las drogas en el agravamiento de los problemas en un conjunto más amplio

de ámbitos políticos. La digitalización también nos ofrece, creo, mayores oportunidades en el futuro para trabajar de manera más dinámica e interactiva con nuestras partes interesadas a fin de garantizar que nuestras políticas

y acciones en el ámbito de las drogas se basen en una comprensión sólida de los problemas contemporáneos de las drogas y se configuren a partir de una comprensión compartida de las respuestas más eficaces.

En conclusión, los datos proporcionados por el EDR 2021 ilustran cuánto ha cambiado la situación de las drogas en los últimos 25 años. Los acontecimientos del año pasado también ponen de relieve una necesidad creciente

de responder rápidamente, y esto requiere que aumentemos nuestra capacidad para la identificación temprana

de amenazas que surgen de un mercado de drogas cada vez más dinámico y adaptativo. Hoy, las drogas se han convertido en un problema mucho más generalizado, que impacta de algún modo en todos los principales ámbitos políticos. También vemos diversificación, tanto en los productos disponibles como en las personas que los consumen. Para garantizar que estemos bien preparados para afrontar las consecuencias futuras de esta hiperdisponibilidad, necesitamos reconocer urgentemente que no solo una mayor variedad de personas experimenta ahora personalmente problemas de drogas, sino que los problemas de drogas están impactando en nuestras comunidades de una mayor variedad de maneras. Por eso creo que es crucial, en los ámbitos de la política social, sanitaria y de seguridad, desarrollar las respuestas integradas y basadas en la evidencia previstas por la nueva estrategia de drogas de la UE.

Alexis Goosdeel Director del EMCDDA

Necesitamos reconocer urgentemente que no solo una mayor variedad de personas experimenta ahora personalmente problemas de drogas, sino que los problemas de drogas están afectando a nuestras comunidades de una mayor variedad de maneras

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y desarrollos

Los datos rutinarios que sustentan este informe se refieren en su mayoría al período hasta finales de 2019. Para responder a las necesidades de información durante la emergencia de salud pública en curso y obtener conocimiento sobre ella, el EMCDDA ha trabajado con otras agencias de

la UE y proveedores nacionales de datos para crear recursos para la rápida identificación e intercambio de información relevante para nuestros grupos de interés. Puede encontrarse una puerta de acceso en línea a estos en nuestro sitio web. El EMCDDA ha

realizado también una serie de rápidos estudios de «detección de tendencias», que triangulan datos de informantes clave, puntos focales nacionales, encuestas en línea de personas que consumen drogas, análisis de aguas residuales en ciudades y datos emergentes de indicadores y estudios de investigación establecidos y en desarrollo. Si bien la falta de datos exhaustivos significa que todas las conclusiones deben extraerse con cautela y considerarse preliminares, es útil reflexionar sobre nuestra comprensión actual de los desarrollos en este ámbito. Los resultados del más reciente de estos estudios pueden encontrarse en detalle en nuestro informe de detección de tendencias adjunto. Una de las principales conclusiones de nuestro trabajo es que el mercado de drogas ha sido notablemente resiliente a las perturbaciones causadas por la pandemia. Los traficantes de drogas se han adaptado a las restricciones de viaje y al cierre de fronteras.

A nivel mayorista esto se refleja en algunos cambios en las rutas y métodos, con una mayor dependencia del contrabando mediante contenedores intermodales y cadenas de suministro comerciales y una menor dependencia del uso de correos humanos. Aunque los mercados minoristas de drogas en la calle se vieron perturbados durante los confinamientos iniciales, y se experimentaron algunas escaseces localizadas, los vendedores y compradores de drogas parecen haberse adaptado aumentando su uso de servicios de mensajería cifrada, aplicaciones de redes sociales, fuentes en línea y servicios de correo y entrega a domicilio. Esto suscita la preocupación de que un posible impacto a largo plazo de la pandemia sea digitalizar aún más los mercados de drogas.

La información disponible sugiere que cualquier reducción en el consumo de drogas observada durante los confinamientos iniciales desapareció rápidamente a medida que se relajaron las medidas de distanciamiento social. En términos generales, parece haber habido menos interés de los consumidores

por drogas habitualmente asociadas con eventos recreativos, como el MDMA, y un mayor interés por drogas vinculadas al consumo doméstico. Sin embargo, la relajación de las restricciones a la circulación y los viajes y el regreso de algunas reuniones sociales durante el verano se asociaron con un repunte en los niveles de consumo.

El análisis de muestras de aguas residuales, aunque solo disponible en algunas ciudades, resulta informativo aquí. Los datos disponibles sugieren que los niveles de consumo de la mayoría de las drogas parecen generalmente más bajos durante los confinamientos iniciales, pero luego parecen recuperarse una vez levantado el confinamiento. Una comparación con 2019 parece sugerir un consumo general similar de la mayoría de las drogas, y

en varias ciudades posiblemente incluso niveles más altos, según esta fuente de datos. Las excepciones aquí parecen ser el MDMA y la metanfetamina, dos drogas para las cuales los niveles observados en 2020 parecen más bajos en la mayoría de las ciudades participantes.

El menor interés de los consumidores por el MDMA durante 2020 se ve respaldado por los informes de usuarios de encuestas en línea, donde se observó una disminución del consumo, y por algunos datos limitados sobre urgencias hospitalarias, que mostraron una disminución de las presentaciones relacionadas con el MDMA. Esto se produce en un contexto de alta disponibilidad de esta droga, como lo indica la continua detección de comprimidos de alta potencia en la mayoría de los países. Curiosamente, los servicios neerlandeses de seguimiento de drogas informaron de la introducción de comprimidos de menor potencia, aparentemente comercializados como más adecuados para el consumo doméstico.

Los datos de encuestas en línea de personas que declaran consumir drogas también sugieren un mayor consumo de alcohol y una mayor experimentación con psicodélicos, como el LSD y la 2-CB (2,5-dimetoxi-4-bromofenetilamina), y drogas disociativas como la ketamina. Esto puede reflejar un crecimiento de la demanda de sustancias posiblemente percibidas como más adecuadas para el consumo doméstico. Los datos de las

encuestas también sugieren que quienes consumían drogas ocasionalmente antes de la COVID-19

pueden haber reducido o incluso cesado su consumo durante la pandemia, pero los consumidores más habituales pueden haber aumentado su consumo de drogas. Si bien estos hallazgos son preliminares y requieren un seguimiento de investigación, podrían tener implicaciones importantes si los cambios observados se confirman y persisten en el futuro.

Entre los posibles desarrollos preocupantes asociados con la pandemia está la observación de que algunos países pueden estar viendo un aumento en la disponibilidad y el consumo de cocaína crack. También son motivo de preocupación los informes sobre la disponibilidad de dosis más pequeñas o paquetes más baratos de heroína, crack y benzodiazepinas.

Los problemas de drogas se encuentran a menudo en grupos marginados como las personas sin hogar, y quienes tienen problemas de drogas pueden depender a menudo de la economía informal. Es probable que estos grupos se hayan visto financieramente perjudicados por las medidas de distanciamiento social y puedan ser particularmente vulnerables a cualquier dificultad económica futura resultante de la crisis actual.

También se observaron crecientes preocupaciones sobre el uso indebido de benzodiazepinas, ya sea desviadas de su uso terapéutico o benzodiazepinas no autorizadas para uso médico en Europa que aparecen en el mercado ilícito de drogas. Se observó un mayor consumo de benzodiazepinas entre consumidores de drogas de alto riesgo, reclusos y algunos grupos de consumidores de drogas recreativas, lo que posiblemente refleje la alta disponibilidad y el bajo costo de estas sustancias y los problemas de salud mental relacionados con la pandemia. Una muestra de hospitales centinela observó un aumento de las presentaciones de urgencia relacionadas con las benzodiazepinas

en 2020 en comparación con 2019. Para acompañar este informe,

el EMCDDA publica un estudio sobre las nuevas benzodiazepinas disponibles en Europa. Esta clase de drogas merece una atención más cercana, ya que su consumo en combinación con otras sustancias psicoacti-

vas, incluidos los opioides y el alcohol, aumenta el riesgo de sobredosis fatales y no fatales y puede asociarse con

comportamientos violentos o aberrantes.

Los informes indican que el cultivo de cannabis y la producción de drogas sintéticas dentro de la Unión Europea continuaron en los niveles previos a la pandemia durante 2020. Se observó una diversificación de las rutas de tráfico de drogas, con más cannabis y heroína introducidos de contrabando por mar, para evitar los cierres de fronteras terrestres, lo que provocó grandes incautaciones en los puertos europeos. Se observaron algunos cambios en los lugares de salida de la cocaína traficada desde América Latina a Europa. Sin embargo, no se evidenció ninguna disminución en el suministro, y se informaron incautaciones de varias toneladas de cocaína en puertos europeos en 2020 y principios de 2021,

Pandemia de COVID-19 y situación de las drogas

incluidas 16 toneladas en Hamburgo, Alemania, y 7,2 toneladas en Amberes, Bélgica. Una tendencia hacia el cultivo doméstico

de cannabis, impulsada en parte por las medidas de confinamiento, parece haber continuado en 2020. Un aumento en los informes de cannabis adulterado con cannabinoides sintéticos ha suscitado preocupación. No se sabe qué podría estar impulsando este desarrollo, pero posiblemente podría reflejar tanto escaseces

del cannabis vinculado a la pandemia o, posiblemente en algunos países, a grupos criminales que explotan la disponibilidad de productos de cannabis con bajo contenido de THC, que pueden ser difíciles de distinguir del cannabis vendido en el mercado de drogas. Cualquier escenario en el que las personas consuman involuntariamente cannabinoides sintéticos es preocupante dada la toxicidad de algunas de estas sustancias, como lo ilustra un brote de más de 20 muertes relacionadas con el cannabinoide sintético 4F-MDMB-BICA en 2020.

Los servicios de drogas de toda Europa habían reanudado sus operaciones en junio de 2020, aunque con capacidad reducida debido a las medidas de prevención de la COVID-19. En seis países que notificaron da-

tos mensuales para 2020, el número de personas que iniciaron tratamiento cayó bruscamente entre febrero y marzo, y se mantuvo en niveles bajos durante el resto del año. Un mayor uso de la telemedicina puede haber contribuido a la reducción de la demanda de tratamiento notificada, pero también permitió a los servicios seguir satisfaciendo las necesidades de sus clientes durante la pandemia. Los servicios de tratamiento en entornos penitenciarios también informan de interrupciones del servicio debido al distanciamiento social y a las restricciones impuestas a los proveedores de servicios externos.

También se informa de que las restricciones al acceso de visitantes externos y contratistas a las prisiones redujeron temporalmente la disponibilidad de drogas en algunas prisiones.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Prevalencia y tendencias del consumo de drogas

El consumo de drogas en Europa abarca una amplia gama de sustancias. Entre las personas que consumen drogas, el consumo de múltiples sustancias es común pero difícil de medir, y los patrones individuales de consumo van desde el experimental hasta el habitual y el dependiente. El cannabis es la droga más consumida: la prevalencia de su consumo es aproximadamente cinco veces mayor que la de otras sustancias. Si bien el consumo de heroína y otros opioides sigue siendo relativamente raro, estas siguen siendo las drogas más comúnmente asociadas a las formas de consumo más nocivas, incluida la inyección. La magnitud del consumo de estimulantes y los tipos más comunes varían entre países, y crece la evidencia de un posible aumento

de la inyección de estimulantes. El consumo de todas las drogas es generalmente mayor entre los hombres, y esta diferencia

a menudo se acentúa en los patrones de consumo más intensivos o regulares.

Se estima que alrededor de 83 millones, o el 28,9 %, de los adultos (de 15 a 64 años) de la Unión Europea han consumido drogas ilícitas al me-

nos una vez en su vida. Esto debe considerarse una estimación mínima debido a los sesgos de notificación.

La experiencia de consumo de drogas se notifica con mayor frecuencia entre los hombres (50,6 millones) que entre las mujeres (32,8 millones).

La droga más probada es el cannabis (47,6 millones de hombres y 30,9 millones de mujeres).

Se notifican estimaciones mucho menores para el consumo alguna vez en la vida de cocaína (9,6 millones de hombres y 4,3 millones de mujeres), MDMA (6,8 millones de hombres y 3,5 millones de mujeres) y anfetaminas (5,9 millones de hombres y 2,7 millones de mujeres).

Los niveles de consumo de cannabis alguna vez en la vida difieren considerablemente entre países, oscilando entre alrededor del 4 % de los adultos en Malta y el 45 % en Francia.

El consumo de drogas en el último año proporciona una medida del consumo reciente

de drogas y se concentra en gran medida entre los adultos jóvenes. Se estima que 17,4 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron drogas en el último año (16,9 %), y aproximadamente el doble de hombres (21,6 %) que de mujeres (12,1 %) notificaron haberlo hecho.

La prevalencia del consumo de opioides de alto riesgo entre los adultos (15-64) se estima en el 0,35 % de la población de la UE, lo que equivale a 1 millón de consumidores de opioides de alto riesgo en 2019.

En 2019 había 510 000 clientes en tratamiento de sustitución con opioides en la Unión Europea. Los consumidores de opioides representaron el 26 % de las solicitudes de tratamiento por drogas.

Los opioides estuvieron implicados en el 76 % de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea para 2019.

Cannabis

Adultos (15-64)

Consumo en el último año

22,2 m 7,7 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

78,5 m 27,2 %

Consumo alguna vez en la vida

Estimaciones nacionales

de consumo en el último año

: Más baja 15,8 m 3,4 % 15,4 %: Más alta EE 21,5 % MDMA S@ Adultos
(15-64) Consumo en el último año Consumo alguna vez en la vida

2. O.

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

10,4 m 3,6 %

Estimaciones nacionales

de consumo en el último año

2,0 1,9

: Más baja m 0,2 % %: Más alta

MM 8,5 %

Heroína y otros opioides

Consumidores de opioides de alto riesgo 1,0 millón

consumidores de opioides recibieron tratamiento de sustitución en 2019

Solicitudes de tratamiento por drogas

Droga principal en alrededor del 26 % de todas las solicitudes de tratamiento por drogas en la Unión Europea

Cocaína

Adultos (15-64)

Consumo en el último año

3,5 1,2

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Consumo alguna vez en la vida

Estimaciones nacionales de consumo en el último año

2,2 m: Más baja 0,2 % 2,1 % 7 Más alta Ei 4,6 % Anfetaminas Qe Adultos (15-64) Consumo en el último año Consumo alguna vez en la vida

2,0 m 0,7 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

14 m 14 %

Estimaciones nacionales de consumo en el último año

Más baja 0,0 %: Más alta

4,1 %

Sobredosis mortales

encontrados en

76 % de las sobredosis mortales

Para el conjunto completo de datos e información sobre la metodología, véase el Boletín Estadístico en línea que lo acompaña.

