

BIBLIOTECA PEVGROW · EDICIÓN 2026

Informe Europeo sobre Drogas 2022: tendencias y novedades

EMCDDA

2022

Traducción al español de una obra publicada en acceso abierto. Conserva la atribución de su fuente.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: tendencias y novedades

EMCDDA

2022

DE QUÉ TRATA

Informe anual del Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones correspondiente a 2022. 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 2022.

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 2022: tendencias y novedades

Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones

EUDA, 2022.

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

Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

| 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 ningún organismo o institución de la Unión Europea.

Este informe está disponible en búlgaro, español, checo, danés, alemán, estonio, griego, inglés, francés, irlandés, 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, 2022 © Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022

Se autoriza la reproducción siempre que se cite la fuente.

Impresión ISBN 978-92-9497-769-4 ISSN 1977-9860
doi:10.2810/715044 TD-AT-22-001-EN-C

PDF ISBN 978-92-9497-742-7 ISSN 2314-9086 doi:10.2810/75644 TD-AT-22-001-EN-N

Cita recomendada:

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2022), Informe Europeo sobre Drogas 2022:

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

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

Praga Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal Tel. (351) 211 210200

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

| Índice

Prefacio

Nota introductoria 7 Agradecimientos

8 | LA SITUACIÓN DE LAS DROGAS EN EUROPA HASTA 2022 — PANORAMA GENERAL Y EVALUACIÓN | DE LAS AMENAZAS EMERGENTES Y LAS NUEVAS NOVEDADES 22 | Oferta, producción y precursores de drogas 26 | Cannabis 28 | Cocaína 30 | Anfetamina y me-

Tablas de datos nacionales

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Prefacio

El Informe Europeo sobre Drogas (EDR) 2022 llega en un momento en que los recientes acontecimientos mundiales de gran magnitud han repercutido profundamente en todos los ámbitos de nuestra vida y, por consiguiente, también tienen implicaciones para los problemas relacionados con las drogas a los que nos enfrentamos hoy en Europa. Nuestro informe insignia está concebido para ayudar a Europa a estar mejor preparada para afrontar estos retos. Lo hace analizando tanto las tendencias que configuran la situación actual como identificando las amenazas emergentes que pueden incidir en los problemas relacionados con las drogas a los que Europa se enfrentará en el futuro.

Es importante señalar que este análisis no es aislado, sino que se apoya en un amplio conjunto de trabajos recientes. Como siempre, acompañamos el EDR de este año con nuestro Boletín Estadístico, que proporciona acceso a los datos subyacentes y a las notas metodológicas y advertencias. Este informe se basa también en gran medida en los recientes exámenes, realizados en colaboración con Europol, de la evolución de los mercados de cocaína y metanfetamina. Estos estudios muestran el papel cada vez más importante que desempeñan los estimulantes en el problema de las drogas en Europa. Este año se cumple además el 25.º aniversario de la labor del Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas. Este hito se celebra en un examen adjunto de los logros de esta red pionera.

Para mí, el mensaje principal que se desprende de nuestro análisis de las tendencias de las drogas en 2022 puede resumirse como «En todas partes, todo, todos». Hoy nos enfrentamos a una situación en la que podemos observar el impacto de los problemas relacionados con las drogas casi en todas partes. Dentro de la Unión Europea, los problemas relacionados con las drogas complican otras cuestiones importantes como la

falta de hogar, el tratamiento de los trastornos psiquiátricos y la reducción de la delincuencia juvenil. También observamos mayores niveles de violencia y corrupción impulsados por el mercado de la droga en algunos países. En el plano internacional, los acontecimientos también pueden repercutir en los problemas relacionados con las drogas que vemos en Europa. En este informe, consideramos cómo la evolución en Afganistán podría cambiar los flujos de drogas de maneras que podrían tener importantes implicaciones futuras, y cómo la crisis humanitaria derivada de la guerra en Ucrania podría crear nuevos retos para los servicios europeos de drogas.

Una conclusión general que extraigo del informe de este año es que nos enfrentamos ahora a una situación de las drogas más compleja, caracterizada por una elevada disponibilidad y una mayor diversidad en las pautas de consumo de drogas. Vemos por nuestra información sobre el fenómeno de las nuevas sustancias psicoactivas que casi cualquier cosa que tenga potencial psicoactivo corre ahora el riesgo de aparecer en el mercado, a menudo mal etiquetada, lo que significa que quienes consumen estas sustancias pueden no ser conscientes de lo que están consumiendo realmente. En este contexto, me preocupan especialmente los informes que recibimos sobre la adulteración de productos de cannabis con cannabinoides sintéticos; solo un ejemplo de las nuevas amenazas relacionadas con las drogas que estamos viendo ahora. Otro es la creciente producción de drogas sintéticas en Europa, con especial preocupación por el aumento de la producción de metanfetamina. Una novedad importante señalada en el informe de este año es el impacto continuado de la pandemia de COVID-19 tanto en los servicios de drogas como en la forma en que las personas adquieren sustancias controladas. También se señala la necesidad continua en muchos países de ampliar los servicios de tratamiento y reducción de daños para quienes tienen problemas relacionados con las drogas.

Nuestra misión fundamental en el EMCDDA es apoyar mejores políticas y acciones para reducir el daño que las drogas causan a las personas, sus familias y las comunidades en las que viven. Creo que tenemos que reconocer que hoy, directa o indirectamente, todos estamos de algún modo afectados por el consumo de drogas⁴ Directamente, lo vemos en quienes

desarrollan problemas y necesitan tratamiento u otros servicios. Las consecuencias indirectas pueden ser más ocultas pero son igualmente importantes. Incluyen a jóvenes vulnerables reclutados para la delincuencia, una mayor presión sobre los presupuestos sanitarios y los costes para la sociedad de comunidades que se sienten inseguras o en las que las instituciones se ven socavadas por la corrupción y la delincuencia. Sigo convencido de que solo podemos aspirar a abordar las complejas cuestiones de política sanitaria y social que nos plantea el consumo de drogas basando nuestras respuestas en una comprensión sólida de la naturaleza de los problemas a los que nos enfrentamos, junto con un análisis de las respuestas que pueden demostrarse eficaces. Me enorgullece que, con la publicación del EDR 2022, el EMCDDA siga ayudando a Europa a estar mejor preparada para los retos actuales y futuros a los que nos enfrentaremos en este ámbito.

Por último, este informe, como toda nuestra labor, es fruto de una co-producción, y sin el apoyo y las aportaciones de nuestros socios simplemente no sería posible. Deseo agradecer especialmente a nuestra red Reitox de puntos focales nacionales, así como a todos los demás expertos y redes europeos cuya labor ha contribuido a esta publicación. También constato con gratitud el apoyo que hemos recibido de la Comisión Europea, de otros organismos europeos y de los organismos internacionales que trabajan en este ámbito.

Alexis Goosdeel Director, EMCDDA

En todas partes, todo, todos

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Nota introductoria

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

El propósito del presente informe es ofrecer un panorama general y un resumen de la situación europea de las drogas hasta finales de 2021. Por consiguiente, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la

situación basada en los datos disponibles en 2021 con respecto a la composición de la Unión Europea y de los países que participan en los ejercicios de presentación de informes del EMCDDA. Sin embargo, no todos los datos abarcarán el período completo. 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 2020. El análisis de las tendencias se basa únicamente en aquellos países que proporcionan datos suficientes para describir los cambios durante el período especificado. El lector debe ser también consciente de que el seguimiento de las pautas y tendencias en un comportamiento oculto y estigmatizado como el consumo de drogas es

difícil tanto desde el punto de vista práctico como metodológico. Por esta razón, se utilizan múltiples fuentes de datos a efectos del análisis en este informe. Se requiere, por tanto, cautela en la interpretación, en particular cuando se comparan países sobre cualquier medida única. Las advertencias relativas a los datos se encuentran en el Boletín Estadístico en línea, que contiene información detallada sobre la metodología, salvedades sobre el análisis y 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.

Agradecimientos El EMCDDA desea agradecer lo siguiente por su ayuda en la elaboración de este informe:

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

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

- | a los servicios y expertos de cada Estado miembro que recopilaban los datos brutos para este informe;

- | a los miembros del Consejo de Administración y del Comité Científico del EMCDDA;

| al Parlamento Europeo, al Consejo de la Unión Europea —en particular a su Grupo Horizontal sobre Drogas— y a la Comisión Europea;

| al Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y a Europol;

| al Grupo Pompidou del Consejo de Europa, a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, a la Oficina Regional para Europa de la OMS, a Interpol, a la Organización Mundial de Aduanas, al Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD), al Grupo Central de Análisis de Aguas Residuales de Europa (SCORE), a la Red Europea de Urgencias por Drogas (Euro-DEN Plus), a la red del Proyecto Empresarial Europeo de Recogida y Análisis de Jeringuillas (ESCAPE) y a 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, los puntos 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.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

LA SITUACIÓN

DE LAS DROGAS EN EUROPA

HASTA 2022

Panorama general y evaluación de las amenazas emergentes y las nuevas novedades

El Informe Europeo sobre Drogas 2022 se basa en los últimos datos disponibles para ofrecer un panorama general de los problemas emergentes relacionados con las drogas que afectan a Europa. Basándonos en un enfoque de métodos mixtos, que utiliza datos de una serie de fuentes rutinarias y complementarias, presentamos aquí un análisis de la situa-

ción actual y destacamos también algunas novedades que pueden tener importantes implicaciones para la política en materia de drogas y para los profesionales en Europa.

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Nuestra evaluación general es que la disponibilidad de drogas y el consumo de sustancias psicoactivas y de sustancias como la ketamina siguen siendo elevados en toda la Unión Europea, y el GBL/GHB se asocia ahora a problemas relacionados con las drogas en algunos países o entre algunos grupos. Esta complejidad se refleja en el reconocimiento cada vez mayor de que el consumo de drogas está vinculado con, o complica nuestra forma de responder a, una amplia gama de las cuestiones sanitarias y sociales más acuciantes de hoy. Entre estas cuestiones figuran los problemas de salud mental y las autolesiones, la falta de hogar, la delincuencia juvenil y la explotación de personas y comunidades vulnerables.

Aproximadamente 83,4 millones o el 29 % de los adultos (de 15 a 64 años) de la Unión Europea se estima que han consumido alguna vez una droga ilícita, y son más los hombres (50,5 millones) que las mujeres (33,0 millones) que declaran su consumo. El cannabis sigue siendo la sustancia más consumida, con más de 22 millones de adultos europeos que declaran su consumo en el último año. Los estimulantes son la segunda categoría más declarada. Se estima que en el último año 3,5 millones de adultos consumieron cocaína, 2,6 millones MDMA y 2 millones anfetaminas. Alrededor de 1 millón de europeos consumieron heroína u otro opioide ilícito en el último año. Aunque la prevalencia del consumo de opioides es menor que la de otras drogas, los opioides siguen representando la mayor parte de los daños atribuidos al consumo de drogas ilícitas. Esto se ilustra por la presencia de opioides, a menudo en combinación con otras sustancias, que se encontró en alrededor de tres

El intento anterior devolvió el texto sin traducir. Traduce AHORA este fragmento al español, entero, sin dejar ni una frase en el idioma original:

cuartas partes de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea problemas que se utilizarán para 2020. Es importante señalar que la mayoría de quienes tienen problemas con las drogas [una serie de sustancias] utilizarán una serie de sustancias. También somos una serie de sustancias que ven una complejidad considerablemente mayor en los patrones de consumo de drogas, con productos medicinales, nuevas sustancias no controladas

Cannabis

Adultos (15-64)

Consumo en el último año

millones 7,7%

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

millones

27,3%

Consumo alguna vez en la vida

Estimaciones nacionales

de consumo en el último año

millones 15,5%

Adultos (15-64)

Consumo en el último año

2,6 millones Oo 0,9 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

: Más bajo 3,4%: Más alto

EEE 22,9 %

7)

Consumo alguna vez en la vida

millones

Estimaciones nacionales

de consumo en el último año

: Más bajo 10,2% > Más alto

Ma 7,7%

Heroína y otros opioides

Consumidores de opioides de alto riesgo 1,0 millones

consumidores de opioides recibieron tratamiento sustitutivo en 2020

Solicitudes de tratamiento por drogas

Droga principal en alrededor del 28 % de todas las solicitudes de tratamiento por drogas en la Unión Europea

Cocaína

Adultos (15-64)

Consumo en el último año

millones

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Consumo alguna vez en la vida millones

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año Estimaciones nacionales

de consumo en el último año

2 2: Más bajo

millones 0,2%

: Más alto 2,2 % | 5,6%

Anfetaminas

Adultos (15-64)

Consumo en el último año Consumo alguna vez en la vida

millones

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año

Estimaciones nacionales de consumo en el último año

1 f 4 Más bajo millones 0,0 % Más alto

Sobredosis mortales

Se encontraron opioides en

74 % de las sobredosis mortales

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

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

En la base de los problemas de drogas que vemos en Europa está la continua innovación en el mercado de las drogas, que ha llevado a una alta disponibilidad general de un número creciente de sustancias diferentes, a menudo de alta potencia o pureza.

Reducir tanto la importación de drogas en la Unión Europea como la producción dentro de la Unión Europea siguen siendo, por tanto, retos políticos clave. Se siguen detectando grandes envíos que se transportan utilizando métodos que a menudo explotan la infraestructura comercial, en particular los envíos en contenedores intermodales. Esto se ha acompañado de innovación en lo que respecta a nuevas rutas de tráfico, métodos de ocultación y nuevos procesos¹¹ de producción. La Unión Europea

también se ha convertido en un productor significativo de algunas drogas, tanto para el consumo interno como para el mercado global. Esto se indica por el desmantelamiento de más de 350 instalaciones de producción de drogas en la Unión Europea en 2020.

La globalización parece estar impulsando algunos de estos cambios, con una preocupación particular siendo la mayor interacción que ahora parece existir entre los grupos criminales internacionales y los radicados en Europa. Un ejemplo preocupante de esto se puede ver en la reciente observación de que los grupos criminales mexicanos han comenzado a involucrarse en la producción de drogas sintéticas dentro de la Unión Europea.

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

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

En una nota positiva, también se ha observado innovación que explota nuevas tecnologías en los servicios de tratamiento de drogas y reducción de daños durante la pandemia, con un mayor uso de plataformas en línea para la gestión clínica y social de los problemas de drogas. Muchos servicios parecen

haber mantenido algunas de estas prácticas, incluidas las visitas solo con cita previa y el mayor uso de la telemedicina.

Una advertencia importante aquí es que los beneficios de estos enfoques aún requieren una evaluación de la investigación, especialmente en lo que respecta a su idoneidad para grupos marginados que pueden tener dificultades para acceder a los servicios digitales. Los impactos a largo plazo de la digitalización tanto en la prestación de servicios como en las

conductas de compra de drogas son, por tanto, temas importantes que merecen una elaboración y un seguimiento futuros de la investigación.