Los opioides estuvieron

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Oferta de drogas y mercado

Los cambios recientes en el mercado de drogas ilícitas de Europa, en gran medida vinculados a la globalización y a las nuevas tecnologías, incluyen la innovación en los métodos de producción y tráfico de drogas, el establecimiento de nuevas rutas de tráfico y el crecimiento de los mercados en línea. En

el contexto global, Europa es un mercado importante para las drogas, abastecido tanto por la producción nacional como por el tráfico procedente de otras regiones del mundo. América del Sur, Asia Occidental y África del Norte son importantes zonas de origen de las drogas ilícitas que entran en Europa, mientras que China es un importante país de origen de nuevas sustancias psicoactivas, precursores de drogas y productos químicos relacionados. Además, algunas drogas transitan por Europa en ruta hacia otros continentes. Europa es también una región productora de cannabis y drogas sintéticas; la producción de cannabis se destina principalmente al consumo europeo, mientras que las drogas sintéticas se fabrican para el mercado europeo y se exportan a otras partes del mundo.

En 2019 se notificaron en Europa alrededor de 1,1 millones de incautaciones, y los productos de cannabis fueron los más incautados.

La mayoría de las incautaciones notificadas corresponden a pequeñas cantidades de drogas confiscadas a los consumidores, mientras que un número relativamente pequeño de envíos de varios kilogramos representa

la mayor parte de la cantidad total de drogas incautadas. Esto subraya el hecho de que la detección o no detección de un pequeño número de envíos puede tener un impacto significativo en los totales generales.

Las tendencias indexadas del número de incautaciones de drogas notificadas en Europa entre 2009 y 2019 muestran un panorama diverso, pero en general han ido en aumento.

El número de incautaciones de resina de cannabis (−9 %) y de heroína (−27 %) fue menor en 2019 que en 2009.

El número de incautaciones de cocaína (+27 %), anfetamina (+40 %) y cannabis herbal (+72 %) aumentó entre 2009 y 2019, pero a un ritmo más lento que las cantidades incautadas. Esto posiblemente indica una expansión de las actividades de producción y tránsito, así como el aumento de los mercados de consumo nacionales.

Los mayores aumentos en el número de incautaciones se observaron para la MDMA (+290 %) y la metanfetamina (+182 %).

Las tendencias indexadas de las cantidades de drogas incautadas en Europa indican que ha habido un aumento general de todas las drogas excepto la resina de cannabis desde 2009 y de forma más marcada desde mediados de la década de 2010.

Entre 2009 y 2019, los mayores aumentos de las cantidades incautadas correspondieron a la metanfetamina

(+931 %), la MDMA (+456 %) y la cocaína (+279 %).

Existen mercados de consumo considerables para estas drogas

en Europa; sin embargo, es probable que los aumentos de las cantidades incautadas reflejen, al menos parcialmente, el mayor papel que desempeña Europa como lugar de producción, exportación o tránsito de estas drogas. Los mismos factores también pueden explicar el considerable aumento de las cantidades incautadas

de anfetamina (+180 %).

La heroína (+17 %) es la única droga cuyas cantidades incautadas aumentaron menos del 100 % en el período.

La resina de cannabis (−19 %) es la única droga de la que se incautó menos en 2019 que en 2009, mientras que las incautaciones de cannabis herbal aumentaron notablemente (+226 %).

Esto probablemente refleja el aumento de la producción de cannabis herbal en Europa.

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Número de incautaciones de drogas notificadas, desglosado por droga,
2019

Cannabis herbal Resina de cannabis Cocaína

cy / 36 % 11 %

Anfetaminas

Heroína

Otras sustancias

Cannabis

Número de incautaciones de drogas en la Unión Europea, tendencias in-
dexadas 2009-19

Índice (base = 100)

A000 eee

& 7 MDMA 200 7 \etanfetamina 200 » 7 Cannabis herbal 100 ~ Wa
eenina

: A Cocaína

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 a Resina de
cannabis

rs Heroína Cantidad de drogas incautadas en la Unión Europea, tenden-
cias indexadas 2009-19

Índice (base = 100)

1100 - 7 Metanfetamina 1.000 - Va MDMA 800 » A Cocaína Lo vA Can-
nabis herbal 600 « 500 - Zé Anfetamina Boo: Yeon DOok ee 7 Resina de
cannabis Ou

Las tendencias indexadas presentadas reflejan cambios relativos en las
incautaciones de drogas a lo largo de un período de 10 años, pero no
dan indicación alguna sobre las cantidades reales.

Informe Europeo sobre Drogas 2021; Tendencias y novedades

CANNABIS | El consumo de cannabis se mantiene estable en niveles elevados, pero el aumento del contenido de THC suscita preocupaciones sanitarias

La resina de cannabis vendida en Europa es ahora más potente que antes, con un contenido de THC de entre el 20 % y el 28 % de media, casi el doble que el del cannabis herbal. Los productos de cannabis disponibles en Europa incluyen ahora productos con alto contenido de THC y nuevas formas de cannabis en el mercado ilícito, así como una gama de productos que contienen extractos de cannabis, pero con bajos niveles de THC, vendidos comercialmente. Junto a estos cambios del mercado, aumenta el número de personas que inician tratamiento por cannabis por primera vez. Es necesario un seguimiento cuidadoso de este ámbito para detectar cambios en los problemas relacionados con el cannabis y comprender la influencia de las transformaciones de los mercados de drogas sobre ellos.

En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 326 000 incautaciones de resina de cannabis por un total de 465 toneladas y 313 000 incautaciones de cannabis herbal por un total de 148 toneladas. Además, Turquía notificó 6 200 incautaciones de resina de cannabis por un total de 28 toneladas y 64 000 incautaciones de cannabis herbal por un total de 63 toneladas.

Sobre la base de datos de 26 países que realizaron una encuesta entre 2015 y 2020, el consumo de cannabis en el último año entre los habitantes de la UE de 15 a 34 años se estima en el 15,4 %, oscilando entre el 3,4 % en Hungría y el 21,8 % en Francia. Cuando se consideran solo los jóvenes de 15 a 24 años, la prevalencia del consumo de cannabis es mayor, con un 19,2 % (9,1 millones) que consumió la droga en el último año y un 10,3 % (4,9 millones) en el último mes.

De los países que han realizado encuestas desde 2018 y han proporcionado intervalos de confianza, 9 notificaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior, 5 se mantuvieron estables y 2 notificaron un descenso.

Entre los 24 Estados miembros de la UE que participaron en las encuestas ESPAD de 2019 sobre estudiantes en edad escolar de 15 a 16 años, la prevalencia del consumo de cannabis en el último año osciló entre el 7 % y el 23 %, con una media ponderada del 17,3 %.

En general, la prevalencia en el último año disminuyó desde un máximo del 20,4 % en 2011.

Las encuestas a la población general indican que alrededor del 1,8 % de los adultos de 15 a 64 años de la Unión Europea consumen cannabis a diario o casi a diario, usando la droga durante

20 días o más en el último mes, la mayoría de los cuales (61 %) son menores de 35 años.

En 2019, alrededor de 111 000 personas iniciaron tratamiento especializado por drogas en Europa por problemas relacionados

con el consumo de cannabis (35 % de todas las solicitudes de tratamiento); de ellas, alrededor de 62 000 iniciaban tratamiento

por primera vez.

En los 24 países con datos disponibles, el número total de personas que iniciaron tratamiento por primera vez por problemas de cannabis aumentó un 45 % entre 2009 y 2019. Quince países notificaron un aumento entre 2009 y 2019 y dos notificaron un aumento en el último año (2018-19).

En conjunto, el 51 % de las personas que iniciaron tratamiento por cannabis por primera vez en 2019 notificaron un consumo diario de la droga en el último mes.

El cannabis fue la sustancia más comúnmente notificada por la red Euro-DEN Plus en 2019. El cannabis estuvo presente en el 26 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas, generalmente junto con otras sustancias, en los 23 hospitales de la red en 17 países.

Consumidores de cannabis que inician tratamiento

Características

e @ Edad media 17 * 4 | en el primer consumo

Edad media en el primer 2; 16 % 84 % inicio del tratamiento

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 5,2 días por semana

De 2 a 6 días por semana ee 22 %

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Tendencias de los nuevos ingresos

~» 60000 ~ 50000 » 40000 ~ 20000

28 000 eae 62 000 Ya tratados anteriormente Una vez por semana | 9%
2009 2011 «2013S «2015S «-2017_—S «2019 Nuevos ingresos 25% o
menos en HB Italy MMM France MMi Spain

Estado desconocido 19 %

30 días ©

No consumido en los últimos ss 20%

Otros países |) Germany

Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los ingresos en tratamiento con el cannabis como droga principal. Las tendencias de los nuevos ingresos se basan en 24 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos de al menos 8 de los 11 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Debido a cambios en el flujo de datos a

escala nacional, los datos de Italia desde 2014 no son comparables con los de años anteriores.

Aprehensiones

ay Ly, Número VA

Us 326000 cU+? a 342000

Cantidad

cl ee 465 cU+? a 496

Precio (eur/g) 3 —y——_ 25

Aprehensiones

]S Ly, Número VA

U es 313000 cU+? es 550000 Cantidad

eu i 148 cu+2 211

Precio (eur/g) 5 —ll— 20

Potencia (%THC) 12 —_§— 29 Potencia (% THc) 5 —l— 20 Tendencias indexadas | 262 Tendencias indexadas 156 Precio y potencia 100: gee 113 Precio y potencia 100 104 UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega. Precio y potencia de los productos de cannabis: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador.

Cambios en los indicadores del cannabis Cannabis Cannabis Cannabis.. consumo — ingresos en tratamiento — urgencias — países i hospitalarias

Número de países o inci aie = ee hospitales que notifican un cambio HM Disminución

desde la última recogida de datos

Consumo de cannabis en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018/19 y encuesta anterior; nuevos ingresos en tratamiento con cannabis como droga principal, 2018-19; urgencias relacionadas con el cannabis en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-19.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

COCAÍNA | Las aprehensiones récord de cocaína son una señal preocupante del

potencial de aumento de los daños para la salud

La cocaína sigue siendo la segunda droga ilícita más consumida en Europa, y la demanda de los consumidores la convierte en una parte lucrativa del tráfico de drogas europeo para los delincuentes.

Las 213 toneladas récord de la droga aprehendidas en 2019 indican una oferta en expansión en la Unión Europea. La pureza de la cocaína ha ido aumentando a lo largo de la última década, y el número de personas que ingresan en tratamiento por primera vez ha aumentado en los últimos 5 años. Estos y otros indicadores señalan el potencial de aumento de los problemas

relacionados con la cocaína.

{En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 98 000 aprehensiones

de cocaína por un total de 213 toneladas (177 toneladas en 2018). Bélgica (65 toneladas), los Países Bajos (44 toneladas) y España (88 toneladas) representaron conjuntamente el 69 % de la cantidad total aprehendida.

| La pureza media de la cocaína al por menor varió

del 31 % al 91 % en Europa en 2019, y la mitad

de los países notificaron una pureza media entre el 53 % y el 68 %. La pureza de la cocaína ha

seguido una tendencia al alza durante la última década y en 2019 alcanzó un nivel un 57 % superior al del año índice de 2009, mientras que el precio al por menor de la cocaína se ha mantenido estable.

| La cocaína fue la sustancia enviada con más frecuencia para su análisis a los servicios de análisis de drogas en 14 ciudades europeas entre enero y junio de 2020. La pureza media de las muestras de cocaína fue del 60 % (69 % durante el mismo periodo de 2019), y una de cada tres muestras

contenía un 80 % de cocaína o más.

{En la Unión Europea, las encuestas indican que casi

2,2 millones de personas de 15 a 34 años (2,1 % de este grupo de edad) consumieron cocaína en el último año.

{| Entre los 26 países que notificaron encuestas entre 2015 y 2020, la prevalencia del consumo de cocaína en el último año entre adultos jóvenes de 15 a 34 años osciló entre el 0,2 % y

el 4,6 %, y 8 países notificaron tasas superiores al 2,5 %.

| De los 15 países que han realizado encuestas desde 2018 y han proporcionado intervalos de confianza, 8 notificaron estimaciones más altas de consumo en el último año que en su anterior

encuesta comparable y 7 tenían estimaciones estables.

De las 49 ciudades que disponen de datos sobre residuos de cocaína en aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 19 notificaron un aumento, 14 una situación estable y 16 un descenso.

Se observan tendencias crecientes a más largo plazo en las 10 ciudades con datos que abarcan el periodo de 2011 a 2020. Los datos más recientes indican que la cocaína

es cada vez más común en las ciudades del este de Europa, aunque los niveles de detección siguen siendo bajos.

Los nuevos ingresos en tratamiento especializado por problemas de cocaína aumentaron en 17 países entre 2014 y 2019, y 12 países notificaron un aumento en el último año.

La mayoría de los ingresos en tratamiento que citan la cocaína como su droga principal son consumidores de cocaína en polvo: 45 000 clientes en 2019 o el 14 % de todos los clientes de drogas. Alrededor del 92 % de los 8 000 ingresos en tratamiento relacionados con el crack en 2019 fueron notificados por 8 países de la UE.

La cocaína fue la segunda sustancia más notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 22 % de las urgencias por toxicidad aguda de drogas.

Consumidores de cocaína que ingresan en tratamiento

Características

Frecuencia de consumo

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Tendencias de los nuevos ingresos

en el último mes

Edad media en el primer consumo

Diario

@ e i I Edad media en el primer

15% 85% ingreso en tratamiento 2 a 6 días

por semana

Consumo medio 3,9 días por semana

» 30000

35% /

Una vez por semana a i Btu criss A 17 % No consumido en los 21% hee
últimos 30 días: 27 000 oe Aiseulie Vía de administración o ingresos
«7% 2009 «2011. «S «2018S 2015. «2017_—S 2019 25 000 A “Inyecta-
da, 2 % Ml Germany Otros países [i Italy Ya tratados MA Sm
<esnifada/inhalada, 26% §) Spain anteriormente Ml. oral/bebida, 2%
45% TM> © iffing, 69% (her, 1% |

5000 Estado desconocido 8 %

Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los ingresos en
tratamiento con la cocaína como droga principal. Las tendencias de los
nuevos ingresos se basan en 24 países. Solo se incluyen en el gráfico de
tendencias los países con datos de al menos 8 de los 11 años. Los valores
faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Debido a cam-
bios en el flujo de datos a escala nacional,

los datos de Italia desde 2014 no son comparables con los de años
anteriores.

Aprehensiones s Número /

cU es 93 000 cu+2 i 102000 Cantidad

c) 213 c+? i 215

Toneladas

Precio (eur/g) 38 — — 135

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega.
Precio y pureza de la cocaína: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico.

Los países cubiertos varían según el indicador.

Cambios en los indicadores de la cocaína

Número de países, ciudades u hospitales que notifican un cambio desde la última recogida de datos

Ingresos en tratamiento por cocaína — países

Consumo de cocaína — países

Pureza (%) 31 — I — 91 Tendencias indexadas Precio y pureza | 157 100
eee 98 Cocaína en Cocaína en urgencias aguas residuales — ciudades —
hospitales cd Ml Aumento M5 Estable Disminución

Consumo de cocaína en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018/19 y encuesta anterior; nuevos ingresos en tratamiento con cocaína como droga principal, 2018-19; análisis de aguas residuales (SCORE) 2019-20; urgencias relacionadas con la cocaína en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-19.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

ANFETAMINA | La demanda estable de anfetamina hace rentable la producción doméstica cerca de los consumidores

La anfetamina, la segunda droga estimulante más consumida en Europa después de la cocaína, se produce cerca de los mercados de consumo de la Unión Europea, principalmente en los Países Bajos, Bélgica y Polonia.

La producción final, que convierte el aceite base líquido en sulfato de anfetamina, se realiza en algunos países adicionales. Junto a los riesgos para la salud del consumo de anfetamina de alto riesgo, los peligrosos laboratorios de producción doméstica siguen

siendo un reto para las fuerzas del orden.

En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 34 000 aprehensiones de anfetamina, por un total de 17,0 toneladas (8 toneladas en 2018), y la cantidad aprehendida aumentó durante los últimos cuatro años. Se observaron aumentos significativos en Polonia (1,7 toneladas) y Bélgica (1,0 toneladas). Grecia aprehendió 9,6 toneladas de anfetamina en 2019 (incluidas 38 millones de pastillas de «captagon») y Turquía aprehendió 2,8 toneladas (11 millones de pastillas, incluidas grandes cantidades de pastillas de captagon). Dichas pastillas, que llevan el nombre de un producto medicinal, probablemente estén destinadas a mercados de drogas fuera de Europa.

La pureza media de la anfetamina en la Unión Europea al por menor varió del 13 % al 67 % en 2019, y la mitad de los países notificaron una pureza media entre el 20 % y el 35 %. Entre los países que proporcionan datos de forma sistemática sobre pureza y precio,

la pureza media de la anfetamina ha aumentado notablemente durante la última década, mientras que el precio se ha mantenido relativamente estable.

La pureza media de las muestras de anfetamina enviadas para su análisis a los servicios de análisis de drogas en

10 ciudades europeas entre enero y junio de 2020 fue del 35 % (37 % durante el mismo periodo de 2019).

En 2019, se dismantelaron laboratorios instalados para convertir el aceite base de anfetamina en polvo de sulfato en Alemania (15) y Polonia (4). Dinamarca y Noruega indicaron que tales instalaciones operaban en sus territorios.

La anfetamina y la metanfetamina se agrupan como anfetaminas en ciertos conjuntos de datos.

Las encuestas de 25 países realizadas entre 2015 y 2020 sugieren que 1,4 millones de adultos jóvenes (15-34) consumieron anfetaminas durante el último año (1,4 % de este grupo de edad). Las estimaciones nacionales de prevalencia oscilan entre cero en Portugal y el 4,1 % en los Países Bajos.

De los 15 países que han realizado encuestas desde 2018 y han proporcionado intervalos de confianza,

4 notificaron estimaciones más altas que en su anterior encuesta comparable, 10 notificaron una tendencia estable y 1 una estimación más baja.

De las 48 ciudades con datos sobre residuos de anfetamina en aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 20 notificaron un aumento, 9 una situación estable y 19 un descenso.

Las 9 ciudades con datos de 2011 a 2020 mostraron

un panorama diverso, con tendencias crecientes en 4.

Más de 13 000 clientes que ingresaron en tratamiento especializado en Europa en 2019 citaron la anfetamina como su droga principal, de los cuales unos 6 000 eran clientes nuevos. Los consumidores de anfetamina representan al menos el 15 % de los nuevos ingresos en tratamiento en Bulgaria, Letonia, Polonia y Finlandia.

Alrededor del 11 % de los clientes de anfetamina notificaron la inyección como vía principal de administración, mientras que el 65 % notificó esnifar y el 16 % notificó el consumo oral de la droga.

La anfetamina fue la cuarta sustancia más notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 12 % de las urgencias por toxicidad aguda

de drogas.

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Consumidores de anfetamina que ingresan en tratamiento

Características Frecuencia de consumo Proporción de nuevos ingresos para todas las drogas en el último mes (porcentaje)

@ © Edad media 2 1 Consumo medio 4,1 días por semana Hm 15-30 en el primer consumo: Mm <15 Ez

Edad media en el primer 1 25% 75% ingreso en tratamiento 2 a 6 días por semana

30% Una vez por semana o menos

No consumido en los últimos 30 días

Nuevos Vía de administración

ingresos 47 %

Ya tratados anteriormente 36%

2 000 Estado desconocido 17 %

Aparte del mapa, los datos se refieren a todos los ingresos en tratamiento con la anfetamina como droga principal. Los datos de Suecia y Noruega se refieren a clientes que citan un estimulante distinto de la cocaína como droga principal. En el mapa, los datos de Alemania se refieren a «todos los ingresos».

Aprehensiones Precio (Eur/g) 7 —m_ 50

Número

cE 34000 meal ae en cvs: a 41000 Cantidad

cU Zs 17.0 100 99 -s-; a 20.3 = 2

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega. Precio y pureza de la anfetamina: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador.

Tendencias indexadas Precio y pureza

Cambios en los indicadores de la anfetamina Número de países, ciudades u hospitales que notifican un cambio desde la última recogida de datos

Anfetaminas Ingresos en tratamiento Anfetamina en Anfetamina en urgencias consumo — países por anfetamina — países aguas residuales — ciudades — hospitales

GB Aumento M8 Estable §) Disminución

Consumo de anfetaminas (incluida la metanfetamina) en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018/19 y encuesta anterior; nuevos ingresos en tratamiento con anfetamina como droga principal, 2018-19; análisis de aguas residuales (SCORE) 2019-20; urgencias relacionadas con la anfetamina en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-19.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

METANFETAMINA | La producción y el tráfico de metanfetamina ponen de manifiesto el potencial de aumento del consumo en Europa

y/\X ai NW

El uso de metanfetamina en Europa se ha limitado históricamente a Chequia y, más recientemente, a Eslovaquia, donde representa una gran parte de los daños relacionados con las drogas.

La demanda de la droga dentro de Europa sigue siendo pequeña, pero los cambios en la producción y el tráfico ponen de relieve el riesgo de un aumento del consumo. Si bien anualmente se detectan en Europa sitios de producción más pequeños, también se están encontrando laboratorios a gran escala, y grandes cantidades de metanfetamina se transborдан a través de la Unión Europea hacia otros mercados. Estos cambios están vinculados a colaboraciones entre grupos criminales europeos y mexicanos. Dado el potencial de que suministros adicionales de la droga dentro de Europa resulten en un aumento del uso y los riesgos para la salud asociados a él, se requiere una vigilancia cuidadosa de la evolución.

En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 10 000 incautaciones de metanfetamina por un total de 2,9 toneladas, frente a las 0,6 toneladas de 2018. España (1,6 toneladas, procedentes de México), los Países Bajos y Polonia (0,5 toneladas cada uno) incautaron las mayores cantidades. Eslovaquia notificó la incautación de 1,5 toneladas de metanfetamina procedente de México en 2020.

En 2019, la pureza media de la metanfetamina osciló entre el 16 % y el 94 %, y la mitad de los 12 países notificaron una pureza media de entre el 32 % y el 74 %. No es posible analizar tendencias temporales para la metanfetamina. Sin embargo, la pureza y el precio medios generales en 2019 fueron comparables a los valores notificados en 2009.

La metanfetamina representó solo el 2 % (46) de todas las muestras presentadas a los servicios de análisis de drogas en 13 ciudades europeas durante el primer semestre de 2020.

Junto a las grandes incautaciones notificadas por España y Eslovaquia como procedentes de México, Bélgica ha notificado que México es un país de origen importante de la metanfetamina incautada desde 2017. Austria y Alemania notificaron en 2019 que la metanfetamina se trafica mediante paquetes postales (transporte aéreo) desde México a Europa.

Chequia notifica que la metanfetamina disponible en el país se produce principalmente en Chequia, mientras que parte procede de los Países Bajos, Bélgica y Polonia.

La metanfetamina en Europa aparece en forma de polvo y cristalina. Se notifica la inyección o el consumo fumado de metanfetamina entre diversos subgrupos de personas que consumen drogas, incluidos los consumidores problemáticos de drogas y las personas de la escena del «chemsex».

Tres países cuentan con estimaciones recientes del uso de metanfetamina de alto riesgo, que oscilan entre 0,55 por 1 000 habitantes (correspondiente a 330 consumidores de alto riesgo) en Chipre y 5,04 por 1 000 (34 600 consumidores de alto riesgo) en Chequia.

De las 50 ciudades que disponen de datos sobre residuos de metanfetamina en aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 15 notificaron un aumento, 14 una situación estable y 21 un descenso.

Unos 9 200 clientes que iniciaron tratamiento especializado por drogas en Europa en 2019 notificaron la metanfetamina como su droga principal, de los cuales unos 4 500 eran clientes primerizos.

Los admitidos a tratamiento que notifican la metanfetamina como su droga problema principal se concentran en Chequia, Alemania, Eslovaquia y Turquía, que juntos representan el 90 % de los 9 200 clientes de metanfetamina notificados en 2019.

La metanfetamina fue la duodécima sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 2,5 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas.

Consumidores de metanfetamina que inician tratamiento

Características

@ @ Edad media 2 2 en el primer consumo Edad media en el primer;
27% 73% ingreso a tratamiento 2 a 6 días l= 30%

por semana

Una vez a la semana | o menos al 14%

No consumió en los | últimos 30 días Si 24%

Primerizos Vía de administración 49 %

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,6 días por semana

1.700 Estado desconocido 18 %

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Proporción de primerizos para todas las drogas (porcentaje)

Hg >30 Mm 15-30 Mm <i5 > No se notificaron clientes

Aparte del mapa, los datos se refieren a todos los admitidos a tratamiento con metanfetamina como droga principal. En el mapa, los datos de Alemania se refieren a «todos los admitidos».

Incautaciones 4 Número Ly, cv [I 10 000 cu+2 7 33000 Cantidad el a 2.9 v-; a 3.9

Precio (eur/g)

Pureza (%)

12 — — 84

16 — — 04

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega. Precio y pureza de la metanfetamina: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador.

Cambios en los indicadores de metanfetamina

Número de países, ciudades u hospitales que notifican un cambio desde la última recogida de datos

Metanfetamina en aguas residuales — ciudades

Ingresos a tratamiento por metanfetamina — países

Presentaciones de urgencia por metanfetamina — hospitales

M1 Aumento M8 Estable {TM} Descenso

Primeros ingresos a tratamiento con metanfetamina como droga principal, 2018-19; análisis de aguas residuales (SCORE) 2019-20; presentaciones relacionadas con la metanfetamina en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-19.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

MDMA | Riesgos para la salud derivados del suministro de productos de MDMA de alta potencia

Europa sigue siendo una fuente importante de productos de MDMA que abastecen el mercado mundial. El número de laboratorios de MDMA desmantelados por las autoridades encargadas de la aplicación de la ley en la Unión Europea sigue aumentando. Junto a los aumentos del contenido medio de MDMA en las pastillas y de la pureza de los polvos, se están detectando productos que contienen niveles peligrosos de MDMA, lo que pone en riesgo a los consumidores y supone un desafío para las respuestas existentes de prevención y reducción de daños. Los datos preliminares de 2020, sin embargo, sugieren un posible descenso del uso durante los periodos de confinamiento.

En 2019, el contenido medio de droga de las pastillas de MDMA (éxtasis) incautadas en Europa osciló entre 118 y 210 miligramos de MDMA por pastilla, y la mitad de los países notificaron una media de entre 161 y 193 miligramos. La cantidad media de MDMA en las pastillas ha aumentado un 149 % desde 2009.

La pureza de los polvos de MDMA osciló entre el 34 % y el 94 %, y la mitad de los países notificaron una media de entre el 58 % y el 88 %.

Las incautaciones de polvo de MDMA en la Unión Europea aumentaron de 0,3 toneladas en 2016 a 2,2 toneladas en 2018 y este nivel se mantuvo en 2019. Las 4,6 millones de pastillas de MDMA incautadas en 2019 confirman la tendencia general al alza observada desde 2009.

En 2017, 2018 y 2019, las incautaciones anuales notificadas por Turquía de más de 8 millones de pastillas de MDMA superaron las cantidades totales notificadas en la Unión Europea.

Entre enero y junio de 2020, la cantidad media de MDMA por pastilla analizada por los servicios de análisis de drogas en 10 ciudades europeas fue de 177 miligramos (180 mg durante el mismo periodo de 2019). Los servicios de cinco ciudades notificaron pastillas individuales que contenían entre 270 y 366 miligramos de MDMA. La pureza media del polvo de MDMA notificada en 2020 fue del 81 % (88 % durante el mismo periodo de 2019).

El número de laboratorios de MDMA desmantelados notificados en la Unión Europea fue de 28 en 2019 (23 en 2018).

Encuestas de 26 países realizadas entre 2015 y 2020 sugieren que 2 millones de adultos jóvenes (15-34) consumieron MDMA en el último año (1,9 % de este grupo de edad), oscilando entre el 0,2 % en Portugal y el 8,5 % en los Países Bajos. Las estimaciones de prevalencia para los de 15 a 24 años son más altas, con un 2,2 % (1,0 millones) estimado de haber consumido MDMA en el último año.

No se desprende ninguna tendencia general de los datos sobre el consumo de MDMA.

De los 15 países que realizaron encuestas desde 2018 y proporcionaron intervalos de confianza, 7 notificaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior, y 8 notificaron estimaciones estables.

De las 49 ciudades que disponen de datos sobre residuos de MDMA en aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 18 notificaron un aumento, 7 una situación estable y 24 un descenso.

De las 9 ciudades con datos tanto para 2011 como para 2020, 7 tenían cargas de MDMA más altas en 2020 que en 2011.

Entre estas ciudades, las cargas de MDMA son particularmente altas en Ámsterdam, lo que probablemente refleja su posición como destino turístico y de vida nocturna.

El MDMA fue la sexta droga más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 9,5 % de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas. Seis de las 26 muertes intrahospitalarias registradas involucraron MDMA.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Aprehensiones Precio (eur/comprimido)

Cantidad

Contenido de MDMA (mg/comprimido)

Pureza de MDMA (polvo %)

Cantidad

4,6 millones de comprimidos

13,4 millones de comprimidos

Contenido de MDMA

Tendencias indexadas

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega. Precio y pureza del MDMA: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador. Los datos disponibles no permiten un análisis de tendencia temporal del contenido de MDMA.

Cambios en los indicadores de MDMA

Número de países, ciudades u hospitales que notifican un cambio desde la última recogida de datos

Consumo de MDMA — países

MDMA en aguas residuales — ciudades

Presentaciones por MDMA en urgencias — hospitales

Aumento Estable Descenso

Residuos de MDMA en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas

mg/1 000 habitantes/día

Cantidades medias diarias de MDMA en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo en ciudades europeas seleccionadas durante una semana en cada año desde 2011 hasta 2020. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Consumo de MDMA en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018/19 y encuesta anterior; análisis de aguas residuales (SCORE) 2019-20; presentaciones relacionadas con MDMA en hospitales EuroDEN Plus, 2018-19.