En lo que respecta a la capacidad de seguimiento actual, la pandemia de COVID-19 también ha tenido un impacto significativo en la recopilación de datos. Muchos servicios experimentaron presiones operativas y, en consecuencia, los procesos de seguimiento a nivel europeo y nacional que dependen de los datos de estos servicios pueden haberse visto afectados, reduciendo potencialmente la disponibilidad, la integridad y la calidad de algunos conjuntos de datos.

Por lo tanto, las comparaciones con años anteriores basadas en estos datos deben hacerse con cautela, ya que los cambios observados en las tendencias pueden explicarse por la interrupción de la prestación de servicios y la recopilación de datos, particularmente durante los períodos iniciales de confinamiento, en lugar de reflejar cambios en el consumo de drogas o en las características de los clientes como consecuencia de la pandemia. El indicador de demanda de tratamiento, que monitorea a los clientes que ingresan a tratamiento especializado por drogas, parece estar más afectado por la pandemia que otros indicadores epidemiológicos. Las interrupciones del servicio y la rápida introducción de la telemedicina parecen, en particular, haber llevado a dificultades de notificación en algunos países. En general, en Europa en 2020, el número total de ingresos notificados por primera vez en tratamiento disminuyó un

14 % en comparación con 2019. A nivel nacional, sin embargo, hubo una heterogeneidad considerable, aunque todos los países excepto dos notificaron menos clientes en 2020 que en 2019. No está claro si estas diferencias reflejan la interrupción del servicio, artefactos de notificación o una reducción de la búsqueda de ayuda durante este período.

A medida que las restricciones de COVID-19 se han ido relajando gradualmente en toda Europa, y el tratamiento de drogas y otros servicios parecen haberse adaptado a operar con COVID-19 como una enfermedad endémica, los indicadores generalmente apuntan a un retorno a la situación de las drogas anterior a la pandemia. Los datos nacionales preliminares de tratamiento, junto³ con indicadores complementarios

más sensibles a los cambios a corto plazo, muestran aumentos en 2021 en comparación

con 2020. Esto refleja el retorno de los servicios a un modelo de funcionamiento normal, aunque con medidas de prevención como el distanciamiento social y el uso de mascarillas.

Cannabis: nuevas novedades para la droga ilícita más popular de Europa

Las novedades en el área del cannabis están creando nuevos retos para cómo respondemos a la droga ilícita más consumida de Europa. Casi 48 millones de hombres y alrededor de 31 millones de mujeres declaran haber consumido alguna vez esta sustancia. Los niveles de consumo de cannabis alguna vez en la vida, sin embargo, difieren considerablemente entre países, oscilando entre el 4,3 % de todos los adultos en Malta y el 44,8 % en Francia. Durante la última década, los precios indexados tanto de la resina como del cannabis herbal se han mantenido relativamente estables mientras que el contenido medio de THC de ambas formas de la droga ha aumentado. Actualmente, el contenido medio de THC de la resina (21 %) es casi el doble que el del cannabis herbal, que suele ser de alrededor del 11 %. Esto es una inversión de una tendencia vista

en el pasado, cuando el contenido de THC del cannabis herbal era típicamente mayor que el de la resina. Es otro ejemplo

de innovación y adaptación en el mercado de las drogas, ya que los productores de resina, generalmente ubicados fuera de la Unión Europea, parecen haber respondido a la competencia del cannabis herbal producido internamente. También es de destacar que los problemas relacionados con el cannabis también parecen ahora más significativos en nuestros datos de seguimiento, con la droga figurando de manera prominente tanto en las presentaciones relacionadas con drogas a los servicios de emergencia como en las nuevas demandas de tratamiento por drogas.

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

Las políticas y respuestas regulatorias al cannabis se enfrentan cada vez más a retos adicionales planteados por las nuevas formas y usos de esta

sustancia. Las novedades en esta área parecen estar influenciadas en parte por la creación de mercados de cannabis recreativo en las Américas y en parte por un mayor interés comercial en desarrollar productos de consumo que contengan extractos de la planta de cannabis. El alcance de las políticas de cannabis en Europa se está ampliando gradualmente y ahora abarca, además del control del cannabis ilícito, la regulación del cannabis para usos y formas médicas y

otros usos y formas emergentes, incluso como ingredientes en alimentos y cosméticos. Estas dimensiones existentes y nuevas de las políticas de cannabis en Europa traen consigo un conjunto más amplio de consideraciones de salud pública.

Algunos Estados miembros de la UE están desarrollando políticas de cannabis recreativo. En diciembre de 2021, Malta legisló para el cultivo doméstico y el uso de cannabis en privado, junto con clubes de cultivo comunales sin

ánimo de lucro, con fines recreativos.

Luxemburgo planea permitir el cultivo doméstico, mientras que en Alemania y en Suiza (no perteneciente a la UE) hay discusiones sobre la posibilidad de establecer sistemas para permitir

la venta legal de cannabis para uso recreativo. Además, los Países Bajos están poniendo a prueba un modelo para una cadena de suministro de cannabis cerrada para los coffeeshops de cannabis. Para proteger la salud pública, el impacto de cualquier cambio regulatorio en esta área debe ser cuidadosamente monitoreado, y esto requiere buenos datos de referencia para apoyar el seguimiento y la evaluación continuos.

La mayoría de los países de la UE ahora permiten el uso médico del cannabis o los cannabinoides en alguna forma. Sin embargo, los enfoques nacionales varían considerablemente en términos de los productos permitidos y los marcos regulatorios utilizados. Actualmente, las grandes empresas que cultivan y venden cannabis en Canadá también están cultivando

en Europa y suministrando productos de cannabis medicinal a algunos Estados miembros de la UE. Un Eurobarómetro de la Comisión Europea de 2022 mostró que siete de cada diez encuestados piensan que el cannabis debería estar disponible para uso médico.

La expansión del comercio legal de cannabis en Europa

se evidencia por los registros de variedades de plantas de cannabis, marcas registradas de productos, hectáreas de cáñamo cultivadas

y solicitudes de nuevos productos alimenticios. Además, las tiendas que venden productos de cannabis con bajo contenido de THC, incluidos alimentos, cosméticos y materiales herbales para fumar, ahora existen en muchos Estados miembros de la UE. Estos productos se comercializan por su bajo contenido de THC o como fuentes de otros cannabinoides como el cannabidiol (CBD). En 2020, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea declaró que el CBD derivado de plantas no era una «droga», ya que la comprensión científica actual de esta sustancia era que no tiene propiedades psicoactivas. Las implicaciones de esto no están claras, pero podría interpretarse potencialmente, siempre que se cumplan las condiciones regulatorias, que el CBD puede usarse como ingrediente en algunos productos comerciales.

Las políticas y respuestas regulatorias al cannabis se enfrentan cada vez más a

Ye CohbuCoyat-l med et-Vi(-yet-X-1-M olel-{-Le por las nuevas formas y usos

de esta sustancia

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Se requiere más información para evaluar a fondo los posibles daños o beneficios de los productos de cannabis con bajo contenido de THC.

Se han planteado preocupaciones sobre la solidez de la evidencia para respaldar las afirmaciones de supuestos beneficios para la salud, los problemas de control de calidad, los límites de seguridad apropiados y las dificultades para medir la dosis. El complejo entorno político y la

percibida zona gris en torno a la legalidad y la promoción de estos productos pueden haber facilitado la rápida expansión de este mercado.

Se requieren un seguimiento estandarizado de la disponibilidad y la prevalencia del uso de productos de cannabis y estudios transnacionales

para comprender estas novedades y cualquier implicación que puedan plantear a nivel europeo.

Los productos de cannabis ilícito aumentan la preocupación por la salud debido a la adulteración con cannabinoides sintéticos

Los cannabinoides sintéticos imitan los efectos del THC, la sustancia principalmente responsable de los efectos

psicoactivos del cannabis, pero pueden ser tanto altamente potentes como tóxicos.

Las preocupaciones sobre la toxicidad asociada con algunos cannabinoides sintéticos están establecidas desde hace mucho tiempo. Sin embargo, una novedad más reciente es que ha habido informes crecientes en Europa de cannabis adulterado con cannabinoides sintéticos, en particular productos herbales y de resina con bajo contenido de THC. En la mayoría de los casos, las drogas se compraron como cannabis ilícito. Aunque se desconoce el alcance de la disponibilidad de estos productos adulterados en Europa, es preocupante que 8 Estados miembros de la UE los hayan detectado desde julio de 2020. Inicialmente, el MDMB-4en-PINACA fue el cannabinoide sintético más detectado, pero el ADB-BUTINACA se volvió más común en 2021.

Los cannabinoides sintéticos potentes pueden causar una intoxicación más intensa y efectos mentales, físicos y conductuales que el cannabis, y se han notificado intoxicaciones graves y mortales.

Las personas pueden consumir sin saberlo dosis altas de cannabinoides sintéticos porque quienes adulteran los productos de cannabis natural pueden utilizar procesos de fabricación imprecisos, lo que hace que los adulterantes a menudo se distribuyan potencialmente de manera desigual por todo el producto. Esto puede dar lugar a productos que con-

tienen cantidades tóxicas de cannabinoides sintéticos y bolsas concentradas de las sustancias dentro de los productos.

La disponibilidad y el consumo de cocaína siguen siendo muy elevados según los estándares históricos

Es probable que los delincuentes estén adulterando los productos de cannabis para maximizar los beneficios, ya que el cáñamo industrial con bajo contenido de THC es barato y similar en apariencia a la hierba de cannabis ilícita. Esto facilita el engaño a traficantes y consumidores, mientras que solo se requiere una pequeña cantidad de polvo de cannabinoide sintético para producir fuertes efectos similares al cannabis. La información disponible indica que algunas personas que consumieron estos productos adulterados creían haber comprado cannabis natural.

No sabían que los productos que consumían contenían potentes cannabinoides sintéticos.

El seguimiento de la disponibilidad y los efectos de estos productos es complicado porque los cannabinoides sintéticos en las muestras de cannabis no se detectarán a menos que se realice un análisis forense. Existe, por tanto, la necesidad de realizar más pruebas analíticas y toxicológicas de las muestras de cannabis y de comunicar rápidamente los resultados. Los sistemas nacionales de alerta temprana pueden desempeñar un papel clave en la detección y respuesta

ante eventos relacionados con la venta engañosa, la adulteración

o la contaminación de drogas ilícitas. Para funcionar, sin embargo, es necesario desarrollar más los canales adecuados y dotados de recursos suficientes para comunicar los resultados, tanto a nivel nacional como europeo. También se necesita más investigación para fundamentar el desarrollo de respuestas eficaces de prevención y reducción de daños que reduzcan los posibles riesgos para la salud asociados a este tipo de adulteración.

Alta disponibilidad de cocaína en Europa

El análisis de aguas residuales sugiere que una modesta reducción

en el consumo de cocaína parece haber acompañado a las restricciones de la COVID-19. Esto probablemente estuvo relacionado con el cierre de los entornos de vida nocturna y ocio asociados al consumo de esta droga. Sin embargo, datos más recientes de diversas fuentes sugieren que los niveles de consumo han vuelto ahora a los niveles anteriores a la pandemia. Además, en 2020 se incautaron en la Unión Europea la cifra récord de 213 toneladas de cocaína. Esto y otros indicadores sugieren que actualmente no hay señales de que

haya cambiado la tendencia al alza en la disponibilidad de esta droga observada en los últimos años. Durante la última década, los precios indexados también se han mantenido estables mientras que la pureza media ha aumentado. También se ha producido un aumento en

la detección de laboratorios secundarios de procesamiento de cocaína en Europa, lo que indica que los grupos de traficantes están empleando métodos más innovadores para abastecer el mercado europeo. Las tendencias en los delitos por consumo o posesión de cocaína también van en aumento. En conjunto, todos estos indicadores sugieren que la disponibilidad y el consumo de cocaína siguen siendo muy elevados según los estándares históricos.

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

En un contexto de indicadores que sugieren altos niveles de disponibilidad y consumo de cocaína, existe una creciente preocupación por un aumento correspondiente de los problemas relacionados con la cocaína. Alrededor del 15 % de todas las primeras demandas de tratamiento por drogas en 2020 estaban relacionadas con la cocaína, y

hay algunas pruebas que sugieren que el consumo de crack, aunque todavía relativamente poco común, puede estar aumentando

y ahora se observa en más ciudades y países. Esto es

motivo de especial preocupación, ya que esta forma de la droga está particularmente asociada con problemas sanitarios y sociales. En Europa, el consumo de crack se observa principalmente en grupos vulnerables y

marginados, muchos de los cuales tienen otros problemas de abuso de sustancias, incluidos problemas relacionados con los opioides. El crack suele producirse cerca o a nivel del consumidor convirtiendo la cocaína en polvo en cocaína base. Normalmente se fuma, pero también puede disolverse para inyectarse.

Las tendencias a largo plazo apuntan a unos 7 000 clientes estimados que iniciaron tratamiento por drogas por problemas de crack en Europa en 2020, el triple del número notificado en 2016, lo que sugiere un consumo creciente, y Bélgica, Irlanda, España, Francia, Italia y Portugal notificaron aumentos notables. Alemania informa que el consumo de crack está ahora presente en ciudades donde antes rara vez se consumía. Un estudio francés estimó que el número de personas que consumen crack en Francia aumentó de 10 000 en 2010 a 42 800 en 2019. Los servicios de reducción de daños de bajo umbral en Bruselas, Copenhague, Lisboa, partes de Irlanda y el norte de Italia han notificado aumentos significativos del consumo de crack entre sus clientes. Un análisis de 2021

de las aguas residuales municipales de 13 ciudades europeas, realizado por el proyecto EUSEME financiado por la UE, encontró residuos de crack en todas las ciudades en todos los días de muestreo, con las cargas más altas notificadas en Ámsterdam y Amberes.

La alta disponibilidad de cocaína probablemente ha contribuido a aumentar los niveles de consumo de crack en Europa occidental y meridional. El aumento de la privación económica durante la pandemia de COVID-19 entre los consumidores de drogas vulnerables de alto riesgo y la disponibilidad de dosis pequeñas y baratas de crack también pueden haber contribuido a un mayor consumo.

El consumo de crack está asociado con una serie de daños sanitarios y sociales. Las salas de consumo de drogas de París y Lisboa informan que una proporción significativa de sus clientes consumidores de crack lo disuelven para inyectárselo, lo que conlleva mayores riesgos

de infección por el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC). Los informes sobre problemas sociales más amplios relacionados con el crack incluyen violencia relacionada con bandas, violencia y graves problemas fi-

nancieros. El consumo de crack se caracteriza a menudo por un consumo de alta frecuencia

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

que conduce a problemas de salud mental y física y a un comportamiento agresivo, lo que dificulta la prestación de respuestas de tratamiento y reducción de daños.