Informe Europeo sobre Drogas 2024; Tendencias y novedades

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Continúan apareciendo nuevas sustancias psicoactivas potentes y nocivas

En 2019 se detectaron más de 400 nuevas sustancias psicoactivas en el mercado de drogas europeo. Continuaron apareciendo nuevos cannabinoides sintéticos potentes y nuevos opioides sintéticos, que plantean amenazas sanitarias y sociales. Los informes sobre cannabis adulterado con nuevos cannabinoides sintéticos, como el MDMB-4en-PINACA, vendido a usuarios desprevenidos ponen de relieve los riesgos nuevos y potencialmente crecientes del consumo inadvertido de estas sustancias potentes. Las nuevas formas de dosificación de cannabinoides sintéticos, incluidos los líquidos electrónicos y los papeles impregnados, están cada vez más disponibles en el mercado de drogas.

A finales de 2020, el EMCDDA vigilaba unas 830 nuevas sustancias psicoactivas, 46 de las cuales se notificaron por primera vez en Europa en 2020.

Desde 2015, cada año se detectan en Europa alrededor de 400 nuevas sustancias psicoactivas previamente notificadas.

En 2019, los Estados miembros de la UE representaron 22 070 de las 34 800 aprehensiones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas en la Unión Europea, Turquía y Noruega.

En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron aprehensiones que ascendían a 2,0 toneladas de nuevas sustancias psicoactivas, principalmente en polvo, o 2,7 toneladas teniendo en cuenta a Turquía y Noruega.

Los cannabinoides sintéticos y las catinonas representaron casi el 60 % del número de aprehensiones notificadas en 2019 por los Estados miembros de la UE, correspondiendo un 10 % adicional a las arilciclohexilaminas (en gran parte ketamina).

Se han detectado en Europa un total de 209 cannabinoides sintéticos nuevos desde 2008, incluidos 11 notificados por primera vez en 2020. En 2019, los Estados miembros de la UE representaron aproximada-

mente 6 500 de las 18 700 aprehensiones notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turquía, y 200 de los 900 kilogramos aprehendidos.

Los 67 nuevos opioides sintéticos detectados entre 2009 y 2020 incluyen 10 notificados por primera vez en 2020. En 2019 se notificaron aproximadamente 430 aprehensiones de nuevos opioides, que ascendían a 17 kilogramos de material.

Los Estados miembros de la UE representaron 1 240 de las 1 334 aprehensiones de nuevas benzodiazepinas notificadas en 2019.

Basado en datos de países que realizaron una encuesta entre 2015 y 2018, la prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas en el último año entre adultos (15-64) osciló entre el 0,1 % y el 1,4 %, con una media del 0,6 % en los 15 países con datos para este grupo de edad. Entre los adultos jóvenes (15-34), la prevalencia en el último año osciló entre el 0,2 % y el 3,2 %, con una media del 1,1 % en los 12 países con datos.

Veintidós Estados miembros de la UE, que representan el 61,6 % de la población de la UE de 15 a 16 años, participaron tanto en las encuestas escolares ESPAD de 2015 como en las de 2019. Entre estos países, la prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas en el último año entre los jóvenes de 15 a 16 años en 2015 osciló entre el 0,8 % y el 8,3 %, con una media ponderada del 3,8 %. En 2019, la prevalencia en el último año osciló entre el 0,6 % y el 4,9 %, con una media ponderada del 2,4 %.

Tres evaluaciones de riesgos del EMCDDA en 2020 abordaron dos cannabinoides sintéticos, MDMB-4en-PINACA y 4F-MDMB-BICA (asociado con 21 muertes en Hungría en 2020), y un potente opioide sintético no derivado del fentanilo, el isotonitazeno.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Nuevas sustancias psicoactivas

46 notificadas por primera vez en 2020

830 en vigilancia

400 en el mercado cada año

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

Catinonas

Cannabinoides

Fenetilaminas

Cannabinoides

Catinonas

Otras sustancias

Fenetilaminas

Opioides

Triptaminas

Arilalquilaminas

Benzodiazepinas

Arilciclohexilaminas

Piperazinas

Plantas y extractos

Piperidinas y pirrolidinas

Aminoindanos

Primeras detecciones de nuevas sustancias detectadas — categorías seleccionadas

Todas las sustancias

Cannabinoides

Opioides

Otros opioides

Derivados del fentanilo

continúa en la página siguiente

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Aprehensiones

Número

Cantidad

(todas las formas físicas medidas en unidades de peso — incluye material vegetal, polvos, resinas, otros)

UE + 2

Cannabinoides

Catinonas

Tendencias en el número de aprehensiones notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE

Estimaciones nacionales del consumo de nuevas sustancias psicoactivas en el último año

Entre todos los adultos (15-64) en la Unión Europea

Adultos jóvenes (15-34)

Todos los adultos (15-64)

Más bajo 0,1 %

Más bajo 0,1 %

Más alto 3,2 %

Más alto 1,4 %

Media ponderada 1,1 %

Media ponderada 0,6 %

Evaluaciones de riesgos

Entre escolares (15-16) en 22 países de la UE

Más bajo 1,0 %

Más bajo 0,6 %

Más alto 2,0 %

Más alto 4,9 %

Media ponderada 3,8 %

Media ponderada 2,4 %

Nueva sustancia psicoactiva

Apareció por primera vez en Europa

MDMB-4en-PINACA

Cannabinoide sintético

4F-MDMB-BICA

Cannabinoide sintético

Isotonitazeno

Opioide no derivado del fentanilo (bencimidazol)

Intoxicación que provocó la muerte

9 muertes notificadas por Hungría (8) y Suecia (1)

Intoxicación que provocó la muerte

21 muertes, ocurridas entre mayo y agosto de 2020, notificadas por Hungría

Depresión respiratoria aguda que provocó la muerte

1 muerte notificada por Alemania

22 muertes notificadas por terceros países desde agosto de 2019

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

El LSD, la DMT, las setas alucinógenas, la ketamina y el GHB (incluido su precursor GBL) están disponibles en Europa, pero estas sustancias están deficientemente monitorizadas, lo que limita nuestra comprensión de su consumo y su impacto en la salud pública. Hay indicios de que el interés por algunas de estas sustancias puede estar creciendo y de que, para algunas, la disponibilidad puede estar aumentando en Europa. En particular, preocupan los posibles riesgos asociados a daños crónicos (por ejemplo, en relación con la ketamina) y los riesgos asociados a patrones de consumo más intensivos en determinados entornos y contextos específicos, como el consumo de GHB en la escena del «chemsex». Existe una necesidad creciente de una mayor inversión en monitorización para apoyar el desarrollo de la reducción de daños y otras intervenciones apropiadas a los entornos y contextos en los que se consumen estas drogas.

Las aprehensiones de LSD, DMT, setas alucinógenas, ketamina y GHB (incluido su precursor GBL) no se monitorizan de forma sistemática en Europa, pero se dispone de cierta información a partir de los informes a los distintos sistemas de monitorización del EMCDDA. Los datos para estas sustancias son incompletos y a menudo divergentes, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la monitorización en este ámbito.

A partir de la limitada información disponible, en 2019 se notificaron en Europa unas 2 400 aprehensiones de LSD (dietilamida del ácido lisérgico), que ascendían a casi 115 000 unidades. Diecinueve países notificaron 950 aprehensiones de setas alucinógenas, que ascendían a 55 kilogramos. Dieciséis países de la UE notificaron unas 300 aprehensiones de DMT (dimetiltriptamina), que ascendían a 89 kilogramos y casi 75 000 unidades.

Al menos 16 países de la UE notificaron aprehensiones de ketamina, con una cantidad total aprehendida estimada entre 250 y 600 kilogramos.

Dieciocho países notificaron grandes aprehensiones de GHB (gamma-hidroxibutirato) o de su precursor GBL (gamma-butirolactona), que as-

centdían a 48 toneladas y algo menos de 500 litros. Debido al uso extensivo del GBL con fines industriales, los datos son difíciles de interpretar.

Entre los adultos jóvenes (15-34), las encuestas nacionales más recientes notifican estimaciones de prevalencia en el último año para el LSD y las setas alucinógenas iguales o inferiores al 1 % para ambas sustancias. Las excepciones a esto incluyen Finlandia (2,0 % en 2018), Estonia (1,6 % en 2018, 16-34) y los Países Bajos (1,1 % en 2019) para las setas alucinógenas, y Finlandia (2,0 % en 2018) y Estonia (1,7 % en 2018, 16-34) para el LSD.

Las estimaciones nacionales de la prevalencia del consumo de ketamina y GHB en poblaciones adultas y escolares son bajas, y Dinamarca notifica una prevalencia en el último año del consumo de ketamina entre adultos jóvenes (16-34) del 0,6 % en 2017, y Rumanía del 0,8 % en 2019. Los Países Bajos informan de que la ketamina se ha convertido en una droga más común entre los jóvenes en la escena de la vida nocturna.

El GHB fue la quinta droga más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 10,6 % de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas y en el 27 % de los ingresos en cuidados críticos. El LSD y la ketamina estuvieron presentes cada uno en el 1,7 % de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas notificadas por Euro-DEN Plus.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

HEROÍNA Y OTROS OPIOIDES | Las grandes aprehensiones de heroína señalan el potencial de un aumento del consumo y de los daños

Con grandes cantidades de heroína aprehendidas en Europa en 2018 y 2019, existe una preocupación creciente por el impacto que un suministro creciente pueda tener en las tasas de consumo. Como en 2018, en 2019 se detectaron grandes envíos individuales en puertos de países europeos, incluidos Bélgica, los Países Bajos y Eslovenia, lo que refleja una diversificación del tráfico de heroína más allá de las rutas terrestres. En Europa, el ingreso en tratamiento y otros indicadores sugieren que quienes consumen heroína son un grupo que envejece y disminuye. Sin embargo, se requiere una mayor vigilancia para detectar cualquier cambio

en el consumo de una droga que sigue asociada a una gran parte de la carga de enfermedad y muerte vinculada al consumo de drogas en Europa.

Los Estados miembros de la UE notificaron 26 000 aprehensiones de heroína que ascendían a 7,9 toneladas en 2019. Bélgica (1,9 toneladas), Bulgaria (0,8 toneladas), Francia (1 tonelada), los Países Bajos (1,3 toneladas) y Eslovenia (0,8 toneladas) notificaron grandes cantidades.

Turquía aprehendió más de 20 toneladas de heroína en 2019, la mayor cantidad en una década.

La pureza media de la heroína al por menor varió entre el 11 % y el 51 % en 2019, y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 18 % y el 31 %.

Las tendencias indexadas muestran que la pureza media de la heroína aumentó un 23 % entre 2009 y 2019, mientras que su precio descendió un 17 %.

En 2019 se notificaron casi 13 000 incautaciones de otros opioides, que ascendieron a más de 1,7 toneladas y a un gran número de comprimidos. Las incautaciones de derivados del fentanilo en 2019 ascendieron a 15 kilogramos, más del doble de los 6 kilogramos incautados en 2018. Los Países Bajos notificaron una incautación de 1 kilogramo de fentanilo en 2020.

Las estimaciones nacionales de prevalencia oscilan entre menos de 1 y más de 7 consumidores de opioides de alto riesgo por cada 1000 habitantes de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años. En conjunto, esto se traduce en un 0,35 % estimado de la población de la UE, es decir, 1 millón de consumidores de opioides de alto riesgo en 2019. Los cuatro países más poblados de la Unión Europea (Alemania, España, Francia e Italia) representan más de dos tercios (68 %) de esta estimación.

En 2019, el consumo de opioides se notificó como el motivo principal para iniciar un tratamiento especializado en drogodependencias por parte de 84 000 clientes, es decir, el 27 % de todos los que iniciaron un

tratamiento por drogas en Europa. De ellos, casi 20 000 eran nuevos ingresos.

La heroína fue la droga principal para 13 600 (79 %) de los 17 300 nuevos ingresos para los que se notificó el opioide, una cifra relativamente estable en comparación con el año anterior.

El número de nuevos clientes de heroína ha descendido

a menos de la mitad desde un máximo observado en 2009.

Entre 2018 y 2019, el número de nuevos ingresos en tratamiento por consumo primario de heroína disminuyó en 8 países de los 20 con datos disponibles.

La heroína fue la tercera droga más frecuente notificada por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 16 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas. Se encontraron opioides en 10 de las 26 muertes hospitalarias registradas, generalmente junto con otras drogas.

Consumidores de heroína que inician tratamiento

Características

Frecuencia de consumo

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Tendencias de los nuevos ingresos

en el último mes

@ ® Edad media 23 Consumo medio 6 días por semana en el primer consumo: ~ 30000 Edad media en el primer: jp 20.000 19% 81% ingreso en tratamiento 2 a 6 días 5 15% por semana ~ 20000 Una vez a la semana | Py

o menos | 6% ~ 15000 No consumió en los | PB = 10000

últimos 30 días aa 20%

17 000 » 5000 Nuevos ingresos Vía de administración o

Desconocido 54000 estado 4% Ingresos tratados previamente 73%

fumada, 31 % esnifada/inhalada, 41 % inyectada/ bebida, 1% ingerida, 25 %

MM Francia) Alemania ~~ España Italia Otros países

Salvo en las tendencias, los datos corresponden a todos los ingresos en tratamiento con la heroína como droga principal. Los datos de Alemania, Suecia y Noruega corresponden a los ingresos con «opioides» como droga principal. Las tendencias de los nuevos ingresos se basan en 24 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos para al menos 8 de los 11 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Debido a cambios en el flujo de datos a nivel nacional, los datos desde 2014 para Italia

no son comparables con los años anteriores.

Incautaciones LS Precio (eur/g) 18 7 140 Número | Países Pureza %) 11 —_ 51 Bu Ss 26000 18-31 c+? ee 43000 Un año Índices de tendencias 123 Precio y pureza 100 eu i” 7.9 83

cv, i 23.2

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega. Precio y pureza de la «heroína marrón»: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico.

Los países cubiertos varían según el indicador.

Cambios en los indicadores de la heroína

Número de países u hospitales que notifican un cambio desde la última recogida de datos

Ingresos en tratamiento por heroína — países

presentaciones de urgencia por heroína — hospitales

MMB Aumento MS Estable

Descenso

Nuevos ingresos en tratamiento con la heroína como droga principal, 2018-19; presentaciones relacionadas⁵⁰ con la heroína en los hospitales de

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

PRODUCCIÓN Y PRECURSORES | Los grupos de delincuencia organizada intensifican la producción ilegal de drogas dentro de Europa

En 2019 se dismantelaron en Europa más de 370 laboratorios de producción ilegal de drogas.