Dada la continua alta disponibilidad de cocaína en Europa, es esencial que los sistemas de monitorización de drogas desarrollen

la capacidad de rastrear cualquier crecimiento y propagación adicionales del consumo problemático de cocaína en general y de los problemas relacionados con el consumo de crack en particular. También es probable que se necesite una mayor inversión en respuestas de servicios especializados para quienes experimentan problemas relacionados con el crack en aquellos lugares en los que este comportamiento se ha establecido.

Récord de tráfico de catinonas sintéticas hacia Europa y los daños impulsan nuevos controles

La creciente diversidad en el mercado de drogas también se señala por la disponibilidad y el consumo de catinonas sintéticas no controladas, que se venden como alternativas a los estimulantes controlados. A finales de 2021, el EMCDDA monitorizaba 162 catinonas, lo que las convierte en la segunda categoría más grande de nuevas sustancias psicoactivas monitorizadas por el Sistema de Alerta Temprana de la UE, después de los cannabinoides sintéticos. Las incautaciones de catinonas aumentaron a

3,3 toneladas en 2020, frente a 0,75 toneladas en 2019, y en 2021 y 2022 se han seguido notificando grandes incautaciones. Este aumento estuvo impulsado en gran medida por un pequeño número de incautaciones a gran escala de N-etilhexedrona y dos sustancias, 3-MMC y 3-CMC, que son estructuralmente similares a las drogas controladas internacionalmente 4-MMC (mefedrona) y 4-CMC (clefedrona).

Aunque la 3-MMC y la 3-CMC están disponibles en el mercado de drogas de Europa desde hace varios años, su disponibilidad parece haber aumentado alrededor de 2020. El Sistema de Alerta Temprana también ha recibido informes de daños asociados con ambas sustancias. Los Países Bajos, por ejemplo, señalaron que el número de intoxicaciones en las que se sospecha la implicación de 3-MMC aumentó de 10 en 2018 a 64 en 2020. La inyección de catinonas sintéticas se ha relacionado con prácticas de chemsex y con grupos marginados que se inyectan drogas, donde se ha asociado con brotes de VIH y VHC. Las preocupaciones sobre la disponibilidad y el consumo tanto de 3-MMC como de 3-CMC llevaron al EMCDDA a realizar un ejercicio de evaluación de riesgos en 2021, y la Comisión Europea

propuso legislación para someterlas a control en la Unión Europea.

Informe Europeo

sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

La mayoría de las cantidades a granel de catinonas sintéticas incautadas en 2020 se originaron en la India, donde la producción a gran escala de estas sustancias parece ser un desarrollo relativamente nuevo.

Antes de 2020, el origen de envíos comparables, cuando se establecía, era China. Sin embargo, en los últimos años, China ha introducido controles legales para diversas sustancias, incluida la 3-MMC y la 3-CMC. Como China ha sido históricamente una importante fuente de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en Europa, los últimos datos pueden indicar un cambio más general hacia una mayor implicación de otros países, con capacidad dentro de sus industrias químicas o farmacéuticas, en el suministro de nuevas sustancias psicoactivas y posiblemente de precursores a Europa. Si es así, podría tener implicaciones importantes para los futuros esfuerzos de control de drogas.

Las catinonas sintéticas también se producen en Europa, pero hasta la fecha se cree que esta producción representa solo una pequeña parte de las catinonas que aparecen en el mercado. Sin embargo, esto puede estar cambiando, ya que tanto el número de sitios de producción ilícita de

catinonas sintéticas desmantelados como la cantidad de precursores químicos incautados han aumentado desde alrededor de 2020.

La inyección se asocia con patrones de consumo más dañinos y un mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre, como el VIH y la hepatitis viral

El consumo de drogas inyectables disminuye pero sigue siendo motivo de preocupación

Los datos disponibles sugieren que el consumo de drogas inyectables en Europa ha ido disminuyendo durante la última década. Una salvedad aquí es que solo 15 países disponen de estimaciones recientes (2015 o posteriores) de la prevalencia del consumo de drogas inyectables. Estas oscilan entre menos de 1 caso por 1 000 habitantes de 15 a 64 años en Grecia, España, Hungría y los Países Bajos, y más de 10 casos por 1 000 en Estonia. Los opioides se notifican entre las drogas inyectadas en todos estos países y, históricamente, la heroína ha sido una droga asociada a la inyección en muchos países. Puede que este ya no sea el caso. Entre los clientes que iniciaron tratamiento especializado por drogas en 2020 con la heroína como droga principal, solo el 22 % notificó la inyección como su vía de administración principal, frente al

35 % en 2013.

También se inyectan otras drogas, incluidas anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos opioides prescritos y otros medicamentos. En general, sin embargo, sabemos muy poco sobre los patrones de consumo de drogas inyectables y cómo difieren entre países, y pueden existir diferencias

que tengan implicaciones para el daño asociado con este comportamiento. El análisis, por ejemplo, de 1 392 jeringuillas usadas recogidas por la red ESCAPE de 8 ciudades europeas en 2020-21 mostró que en 5 ciudades, la mitad o más de las jeringuillas contenían estimulantes. Un tercio de todas las jeringuillas contenían dos o más drogas, lo que indica consumo de múltiples drogas

o reutilización de material de inyección, siendo la combinación de estimulantes y opioides la más frecuente.

La inyección se asocia con patrones de consumo de drogas más dañinos y un mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre, como el VIH y la hepatitis viral.

Existe la preocupación de que la pandemia de COVID-19 interrumpiera la distribución de material estéril para el consumo de drogas y contribuyera a reducir las pruebas del VIH y la hepatitis viral en 2020. Por lo tanto, será importante monitorizar cuidadosamente las tendencias futuras para identificar cualquier impacto adverso de la pandemia en los resultados de salud en esta área. De forma positiva, las tendencias a largo plazo de nuevas infecciones por el VIH asociadas a la inyección de drogas han ido disminuyendo en Europa. No obstante,

en algunos países, una proporción significativa de quienes se inyectan drogas habrá contraído el VIH en algún momento. Los estudios de seroprevalencia subnacionales realizados en Estonia, Lituania, Polonia y Rumanía entre 2017 y 2020 indicaron una prevalencia de anticuerpos del VIH entre las personas que se inyectan drogas superior al 20 %, por ejemplo.

En 2020, hubo 563 nuevos diagnósticos de VIH (1,3 por millón de habitantes) y 128 nuevos diagnósticos de sida vinculados al consumo de drogas inyectables en la Unión Europea. Más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH atribuidos al consumo de drogas inyectables siguen

Nuevos casos de VIH atribuibles al consumo de drogas inyectables en 2020 (UE)

563/10 783*

Nuevos casos de sida atribuibles al consumo de drogas inyectables

1238/1 491*

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

Tendencias de los nuevos diagnósticos de VIH atribuibles al consumo de drogas inyectables por millón de habitantes — UE y países seleccionados

Casos por millón de habitantes

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Prevalencia de anticuerpos del VHC entre las personas que se inyectan drogas

13 % a 86 %

en 15 países

Países con datos nacionales

>75 %

51-75 %

25-50 %

<25 %

Infecciones crónicas por VHC entre las personas que se inyectan drogas
2018/20

16-49 %

en muestras subnacionales en 4 países

Infecciones actuales por VHB, datos nacionales para 2018/20

una media del 5,3 % (1,3-8,9 %)

entre las personas que se inyectan drogas

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

2020 o última estimación disponible

a 500 Poser: Misuaaa Número de personas que 3 objetivo de la OMS para 2020 para personas que se inyectan drogas 5 provisión de trata-

miento con agonistas opioides s /— 129703 2 400 @ a] 8 Noruega & 25
 000 S 300 seconded me § 5 €) 710 2, s Finlandia España g 200 objetivo
 de la OMS para 2020 para la distribución de agujas y jeringuillas =; Bél-
 gica = Chequia C } 2 @ Letonia 2 Grecia 2 100 Periyar aire teaver Ue oy
 Re eee arean Ss Portugal 5 Lituania 2: @ t Croacia @ 2 Chipre = (o) =
 Ean she Ee (O) 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1,0

Proporción de consumidores de opioides de alto riesgo que reciben tra-
 tamiento con agonistas opioides

La cobertura se basa en las estimaciones nacionales más recientes del
 consumo de drogas inyectables y del consumo de opioides de alto ries-
 go, cotejadas con los datos de actividad de reducción de daños (en un
 máximo de 2 años). La estimación de la cobertura del tratamiento con
 agonistas opioides para Bélgica se deriva de un estudio subnacional rea-
 lizado en 2019.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

que se diagnostiquen tarde. El diagnóstico precoz se asocia a mejores
 resultados del tratamiento, por lo que mejorar el diagnóstico temprano
 de las nuevas infecciones relacionadas con las drogas debe seguir siendo
 una prioridad para las intervenciones en este ámbito.

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

En 2020, solo Chequia, España, Luxemburgo y Noruega informaron de
 que cumplían los objetivos para 2020 de la Organización Mundial de la
 Salud de proporcionar 200 jeringuillas por persona que se inyecta dro-
 gas al año y de tener al 40 % de la población de consumidores de opioi-
 des de alto riesgo en tratamiento con agonistas opioides. Esto apunta a

una necesidad continua de ampliar la provisión de tratamiento y reduc-
 ción de daños para los consumidores de opioides y las personas que se
 inyectan drogas. La prevalencia del consumo de opioides de alto riesgo
 entre los adultos (15-64) se estima en un 0,34 % para la población adul-
 ta de la UE, lo que equivale a alrededor de 1 millón de consumidores de
 opioides de alto riesgo en 2020. En 2020 había 514 000 clientes en tra-

tamiento con agonistas opioides en la Unión Europea, lo que sugiere que la cobertura global del tratamiento es de alrededor del 50 %. Sin embargo, esta cifra oculta el hecho de que existen diferencias considerables entre países en cuanto a la medida en que quienes tienen problemas con opioides probablemente puedan acceder al tratamiento con agonistas opioides, y en algunos países la provisión es claramente insuficiente.

También se sabe que la inscripción en el tratamiento con agonistas opioides

es un factor protector con respecto a la sobredosis de drogas. Se estima que en 2020 se produjeron en la Unión Europea al menos 5 800 muertes por sobredosis, con drogas ilícitas, lo que representa una tasa de mortalidad estimada por sobredosis

de 17,4 muertes por millón para la población adulta. La mayoría de estas muertes están asociadas a la toxicidad por policonsumo, que típicamente implica combinaciones de opioides ilícitos, otras

drogas ilícitas, medicamentos y alcohol. En algunos países, las benzodiazepinas se mencionan comúnmente, en combinación con otras drogas, en los informes toxicológicos sobre muertes inducidas por drogas. Por lo general, no está claro si se han prescrito al individuo con fines terapéuticos, pero es probable que a menudo no sea así. Aunque los datos son difíciles

de interpretar, sugieren que las benzodiazepinas pueden haber causado o contribuido a algunas de estas muertes. Los opioides están presentes en alrededor de tres cuartas partes de todas las muertes inducidas por drogas, lo que subraya el papel negativo que estas sustancias desempeñan como causa de mortalidad inducida por drogas. De manera preocupante, algunos países con datos disponibles, como Austria y Noruega, informaron de un aumento en el número de muertes por heroína/morfina observadas en 2020. Sin embargo, algunos países,

como Alemania y Suecia, informaron de un descenso.

También es digno de mención que los opioides distintos de la heroína, incluidos la metadona y, en menor medida, la buprenorfina, la oxicodona y el fentanilo, se asociaron con una parte sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países.

El número de muertes por sobredosis entre el grupo de edad de 50-64 años aumentó un 82 % entre 2012 y 2020. Esto refleja

la tendencia al envejecimiento entre los consumidores de drogas de alto riesgo y, en algunos países, un aumento de las muertes, a menudo entre mujeres, relacionadas

con los opioides de prescripción, posiblemente vinculado al manejo del dolor y al uso indebido de medicamentos. Existe, por tanto, una necesidad creciente tanto de desarrollar respuestas que atiendan mejor las necesidades de una población que envejece con problemas crónicos de drogas y de salud, como de comprender mejor el consumo de opioides entre los grupos de mayor edad y sus vínculos con resultados negativos para la salud.

La inscripción en el tratamiento con agonistas opioides

co ol-B-M oy nele-leis hi) factor con respecto a la sobredosis de drogas

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Características Edad en el momento de la muerte

e e,, f “naen & 1 años 2s MS %

Muertes en "7 A. De 2-00 a 39 % 21% 70% apninanenmn 7) Y% +t TT 45 2% Número de muertes sce = 6%

ae Ee 5 796 Número de muertes inducidas por drogas notificadas c+? I 6 434 en la Unión Europea en 2012 y 2020,

o año más reciente, por grupo de edad y sexo

Tendencias de las muertes por sobredosis

4000 Scans — io — oo fo oe aoe | ¥ le Lo d oa ae... 400 = a NR III 2010 2012 2014 2016 2018 2020 o i OS ee eee ee ee Ae Sa ed Edad 15-19 20-

24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65+ MB Turquía
MM Noruega MMM España 9) Suecia Alemania ‘ ~ Otros países | Muje-
res PR Hombres 2012 P2020

Los datos se refieren a la Unión Europea, excepto cuando se indican como «UE + 2» (UE, Turquía y Noruega). Cuando no se disponía de datos de 2020, se utilizaron los de 2019 o, en su defecto, los más recientes. Debido a las 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 2020 o año más reciente

Porcentaje

oo oS os oe 2 2 AS co & po Ss & SP @ Wf & oe & FP as” od we =F se oy
OS SE eae aX - ee or Po yh PS e

ee i) ee

ve Ow oe, oe se ao we eee 3S.

Edad: <25 Ml 25-44 MM 45-64 MM 65+

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

¿Están en declive los mercados de drogas de la darknet?

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

En particular, la preocupación política y pública ha ido creciendo en torno al potencial de los mercados de la darknet para convertirse

en una fuente más significativa de obtención de drogas ilícitas.

El análisis del suministro de drogas a través de los mercados de la darknet realizado por el EMCDDA ha mostrado, sin embargo, que una serie de factores, incluida la pandemia de COVID-19, la actividad de las fuer-

zas del orden y los largos períodos de inactividad, parecen haber influido en la actividad de los mercados de drogas de la darknet. A finales de 2021, los ingresos estimados cayeron drásticamente a poco menos de 30 000 EUR por día, frente al millón de EUR por día observado durante 2020.

El ecosistema en línea es muy dinámico, por lo que las predicciones sobre tendencias futuras deben hacerse con cautela. No obstante, estamos viendo indicios que sugieren que las acciones de las fuerzas del orden, las estafas y la salida voluntaria de los mercados han contribuido todos ellos a una caída de la confianza de los consumidores en los mercados de la darknet como fuente de suministro. Algunas investigaciones también sugieren que la probabilidad de entrega exitosa de drogas compradas en estas plataformas disminuyó, coincidiendo con el período de confinamiento por COVID-19.

Menos positivo es que las ventas de drogas mediante redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea parecen estar atrayendo un mayor interés y pueden estar creciendo, ya que estas tecnologías se consideran una fuente de suministro más segura, más cómoda y más accesible.

Esto significa que existe una necesidad creciente de desarrollar estrategias eficaces tanto para monitorear la evolución en este ámbito como para considerar qué respuestas pueden ser necesarias.

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

En Europa, la metanfetamina está generalmente disponible

en forma de polvo y se consume típicamente por vía oral o

nasal, o con menos frecuencia inyectada. Los grandes cristales de

metanfetamina clorhidrato pura conocidos como «ice» o «crystal meth», aptos para fumar, son menos comunes pero a veces se notifican. Los daños relacionados con la metanfetamina se asocian típicamente con un consumo intensivo, en dosis altas o a largo plazo, a menudo vinculado a la inyección o al consumo fumado de la droga entre grupos vul-

nerables. El consumo de metanfetamina en Europa se concentró históricamente en Chequia, pero posteriormente se extendió a Eslovaquia y más recientemente se ha observado

en algunos países bálticos y en Alemania. Estos países representan la mayoría de los clientes que inician tratamiento por problemas relacionados con esta droga dentro de la Unión Europea. Además, sin embargo, aunque los niveles generales de consumo siguen siendo muy bajos, ahora hay pruebas que sugieren una difusión continua

del consumo a países del oeste y del sur de Europa.

La producción de metanfetamina en Europa se ha caracterizado históricamente por laboratorios locales de pequeña escala, tipo «cocina», que utilizan precursores químicos extraídos de medicamentos. En los últimos años, sin embargo, se han detectado instalaciones a gran escala que utilizan un método de producción diferente en los Países Bajos y Bélgica; esta zona también es importante para la fabricación de anfetamina y MDMA mediante procesos similares. En esta zona, también se ha informado de cierta colaboración entre delincuentes europeos y mexicanos para producir grandes cantidades de metanfetamina, utilizando nuevos procesos de fabricación, vinculada a laboratorios ilícitos de mediana a gran escala. Esto

está suscitando preocupación de que Europa esté desempeñando ahora un papel más importante en el suministro mundial, produciéndose metanfetamina para su exportación a mercados muy lucrativos

en países no europeos. Esta producción puede ahora

estar comenzando a tener también un impacto en el consumo

dentro de la Unión Europea, y varios Estados miembros de la UE, incluidos Chequia y Alemania, informan de que

los Países Bajos son la fuente probable de parte de la metanfetamina que han detectado recientemente.

La metanfetamina producida en México y África también se trafica a Europa. Las cantidades traficadas₃₁ van desde pequeñas cantidades en

paquetes postales vinculados a compras en mercados de la darknet, hasta envíos de varias toneladas importados de México y destinados a ser transbordados a través de Europa hacia otros mercados, pero que también tienen el potencial de contribuir a una mayor disponibilidad dentro de la Unión Europea.

En resumen, los cambios en la producción y el tráfico de metanfetamina han creado el potencial de que la droga esté más disponible en Europa. Dados los daños asociados

con esta droga y el papel principal que desempeña en los problemas de drogas a nivel internacional, Europa debe estar mejor preparada para identificar y responder rápidamente a cualquier signo de mayor difusión en la producción o el consumo. Para lograrlo, es esencial distinguir entre metanfetamina y anfetamina en la recopilación y notificación de datos nacionales para detectar una mayor disponibilidad, consumo y daños. Los perfiles forenses para identificar

los orígenes de las incautaciones de metanfetamina y el intercambio de información y la sensibilización sobre la evolución cambiante del suministro y sus consecuencias a nivel internacional también contribuirán a una mayor preparación. Se necesita especial atención para detectar cualquier indicio de un aumento del tráfico de metanfetamina hacia Europa que explote las rutas establecidas del tráfico de heroína. En los dos primeros módulos del nuevo informe del EMCDDA-Europol,

EU Drug Markets, se ofrece un análisis en profundidad tanto de la metanfetamina como de la cocaína.

Situación internacional: nuevos desafíos y amenazas potenciales

Los informes de Turquía sobre el aumento del consumo y las incautaciones de metanfetamina, incluso en forma líquida, pueden indicar que la droga ya se está importando desde Afganistán.

Sin embargo, actualmente hay muy pocas pruebas de un tráfico significativo de esta droga desde Afganistán hacia la Unión Europea. Esto podría cambiar rápidamente y se suma a las preocupaciones que hemos señalado con respecto a la producción y el consumo de metanfetamina

dentro de Europa. De manera más general, los problemas de drogas en Europa pueden verse influidos por acontecimientos importantes que ocurren a nivel internacional. En el informe de este año consideramos dos acontecimientos recientes que representan una crisis humanitaria significativa para los países implicados, pero que

a medio y largo plazo también pueden tener un impacto en los tipos de problemas de drogas a los que debemos responder en la Unión Europea.

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Acontecimientos en Afganistán: implicaciones para los mercados europeos de drogas

Afganistán sigue siendo el mayor productor mundial de

opio y heroína ilícitos y es la principal fuente de heroína disponible en Europa. En julio de 2021, el cultivo de adormidera se estimó en 177 000 hectáreas, lo que representa el 85 % de la producción mundial de opio ilícito. Recientemente también se ha observado una producción a gran escala de metanfetamina a base de efedra, acompañada de un aumento de las incautaciones de esta droga a lo largo de algunas rutas establecidas del tráfico de heroína.

En agosto de 2021, las fuerzas de Estados Unidos y de otros países de la OTAN se retiraron de Afganistán y los talibanes tomaron el control del país.

Desde entonces, la crisis económica y humanitaria de Afganistán se ha agravado. La economía afgana y el presupuesto estatal dependen en gran medida de la ayuda al desarrollo, que ahora está en gran parte congelada. Históricamente, la pobreza y la inseguridad han impulsado el cultivo, la producción y el tráfico de drogas ilícitas. La situación actual de Afganistán crea, por tanto, el potencial para que estas actividades aumenten, con posibles implicaciones negativas para los países de tránsito y el mercado europeo de drogas. Cualquier aumento de los problemas relacionados con las drogas dentro de Afganistán también podría ejercer una mayor presión sobre un sistema de salud pública débil, en el que los

servicios para las personas con problemas de drogas siguen estando poco desarrollados.

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Históricamente, los talibanes han obtenido ingresos gravando la economía de las drogas ilícitas. Recientemente, los talibanes anunciaron una prohibición de la producción, venta y tráfico de drogas ilícitas.

Sin embargo, hasta la fecha la prohibición parece en gran medida no aplicada, y hay indicios de que el cultivo de amapola, una fuente de ingresos esencial para muchos hogares rurales, continúa y puede haber aumentado incluso en 2021. Por lo tanto, no parece probable que los flujos de drogas hacia la Unión Europea disminuyan a corto plazo, aunque el panorama a medio y largo plazo es menos claro. Una posibilidad es que los actuales problemas financieros que afronta el país puedan significar que los ingresos procedentes de las drogas se conviertan en una fuente de ingresos más importante y, potencialmente, esto podría conducir a un aumento del tráfico de heroína hacia Europa y otros mercados. Alternativamente, una prohibición de la producción podría conducir a una disminución del suministro de heroína al mercado europeo. Si este fuera el caso, sería importante monitorear el impacto de la reducción del suministro de heroína en los patrones de consumo de drogas y en la búsqueda de ayuda e introducir medidas para reducir la posibilidad de cualquier sustitución de la heroína por opioides sintéticos u otras sustancias.

Los informes indican que la fabricación de metanfetamina continúa en el principal centro de producción de la provincia de Farah. Hacer cumplir una prohibición de la recolección de efedra, utilizada para la producción de metanfetamina, probablemente sea un desafío, ya que la planta crece silvestre en grandes extensiones de Afganistán. En los últimos años, se han incautado cantidades récord de metanfetamina que se cree que se origina en Afganistán a lo largo de las principales rutas de tráfico de heroína hacia Europa. En 2020, por ejemplo, Turquía informó

de la incautación de más de 4 toneladas de metanfetamina, frente a 1 tonelada incautada en 2019. Los productores radicados en Europa abastecen actualmente la mayor parte del mercado de metanfetamina de la UE. Las preguntas clave serán si Europa puede convertirse en un mercado consumidor de metanfetamina producida en Afganistán y cómo y si las medidas adoptadas dentro de Afganistán afectarán la futura producción de esta droga.

Europa debe, por tanto, prepararse para las posibles consecuencias de los cambios que están teniendo lugar en Afganistán.

Será esencial monitorear el cultivo de amapola y la producción de opio, heroína y metanfetamina.

Esto probablemente requerirá la teledetección del cultivo de opio junto con la cooperación con estados regionales y socios internacionales para proporcionar información oportuna sobre los flujos de tráfico. Monitorear el comercio de precursores químicos de drogas, particularmente el anhídrido acético, y prevenir su desvío, también es importante. Apoyar el perfilado químico de la metanfetamina, incautada a lo largo de las rutas de tráfico de heroína hacia Europa, para establecer el origen de la droga también contribuiría a la preparación.

La guerra en Ucrania añade incertidumbre a la situación de las drogas en Europa

La invasión rusa de Ucrania en febrero de 2022 y su desestabilización del país desencadenaron una importante crisis humanitaria. El ataque ha causado una trágica pérdida de vidas directamente relacionada con los combates e indirectamente al socavar los sistemas de salud y sociales de Ucrania. Muchos ucranianos han buscado refugio dentro de la Unión Europea como resultado de este conflicto, creando la necesidad de una importante respuesta humanitaria. La situación actual también podría tener implicaciones continuas para las economías global, europea y nacional.

En el momento de redactar este informe, es demasiado pronto para evaluar las implicaciones de estos acontecimientos en el mercado de drogas, el consumo de drogas o la prestación de servicios para las personas

con problemas de drogas, pero existen. Las personas que acceden a tratamiento por drogas en Ucrania representarán una pequeña parte de las cifras de quienes buscan refugio en la Unión Europea. No obstante, estos clientes necesitarán una respuesta inmediata para garantizar la continuidad de la atención adaptada a sus necesidades específicas, que potencialmente incluirá servicios prestados en su propio idioma. De manera más general, las personas que huyen del conflicto probablemente hayan sufrido un estrés psicológico severo, lo que las hace potencialmente más vulnerables a problemas de abuso de sustancias, especialmente si no se dispone de servicios de salud y apoyo adecuados.

Los efectos a medio y largo plazo de la guerra en Ucrania, aunque aún no se conocen, podrían tener consecuencias potencialmente significativas para las rutas de contrabando y el funcionamiento del mercado de drogas, ya sea creando nuevas vulnerabilidades o como resultado de que los grupos de tráfico busquen evitar áreas con una presencia de seguridad reforzada.

Existe, por tanto, una necesidad inmediata de evaluar y abordar las necesidades de salud y apoyo de las personas que huyen de la guerra en Ucrania y que consumen drogas. Esto probablemente ejercerá presiones adicionales sobre los servicios existentes, especialmente en los países de la UE que limitan con Ucrania. La continuidad del tratamiento, los servicios lingüísticos y la provisión de alojamiento y apoyos de bienestar social probablemente serán requisitos clave. De cara al futuro, las implicaciones a medio y largo plazo de la guerra podrían ser potencialmente profundas y requerirán un monitoreo específico de la situación para informar el desarrollo de respuestas políticas y operativas apropiadas.

La situación de las drogas en Europa hasta 2022

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

SUMINISTRO, PRODUCCIÓN Y PRECURSORES DE DROGAS | La producción de drogas sintéticas continúa aumentando en Europa

América del Sur, Asia Occidental y África del Norte siguen siendo importantes áreas de origen de las drogas ilícitas que entran en Europa, mientras que China e India son importantes países de origen de nuevas

sustancias psicoactivas. También se informa a menudo que los precursores de drogas y las sustancias químicas relacionadas proceden de China. Los cambios recientes en el mercado europeo de drogas ilícitas incluyen innovaciones en los métodos de producción y tráfico de drogas, la creación de nuevas rutas de tráfico y asociaciones entre redes de crimen organizado europeas y no europeas.

Europa es también una región de producción de cannabis y drogas sintéticas; la producción de cannabis es generalmente para el consumo europeo, mientras que las drogas sintéticas también se fabrican para mercados no pertenecientes a la UE. En 2020 se detectaron y dismantelaron más de 350 laboratorios y la diversificación es cada vez más evidente en los procesos de producción utilizados, con la detección de más instalaciones de producción a mediana y gran escala.

También se dismantelaron más laboratorios de cocaína en 2020 que en 2019, incluyendo también algunos sitios a gran escala. Además, en 2020 se dismanteló un número creciente de sitios de producción de catinona y se incautaron más precursores químicos para la producción de catinona. La producción ilegal de drogas sigue siendo un desafío diverso para la aplicación de la ley, la regulación y el medio ambiente, con complejas consecuencias sanitarias y sociales.

Alrededor de un millón de incautaciones se notificaron en 2020 en la Unión Europea, siendo los productos de cannabis los que con más frecuencia se incautaron.

Entre 2010 y 2020, los mayores aumentos, expresados en términos porcentuales, en las cantidades incautadas correspondieron a la metanfetamina (+477 %), la anfetamina (+391 %), la resina de cannabis herbal (+278 %), la cocaína (+266 %) y el MDMA (+200 %). Existen en Europa mercados de consumo considerables para estas drogas; sin embargo, es probable que los aumentos en las cantidades incautadas reflejen, al menos parcialmente, el mayor papel desempeñado por Europa como lugar de producción, exportación y tránsito para estas drogas.

Las cantidades de resina de cannabis (−72 %), cocaína (−7 %), anfetamina (−7 %) y heroína (−52 %) fueron menores en 2020 que en 2010.

Los mayores aumentos, expresados en términos porcentuales, observados en el número de incautaciones entre 2010 y 2020 correspondieron al MDMA (+129 %) y la metanfetamina (+107 %), mientras que el número de incautaciones de cannabis herbal aumentó moderadamente (+19 %).

El menor aumento en las incautaciones entre 2010 y 2020 correspondió a la resina de cannabis (+16 %), mientras que las incautaciones de heroína (−2 %) disminuyeron a lo largo del período.

Las tendencias indexadas muestran que, aparte de la resina de cannabis y la heroína, las cantidades de drogas incautadas en la Unión Europea aumentaron entre 2010 y 2020, particularmente en los últimos 5 años.

La interpretación de las tendencias en las incautaciones de drogas se ve complicada por el hecho de que están influidas por las estrategias y prioridades policiales y de aplicación de la ley, el éxito o fracaso de los grupos de traficantes a la hora de evitar la detección, y cualquier cambio subyacente en la disponibilidad y el uso.