El mayor número de instalaciones detectadas y la fabricación de una gama más amplia de drogas reflejan la intensificación de los esfuerzos de los delincuentes por producir drogas más cerca de los mercados de consumo con el fin de eludir las medidas contra el tráfico. Este cambio conlleva amenazas para el medio ambiente local y riesgos para la salud de las personas que consumen las drogas. Combatir la producción de drogas plantea a los legisladores el complejo reto regulatorio de controlar los precursores químicos, y a los organismos encargados de hacer cumplir la ley, un fenómeno peligroso que abordar.

Cannabis: los Estados miembros de la UE notificaron incautaciones

de 3,7 millones de plantas de cannabis en 2019. Las incautaciones

de plantas son un indicador de la producción nacional, que es cada vez más sofisticada. Están apareciendo informes sobre la producción a pequeña escala de extractos de cannabis de alta potencia.

Heroína: en los Países Bajos se dismantelaron cuatro sitios de producción de heroína en 2019. Además, 6 Estados miembros de la UE notificaron 10 incautaciones de anhídrido acético, el precursor químico necesario para la fabricación de heroína, que ascendieron a 26 000 litros (5 en los Países Bajos y 1 en cada uno de Bélgica, Bulgaria, Estonia, Polonia y Rumanía). Tres Estados miembros de la UE notificaron también once envíos interceptados de anhídrido acético, que ascendieron a casi

7000 litros, lo que indica nuevos intentos de desviar este producto químico del suministro legítimo.

Cocaína: en 2019, España notificó el dismantelamiento

de 5 laboratorios de cocaína (3 de extracción secundaria, 2 de transformación), mientras que Bélgica notificó la recuperación de equipo de extracción. En 2020 se dismanteló en los Países Bajos una instalación de extracción con una capacidad de producción diaria estimada de entre 150 y 200 kilogramos de cocaína.

Anfetamina: en 2019 se incautaron en la Unión Europea 14 500 litros de BMK y 31 toneladas

de MAPA (frente a 7 toneladas en 2018), productos químicos utilizados para fabricar anfetaminas.

Metanfetamina: siete Estados miembros de la UE notificaron el dismantelamiento de 267 laboratorios de metanfetamina en 2019, entre los que se encontraban instalaciones a gran escala en Bélgica (3) y los Países Bajos (9 en 2019 y otras 32 en 2020), en ocasiones con la participación de bandas europeas y mexicanas. Otros 10 Estados miembros de la UE notificaron en 2019 incautaciones

de efedrina y pseudoefedrina que ascendieron a 640 kilogramos (tanto en polvo como en comprimidos).

MDMA: cuatro Estados miembros de la UE notificaron el dismantelamiento de 28 laboratorios de MDMA (23 en 2018)

en 2019: los Países Bajos (20), Bélgica (5), Alemania (2, 1 de los cuales producía MDA) y Polonia (1).

Las incautaciones de precursores de MDMA disminuyeron hasta casi 7 toneladas en 2019 (16 toneladas en 2018), sin que se aprecie una reducción correspondiente de la producción de MDMA.

GHB: en 2019, los Países Bajos (7) y Alemania (2) notificaron el dismantelamiento de 9 laboratorios implicados en la producción de GHB a partir de GBL, y Bélgica y Estonia notificaron también

la detección de sitios de producción.

Nuevas sustancias psicoactivas: en 2019 se dismantelaron cinco sitios implicados

en la producción de catinonas sintéticas: 1 en los Países Bajos y 4 en Polonia. Las incautaciones del precursor de catinona sintética 2-bromo-4-metilpropiofenona ascendieron a

432 kilogramos en 2019 (50 kilogramos en 2018),

de los cuales 428 kilogramos se incautaron en Bélgica, Alemania y los Países Bajos.

En 2019 se incautaron más de 33 kilogramos de N-fenetil-4-piperidona (NPP), un precursor del fentanilo, en 2 casos distintos en Estonia. Bélgica (1 kilogramo de 4-piperidona monohidrato) y Alemania (0,1 kilogramos de 1-anilinopiperidina) notificaron incautaciones de precursores del fentanilo no controlados.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Producción ilegal de drogas en Europa

Tipo de droga ¿Cuál es el papel de Europa en la producción? ¿En qué se centran las medidas de control en Europa sobre la producción y el movimiento de drogas? ¿Cuáles son los principales retos para la aplicación de la ley?

Resina de cannabis Mayoritariamente importada; Cadena de suministro (producción, Variedad de rutas y métodos de contrabando escasa producción de resina en tráfico y distribución) Contrabando a través de territorios inestables en Europa

Europa Uso de diversas embarcaciones marítimas (p. ej., lanchas rápidas), aviación civil y aeronaves no tripuladas

Cannabis herbáceo Producido en Europa para Sitios de cultivo Sitios de cultivo localizados y dispersos cerca de los mercados europeos Cadena de suministro (producción, mercados de consumo para minimizar los riesgos de detección tráfico y distribución) Ventas al por menor en mercados de drogas de la darknet

Distribución a través de sistemas postales, de paquetería y de reparto

Cocaína Importada; producción limitada Cadena de suministro (producción, Uso continuado de precursores fiscalizados en Europa tráfico y distribución) en la producción Control de precursores Variedad de rutas y métodos de contrabando Instalaciones de procesamiento como Uso del transporte en contenedores

laboratorios de cristalización y de : Corrupción de las autoridades portuarias y de otro tipo extracción secundaria

Heroína Importada; producción limitada Cadena de suministro (producción, Desvío continuado de precursores fiscalizados en Europa; región de origen de los tráfico y distribución) Variedad de rutas y métodos de contrabando precursores desviados Control de precursores Uso del transporte en contenedores Instalaciones de producción Anfetamina Producida en Europa Control de precursores Uso de productos químicos novedosos en la fabricación

para los mercados europeos y, en menor medida, de Oriente Medio

Instalaciones de producción, incluidos Vertidos de residuos de procesamiento y producción localizados

sitios de vertido de residuos

Cadena de suministro (producción, tráfico y distribución)

Metanfetamina — Producida en Europa Control de precursores Uso continuado de precursores fiscalizados para los mercados europeos y Instalaciones de producción, incluidos en la producción mundiales sitios de vertido de residuos Uso de productos químicos novedosos en la fabricación Cadena de suministro (producción, Papel creciente de la delincuencia organizada, también procedente de tráfico y distribución) fuera de la UE MDMA Producida en Europa Control de precursores Uso continuado de precursores fiscalizados para los mercados europeos y Instalaciones de producción, incluidos en la producción mundiales sitios de vertido de residuos Uso de productos químicos novedosos en la fabricación Cadena de suministro (producción, Ventas al por menor en mercados de drogas de la darknet

tráfico y distribución) Distribución a través de sistemas postales, de paquetería y

de reparto

Nuevas sustancias Productos químicos principalmente Cadena de suministro (producción, Detección de sitios de producción psicoactivas importados; cierta tráfico y distribución) Diversidad de materiales de producción no fiscalizados

producción en Europa; Instalaciones de producción procesamiento en Europa

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

INFRACCIONES DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS | Aumentan las infracciones de la legislación sobre drogas, con predominio de la posesión y el suministro de cannabis

Las estadísticas sobre infracciones de la legislación sobre drogas ofrecen información sobre la aplicación de las leyes en materia de drogas.

Están impulsadas principalmente por las actividades de aplicación de la ley y, por lo tanto, se ven influidas por factores que afectan a estas actividades y por las prácticas de registro y notificación.

Así, aunque el predominio del cannabis tanto en las infracciones de suministro como de posesión refleja la posición destacada de esta droga entre las sustancias ilícitas, también da fe de la importancia política de esta droga.

En 2019 se notificaron en la Unión Europea aproximadamente 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas, un aumento de casi una cuarta parte (24 %) desde 2009. La mayoría de estas infracciones (82 % o 1,2 millones) estaban relacionadas con el consumo o la posesión para uso personal.

Con aproximadamente 617 000 infracciones notificadas en 2019, el cannabis representó tres cuartas partes de las infracciones de consumo o posesión en las que se conoce la droga.

De las aproximadamente 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas, la droga mencionada en la infracción se notifica en algo más de 1 millón de infracciones, de las cuales 826 000 fueron por posesión o consumo, 176 000 por infracciones relacionadas con el suministro y 7500 por otros tipos de infracción.

En 2019, las 76 000 infracciones de consumo o posesión relacionadas con la cocaína continuaron una tendencia al alza observada durante los 3 años anteriores.

Con casi 55 000 casos notificados en 2019, las infracciones por consumo o posesión de anfetaminas descendieron desde el nivel máximo en 10 años alcanzado en 2018.

Las infracciones por consumo o posesión de MDMA siguieron aumentando en 2019, con algo menos de 17 000 notificadas, lo que representa el 2 % de las infracciones relacionadas con el consumo.

Las infracciones por consumo o posesión de heroína siguieron fluctuando en torno al nivel relativamente bajo alcanzado en 2013, con aproximadamente 23 000 notificadas en 2019.

En general, el número de infracciones de suministro de drogas en la Unión Europea ha aumentado un 13 % desde 2009, con una estimación de unos 209 000 casos en 2019.

El cannabis domina, con unas 101 000 infracciones notificadas en 2019, que representan el 57 % de las infracciones de suministro.

Las infracciones de suministro de MDMA han ido aumentando desde 2011, con 7000 notificadas en 2019. Las infracciones de suministro de cocaína han aumentado principalmente en los últimos tres años, con aproximadamente 34 000 notificadas en 2019. La situación de la heroína fue relativamente estable en el mismo período y se notificaron aproximadamente 10 000 infracciones de suministro en 2019.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Delitos relacionados con drogas en la Unión Europea vinculados al consumo o a la posesión para consumo⁵⁶ o al suministro de drogas: tenden-

cias indexadas y delitos notificados en 2019

Delitos de posesión/consumo Número de delitos Delitos de suministro

Tendencias indexadas (millones) Tendencias indexadas

Datos correspondientes a los delitos para los que se ha notificado la droga. Los datos sobre delitos de suministro de anfetamina son limitados y no permiten un análisis de tendencias en la UE.

En 2019 se notificaron en la Unión Europea aproximadamente

1,5 millones de delitos relacionados con drogas

una cuarta parte (24 %) menos que en 2009

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

CONSUMO DE DROGAS POR VÍA INTRAVENOSA | Los pacientes que inician tratamiento por consumo de heroína siguen inyectándose menos

Aunque el consumo de drogas por vía intravenosa ha disminuido en Europa durante la última década, sigue siendo una causa importante de daños relacionados con las drogas. Existen diferencias considerables entre países, tanto en los niveles de consumo de drogas por vía intravenosa como en las prácticas de inyección y las sustancias utilizadas. Aunque se relaciona principalmente con el consumo de heroína, también se inyectan otras drogas, como anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos de sustitución opiácea y otros medicamentos. Dado que las prácticas de consumo de drogas de alto riesgo siguen constituyendo un problema significativo, la prestación de un tratamiento eficaz y la detección temprana de cambios en las sustancias disponibles en el mercado de drogas siguen siendo cuestiones clave de la política en materia de drogas para orientar los recursos.

Solo 15 países disponen de estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas por vía intravenosa desde 2015, con valores que oscilan entre menos de 1 caso por cada 1 000 habitantes de 15 a 64 años en Bélgica, Grecia, España, Hungría y los Países Bajos, y más de 10 en Estonia. Los opioides se notifican como las principales drogas inyectadas en la mayoría (11) de estos países.

Entre los pacientes que iniciaron tratamiento especializado por drogas en 2019 con la heroína como droga principal, el 23 % declaró la inyección como vía de administración principal, frente al 35 % en 2013.

En este grupo, los niveles de inyección varían entre países, desde menos del 10 % en Dinamarca, España y Portugal hasta el 80 % o más en Chequia, Letonia y Rumanía.

Menos del 1 % de los pacientes que inician tratamiento por cocaína, el 3 % de los que lo inician por anfetamina y el 31 % de los que lo inician por metanfetamina declaran la inyección como vía de administración principal.

No obstante, el panorama general de la metanfetamina está influido por Chequia, que representa más del 70 % de los pacientes que inician tratamiento por metanfetamina y se inyectan la droga en Europa.

Considerando conjuntamente las cuatro principales drogas inyectadas, la inyección como vía de administración principal entre las personas que inician tratamiento en Europa ha descendido del 22 % en 2013 al 10 % en 2019.

El análisis de 1 166 jeringuillas usadas recogidas por la red ESCAPE en siete ciudades europeas en 2020 mostró que en cuatro ciudades más de la mitad de las jeringuillas contenían estimulantes: catinonas en Budapest y París; anfetaminas en Oslo y Praga.

También se encontró heroína en la mayoría de las jeringuillas de Budapest y Oslo, mientras que los medicamentos de sustitución opiácea se detectaron con frecuencia en las jeringuillas de Helsinki (buprenorfina), Praga (buprenorfina) y Vilna (metadona).

Se detectó fentanilo o carfentanilo en más del 40 % de las jeringuillas de Riga.

Un tercio de todas las jeringuillas contenía dos o más drogas, lo que indica consumo de múltiples drogas o reutilización del material de inyección.

La combinación más frecuente fue una mezcla de estimulante y opioide.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Consumo de drogas por vía intravenosa: estimaciones más recientes de la prevalencia del consumo de cualquier droga por vía intravenosa en el último año y droga principal inyectada

Estonia (2015) Fentanilo Letonia (2016) Heroína, anfetaminas Chequia (2019) Opioides, metanfetamina Lituania (2016) Heroína Francia (2019) Cualquier sustancia Noruega (2018) Opioides, estimulantes Croacia (2015) Heroína

Portugal (2015) Heroína Luxemburgo (2018) Heroína, cocaína Chipre (2019) Opioides, estimulantes Hungría (2015) Alucinógenos sintéticos, hipnóticos y sedantes Bélgica (2019) Opioides, estimulantes Grecia (2019) Cualquier sustancia

España (2018) Cualquier sustancia

Países Bajos (2015) Heroína

Casos por 1 000 habitantes de 15 a 64 años (límites inferior y superior)

Inyección entre las personas que inician tratamiento con heroína, cocaína, anfetamina o metanfetamina como droga principal: porcentaje que declara la inyección como vía de administración principal

Porcentaje

Heroína Metanfetamina Cocaína Anfetamina

Las tendencias de la inyección entre las personas que inician tratamiento se basan en 23 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos para al menos 5 de los 7 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

ENFERMEDADES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON LAS DROGAS | Es necesario ampliar el tratamiento y la prevención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de VIH y VHC

Las personas que se inyectan drogas tienen un mayor riesgo de contraer infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (VHC) a través del material de consumo compartido. La Unión Europea y sus Estados miembros apoyan los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 de poner fin a la epidemia de VIH/sida y combatir la hepatitis viral. Un mayor acceso a pruebas integradas y al tratamiento del VIH, el VHB y el VHC dentro de los servicios de reducción de daños y de tratamiento de drogas es una parte importante para alcanzar los compromisos de la vía rápida sobre el VIH/sida y las metas del continuo de atención del VHC que apoyan los objetivos de 2030, y sigue siendo un reto en Europa.