Oferta de drogas, producción y precursores

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

Cannabis herbal

Número de incautaciones de drogas en la Unión Europea, tendencias indexadas 2010-2020

Índice (base = 100)

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

Índice (base = 100)

2014 2015

Cocaína y crack

Heroína

Plantas de cannabis

Anfetaminas

Otras sustancias

Número de incautaciones en 2020: miles

Cantidad incautada en 2020:

Metanfetamina — 2,2

MDMA (7) ~ 2,2

Toneladas

25 ~ 400

Heroína — 5,1

1000 ~ 350

900

700 ~ 250

400 ~ 50

Las tendencias indexadas presentadas reflejan cambios relativos en las incautaciones de drogas a lo largo de un período de 10 años, pero no indican nada sobre las cantidades reales. (*) Las tabletas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por tableta.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

En 2020 se notificaron en la Unión Europea aproximadamente 1,5 millones de infracciones relacionadas con la legislación sobre drogas, un aumento del 15 % desde 2010. Más de la mitad de estas infracciones (64 % o 1 millón) se refieren al uso o posesión para uso personal.

De las aproximadamente 1,5 millones de infracciones relacionadas con la legislación sobre drogas, la droga mencionada en la infracción se notifica en algo menos de 1 millón de infracciones, de las cuales 740 000 fueron por posesión o uso, 171 000 por infracciones relacionadas con el suministro y 11 000 por otros tipos de infracción.

Las infracciones relacionadas con el suministro de drogas siguen en niveles superiores a los de 2010 para todas las drogas excepto la heroína.

Cannabis: los Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de 2,8 millones de plantas de cannabis en 2020 (2,8 millones en 2019).

Heroína: se dismantelaron cuatro sitios de producción de heroína en la Unión Europea (2 en Bélgica y 2 en Chequia). Cuatro incautaciones del precursor químico de la heroína anhídrido acético por un total de 920 litros (26 000 litros en 2019) fueron notificadas por 4 Estados miembros de la UE (Bélgica, Estonia, Países Bajos, Austria).

Cocaína: España notificó el dismantelamiento de 3 laboratorios de cocaína, mientras que los Países Bajos notificaron 20 (todos laboratorios secundarios de extracción, algunos de los cuales eran sitios a gran escala), un aumento respecto a los 15 sitios detectados en 2019. Bélgica notificó que también se estaba llevando a cabo el procesamiento de cocaína en los 2 sitios de producción de heroína dismantelados.

Anfetamina y metanfetamina: en 2020 se notificó el dismantelamiento de 78 laboratorios de anfetamina (38 en 2019) por Bélgica (13), Alemania (12), los Países Bajos (44), Polonia (4) y Suecia (5). Además, se incautaron 5 500 litros de BMK (14 500 litros en 2019) y 31 toneladas de MAPA (31 toneladas en 2019) —precursores químicos de la anfetamina y la metanfetamina— en la Unión Europea en 2020.

Nueve Estados miembros de la UE notificaron el dismantelamiento de 213 laboratorios de metanfetamina, incluidas múltiples instalaciones de mediana y gran escala en Bélgica (3) y los Países Bajos (32). En Chequia se detectaron 160 laboratorios de metanfetamina, en su mayoría de pequeña a mediana escala, en 2020 (234 en 2019). Doce Estados miembros de la UE notificaron en 2020 incautaciones de efedrina y pseudoefe-

drina por un total de 234 kilogramos (tanto polvos como tabletas) (640 kilogramos por 10 Estados miembros de la UE en 2019).

MDMA: los Países Bajos notificaron el desmantelamiento de 24 laboratorios de MDMA (28 en 2019), Bélgica 3, y Alemania y Polonia 1 cada uno. Las incautaciones de precursores de MDMA disminuyeron a 2 toneladas en 2020 en comparación con 7 toneladas en 2019.

Catinonas: en 2020 se desmantelaron 15 sitios de producción de catinona sintética (5 en 2019) en los Países Bajos (2) y Polonia (13), incluidos algunos sitios a gran escala. Las incautaciones de precursores de catinona sintética aumentaron de 438 kilogramos en 2019 a 860 kilogramos en 2020, casi todas en Alemania (450 kilogramos) y los Países Bajos (405 kilogramos).

Opioides sintéticos: en 2020 se incautaron más de 33 kilogramos de N-fenetil-4-piperidona (NPP), un precursor del fentanilo, en 2 casos separados en Estonia (83 en 2019).

Otras drogas: Bélgica (1) y los Países Bajos (1) notificaron el desmantelamiento de laboratorios de ketamina, con el sitio neerlandés convirtiendo GBL en GHB a gran escala. Se desmantelaron dos sitios de producción de N,N-dimetiltriptamina (DMT) en los Países Bajos y 1 en Bélgica.

Sitios de vertido: en 2020, Bélgica y los Países Bajos notificaron la detección de 181 sitios de vertido de residuos y equipos de producción de drogas (204 en 2019).

Oferta de drogas, producción y precursores

Resumen de las incautaciones de precursores programados por la UE y sustancias químicas no programadas utilizadas para determinadas drogas producidas en la Unión Europea, 2020

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

Infracciones de suministro (tendencias indexadas)

Derivados glicídicos de PMK (kg)

Piperonal (kg)

PMK (litros)

Safrol (litros)

Anfetamina y metanfetamina

APAA (kg)

APAAN (kg)

Benzaldehído (kg)

Bencilcianuro (kg)

BMK (litros)

EAPA (litros)

Derivados glicídicos de BMK (kg)

MAPA (kg)

PAA (kg)

Anhídrido acético (litros)

Fentanilo y derivados del fentanilo

NPP (kg)

2-Bromo-4-cloropropiofenona (kg)

2-Bromo-4-metoxipropiofenona (kg)

2-Bromo-4-metilpropiofenona (kg)

Infracciones de posesión/uso (tendencias indexadas)

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

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

Datos de las infracciones en las que se ha notificado la droga implicada.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

CANNABIS | Un mercado del cannabis cada vez más complejo

Las restricciones de viaje por la COVID-19 parecieron tener cierto efecto sobre el tráfico tanto de cannabis herbal procedente de los Balcanes Occidentales como de resina procedente de Marruecos. El cannabis producido en el ámbito nacional puede haberse convertido en una fuente más importante para el mercado europeo en 2020. Por ejemplo, los informes sobre el aumento de grandes incautaciones de cannabis herbal originario de España sugieren que este país puede estar convirtiéndose en un proveedor más importante para el mercado de la UE. También seguimos observando una diversidad creciente en la gama de productos de cannabis disponibles en Europa, con extractos y comestibles con un alto contenido de THC apareciendo en el mercado de drogas y productos de CBD con bajo contenido de THC comercializándose.

De manera preocupante, más países notificaron en 2021 productos de cannabis adulterados con cannabinoides sintéticos peligrosos, que plantean riesgos para la salud de los consumidores. La proporción de nuevos pacientes en tratamiento que citan el cannabis como su droga problema principal disminuyó en un tercio de los Estados miembros de la UE en 2020. Los datos preliminares de 2021 sugieren que este descenso posiblemente se explique por una disminución en la búsqueda de ayuda durante la pandemia o por que los servicios priorizaron el tratamiento de otras formas de consumo de drogas, como los opioides.

En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 86 000 incautaciones de resina de cannabis por un total de 584 toneladas (464 toneladas en 2019) y 240 000 incautaciones de cannabis herbal por un total de 155 toneladas (130 toneladas en 2019). Además, Turquía notificó 8 300 incautaciones de resina de cannabis por un total de 37,5 toneladas y 46 900 incautaciones de cannabis herbal por un total de 56,3 toneladas.

La Encuesta Web de la UE sobre Drogas de 2021 encontró que el cannabis herbal fue consumido por el 95 % de los encuestados que consumieron cannabis en los últimos 12 meses, en comparación con el 32 % para la resina, el 25 % para los comestibles y el 17 % para los extractos. La pandemia afectó los patrones de consumo de cannabis, con los consumidores frecuentes de cannabis herbal consumiendo más y los consumidores poco frecuentes consumiendo menos en promedio.

Aproximadamente 642 000 infracciones por uso o posesión de cannabis se notificaron en 2020 (625 000 en 2019), junto con 93 000 infracciones de suministro (102 000 en 2019).

El cannabis fue la sustancia notificada con más frecuencia por la red hospitalaria Euro-DEN Plus en 2020. Estuvo implicado en el 23 % de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas (27 % en 2019), generalmente en presencia de otras sustancias.

En 2020, el contenido medio de THC de la resina de cannabis fue del 21 %, casi el doble que el del cannabis herbal, con un 11 %. En 2021, de las 31 ciudades con datos comparables, 13 notificaron un aumento anual en el metabolito del cannabis THC-COOH en muestras de aguas residuales.

Los servicios de análisis de drogas están recibiendo más productos de cannabis para su análisis, lo que refleja la diversidad de productos y la incertidumbre de los consumidores, y los servicios de 7 ciudades europeas notificaron aumentos en 2021.

En 2020, los datos disponibles de 25 países muestran que alrededor de 80 000 personas iniciaron tratamiento especializado por drogas en Europa por problemas relacionados con el consumo de cannabis, unas 43 000 por primera vez. El cannabis fue la droga problema principal citada con más frecuencia por los nuevos pacientes en tratamiento, representando el 45 % de todos los nuevos ingresos en tratamiento en Europa.

Incautaciones

Número

102 000

Cantidad

584

Precio minorista (EUR/g)

Precio mayorista (EUR/kg) 2 700-6 000

Potencia minorista (% THC) 17-25

Tendencias indexadas: precio minorista y potencia

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega.

Precio y potencia

Cannabis

Incautaciones

Número

240 000

Cantidad

155

Precio minorista (EUR/g)

Precio mayorista (EUR/kg) 2 100-5 240

Potencia minorista (% THC) 7-14

Tendencias indexadas

Precio minorista y potencia de los productos de cannabis: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador.

Usuarios que inician tratamiento

Características

Edad media en el primer consumo

Edad media en el primer ingreso en tratamiento

16 % 84 % 43 000 Previamente tratados Primerizos

34 % 53 %

Estado desconocido 13 %

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 5,3 días por semana

Diario 46%

De 2 a 6 días por semana 21%

Una vez a la semana o menos 10%

No consumió en los últimos 30 días 23 %

Tendencias en los ingresos por primera vez

Alemania { Otros países MI España MM Francia MM Italia

Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los ingresos en tratamiento con cannabis como droga principal. Las tendencias en los ingresos por primera vez se basan en 22 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos de al menos 9 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 de Italia desde 2014 no son comparables con los de años anteriores. Debido a las interrupciones de los servicios por la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con cautela.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

COCAÍNA | Decomisos de cocaína sin precedentes ponen de relieve las amenazas para la salud

En general, los indicadores sugieren que la disponibilidad y el uso de cocaína en Europa siguen siendo elevados según los parámetros históricos. En 2020 se decomisó un récord de 213 toneladas de cocaína. El aumento del número de laboratorios de cocaína desmantelados en 2020, los decomisos de materias primas importadas de Sudamérica y de productos químicos asociados indican,⁴⁶ en conjunto, un procesamiento de

cocaína a gran escala en Europa. Aunque en 2020 se observaron algunos descensos en los indicadores de uso de cocaína, estos parecen haber sido de corta duración, y los datos preliminares de 2021 sugieren un retorno a los niveles anteriores a la pandemia. Los informes sobre un aumento del uso de crack en un número pequeño pero creciente de países europeos también sugieren la propagación del uso de cocaína entre personas con patrones de consumo de drogas de alto riesgo. En conjunto, los datos disponibles ponen de relieve que la cocaína desempeña ahora un papel más significativo en los problemas de salud relacionados con las drogas en Europa.

En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 64 000 decomisos de cocaína por un total de 213 toneladas (202 toneladas

en 2019). Bélgica (70 toneladas), los Países Bajos

(49 toneladas) y España (37 toneladas) representaron casi el 75 % de la cantidad total decomisada.

La pureza media de la cocaína al por menor varió del 31 % al 80 % en Europa en 2020, y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 54 % y el 68 %. La pureza de la cocaína ha seguido una tendencia al alza durante la última década y en 2020 alcanzó un nivel un 40 % superior al año índice de 2010.

En 2020, las 91 000 infracciones por uso o posesión relacionadas con la cocaína continuaron una tendencia al alza respecto de los 4 años anteriores.

En la Unión Europea, las encuestas indican que casi 2,2 millones de jóvenes de 15 a 34 años (el 2,2 % de este grupo de edad) consumieron cocaína en el último año. De los 14 países europeos que han realizado encuestas desde 2019 y han proporcionado intervalos de confianza,

8 notificaron estimaciones superiores a las de su encuesta comparable anterior, 4 notificaron una tendencia estable y 2 una estimación inferior.

En 2020 se observaron descensos de los residuos de cocaína en la mayoría de las ciudades con datos sobre aguas residuales municipales para 2019 y 2020. Los datos de 2021 revelan un aumento de los residuos de cocaína en 32 de las 58 ciudades en comparación con 2020, mientras que 12 ciudades no notificaron cambios y 14 ciudades notificaron un descenso.

En 2020, la cocaína fue la segunda droga problemática más común entre los ingresos por primera vez en tratamiento, citada por 14 000 clientes, o el 15 % de todos los ingresos por primera vez.

La cocaína fue la segunda sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 21 % de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas. El número de presentaciones que implicaban cocaína disminuyó un 15 % entre 2019 y 2020.

Entre los 22 países que proporcionaron datos, la cocaína, mayoritariamente en presencia de opioides, estuvo implicada en el 13,4 % de las muertes por sobredosis en 2020 (14,3 % en 2019).

La cocaína fue la droga enviada con más frecuencia para su análisis a los servicios de control de drogas en 10 ciudades europeas en 2020 (22 %) y 2021 (24 %).

Solo cinco países de la UE representaron más del 90 % de los 4 000 ingresos en tratamiento relacionados con el crack notificados por los países con datos de 2020. Esto sugiere que unos 7 000 clientes estimados ingresaron en tratamiento por problemas de crack en Europa en 2020.

La cocaína desempeña ahora un papel más significativo en los problemas de salud relacionados con las drogas en Europa

Decomisos

Número

cu+2 i 68 000 Cantidad

\ Ts 213 cu+2 i 215

EU + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega.

Cocaína

Precio al por menor 33 — > ——— 104

EO Z2) 55-85 Precio

26600 §— 51300 pues venta 27200-46000 Pureza al por menor 31 ——ll
— 80 On 54-68 Tendencias indexadas 140 Precio al por menor 100 -
106 y pureza 2010 2020

Precio y pureza de la cocaína: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían según el indicador.

Decomisos de cocaína (toneladas)

Usuarios que ingresan en tratamiento

Características Edad media

en el primer

15% 85% 2 a 6 días

por semana

Una vez por semana o menos

No consumió en los

14 000 últimos 30 días Ingresos por primera vez 44%

Estado

desconocido 6 % 16 000

Ingresos previamente tratados 50 %

Frecuencia de consumo en el último mes

tratamiento Consumo medio 4,1 días por semana

Edad media de ingreso 5 3 consumo 3 2 Diario

La 25% 25000 »»

; 37% 20000 + a 15% mm 24% 10 000

Vía de administración

HB Inyección, 3%

Mi Fumada/inhalada, 36 % M8 Ingerida/bebida, 1% 1) Esnifada, 59%

— Otra, 1%

Tendencias en los ingresos por primera vez

15000 ~

HB España MM Italia {9 Alemania ~— Francia

Otros países

Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todos los ingresos en tratamiento con cocaína como droga principal en los países que notificaron datos en 2020. Las tendencias en los ingresos por primera vez se basan en 22 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos de al menos 9 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 de Italia desde 2014 no son comparables con los de años anteriores. Debido a las interrupciones de

los servicios por la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con cautela.

Europeo

ANFETAMINA Y METANFETAMINA | La producción y el uso de estimulantes en Europa, un problema persistente

Informe sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Comentar con confianza las tendencias recientes en el uso de estimulantes es difícil debido a las limitaciones de los datos

y a las inconsistencias en algunas de las tendencias observadas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 perturbó la economía nocturna de Eu-

ropa, y esto parece haber llevado a una reducción de la demanda de estimulantes durante 2020, aunque probablemente fue de corta duración.

En términos más generales, la pureza relativamente alta de los decomisos y los precios estables, junto con otra información, sugieren que, en conjunto, la producción de anfetamina y metanfetamina dentro de la Unión Europea sigue siendo estable o puede haber aumentado incluso en los últimos

años. Como se señala en otros apartados, hay señales de que la disponibilidad y el

uso de metanfetamina parecen estar aumentando, aunque desde una base baja. Sin embargo, las tasas más elevadas de

uso de metanfetamina solo se observan todavía en un pequeño número de países de Europa central y oriental. También es importante señalar que todos los indicadores siguen sugiriendo que la anfetamina es, en conjunto, más comúnmente disponible y consumida dentro de la Unión Europea,

aunque puede que no desmantel otros da

debe señalarse que en algunos conjuntos de datos la metanfetamina y la anfetamina pueden notificarse por separado. Un aumento del número de laboratorios de anfetamina desmantelados durante 2020 y un récord de 21,2 toneladas de esta droga decomisadas, junto con

los datos, también apoyan la conclusión de que la disponibilidad de anfetamina sigue siendo alta y

puede incluso estar aumentando. Una preocupación creciente es que parte de la producción en la Unión

Europea va a los Países Bajos

produciendo para la exportación fuera de Europa en 2020.

En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 25 000 decomisos de anfetamina, por un total récord de 21,2 toneladas (15,4 toneladas en 2019). Turquía decomisó 0,7 toneladas

(2,8 toneladas en 2019), incluidas 2,9 millones de pastillas

(11 millones en 2019), notificadas como «captagon». La pureza media de la anfetamina al por menor ha aumentado notablemente durante la última década, mientras que el precio se ha mantenido relativamente estable.

Los Estados miembros de la UE notificaron 6 000 decomisos de metanfetamina por un total de 2,2 toneladas en

2020 (3,5 toneladas en 2019), y Eslovaquia decomisó

1,5 toneladas de origen mexicano. En 2020, Turquía notificó 34 000 decomisos de metanfetamina, por un total

de 4,1 toneladas (1 tonelada en 2019). La pureza media

de la metanfetamina ha aumentado durante la última década, sobre todo desde 2019.

Las encuestas, que agrupan la anfetamina y la metanfetamina, realizadas por 25 países de la UE entre 2016 y 2021 sugieren que

1,4 millones de adultos jóvenes (15-34) consumieron anfetaminas durante el último año (el 1,4 % de este grupo de edad). De los 14 países europeos que han realizado encuestas

se realiza para la exportación a mercados no pertenecientes a la UE y esto puede estar aumentando. Los Países Bajos, por ejemplo, desmantelaron más laboratorios de metanfetamina a gran escala

desde 2019 y proporcionaron intervalos de confianza,

5 notificaron estimaciones superiores a las de su encuesta comparable anterior, 8 notificaron una tendencia estable y 1 una estimación inferior.

Las estimaciones del uso de metanfetamina de alto riesgo oscilan entre 0,60 por 1 000 habitantes (correspondientes a 363 consumidores de alto riesgo) en Chipre, 2,8 por 1 000 (10 380 consumidores de alto riesgo) en Eslovaquia y 4,84 por 1 000 (83 100 consumidores de alto riesgo) en Chequia.

De las 46 ciudades con datos sobre residuos de anfetamina en aguas residuales municipales para 2020 y 2021, 23 notificaron un aumento, 14 una situación estable y 9 un descenso.

De las 57 ciudades que tienen datos sobre residuos de metanfetamina en aguas residuales municipales para 2020 y 2021, 26 notificaron un aumento, 9 una situación estable y 22 un descenso.

Más de 8 000 clientes que ingresaron en tratamiento especializado por drogas en Europa en 2020 notificaron la anfetamina como droga principal, de los cuales unos 3 700 eran clientes por primera vez.

Decomisos

Número

co. EE 25000 cu+2 ME 32000

Cantidad

eu a 21.2

v7 i 22.4

Anfetamina y metanfetamina

wv Precio al por menor 7 7 ——— 46 Ly, (EUR/E) 8-26 Precio 1600 —S
— 11900 al por mayor 2500-9 300 (EUR/kg) Pureza al por menor 7 —l
—\ 70 3) 20-37 Tendencias indexadas 123 Precio al por menor 100 87
y pureza /

EU + 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 varían según el indicador.

Usuarios que ingresan en tratamiento

Características

24% 76% Edad media en el primer tratamiento

Edad media de ingreso en el primer ⁵³consumo

Ingresos por primera vez 45 %

Ingresos previamente tratados 44%

Estado desconocido 11 %

Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,4 días por semana es

Diario 26 %

2 a 6 días por semana

Una vez por semana o menos

No consumió en los últimos 30 días

Vía de administración

HE Inyección, 7%

ME Fumada/inhalada, 9 % MM Ingerida/bebida, 16 % 1) Esnifada, 67 %

~ Otra, <1%

Proporción de ingresos por primera vez

para todas las drogas (porcentaje)

Mg >30 M@ 15-30 Mm <15 M5 Ningún cliente notificado

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Los consumidores de anfetamina o metanfetamina representaron al menos el 15 % de los ingresos por primera vez en tratamiento en 2020 en

Bulgaria, Chequia, Estonia, Alemania, Letonia, Polonia, Eslovaquia, Finlandia y Turquía.

La inyección se notifica como una vía de administración común de la Anfetamina en algunos países, entre ellos Finlandia, Noruega, Polonia y Suecia.

Alrededor del 7 % de los clientes de Anfetamina que ingresaron en tratamiento por drogas en Europa en 2020 notificaron la inyección como vía principal de administración, mientras que el 67 % notificó esnifar y el 16 % notificó el consumo oral de la droga. Las demandas de tratamiento, sin embargo, se concentraron en gran medida en solo unos pocos países.

La Anfetamina fue la cuarta sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2020, presente en el 13 % de las presentaciones.

De los 20 países con datos post mortem disponibles en 2020, Noruega (74 muertes), Finlandia (67), Austria (28), Chequia (18), Eslovaquia (17) y Estonia (17)

notificaron todos un aumento del número de muertes relacionadas con Anfetaminas en comparación con el año anterior. Sin embargo, debido al pequeño número total de casos en algunos países, las fluctuaciones no deben sobreinterpretarse.

Los ingresos en tratamiento que notifican la metanfetamina como droga problemática principal se concentran en Chequia, Alemania, Eslovaquia y Turquía, que en conjunto representan el 93 % de los 9 400 clientes de metanfetamina notificados en 2020, 4 200 de los cuales eran clientes por primera vez.

La metanfetamina fue la undécima sustancia más común notificada por los hospitales Euro-DEN Plus

En 2020, presentes en el 2 % de las presentaciones agudas por toxicidad de drogas (2 % en 2019).

Hay señales de que la disponibilidad y el uso de (ilegible) parecen estar aumentando, aunque desde una base baja.

Anfetamina y metanfetamina

Incautaciones

Número

vl 6000

tf Precio minorista 14 4 112 7 rR Z2) 23-100 Pureza minorista 20 ———l
— 100 Ve) 63-84

cu+2 i 40000

Cantidad cv i 2,2 u; a 6,4.

Tendencias indexadas _ 119

Pureza minorista

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 varían según el indicador.

Usuarios que inician tratamiento

Características

Frecuencia de uso

en el último mes

Uso medio 4,5 días por semana

Diario ae) 29%

en el primer 2 a 6 días i por semana MY 27 26

& e@ 27% 73% Edad media en tratamiento Edad media de inicio en el
primer uso

Nuevos ingresos 45 %

Ingresos previamente tratados 51%

Estado desconocido 4 %

No consumió en los últimos 30 días

Una vez a la semana o menos im 14%

Vía de administración

— Otra, <1%

HB Inyectada, 31%

MM Fumada/inhalada, 26 % M8 Ingerida/bebida, 2% 1 Esnifada, 41%

Proporción de nuevos ingresos para todas las drogas (porcentaje)

Hg >30 Mi 15-30 Mm <i5 1) Ningún cliente notificado

Los datos corresponden a todos los ingresos en tratamiento con metanfetamina como droga principal de los países que notificaron datos para 2020, con la excepción del mapa, que contiene datos más antiguos de España, Croacia, Letonia y los Países Bajos.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

MDMA | A pesar de la interrupción de la vida nocturna por la pandemia, los productos de MDMA de alta potencia siguen siendo motivo de preocupación

El número de laboratorios de MDMA desmantelados se mantuvo relativamente estable en 2020 y las cantidades de comprimidos de MDMA incautados aumentaron, aunque las incautaciones de polvo se redujeron a la mitad. No está claro si estos datos son indicativos de una reducción de la disponibilidad de polvo de MDMA en el mercado de drogas. La disponibilidad continuada de comprimidos de MDMA de alta potencia expone a los usuarios a riesgos para la salud. Sin embargo, había indicios de que los niveles de uso de MDMA experimentaron un descenso en 2020, probablemente asociado a las graves perturbaciones de la economía nocturna europea, que continuaron en 2021.

Reflejando esto, datos no representativos del análisis de residuos de MDMA en aguas residuales, de los servicios de análisis de drogas y de

grupos focales con proveedores de servicios sugieren que los niveles de uso de MDMA se mantuvieron por debajo de los niveles previos a la pandemia durante 2021. Otros datos notificados por Euro-DEN Plus sobre el número de visitas a urgencias hospitalarias relacionadas con MDMA disminuyeron aproximadamente a la mitad en 2020. Está por ver si el uso de MDMA empezará a volver a los niveles previos a la pandemia a medida que se relajan las restricciones de la COVID-19 en Europa.

En 2020, los países de la UE notificaron 13 000 incautaciones de MDMA (25 000 en 2019). Las incautaciones de polvo de MDMA en la Unión Europea ascendieron a

1 tonelada (2,2 toneladas en 2019) y las incautaciones de comprimidos de MDMA alcanzaron los 4,7 millones (3,9 millones en 2019). Turquía incautó la cifra récord de 11,1 millones de comprimidos de MDMA (8,7 millones en 2019).

El contenido medio de MDMA en los comprimidos y la pureza de los polvos se mantuvieron estables en 2020, con los comprimidos de MDMA incautados en Europa conteniendo de media entre 125 y 200 miligramos de MDMA, y la pureza media de los polvos de MDMA incautados oscilando entre el 43 % y el 95 %.

En 2020, la cantidad media de MDMA por comprimido analizado por los servicios de análisis de drogas en 17 ciudades europeas fue de 180 miligramos (179 miligramos en 2019).

La pureza media del polvo de MDMA notificada

fue del 79 % (80 % en 2019).

Las encuestas realizadas por 26 países de la UE entre

2015 y 2021 sugieren que 1,9 millones de adultos jóvenes (15-34) consumieron MDMA en el último año (1,9 % de este grupo de edad). Las estimaciones de prevalencia para los de 15-24 años son más altas, con un 2,2 % (1,0 millones) estimado de haber consumido MDMA en el último año.

No surge ninguna tendencia general de los datos sobre el uso de MDMA. De los 14 países europeos que realizaron encuestas desde 2019 y proporcionaron intervalos de confianza, 7 notificaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior, 6 notificaron estimaciones estables y 1 notificó un descenso.

De las 58 ciudades que disponen de datos sobre residuos de MDMA en aguas residuales municipales para 2020 y 2021, 15 notificaron un aumento, 5 una situación estable y 38 un descenso.

De las 10 ciudades con datos tanto para 2011 como para 2021, 9 tenían cargas de MDMA más altas en 2021 que en 2011.

La MDMA fue la sexta droga más común notificada por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2020, presente

en el 6 % de las presentaciones agudas por toxicidad de drogas.

Las presentaciones que implicaban MDMA disminuyeron a 376 en 2020 (661 en 2019).

Incautaciones 4

Número ly, U es 13000

cu+2 i 19000

Cantidad Gw

EU Zi 4,7 millones ee

cu+2 i 15,9 millones

Cantidad

7” 3 a

Precio minorista 4 9-18

(EUR/comprimido) 5-10

Precio minorista 18 ——— 65

(EUR/g polvo)

Precio mayorista 500 -----_7400

(EUR/1 000 comprimidos)

contenido minorista 125 -----_H--_ 200

(mg/comprimido) 162-179

pureza minorista 43 ----_--_95

(polvo %) 62-83

Tendencias indexadas / 224

Precio y J

Contenido de MDMA 100 112

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

Residuos de MDMA en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas

mg/1 000 habitantes/día

1000 pvernenene

A Amsterdam

7 Barcelona Z, Lisboa 7 Zagreb 7 Helsinki 7, París 7 Bruselas Z Múnich

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

de 2011 a 2021. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

HEROÍNA Y OTROS OPIOIDES | La heroína sigue siendo el opioide más consumido en Europa, a pesar ⁶⁰ de los cambios en el tráfico

Los indicadores de uso de heroína y las reducciones en la cantidad de heroína incautada por Turquía y Bulgaria en 2020, junto con las grandes incautaciones notificadas en otros países de tránsito, sugieren que las restricciones de transporte de la COVID-19 pueden haber perturbado el tráfico de

esta droga a lo largo de la ruta de los Balcanes hacia la Unión Europea. Esto también podría ayudar a explicar

la escasez de heroína en 2020 notificada por algunos países. Cualquier perturbación del tráfico pareció ser de corta duración, y los datos preliminares de 2021 muestran que las incautaciones de heroína vuelven a los niveles previos a la pandemia. Los países que notificaron una escasez, sin embargo, también señalaron el uso de sustancias de sustitución, incluida la metadona desviada, estimulantes y benzodiazepinas.