En la Unión Europea se notificaron en 2019 aproximadamente 849 nuevos diagnósticos de VIH y 266 nuevos casos de sida atribuibles al consumo de drogas por vía intravenosa. En conjunto, el 5,5 % de los nuevos diagnósticos de VIH se atribuyeron al consumo de drogas por vía intravenosa.

Aunque la tendencia general de la incidencia del VIH ha disminuido en la última década, en Europa se han documentado brotes locales asociados principalmente a la inyección de estimulantes (cocaína y catinonas sintéticas).

Los estudios de seroprevalencia subnacionales realizados en 2017-19 en Estonia, Lituania, Polonia y Rumanía indicaron una prevalencia de anticuerpos del VIH entre las personas que se inyectan drogas superior al 20 %.

Los datos de la UE muestran que más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos a la inyección de drogas en 2019 se diagnosticaron tarde, cuando el virus ya había comenzado a dañar el sistema inmunitario.

Francia, Luxemburgo y Austria notificaron datos en 2018 para todas las etapas del continuo de atención de las personas que se inyectan drogas y viven con el VIH. De ellos, solo Francia había cumplido las metas relacionadas de la vía rápida para poner fin al VIH/sida para 2030.

Los últimos datos sugieren que la incidencia de la transmisión del VHC es elevada entre las personas que se inyectan drogas.

En 2018-19, la prevalencia de anticuerpos del VHC en muestras nacionales de personas que se inyectan drogas varió del 15 % al 86 %, y 7 de los 15 países con datos nacionales notificaron tasas superiores al 50 %. Entre los 6 países que notificaron datos locales o nacionales sobre infecciones actuales entre personas que se inyectan drogas, medidos mediante pruebas de VHC-ARN (o de antígenos) en 2013-19, la prevalencia media fue del 44 %, con valores que oscilaron entre el 15 % en Bélgica y el 64 % en Suecia.

En los 7 países con datos nacionales para 2018-19, se estimó que una media del 4 % (con valores entre el 0,4 % en Letonia y el 8 % en España) de las personas que se inyectan drogas estaban infectadas actualmente por el VHB. Se dispone de una vacuna eficaz contra el VHB.

En 2019 se notificó que las personas que se inyectan drogas se enfrentaban a restricciones institucionales para acceder al tratamiento del VHC con antivirales de acción directa en 7 Estados miembros de la UE.

En 2019, Luxemburgo y Noruega notificaron haber cumplido las metas para 2020 de la Organización Mundial de la Salud de 200 jeringuillas por persona que se inyecta drogas al año y del 40 % de la población de consumidores de opioides de alto riesgo en tratamiento de sustitución opiácea.

Integrar las pruebas y el tratamiento del VHC, el VHB y el VIH en los servicios de reducción de daños y de tratamiento de drogas es clave para alcanzar las metas del continuo de atención de las personas que se inyectan drogas.

Últimos datos sobre la situación de las drogas en Europa

Nuevos casos de VIH atribuibles al consumo de drogas por vía intravenosa
Prevalencia de anticuerpos del VHC entre las personas que

Diagnóstico tardío del 15 % al 86 %

en 15 países >52 %

Nuevos casos de sida atribuibles al consumo de drogas por vía intravenosa

Tendencias del VIH relacionado con las drogas: UE y países seleccionados

Países con datos nacionales

Casos por millón de habitantes

>75 % 51-75 % 26-50 % <25 %

Infecciones actuales por VHC entre personas que se inyectan drogas 2018/19 15-64 % en muestras subnacionales de 4 países Infecciones actuales por VHB, datos nacionales para 2018-19 una media del 4 % (0,4-8 %) entre las personas que se inyectan drogas

Bulgaria

Distribución de agujas y jeringuillas y cobertura del tratamiento de sustitución opiácea en relación con las metas para 2020 de la OMS, 2019 o última estimación disponible

Luxemburgo

Noruega

Finlandia

Meta para 2020 de la OMS de distribución de agujas y jeringuillas

Chequia Bélgica España

Francia

Letonia

Portugal Lituania Hungría Croacia

Chipre

0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9

Proporción de consumidores de opioides de alto riesgo que reciben tratamiento de sustitución opiácea Número de personas que se inyectan

La cobertura se basa en las últimas estimaciones nacionales del consumo de drogas por vía intravenosa y del consumo de opioides de alto riesgo, cotejadas con los datos de las actividades de reducción de daños (con un máximo de 2 años). La estimación de la cobertura del tratamiento de sustitución opiácea para Bélgica se deriva de un estudio subnacional realizado en 2019.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS | Las muertes por sobredosis provocadas por opioides y otras drogas ponen de relieve la necesidad de desarrollar servicios

El consumo de sustancias de alto riesgo y el consumo de múltiples drogas siguen alimentando las muertes inducidas por drogas en Europa. La mayoría de las muertes directamente relacionadas con el consumo de drogas implican opioides, principalmente heroína junto con otras drogas, mientras que los estimulantes como la cocaína y las anfetaminas y, más recientemente, los cannabinoides sintéticos son ahora motivo de preocupación. El aumento de las muertes en distintos grupos de edad, incluidos los adolescentes en algunos países y las personas mayores de 50 años, pone de relieve la diversidad del reto al que se enfrentan los proveedores de servicios y los modelos de prestación existentes.

Se estima que en la Unión Europea se produjeron en 2019 al menos 5 141 muertes por sobredosis relacionadas con drogas ilícitas, lo que representa un aumento del 3 % respecto a 2018. Esta cifra asciende a una estimación de 5 769 muertes si se incluyen Noruega y Turquía, lo que representa un ligero descenso en relación con la estimación revisada de 5 920 en 2018. En la mayoría de los países del sur y del este de Europa se invierte esta pauta, con aumentos del número de muertes por sobredosis en comparación con 2018.

La tasa de mortalidad por sobredosis en la Unión Europea en 2019 se estima en 14,8 muertes por millón de habitantes de 15 a 64 años. Más de tres cuartas partes (77 %) de las muertes por sobredosis se produjeron entre hombres, con una tasa de 23,7³ casos por millón de hombres. Entre

los hombres, los más afectados fueron los de 35 a 39 años, con una tasa de mortalidad de 37,7 muertes por millón, más del doble de la media observada para todas las edades.

Los opioides, incluida la heroína o sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias, estuvieron presentes en tres cuartas partes (76 %) de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea.

En 2019 se observaron aumentos del número de muertes por heroína/morfina en Chequia, Dinamarca, Alemania, Italia, Luxemburgo, Rumanía y Eslovaquia.

Los opioides distintos de la heroína, incluidos la metadona, la buprenorfina, el fentanilo y sus derivados y el tramadol, se asociaron a una proporción sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países.

El número de muertes relacionadas con el fentanilo o sus derivados notificadas en la Unión Europea disminuyó en 2019.

Entre los países que aportaron datos, las muertes relacionadas con la cocaína aumentaron en 2019. La cocaína, en su mayoría en presencia de opioides, estuvo implicada en más de la mitad de las muertes inducidas por drogas notificadas en España y en más de una cuarta parte en Francia.

En 2019 notificaron muertes relacionadas con las anfetaminas Alemania (124), Finlandia (48), Eslovaquia (13), Austria (13), Chequia (12) y Turquía (55).

Las muertes relacionadas con los cannabinoides sintéticos siguieron disminuyendo en Turquía. Sin embargo, los riesgos asociados a estas sustancias quedaron subrayados por un brote que provocó 21 muertes notificadas en Hungría en 2020.

Comparando el número de muertes a lo largo de un período más prolongado, las muertes por sobredosis en la Unión Europea han ido aumentando desde 2012, en conjunto y entre los adolescentes y todas las categorías de edad por encima de los 35 años, con

el aumento del 74 % entre el grupo de edad de 50 y más años particularmente elevado.

En contraste con una tendencia general al envejecimiento, se notificaron 116 muertes entre adolescentes de 15 a 19 años en 2019 en la Unión Europea, Noruega y Turquía. Las cifras se han mantenido estables o han aumentado en varios países en comparación con 2012. Estos aumentos se basan en cifras relativamente bajas, pero deben considerarse con preocupación y la situación debe vigilarse estrechamente.

Datos más recientes sobre la situación de las drogas en Europa

Características Edad en el momento de la muerte

42 años 25 9 % 0 Muerte con 25-39 38 % 23 % 77 % 46 % Número de muertes 204 7 %

Número de muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea en 2012 y 2019, o año más reciente

Tendencias en las muertes por sobredosis por banda de edad 6000 5000 1000

Turquía+ Noruega España Suecia

Alemania Otros países

Los datos se refieren a la Unión Europea, excepto cuando se indican como «UE + 2» (UE, Turquía y Noruega). Cuando no se dispuso de datos de 2019, se utilizaron los de 2018 o, en su caso, los más recientes. Debido a diferencias metodológicas y a la posible infranotificación en algunos países, las comparaciones entre países pueden no ser válidas.

Distribución por edad de las muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2019, o año más reciente

Porcentaje

80)

Edad: 40+ 30-39 <30

Datos nacionales para las estimaciones de prevalencia del consumo de drogas, incluido el consumo problemático de opioides, el tratamiento sustitutivo, el número total en tratamiento, el ingreso en tratamiento, el consumo de drogas por vía inyectada, las muertes inducidas por drogas, las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, la distribución de jeringuillas y las incautaciones. Los datos proceden del Boletín Estadístico 2021 del OEDT y son un subconjunto del mismo, donde se dispone de notas y metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Ingresos en tratamiento durante el año
Clientes por opioides como % de los ingresos en tratamiento
% de clientes por opioides que se inyectan
Clientes en tratamiento sustitutivo

Consumo problemático de opioides

Primeros ingresos

Ya tratados anteriormente

Primeros ingresos

Ya tratados anteriormente

Año de la estimación
Bélgica 15 6,4 17 8,2 3,4 16 030
Bulgaria 80 46,1 30,2 66,2 66,2
Chequia 2019 11,3 14,9 66,3 62,4 68,7 5 000
Dinamarca 2016 4,0-9,6 11 6,3 15,6 15 2,6 19,8 6 600
Alemania (3) 2018 22-26 16 18,6 17,6 79 700
Estonia 93,4 95,0 60,3 80,7 1 054
Irlanda 2014 6,1-7,0 38,8 60,3 17,4 10 345 3 094
Grecia 54,2 70,8 24,4 17,2 26,8 9 708
España 2018 1,4-2,8 27,2 2,6 14,1 58 447 8 098
Francia 2018 4,9-5,2 23,9 10,6 17,7 100 6 849
Croacia 2019 2,5-4,0 23,1 31,4 69,4 3 202 5 148
Italia 2018 2,7-9,2 40,7 27 50,6 44,2 30 49 7 4 15 508 11 218 9 382 961 4 621
Chipre 2019 11,1 20,0 1,3 0,5
Letonia 4,7-7,0 49,4 20,7 72,8 82,8 73,8 56,9 710
Lituania 2016 2,7-6,5 80,5 48,7 87,8 77,9 73,7 1 033
Luxemburgo 2018 46,0 25,4 59,4 48,7 47,9 1 079
Hungría 2010-11 0,4-0,5 1,6 8,9 4,3 22,4 54,3 629
Malta 2019 58 % 66,3 41,2 16,2 428
Países Bajos 2012 12 6 15 5 241
Austria 2019 47,3 20,5 16,9 19 587
Polonia 2014 0,4-0,7 5,9 6,4 24 50,3 36,8 53,8 462
Portugal 2018 3,0-7,0 34,2 18 56

11,4 13,4 16 867 Rumanía 2017 0,8-2,9 25,4 12,6 39 79,6 81,3 1 905 Eslovenia 2018 2,3-2,4 79,6 86,7 37,8 12,9 44,4 2 204 Eslovaquia 2019 2,0-2,4 23,5 7,8 34 69,6 92,0 72,6 661 Finlandia 2017 6,9-8,6 46,1 33,3 74,1 74 74,1 2 220 Suecia (2) 24 28,6 63,9 4 014 Turquía 2011 0,2-0,5 64,5 49,9 74,4 14,7 20,4 7 164

Anexo | Tablas de datos nacionales

Ingresos en tratamiento durante el año

Consumo problemático de opioides

Cientes por opioides como % de los ingresos en tratamiento

% de clientes por opioides que se inyectan (vía principal de administración)

Cientes en tratamiento sustitutivo

País Primeros ingresos Primeros ingresos Ya tratados anteriormente
Primeros ingresos Ya tratados anteriormente Estimación % (número) %
(número) % (número) % (número) Noruega (2) 2,0-4,1 16,8 10,6 20 7
800 Unión Europea 25,6 13,6 41 29,3 21,5 37,2 510 393 (76 051) (17
497) (54 942) (16 795) (2 759) (15 843) UE, Turquía y Noruega 26,8 14,7
42,1 28,1 20,5 35,4 525 457 (84 233) (19 909) (60 675) (18 134) (3 072)
(16 864) Reino Unido (5) 2014-15 8,3-8,7 47,8 59,9 28,5 12,8 30,4 148
287 (54 560) (7 429) (47 051) (10 501) (9 974)

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

Los datos sobre ingresos en tratamiento corresponden a 2019 o al año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

Los datos sobre clientes en tratamiento sustitutivo corresponden a 2019 o al año más reciente disponible: España, Francia, Italia, Eslovenia y Suecia, 2018; Dinamarca, 2017; Países Bajos y Finlandia, 2015.

(1) Los datos de primeros ingresos corresponden a 2018.

(2) Los datos sobre el número de clientes en tratamiento sustitutivo no están completos.