Si bien la heroína sigue siendo el opioide ilícito más consumido en Europa y la droga responsable de la mayoría de las muertes inducidas por drogas, ha habido una creciente preocupación por el papel que desempeñan los opioides sintéticos en el problema de las drogas en Europa. Los derivados del fentanilo son una preocupación particular debido

al papel central que este grupo desempeña en el problema de los opioides en Norteamérica. Se han notificado muertes por fentanilo en Europa y, históricamente, los derivados del fentanilo han sido la forma más común de opioides consumidos en Estonia y, en ocasiones, notificados por otros países. Los limitados datos disponibles sugieren que tanto las sobredosis mortales como las no mortales atribuidas al fentanilo disminuyeron en 2020. En general, sin embargo, también hay señales de que otros opioides sintéticos pueden estar desempeñando un papel más importante en los problemas de drogas en algunos países. Una advertencia importante aquí es que los sistemas de vigilancia actuales pueden no documentar bien las tendencias en el

uso de opioides sintéticos, y esta es, por lo tanto, un área en la que es necesario mejorar la capacidad de vigilancia.

(9) Los Estados miembros de la UE notificaron 18 000 incautaciones de heroína (9) Aproximadamente 22 000 infracciones por uso o que ascen-

dieron a 5,1 toneladas en 2020 (7,9 toneladas en posesión fueron notificadas en 2020. 2019). Francia (1,1 toneladas), Bélgica (0,7 toneladas), Italia (0,5 toneladas) y Polonia (0,5 toneladas) notificaron grandes (9) «El uso de opioides fue notificado como el motivo principal para cantidades. Turquía incautó más de 13,4 toneladas de heroína en ingresar en tratamiento especializado por drogas por 66 000 clientes 2020 (20 toneladas en 2019). en 2020, lo que representa el 28 % de todos los que ingresaron en tratamiento por drogas en Europa. La heroína fue la droga principal para (9) La pureza media de la heroína a nivel minorista osciló 8 500 (77 %) de los 11 200 nuevos ingresos que entre el 13 % y el 55 % en 2020, con la mitad de los países notificaron un opioide específico como su droga problema principal. notificando una pureza media entre el 17 % y el 26 %. Otros 2 300 nuevos clientes de opioides no especificaron Las tendencias indexadas indican que la pureza media de la heroína su droga principal. aumentó un 9 % entre 2010 y 2020, mientras que su precio cayó un 8 %. (9) Los datos nacionales de 18 Estados miembros de la UE muestran que unos 173 000 clientes estimados recibieron tratamiento con agonistas opioides (9) Se notificaron casi 10 000 incautaciones de otros opioides en 2020 (170 000 en 2019). en 2020, por un total de más de 3,5 toneladas, más de 130 litros y 1,6 millones de comprimidos. En el (9) La heroína siguió siendo la tercera causa más común de mismo año, se incautaron 1,5 kilogramos de derivados del fentanilo presentaciones agudas por toxicidad de drogas en los hospitales de EuroDEN Plus en Europa, y los Países Bajos incautaron en 2020, con un 18 %.

1,3 kilogramos de fentanilo.

(9) Se encontraron opioides en un estimado del 74 % de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea. (9) En general, los indicadores disponibles sugieren que el uso de heroína Cabe señalar que en los informes toxicológicos de se mantuvo estable en 2020 en comparación con años muertes sospechosas inducidas por drogas se anteriores. Se estima que el 0,34 % de la población de la UE, encuentran comúnmente múltiples drogas. alrededor de 1 millón de personas, consumió opioides en 2020.

Incautaciones

Número

:U i 18 000 cu+2 i 34000

Sarit eu 5,1 c+? i 18,5

UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega.

wv Precio minorista 19 94 i 7 (EUR/kg) 27-60 Precio 14500 — 33 400
mayorista 17 000-32 500 (EUR/kg) Pureza minorista 13 ———_ 55 G3)
17-26 Tendencias indexadas. 109 Precio minorista oe; 92 y pureza::

Precio y pureza de la heroína «marrón»: valores medios nacionales —
mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países cubiertos varían se-
gún el indicador.

Usuarios que inician tratamiento

Características Frecuencia de uso en Tendencias en nuevos ingresos el
último mes °. Uso medio 5,6 días por semana »» 30000. ~ 25000 18%
82% Edad media 2 a 6 días Sa 28% en el primer por semana tratamien-
to Una vez a la semana | ingreso o menos i ee | ed 20000 Edad media 3
4 No consumió en el | de inicio en el último mes al 17% S an | i:

Vía de administración ~ 10000 32 000 | Previamente ~ 5000 tratados
745% oe = _ eae 2010 2012 2014 2016 2018 2020 20% HEB Inyectada,
38% Fe P 2 500 HBB Fumada/inhalada, 35 % = ae pili i eyes Estado
desconocido 6 % M@l Ingerida/bebida, 1% eran rance 1 Esnifada, 25 %
~~ Otra, 1%

Aparte de las tendencias, los datos corresponden a todos los ingresos en
tratamiento con heroína como droga principal de los países que notifi-
caron datos en 2020. Los datos de tendencias para Alemania correspon-
den a ingresos con «opioides» como droga principal. Las tendencias en
nuevos ingresos se basan en 22 países. Solo se incluyen en el gráfico de
tendencias los países con datos para al menos 9 de los 11 años. Los valo-
res faltantes se interpolan a partir de años adyacentes. Debido a cam-
bios en el flujo de datos a nivel nacional, los datos desde 2014 para Italia
no son comparables con años anterfiores. Debido a las perturbaciones de

los servicios por la COVID-19, los datos de 2020 deben interpretarse con cautela.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Siguen apareciendo sustancias peligrosas

Casi 7 toneladas de nuevas sustancias psicoactivas fueron incautadas en 2020. Estas sustancias se venden por sus propiedades psicoactivas pero no están controladas por las convenciones internacionales sobre drogas. El mercado europeo de nuevas sustancias psicoactivas se ha visto afectado por las restricciones a su producción y exportación impuestas recientemente por China, uno de los principales países de origen. Las incautaciones de 2020 parecieron representar una adaptación del mercado a estos cambios, ya que estuvieron dominadas por un pequeño número de incautaciones a gran escala de catinonas sintéticas, traficadas principalmente desde la India, aunque desde 2015 se han detectado al menos 52 laboratorios que fabrican estas sustancias en Europa. China también introdujo controles genéricos sobre los derivados del fentanilo en 2019. Curiosamente, en 2021 no se detectó en Europa ningún nuevo derivado del fentanilo. Sin embargo, entre 2020 y 2021 se detectaron en Europa 15 nuevos opioides sintéticos no cubiertos por los controles del fentanilo. Entre ellos figuran 9 potentes opioides benzimidazólicos. Además, en 2021 se detectaron en Europa 4 nuevos cannabinoides sintéticos «OXIZID», aparentemente como sustancias de sustitución tras la prohibición de clase de los cannabinoides sintéticos por parte de China.

También existe preocupación por el creciente solapamiento entre los mercados de drogas ilícitas y de nuevas sustancias psicoactivas. Entre los ejemplos figuran la adulteración de productos de cannabis con bajo contenido de THC y de comestibles con cannabinoides sintéticos, la producción de medicamentos falsos, como comprimidos de oxicodona que se ha descubierto que contienen potentes opioides benzimidazólicos, y comprimidos falsos de Xanax y diazepam que contienen nuevas benzodiazepinas. Estos acontecimientos significan que los usuarios pueden verse expuestos sin saberlo a sustancias potentes que pueden aumentar el riesgo de sobredosis mortales o no mortales.

A finales de 2021, el EMCDDA vigilaba alrededor de 880 nuevas sustancias psicoactivas, 52 de las cuales se notificaron por primera vez en Europa en 2021.

Se han detectado en Europa un total de 224 nuevos cannabinoides sintéticos desde 2008, incluidos 15 notificados por primera vez en 2021. En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 6 300 incautaciones que ascendieron a 236 kilogramos de material que contenía cannabinoides sintéticos. En 2020, tres países notificaron muertes relacionadas con cannabinoides sintéticos: Alemania (9), Hungría (34) y Turquía (49).

En 2020, los Estados miembros de la UE representaron 21 230 de las 41 100 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas en la Unión Europea, Turquía y Noruega, que ascendieron a 5,1 de las 6,9 toneladas incautadas.

Los 73 nuevos opioides sintéticos detectados entre 2009 y 2021 incluyen 6 notificados por primera vez en 2021.

En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron aproximadamente 600 incautaciones de nuevos opioides, que ascendieron a 11 kilogramos de material.

En 2020, aproximadamente el 65 % del material incautado (3,3 toneladas) eran polvos de catinona, de los cuales la N-etilhexedrona representó un tercio, mientras que la 3-MMC y la 3-CMC representaron cada una un cuarto.

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

En 2020, la 3-MMC estuvo implicada en 38 presentaciones de toxicidad aguda por drogas en 5 hospitales de Euro-DEN Plus.

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

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

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

Cannabinoides Catinonas Opioides

Arilciclohexilaminas Fenetilaminas Triptaminas

Benzodiazepinas Arilalquilaminas Aminoindanos

Piperazinas Piperidinas y pirrolidinas Otras sustancias

Continúa en la página siguiente —

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

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

Catinonas Otras sustancias Opioides Cannabinoides

Arilciclohexilaminas Arilalquilaminas Fenetilaminas

Piperazinas

Benzodiazepinas

Benzodiazepinas Arilciclohexilaminas Piperazinas Piperidinas y pirrolidinas Plantas y extractos Aminoindanos

Cannabinoides Catinonas Otras sustancias Fenetilaminas Opioides Triptaminas Arilalquilaminas

Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE: tendencias del número de incautaciones

Número de incautaciones Kilogramos

Todas las sustancias Catinonas Todas las sustancias Catinonas

OTRAS DROGAS | Señales de daños de drogas disociativas de uso poco común

La prevalencia del consumo de drogas alucinógenas y disociativas es generalmente baja en Europa. En algunos países se ha expresado preocupación por el aumento de los problemas relacionados con el consumo de drogas como la ketamina y el GBL y el GHB, por ejemplo, pero la situación a nivel nacional parece muy heterogénea y la magnitud de los problemas relacionados con el consumo de este tipo de sustancias es difícil de cuantificar. La vigilancia de las tendencias en este ámbito también se ve complicada por el hecho de que el consumo intensivo de tales drogas suele producirse en entornos y contextos de nicho. A pesar de estos problemas, hay indicios de un aumento de los daños asociados a algunas de estas drogas, y mejorar nuestras capacidades de vigilancia para monitorizar las tendencias de las drogas alucinógenas y disociativas es cada vez más importante. La información de 7 Estados miembros de la UE indica, por ejemplo, que el consumo de óxido nitroso puede estar aumentando entre los jóvenes. El consumo de óxido nitroso con fines de intoxicación plantea un desafío regulatorio, ya que esta sustancia también tiene usos comerciales legítimos.

Las incautaciones de drogas alucinógenas y disociativas no se vigilan de forma sistemática. Diferentes sistemas de vigilancia del EMCDDA proporcionan la limitada información disponible, que es incompleta y divergente.

En 2020 se notificaron en Europa 1 600 incautaciones de LSD (dietilamida del ácido lisérgico), que ascendieron a 71 000 unidades. Diecinueve países notificaron 1 000 incautaciones de hongos alucinógenos, que ascendieron a 158 kilogramos. Trece países de la UE notificaron 200 incautaciones de DMT (dimetiltriptamina), que ascendieron a 42 kilogramos, principalmente en Portugal (16 kilogramos), Polonia (12 kilogra-

mos) e Italia (11 kilogramos), 4 litros de DMT, principalmente en Rumanía, y 30 600 unidades, principalmente en España.

Dieciséis países de la UE notificaron 1 600 incautaciones de ketamina, que ascendieron a 240 kilogramos y 8 litros.

Dieciocho países europeos notificaron 2 000 incautaciones de GHB (gamma-hidroxibutirato) o de su precursor GBL (gamma-butirolactona), que ascendieron a 60 kilogramos y 16 000 litros. El GBL tiene muchos usos industriales, lo que dificulta la interpretación de los datos.

Entre los adultos jóvenes (15-34), las encuestas nacionales recientes muestran estimaciones de prevalencia del último año tanto para el LSD como para los hongos alucinógenos iguales o inferiores al 1 %. Las excepciones incluyen Chequia (5,3 % en 2020), Austria (3,8 % en 2020), Finlandia (2,0 % en 2018), los Países Bajos (1,7 % en 2020), Estonia (1,6 % en 2018, 16-34) y Dinamarca (1,5 % en 2021) para los hongos alucinógenos, y Austria (3,4 % en 2020), Irlanda (2,4 % en 2019), Finlandia (2,0 % en 2018), Chequia (1,8 % en 2020), Estonia (1,7 % en 2018, 16-34) y Letonia (1,4 % en 2020) para el LSD.

En la Encuesta Web Europea sobre Drogas, el 20 % de las personas que consumieron drogas en los últimos 12 meses consumieron LSD, mientras que el 13 % consumió ketamina.

Las estimaciones recientes de prevalencia del consumo de ketamina el año pasado entre adultos jóvenes (16-34) oscilan entre el 0,4 % en Dinamarca (2021) y el 0,8 % en Rumanía (2019). Los Países Bajos informaron que el consumo de ketamina ha aumentado entre los jóvenes en los ambientes de ocio nocturno.

El GHB fue la quinta droga más común notificada por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2020. El GHB estuvo presente en el 11 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas y en el 35 % de los ingresos en cuidados críticos, lo que refleja los riesgos de sobredosis. El LSD estuvo presente en el 1,7 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas, mientras que la ketamina estuvo presente en el 1,3 %.

Los datos de toxicidad por drogas sugieren aumentos recientes en el consumo de óxido nitroso. Los hospitales de Euro-DEN Plus de Ámsterdam (15 en 2020, frente a 1 en 2019) y Amberes (44 tanto en 2019 como en 2020, frente a 6 en 2017-18) notificaron aumentos en las presentaciones que implicaban óxido nitroso, mientras que en 2020 los centros de toxicología franceses notificaron 134 casos (46 en 2019) y los centros de toxicología neerlandeses notificaron 144 (128 en 2019).