(3) Los datos sobre clientes que ingresan en tratamiento se refieren a la atención hospitalaria y a los centros especializados de atención ambulatoria. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

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

(5) La estimación del consumo de opioides de alto riesgo no incluye Irlanda del Norte. Los clientes en tratamiento sustitutivo se refieren a Inglaterra y Gales.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Bélgica

Bulgaria Chequia

Dinamarca

Alemania (3)

Estonia

Irlanda

Grecia

España

Francia

Croacia

Italia

Chipre

Letonia Lituania

Luxemburgo

Hungría Malta

Países Bajos

Austria

Polonia Portugal

Rumanía Eslovenia

Eslovaquia

Estimaciones de prevalencia Ingresos en tratamiento durante el año
Consumo de cocaína en la población escolar Clientes por cocaína como
% de los ingresos en tratamiento % de clientes por cocaína que se inyec-
tan Población general (vía principal de administración)

Año de la estimación Consumo alguna vez en la vida, adultos (15-64) Úl-
timos 12 meses, adultos Consumo alguna vez en la vida, jóvenes (15-34)
Consumo alguna vez en la vida, estudiantes (15-16) Primeros ingresos
Ya tratados anteriormente Primeros ingresos Ya tratados anteriormente
% % % % (número) % (número) % (número) % (número)

2018 7,9 2,8 1 28,1 0,6 (2 277) (1 181) (1 856) (116 7) (98) 2016 4,2 10,7
2010 0 0 2019 2 0,9 1,2 0,5 2,6 6,2 2017 6,4 3,9 2 18,9 21,3 13,7 0,7 3,6
(871) (432) (12) 2018 4,1 2,4 1 7,4 6,6 (3 154) (1 533) (18) 2018 2,8 2 0,3
2018 2,4 1,4 (2 471) (1 256) (987) (14) 2,0 1,3 0,6 1 12,5 6,5 0,5 2,0 14,6
(488) (72) (246) (31) 2020 11,2 2 43,7 44 43 0,38 0,4 1,4 (20 981) (10
871) (8 226) (167) (41) (122) 2017 5,6 3,2 3 11,5 0,3 1,2 (9 377) (1 252) (2
354) (352) (85) (242) 2019 4,8 2 6,2 6,1 2017 2 34,5 38,9 31,4 2,0 4 0
(13 215) (6 255) (6 960) (73) (194) 2019 4 21,4 25,8 4,9 (10 1) 2013 1,5
1,2 2 0,5 0,7 0 0 0 0 2016 0,8 2 6,7 0,6 2,1 2018 2,9 0,5 2 19,7 19 22,6
5,0 59,6 (16) (38) (28) 2019 1,6 0,6 3 4,1 (186) 4,5 (141) 2013 0,5 2 2,6
48,7 21,2 0,7 2,4 (507) (169) (338) (49) (45) (7 875) (1 318) 2015 3,0 0,4
2 1,9 0,7 2,8 8,4 (514) (244) (270) (28) (22) 2018 0,5 2 5,2 2,8 (86) 0,5
0 0 0,5 2016 1,8 0,3 2 2,2 8,2 2,3 2 0 (749) (499) (250) (18) 2019 1,6 0,1
2 2,5 (107) 3 (104) 0 0 0 0 2018 1,8 3 48,9 39,2 22,2 0 28,6 2019 0,2 1,3
(44) 2,1 0,5 2,5

Estimaciones de prevalencia Ingresos en tratamiento durante el año
Consumo de cocaína en la población escolar Clientes por cocaína como
% de los ingresos en tratamiento % de clientes por cocaína que se inyec-
tan Población general (vía principal de administración)

País Consumo alguna vez en la vida, adultos (15-64) Últimos 12 meses,
adultos Consumo alguna vez en la vida, jóvenes (15-34) Consumo algu-
na vez en la vida, estudiantes (15-16) Primeros ingresos Ya tratados an-
teriormente Primeros ingresos Ya tratados anteriormente % % % % %
(número) % (número) % (número) % (número) Finlandia 2018 3,2 0,4
0,9 0 0 0 0 0 Suecia (2) 2017 2,9 2 2,4 (470) 0,8 (223) 2,9 Turquía
2017 0,2 0,1 2,6 (201) 2,4 (163) 0 0 0 0 Noruega 2019 0,2 2,2 2 1,0 (102)
2,2 (16) Unión Europea 4,8 18,8 20,6 18,6 2,4 1 (56 050) (26 459) (24
902) (1 187) (227) (846) UE, Turquía y Noruega 18 19,7 17,4 2,4 (56 519)
(26 670) (25 141) (1 187) (227) (846) Reino Unido 2018 21,4 26,9 18 1,9
0,4 2,9 (24 473) (9 480) (14 916) (304) (25) (273)

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

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se extraen de
la encuesta ESPAD de 2019, excepto para Bélgica (2019; solo Flandes),
Luxemburgo (2014) y Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años). Los
datos ESPAD 2019 de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos sobre ingresos en tratamiento corresponden a 2019 o al año
más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018;
Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015. (1) Los datos de prime-
ros ingresos corresponden a 2018. (2) Los datos sobre clientes que in-
gresan en tratamiento se refieren a la atención hospitalaria y a los cen-
tros especializados de atención ambulatoria. Los datos mostrados no
son plenamente representativos de la situación nacional.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Estimaciones de prevalencia Ingresos en tratamiento durante el año

Población general Escuela Clientes de anfetaminas como % de la demanda de tratamiento por anfetaminas Población % de clientes de anfetaminas que se inyectan (vía principal de administración)

Últimos 12 Primeros Primeros Tratados Tratados meses, tratados tratados previamente previamente Toda la vida, adultos jóvenes estudiantes entrantes entrantes entrantes entrantes Año de la encuesta (15-64) (15-16) % 15-34 %

% Bélgica 2018 0,8 0,9 9,4 8,4 18,2 10,0 2,8 7,7 1,4 1,8 1,2 Bulgaria 2016 0,9 1,8 3 10 24,3 6,5 2,9 Chequia 2019 1,9 1,0 6,8 6,8 67,5 63,4 66,6 9,8 5,1 1,8 7,9 9,8 Dinamarca 2017 1,4 3,9 2,5 5,0 Alemania (*) 2018 4,1 2,8 2 1,5 3,6 6,1 1,8 5 Estonia 2018 6,1 3,8 6,9 2,5 6,6 6,6 7 Irlanda 4,1 0,6 0,6 0,9 0,7 1,6 1,8 Grecia 1 1,3 1 España 2020 4,3 1,4 3,0 1,2 1,9 Francia 2017 2,0 0,6 1 0,6 0,5 0,7 7,4 11,8 Croacia 2019 4,6 3,8 2 5,6 Italia 2017 2,4 0,1 1 0,2 0,3 0,2 2,6 2,2 Chipre 2019 0,4 0,2 8,6 0,1 6,9 15,4 2,0 Letonia 2015 1,9 0,7 2 2,2 9 6,4 5,4 9 8,5 Lituania 2016 1,2 0,7 9,4 2,5 Luxemburgo 2018 0,3 1 0,9 Hungría 2019 1,3 0,8 3 1,2 6 1,2 8 8,5 Malta 2013 0,5 1 0,5 0,6 0,2 2,0 5,0 Países Bajos 2019 1,4 1 7,4 7,5 7,4 1,3 1,9 Austria 2015 0,2 0,9 4 0,5 5 1,9 1,7 2 Polonia 2018 2,4 1,4 3 2,3 3,5 6 3,0 0,8 2 Portugal 2016 0,4 0,0 2 0,1 0,2 0,1 0,0 0,0 0,0 Rumanía 2019 0,2 0,1 1,3 1,5 0,6 0,0 0,0 0,0 Eslovenia 2018 0,7 1 0,0 0,0 0,0 Eslovaquia 2018 0,9 0,2 1 4,2 4,9 7 2,6 2,2 2,7 9 Finlandia 2018 4,7 1,0 2 2,3 1,6 2,2 8 2,4 2 7,7 9 6,3 8

Anexo | Tablas nacionales de datos

Estimaciones de prevalencia Entrantes en tratamiento durante el año

Población general Escuela Clientes de anfetaminas como % de la demanda de tratamiento por anfetaminas Población % de clientes de anfetaminas que se inyectan (vía principal de administración)

País Primeros Primeros Toda la vida, Toda la vida, tratados tratados estudiantes entrantes entrantes entrantes entrantes (15-64) (15-16) % % % % % %

Suecia(?) 2017 1,2 7,1 8,3 5 5,1 9 Turquía 2017 0,0 1,0 8 1,6 9 6 9 0,9 Noruega 2019 3,5 0,3 2 1,3 1 9,9 1,5 6 Unión Europea 3,0 1,4 7 7,6 5,1 1 9,3

1 5,8 2 9,1 UE, Turquía y Noruega 7,2 8 5,4 1 7,9 1 4,5 2 6,7 Reino Unido 2018 8,6 1,0 2 1,9 2,6 1,6 1 4,1 8,9 1 7,5

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

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, excepto para Bélgica (2019; solo Flandes), Luxemburgo (2014) y Reino Unido (2018; solo Inglaterra, edad 15 años). Los datos ESPAD 2019 de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos sobre entrantes en tratamiento corresponden a 2019 o al año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

Los datos sobre entrantes en tratamiento para Suecia y Noruega corresponden a «estimulantes distintos de la cocaína». (1) Los datos de primeros entrantes corresponden a 2018. (2) Los datos de clientes que entran en tratamiento se refieren a atención hospitalaria y a centros especializados de atención ambulatoria. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Estimaciones de prevalencia Entrantes en tratamiento durante el año. Escuela Población general Clientes de éxtasis como % de la demanda de tratamiento Año de la encuesta Toda la vida, adultos estudiantes Toda la vida, primeros entrantes (15-64) (15-16) entrantes % % (recuento) (recuento) (recuento)

Belgium 2018 = 2D 2 0.4 (46) 0.7 (31) 0.1 (10 Bulgaria 2016 21 cul 2 OF 7) 3.4 (7) 0(0 Czechia 2019 5.6 32 4 0.3 (14) 0.4 (7) 0.2 (5 Denmark 2017 02 ES) 2 --©-) --(-) -C Germany (*) 2018 3g 28 2 0.8 (828) 0.8 (176) =e Estonia 2018 5.4 2 0 031) =⁷³ 0.6 (1 reland 2015 92 44 S 0.4 (45)

0.9 (37) 0.1(8 Greece 2015 0.6 0.4 1 0.2 (6) 0.3 (5) o(1 Spain 2020 5.0 6
1 0.2 (72) O27 Gy) 0.1 (14 France 2007 39 & ep) 0.4 (192) 0.5 (66)
O3i(52 Croatia 2019 4.2 26 2 =(©) 0.7 (7) 0.2 (13 Italy 2017 an 08 iL 02
9) 0.1 (24) 02 (35, Cyprus 2019 12 04 3 0.1 (1) =(5) 0.3 (1 Latvia 205 2.4
08 5) 0.4 (8) 0.2 (1) Ose Lithuania 2016 17 1.0 S 0.1 (1) =(©) aE Luxem-
bourg 2019 20 09 1 ={-} ==) == Hungary 2019 21S) le cS 2.4 (109) 2.5
(78) 19 (@ Malta 208 0.7 = 1 0.9 (18) 1.2 (4) 0.9 (14 etherlands 2019
10.8 8.5 S 0.7 (80) 1(67) Oss) Austria AOS) DE) il 3 0.8 (86) 1.1 (20) 0.6
(16 Poland 2018 1.0 0.5 S 0.4 (28) 0.5 (16) 0.3 (Portugal 2016 0.7 0.2 3
OSi(5) Ores lS)) Romania 2019 1.0 08 il 1.8 (77) ZS) 04 (5 Slovenia 2018
29 1S iS 1.6 (8) 302) OF Slovakia 2019 eed 1.0 ol 0.3 (10) 0.4 (S) O36
Finland 2018 200) 2.6 al 0.6 (3) 0.5 (1) 0.7 (2 Sweden 2017 = 20 2 -O) -
C>) -C Turkey 2017 0.4 OD = 22 (029) BAL 133) 1.5 (103 orway 2019 os
iis 2 ==) ==) == European Union - 3.6 1.9 - 0.4 (1 154) 0.5 (698) 0.2
(230) EU, Turkey and Norway - - - 0.4 (1 393) 0.6 (831) 0.2 (333)
United Kingdom 2018 Oo shal 4 0.4 (450) 0.9 (324) 0.2 (126

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

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se extraen de
la encuesta ESPAD de 2019, excepto para Bélgica (2019; solo Flandes),
Luxemburgo (2014) y Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años). Los
datos ESPAD 2019 de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos sobre personas que inician tratamiento corresponden a 2019
o al año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y Espa-
ña, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015. (}) Los datos
de personas que inician tratamiento por primera vez corresponden a
2018.

Anexo | Tablas nacionales de datos

Personas que inician tratamiento durante el año Población general ees
Clientes de cannabis como % de las demandas de tratamiento Población

Prevalencia a lo largo de la vida, kanes Prevalencia a lo largo de la vida,
 Personas que inician tratamiento por primera vez Bidet adultos d alt es-
 tudiantes fant ety) eaeey Ss (15-16) entrants: % % |x (count) | %6(count)
 | %(count) |

Belgium 2018 220 cue 7 32.5 (3 824 47.9 (2017 23.4 (1602 Bulgaria
 2016 8.3 (OLS) i, 4.2 (40 225) 2 (14 Czechia 2019 23.9 dies) 28 12.8
 (S63 163246 See 1S Denmark AOVG 38.4 5.4 i, 60.6 (3 109 64.1 (1540
 57.2 (1 482) Germany (*) 2018 202 6.9 22 58.5 (24 902 68.3 (15 895 =
 (— Estonia 2018 24.5 6.6 20 () 2317 0.6 (1 reland 2015 PES 3.8 | 23.4 (2
 406 37.9 (1504 seDen (ocak Gieece 2015 110 45 8 28.2 (1 106 46.5 (768
 14.8 334 Spain 2020 Cine eal ee 28.1 (13 459 38.5 (9 485 USES GSI ie)
 France 2017 448 218 23 59 (27 400. 73.3 (8 934 43.6 (7 872 Croatia
 2019 229 208 AL Se D7. se 7.7 (453 italy ALT 327 20.9 20 22.1(8 451
 30.3 (4 880 16.1 (2571 Cyprus POIs 14.1 8.1 8 50.3 (490) 63.6 (354 22
 (125 Latvia 2015 ERS) 0.0 26 24 (194 36 (154 0.6 (40 Lithuania 2016
 10.8 6.0 18 Grsi(oul DSA (2H Ge) (22 Luxembourg 2019 DBS 2.0 19
 33.6 (128 62.7 (84 7.1 (40 Hungary 2018 eal 3.4 is 64.2 (2942 68.32 167
 49.4 (533 Malta AQIS 43 = 2. 14.3 (278 29.1 (101 aLaL sl (ey

etherlands 20le 21.7 eee) ee 47.3 (8 202 50.5(3'625 35.4 (1577 Austria
 ZAQLS Zo 41 21 32.5 (1 403 47.6 (856 21.7 (847 Poland 2018 eal Ve at
 32012 128) 40.1 (1 243 26.2 (847 Portugal 2016 ay 8.0 US 39.6 (1314 2.2
 (018 21.6 (296 Romania Zoe, 6.1 6.0 5 94.5 (2 336 66 (2047 24.5 (289
 Slovenia 2018 DOW, DS) 2S} 9.7 (18 27.5 (14 3 (4 Slovakia 201g Ws) as
 24 212 (699 31.8 (409 14.1 (269 Finland 2018 25.6 one) oul 13.9 (83
 20.065 9228 Sweden (?) 2018 oy ve 8 10.7 (4 564 14.2 (1994 G2(1 S35
 Turkey 2017 Padi 18 = TANG220; 15.3 (654 Too?

Norway 2015 230 OS S SO ee Bed (1026 23.6 (805 European Union =
 PUP 15.4 = 36 (107 093) 46.8 (60 110) 19.6 (26 357) EU, Turkey and
 Norway = - = = 35 (110 144) 45.6 (61 790) 19.2 (27 684) United King-
 dom 2018 29.0 3.4 oO 23.0 (26 816 43 (15 181 147 1537

Las estimaciones de prevalencia para la población general: las estima-
 ciones del Reino Unido se refieren únicamente a Inglaterra y Gales. Los

rangos de edad son 18-64 y 18-34 para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia, Suecia, Reino Unido y Noruega; 18-65 para Malta.

Las estimaciones de prevalencia para la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, excepto para Bélgica (2019; solo Flandes), Luxemburgo (2018) y Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años). Los datos ESPAD 2019 de Alemania se refieren únicamente a Baviera. Debido a una posible sobredeclaración, la prevalencia del consumo de cannabis a lo largo de la vida en Luxemburgo podría estar ligeramente sobreestimada.

Los datos sobre personas que inician tratamiento corresponden a 2019 o al año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015. (}) Los datos de personas que inician tratamiento por primera vez corresponden a 2018.

@) Los datos de clientes que inician tratamiento se refieren a la atención hospitalaria y a los centros especializados de atención ambulatoria. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Muertes inducidas por drogas VIH Diagnósticos de VIH Estimación del uso de drogas inyectadas Jeringuillas distribuidas a través de relacionados con el uso de drogas inyectadas (ECDC) programas especializados

Año Todas las edades 15-64 años Casos por millón Casos por millón Casos por millón Año de la estimación 1 Bn población población población (recuento) (recuento) población real

Belgium 2014 8 (60 Lae 2019 O10: Lee 773 Bulgaria 2019 dil 2 Gal SS) = = 124 746 Czechia 2019 42 5 (87) 0.6 (6 2019 5.8-6.1 7 459 123 Denmark 2018 173 39 (146) 0.7 (4 = = Germany 2019 1398 == IS) (SIS) = = 4 197 853 Estonia 2019 2, SUIS oml(20 2015 Oa les 1629 477 reland 2017 285 UN@27) 2 (10 = = 532 761 Greece (*) QO; SW 8 (52 6.7 (72 2019 0.4-0.7 464 745 Spain 2018₇₅450 15 (450) 14 (68 2018 O220i5

1812069 France 2016 465 O(n) 1(65 2019 SAEs 12 840 577 Croatia 2019 97 37 (97) OZ ZONS Ag 2) 341900 Italy 2019 378 10 (369) 2.4 (147 = = Cyprus 2019 5 8 (5) 3.4 (3 2019 0.8-1.5 878 Latvia 2019 2 10 (12) 22.9 (44 2016 D.SHS)is 968 059 Lithuania 2019 2 29 (52) 17.2 (48 2016 44-49 241361 Luxembourg 2019 8 19 (8 0 2018 LS) 430 078 Hungary 2019 43 7 (43 0.1(1 2015 1.0 44 602 Malta 2018 & BB) 00 = = 2IZIE35

etherlands 2019 252) 20 (224 0.1 (2 2015 0.07-0.09 = Austria 2019 196 oe) (ISS 2A AS = = 6 164 781 Poland 2018 199) 6 (153 0.5 (19 = = AHL LS) Portugal 2018 35) 8(5 1.6 (16 20S 1.0-4.5 1414 228 Romania (?) 2019 45 3 (44) 835 = = 1181 768 Slovenia 2019 74 51 (69) (2 = = 502 369 Slovakia 2019 34 8 (29) 00 = = 441954 Finland 2019 234 65 (224 14 (8 2012 4.1-6.7 TOSS seh Sweden 2019 540 77 (490 A (2 = = S991523 Turkey 2019 342 6 (333) 0.1 (10 = = =

orway 2018 286 77 (267 15 (8 2018 2.0-2.8 3081586 European Union = 5141 15 (3 465) 1.9 (849) = = = EU, Turkey and Norway = 5 769 14 (4 065) 1.6 (867) = = = United Kingdom (°) 2017 3 284 76 (3 126 1.6 (108 = = =

Los datos sobre sobredosis deben interpretarse con cautela. Deben tenerse en cuenta las diferencias metodológicas al comparar entre países. En algunos casos no se especifica el grupo de edad, y estos casos no se incluyeron en los cálculos de la tasa de mortalidad referida a la población de 15 a 64 años: Alemania (1 398), Grecia (5), Rumanía (1) y Turquía (7).

Los diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas inyectadas son de 2019, excepto los de Bélgica, que son de 2018.

Las estimaciones del uso de drogas inyectadas se refieren a la población de 15 a 64 años.

Las jeringuillas distribuidas a través de programas especializados se refieren a 2019, excepto para Alemania y España (2018) y Francia (2017).

Datos de jeringuillas del Reino Unido:

Inglaterra, sin datos; Gales, 2 564 798 en 2019; Escocia, 4 401 387 en 2017; Irlanda del Norte, 387 825 en 2018.

(') Las muertes inducidas por drogas en Grecia en 2017 incluyen 52 casos confirmados y 5 aún en investigación.

() Datos de muertes inducidas por drogas con cobertura subnacional: 4 condados de 42 registraron casos de muertes inducidas por drogas (Bucarest, Teleorman, Cluj y Hunedoara).

@) Los datos de muertes inducidas por drogas no incluyen Irlanda del Norte.

Anexo | Tablas nacionales de datos

seis dian es me

Número de

Número Número de Cantidad incautada de incautaciones incautaciones

Número de

País Cantidad incautada incautadas incautadas

Cantidad Cantidad

incautaciones

Belgium 1929 GIS} 65 248 5 869 1052 3 098 409 007 250 2748 Bulgaria ven 32 318 ao oy vo 2 184 107 oe) Czechia 9 105 187 290 28 1800 74 832 or 407 Denmark 46 513 190 5477 2h 2 480 35 568 66 1096 Germany 298 299 8 166 3520 1669 13 894 693 668 = 3359 Estonia <0) 4 ay 149 115 347 = 34 ie) reland = 1305 = 2 266 = 2if = = 978 Greece 403 Bes CS: 812 OIE29) 303 169 269 2 107 Spain 234 742 37 868 48 048 2043 5045 270 836 340 oi2l France evs 4103 15 761 12578 725 = 1699 848 = 1048 Croatia 12 116 16 Bre 41 58 = 16 822 Italy 615 2414 8245 8 658 50 349 19'338 37 328 Cyprus <0.1 ales 49 159 1 ee 2 400 0 18 Latvia <0.1 ie 2202 184 108 554 % 003 4 507 Lithuania 2 0) 16 122 28 360 = 283 189 Luxembourg 6 138 2 230 Ua cle) 46 059 = 22 Hungary Ug. 37 30 365 46 1084 66 829 2 803

alta si 12 747 92 = = 149 <0. 46

etherlands (*) 1326 = 43 836 = 1025) = = 599) = Austria 5) 1267 87 2
 089 152 2312 77 022 S 1501 Poland ad ll 2 248 ne 2214 85 200 112 025
 16 Portugal ibs) 201 10 567 ors 3 32 ils) 188) 2 218 Romania 138 281 ise
 157 534 7 207 47 283 4 201 Slovenia 759 193 4 267 28 258 9 763 0.2 83
 Slovakia 2 oe O38 Ori i) 781 1328) 0.3 100 Finland 8 88 DDS) 441 190 2
 194 Asis) S114, 29) 665 Sweden 64 861 ie) 4449 1000 TTS) 347 038 Si)
 2636 Turkey 20 165 16 265 1634 3018 3831 24 970 8 695 605 = 8530

orway 88 683 136 1329 467 2183 120 474 44 LAST European Union
 7919 26264 213259 97 856 20 480 44 406 4610081 2 204 24 654 EU,
 Turkey and Norway 28 172 43212 215029 102 403 24778 74559
 13426160 2248 34 351 United Kingdom 617 10 868 3 469 19 451 1668 3
 682 713 896 il 3 630

Todos los datos corresponden a 2019 o al año más reciente. Anfetami-
 nas incluye anfetamina y metanfetamina. () Los datos sobre el número y
 la cantidad de decomisos no incluyen a todas las unidades policiales
 pertinentes y deben considerarse cifras parciales y mínimas. Los deco-
 misos de cocaína y heroína

representan la mayoría de los decomisos cuantiosos.

Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades

Resina de cannabis

País Número de decomisos Cantidad decomisada Número de decomisos
 Cantidad decomisada Número de decomisos Cantidad decomisada

Bélgica 108 6 889 17 290 28 801 422 261 = 1006 Bulgaria 0,6 ile) AGE)
 vs) 25 696 46 713 24 Chequia 2 138 546 5417 26 925 = 476 Dinamarca
 2389 Ae) ey 492 S508 ID S75 124 443 Alemania 12S HiO79 HUSA
 31373 101598 = 2.220 Estonia 2 46 oy, 807 = 75 31 Irlanda = 422 =
 3072 = = 197 Grecia 6 587 333 12515 Sse! 56 963 = 584 España 349 489
 187 328 39 861 143 922 1588;995 = 3074 Francia 74 340 73227, 20052)
 30175 180 509 = 462 Croacia 148 441 2231 6 622 3044 = 18 Italia 20
 986 G225) 23/632 9 988 223 541 = ly Chipre 60 30 227 818 158 = DP.

Letonia 372 oP: 63 1021 = 100 2 Lituania VTS 34 220 986 = = = Luxem-
 burgo 273 545 98 651 22 = S Hungría 2 185 715 Sill 7 128 = 158 Malta

118 28 389 144 2 - 1 Países Bajos (?) 1952 = = = 556 802 = = Austria 147
 1081 1216 15 136 26 568 = 516 Polonia 436 32 3 495 281 93 090 = 7 Por-
 tugal 3 234 I 702 492 369 12077 = Asha Rumanía oN eo38 1207 31625
 = 517 120 Eslovenia €) Ag) 704 3 854 8810 0.34 230 Eslovaquia 0,5 27
 agit 1075 1611 - 41 Finlandia Balls) 303 Sor 1128 15 900 = 1668 Suecia
 1832 15 484 1009 7718 - - - Turquía 27 889 6 162 62685 Geroen 42 276
 694 = 2 986 Noruega 2244 10 202 458 2724 - - - Unión Europea 465
 404 326 019 147 650 313 272 3314275 47529 12 856 UE, Turquía y 495
 537 342 383 210 793 379527 45 590 969 47529 15 842 Noruega Reino
 Unido 8470 11876 2g) SSS) 101 744 S722, = 8 382

Todos los datos corresponden a 2019 o al año más reciente. () Los datos sobre el número y la cantidad de decomisos no incluyen a todas las unidades policiales pertinentes y deben considerarse cifras parciales y mínimas.

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

Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades

El informe Tendencias y novedades presenta una visión general de alto nivel del fenómeno de las drogas en Europa, centrada en el consumo de drogas ilícitas, los daños sanitarios relacionados y la oferta de drogas.

Puede acceder a los recursos relacionados con el informe a través de la página web que figura a continuación.

emcdda.europa.eu/edr2021

Publicaciones del EMCDDA

Además del Informe Europeo sobre Drogas anual, el EMCDDA publica Respuestas sanitarias y sociales al consumo de drogas: una guía europea y, junto con Europol, el Informe Europeo sobre los Mercados de Drogas, así como una amplia gama de informes detallados sobre todo el espectro de cuestiones relacionadas con las drogas.

emcdda.europa.eu/publications

El Portal de Mejores Prácticas proporciona información práctica y fiable sobre lo que funciona (y lo que no) en los ámbitos de la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y la reintegración social. Le ayudará a identificar rápidamente intervenciones probadas y contrastadas, a asignar recursos a lo que es eficaz y a mejorar las intervenciones aplicando herramientas, normas y directrices.

emcdda.europa.eu/best-practice

Boletín estadístico

El Boletín estadístico anual contiene los datos más recientes disponibles sobre la situación de las drogas en Europa proporcionados 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/

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

emcdda.europa.eu/topics

La Biblioteca de Documentos del EMCDDA le da acceso a documentos relacionados con la agencia o recopilados por ella en su trabajo. Allí puede acceder a publicaciones de organizaciones internacionales y nacionales, artículos científicos del personal del EMCDDA, material publicado por otras instituciones de la Unión Europea y otro material adquirido por la agencia.

emcdda.europa.eu/document-library

Cómo ponerse en contacto con la UE

En persona

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

Por teléfono o por correo electrónico⁸⁰

Europe Direct es un servicio que responde a sus preguntas sobre la

Unión Europea. Puede contactar con este servicio:

- mediante llamada gratuita: 00 800 6 789 10 11 (algunos operadores pueden cobrar por estas llamadas),
- en el siguiente número estándar: +32 22999696 o
- por correo electrónico a través de: https://europa.eu/european-union/contact_en

Cómo encontrar información sobre la UE

En línea

La información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la UE está disponible en el sitio web Europa en: https://europa.eu/europeanunion/index_en

Publicaciones de la UE

Puede descargar u solicitar publicaciones gratuitas y de pago de la UE en: <https://publications.europa.eu/en/publications>. Se pueden obtener varios ejemplares de publicaciones gratuitas contactando con Europe Direct o con su centro de información local (véase https://europa.eu/european-union/contact_en).

Derecho de la UE y documentos relacionados

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

Datos abiertos de la UE

El Portal de Datos Abiertos de la UE (<http://data.europa.eu/euodp/en>) proporciona acceso a conjuntos de datos de la UE. Los datos pueden descargarse y reutilizarse gratuitamente, tanto con fines comerciales como no comerciales.

Acerca de este informe

El informe Tendencias y novedades presenta el análisis más reciente del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa. Centrado en el consumo de drogas ilícitas, los daños relacionados y la oferta de drogas, el informe contiene un conjunto completo de datos nacionales sobre estos temas y las principales intervenciones de reducción de daños.

Acerca del EMCDDA

El Observatorio Europeo de las Drogas y las

Toxicomanías (EMCDDA) es la fuente central y la autoridad reconocida en cuestiones relacionadas con las drogas en Europa.

Desde hace 25 años, recopila, analiza y difunde información científicamente sólida sobre las drogas y la toxicomanía y sus consecuencias, ofreciendo a sus públicos una imagen basada en la evidencia del fenómeno de las drogas a escala europea.

Las publicaciones del EMCDDA son una fuente primordial de información para un amplio abanico de públicos, incluidos los responsables políticos y sus asesores; los profesionales e investigadores que trabajan en el ámbito de las drogas; y, en un sentido más amplio, los medios de comunicación y el público en general. Con sede en Lisboa, el EMCDDA es una de las agencias descentralizadas de la Unión Europea.

Oficina de Publicaciones

N-N4-LOO-Tc-LV-C1

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: EMCDDA, *European Drug Report 2021: Trends and Developments*, 2021. Original publicado en acceso abierto; conserva la atribución de su fuente.

Fuente del original: EUDA.

Esta edición conserva el texto del original. Las tablas y gráficos no se reproducen: el texto de partida no permite rehacerlos sin inventar sus cifras.

Esta traducción se distribuye bajo licencia CC BY 4.0. Puedes copiarla, adaptarla y redistribuirla citando «Biblioteca Pevgrow».

Generado el 2026-10-25.