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 inyectables, 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 2022 del EMCDDA y son un subconjunto de él, donde están disponibles las notas y los metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

TABLA A1

Personas que inician tratamiento durante el año

Clientes de alto riesgo de consumo de opioides como % de los ingresos en tratamiento Clientes que se inyectan (vía principal de administración) Estimación del consumo de opioides de alto riesgo Agonistas opioides en tratamiento

Primera vez Tratados previamente Primera vez Tratados previamente

Año de la estimación % (recuento) % (recuento) % (recuento)

Bélgica = = 6,2 26,4 6,2 14,2 15 840

Bulgaria = = 72,6 (653) 87,6 (566) 63,9 (408) 62,9 (44) 64,7 (357)

Chequia 2020 18,7 36,8 61,7 56,8 5 000

Dinamarca 2016 4,0-9,6 7,8 (150) 8,4 (40) 1,4 (2) 6 600

Alemania 2019 14,1 6,5 24,2 5,6 81 300

Estonia = = 60,3 (234) 39,5 (47) 68 (155) 78,8 (182) 1 076

Irlanda 2014 6,1-7,0 14,5 32,4 35,4 11 185

Grecia 2020 1,5-2,5 23,7 20,4 27,4 7 711

España 2019 1,4-2,7 10,8 8 5,8 58 540

Francia 2019 4,9-5,2 12 37,4 15,4 17 160

Croacia 2015 2,5-4,0 = 23,6 = 31,4 69,4 5 202

Italia 2019 1,2-1,8 42,5 25,4 47,5 7 011 15 889

Chipre 2020 1,4-2,8 10,6 (48) 23 (105) 47,7 (73) 43,8 (21)
208

Letonia 2017 4,6-7,0 49,4 (399) 28,7 (123) 72,8 (276) 82,8
(323) 1 044

Lituania 2016 2,1-7,0 46,2 (42) 89,8 (424) 78,8 (369) 1 044

Luxemburgo 2019 4,8 (98) 28,3 (7) 56,6 (81) 43 (40) 29,4
(5) 46,1 (35) 1 176

Hungría 2010-11 0,4-0,5 3,2 (138) 10,1 (90) 28,7 (37) 17,1
(6) 508

Malta 2020 2,4-3,0 45 (855) 20,3 (67) 41,5 (6) 45 (449) 1
098

Países Bajos 2012 6,2 6,2 76 (516) 52,1 (1 267) 402 (860) 26

Austria 2019 4,8,3 28,3 61,2 28,6 32,6 19 233

Polonia 2014 0,4-0,7 13,6 (596) 6,5 (142) 21,3 (451) 40,9
(239) 30,1 (41) 44,1 (197) 3 423

Portugal 2018 3,0-7,0 39,4 (1 037) 20,8 (283) 59,3 (754) 10,8
(106) 12 187

Rumanía 2020 1,0-1,7 24,4 (838) 11 (258) 52,9 (580) 80,8 (677) 76 (196) 81,3 (562) 1 879

Eslovenia 2020 75,8 (97) 91,4 (19) 85,7 (78) 38,1 (37) 21,1 (4) 42,3 (33)

Eslovaquia 2020 VQ | W884) 7,2 (80 19,7 (247 68,7 (224 747 (59) 66,4 (160 572

Finlandia 2017 69-86 43,4 (206) 38,2 (68 46,5 (138 68,4 (141 60,3(41) 72,5 (100 4729

Suecia (°) = = 24,1 5S) 28,6 69,4 = = 4224

(9 967) (1994 (7 675 109

Turquía 2011 ODE ls) 60,2 43,9 (ES) 19,8 10 23,4 5 064

(S 064) (ison (Oils (1005 (135) (870

Anexo | Tablas nacionales de datos

Personas que inician tratamiento durante el año Ae ie Clientes de opioi-
des como % % de clientes de opioides que se inyectan Clientes Alta pre-
valencia de consumo de opioides estimada Agonistas opioides

en tratamiento Primer tratamiento Previamente tratados

tratados tratados tratados tratados

Previamente

Año de la

estimación % (recuento) % (recuento) % (recuento) % (recuento) % (re-
cuento) Noruega (*) 2013 2,0-4,2 ow, Sh 25;9) = = = 8 099 (1 125) (318)
(807) Unión = = 25,7 12,8 39,5 30,8 215 38,3 514 324 Europea (72 449)
(15 688) (57 128) (16 702) (2 520) (17 078) UE, Turquía = = 26:5: 13,6
40,1 29:9 20,3 37,2 527 487 y Noruega (78 638) (17 357) (61 648) (17
707) (2 655) (17 948)

Las estimaciones de alta prevalencia de consumo de opioides se refieren
a la población de 15 a 64 años.

Los datos sobre personas que inician tratamiento corresponden a 2020 o al año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

Los datos sobre clientes en tratamiento con agonistas opioides corresponden a 2020 o al año más reciente disponible: Chequia, España, Croacia, Finlandia, 2019; Francia, Italia, 2018; Dinamarca, 2017;

Países Bajos, 2015.

() El número de clientes en tratamiento con agonistas opioides es una estimación derivada del registro de demanda de tratamiento y del tratamiento con agonistas opioides proporcionado por médicos generalistas.

© Los datos sobre el número de clientes en tratamiento con agonistas opioides no están completos.

(©) Los datos de clientes que inician tratamiento se refieren a atención hospitalaria, centros especializados de atención ambulatoria y atención penitenciaria y obligatoria. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Estimaciones de prevalencia Personas que inician tratamiento durante el año: Escolar Clientes de cocaína como % de clientes de cocaína que se inyectan eters eeee anor población de demandas de tratamiento (vía principal de administración)

Últimos 12 meses, adultos jóvenes

A lo largo de la vida, EC icy Año de | (15-64)

A lo largo de la vida, Primer tratamiento | Previamente Primer tratamiento | Previamente

estudiantes ee tratados ee ee tratados (15-16) inician 2 inician

aes (15-34) Bélgica 2018 = 29 1 275 Dye 26,9 37 D 5. (2768 (976) (1608)
 (87 (10) (69 Bulgaria 2020 2,0 13 3 43(39) 10.223) 23(15) o(o o(o) o(o
 Chequia 2020 DY 18 2 09(62 1,1 (28) 1(32) 5(3 3,7 (1) 6,5 (2 Dinamarca
 2021 8,1 29 D 18,7 20,1 17,6 03 18 (818 (384) (411) (8 10) 7 Alemania
 2018 44 24 1 79 75(1 8,2 D 0,9 3,3 (3 406 793) (1376 (44 (11) 30 Estonia
 2018 5,0 28 2 41(16) 84(10) 2,6 (6) 67 (1 111()) = Irlanda 2019 8,3 48 3
 272 35,8 20,7 0,5 = il, (2548 (1359) (1055 (13 12 Grecia 2015 13 0,6 1
 145 9,4 11,3 8 08 6,4 (465 (250) (214) (37 (2) 35 España 2020 12 42 p
 447 45,4 43,4 0,6 0,3 (22345) (12491) (8989 (129 (35) 88 Francia 2017
 56 3,2 3 118 0,9 13,5 69 28 0. (4 424 (1014) (2.114) (276 (26) (196) Croa-
 cia 2019 48 3,9 D = 63(65) 1,7(100 = 6,2 (4) 6.16 Italia 2017 6,9 17 D
 34,7 414 30,5 25 3 35 (12 968 (5890) (7078) (294 (68) (226 Chipre 2019
 18 0,9 4 27 22,2 Si 3,2 0 55 (248 (101) (145) (8 0) 8 Letonia 2020 ay 2) 2
 0,5 (4 0,7 (3) 0,3 (1) o(o o (o) o(o Lituania 2016 07 0,3 D| AMG 9,9 (9)
 0,4 (2) 9,1 (1 = 50 (1 Luxemburgo 2019 2,9 0,9 2 264 (53 19(11) 29,4(42)
 396(21) 273(3) 429(18 Hungría 2019 7 0,6 3 46(195) 47(136) 35(31) 16
 (3 0,8 (1) egal Malta 2013 0,5 D 30,3 515 ED 1D 2 06 (601 (256) (345) 7
 5) D etherlands 2020 66 3,5 2 243 208 29,6 0,4 0,1 06 (2675 (1357) =
 (1318 65 1) 4 Austria 2020 6,5 56 D 12,6 44 3 7 3,9 97 (493 (227) (266)
 (32 8) (24 Polonia 2018 0,7 0,5 2 26(113) 24(53) 26(56 18 (2 o(o) 3,6 (2
 Portugal 2016 12 0,3 2 23 263 9,4 DD q 3 (604 (357) (247) (13 6) 7 Ru-
 manía 2019 16 0,7 2 28(95) 34(80) 1,4(15 o(o o(o) o(o Eslovenia 2018
 Dy 18 3 79 13,5 (5) 44(4) 222(2 o(o) 50 (2) Eslovaquia 2019 0,9 0,2 1
 2(49) 26(29) 15(19 2,2 (1 3,6 (1) =

Anexo | Tablas nacionales de datos

Estimaciones de prevalencia Personas que inician tratamiento durante
 el año Población general Escolar Clientes de cocaína como % % de clien-
 tes de cocaína que se inyectan Población de demandas de tratamiento
 (vía principal de administración)

Últimos

A lo largo de la vida, 12 meses, A lo largo de la vida, Primer tratamiento
 | Previamente Primer tratamiento | Previamente

adultos estudiantes tratados tratados

Año de | (15-64) adultos jóvenes (15-16) inician | inician inician | inician encuesta (15-34)

Finlandia 2018 02) 0,6 (1) 0 (0) 0 (0) 0 (0) Suecia (}) 2017 = DS) 2 19(769) 32(410) 09(249) 10 (1) = = Turquía 2017 02 ey – 2,4 (206) shal (OS) | 2a (al aad) 0,5 (4) 0 (0) 09()) Noruega 2020 46 1 2D) ASiGls!o)) 4 (96) 21 (65) = = = Unión = 5,0 2,2 = 19,8 22,4 177 2,0 0,8 (184) 3:3 Europea (55780) (27318) (25738) (983) (736) UE, Turquía = = = 19:0) 21,6 16,9 2,0 0,8 00 y Noruega (56146) (27509) (25914) (984) (184) (737)

Estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia 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) y Luxemburgo (2014).

Los datos de ESPAD 2019 de Alemania se refieren únicamente a Baviera.

Los datos sobre personas que inician tratamiento corresponden a 2020 o al año más reciente disponible: España, Croacia, 2019; Dinamarca, 2018; Letonia, 2017; Países Bajos, 2015.

(0) Los datos de clientes que inician tratamiento se refieren a atención hospitalaria, centros especializados de atención ambulatoria y atención penitenciaria y obligatoria. Los datos mostrados no son plenamente representativos de la situación nacional.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

pbidad imp ec cae cs face: Escolar Clientes de anfetaminas como % % de clientes de anfetaminas que se inyectan eS (vía principal de administración)

Lifetime, 12 meses, Lifetime, Primera vez Anteriormente Primera vez
Anteriormente adultos estudiantes tratados tratados Año de (15-64)
adultos jóvenes (15-16) ingresados ingresados ingresados ingresados en-
cuesta (15-34)

Bélgica 2018 = 0,8 10,5 1 13 (0,57) (2,81) (7,48) (1,00) (81)

Bulgaria 2020 2,1 1,4 2 1,7 6 (1,13) 2,0 (0,1) 6,8 (4,4) 4,6 (5) 4,9 (2)

Chequia 2020 3,4 2,0 4,5 5,1 (1,6) 4,3 65,2 62,5 67,3 (2,6) 12,9 (14,3)
(15,27) (7,79) (9,33)

Dinamarca 2021 1,4 4,1 6,6 (1,28) 6,7 (0,7) 6,1 (0,7) 0,0 (0,0)

Alemania 2018 4,1 2,1 16,6 1,8 (1,0) 7,1 (4,1) 3,2 (0,7) (3,58) (7,3) (3,2)

Estonia 2018 6,1 2,3 22,4 (8,7) 32,8 (3,9) 18,4 (4,2) 13,3 (6,3) 11,1 1,0

Irlanda 2019 4,8 2,3 2 0,6 (5,2) 0,7 (2,8) 0,4 (2,1) 6,5 (7,4) = =

Grecia = = = 2,3 (6,7) 4 (1,8) 1,3 (9) 0 (0)

España 2020 4,3 1,7 (8,39) 1,8 (8,04) 1,7 (1,4) 2,6 1,3 (4)

Francia 2019 2,2 0,6 0,5 (2,07) 0,4 (3,7) 0,5 (8,6) 1,8 (0,2) 0,7 2,3 (1,17)

Croacia 2019 4,6 2 = 5,1 (8) 5,1 = 1,0

Italia 2017 2,4 0,3 0,2 (8,5) 0,4 (5,0) 0,2 (5) 1,3 (1) 2,2 4

Chipre 2018 0,4 0,8 (4,3) 8,4 (3,8) 14,7 (6,7) 2,9 (3) = 4,5 6

Letonia 2020 1,8 1,7 2,4 2,2 (1,9) 11,3 (4,3) 6,4 (1,8) 5,4 (5,0) 8,5 (3,4)

Lituania 2016 1,2 0,5 3,1 (1,8) 5,0 1,7 (8) 1,3 (3,2) 1,0 0,9

Luxemburgo 2019 1,2 (1,2) = = - -

Hungría 2018 0,8 3 1,1 (0,7) 1,1 (5,5) 1,1 (5,5) 1,2 (4) 10,7 (1)

Malta 2013 = 0,2 (3) 0,2 (1) 0,1 (2) = = =

Países Bajos 2020 7,4 (8,17) 7,5 (4,87) 7,4 (3,83) 1,3 (4) 1,0 1,9 (2)

Austria 2020 4,2 2 4,9 (1,91) 6,5 (1,03) 3,7 (8,8) 1,8 (3) 2,2 3

Polonia 2018 2,4 1,4 3,8 3,6 1,6 (5,1) 8,4 (7,7) (2,8) (9)

Portugal 2016 0,4 0,0 2 0,0 (1) 0,2 3,3 (1) 0,0 1,0 = =

Rumanía 2018 0,2 1 (8,4) 1 (0,3) 0 (0) 0 (0) 0 (0)

Eslovenia 2018 2,3 2,0 0 (0) 0 (0) 0 (0) 0 (0)

Eslovaquia 2018 0,2 4,6 (7) 4,3 (2,2) 2,6 2,8 (1,3) 5,6 (8,4) (6,1) (1,47) (1,50)

Finlandia 2018 4,7 3,0 2 6,3 (1,75) 7,0 (3,5) 0,1 (0) 7,5 (8,6) 6,1 (2,3) 8,4 (7,3)

Suecia (*) 2017 = 2 8,6 10,8 (6,5) 6,7 4 = = (6,55) (13,9) (16,58) (3)

Turquía 2017 0,0 = 15,1 22,7 10,8 1,0 1,2 (1,27) (6,9) (8,77) (1,9) (8)

Anexo | Tablas nacionales de datos

Estimaciones de prevalencia Ingresados en tratamiento durante el año

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

Lifetime, 12 meses,

Lifetime, Primera vez Anteriormente Primera vez Anteriormente adultos estudiantes tratados tratados Año de (15-64) adultos jóvenes (15-16) ingresados ingresados ingresados ingresados encuesta (15-34)

Noruega 2020 1,5 2 14,5 = = = (8,29) (2,77) (5,52)

Unión Europea = 3,1 1,4 7,5 8,0 7,4 20,6 17,4 22,1 (21 209) (9 734) (10 267) (2 765) (1 113) (1 406)

UE, Turquía y Noruega = = = 8,4 7,4 7,9 15,8 20,4 (23 313) (10 709) (1 396) (2 784) (1 121) (1 417)

Las estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 para Francia, Alemania y Hungría; 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia 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) y Luxemburgo (2014).

Los datos de ESPAD 2019 de Alemania se refieren solo a Baviera.

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

Los datos sobre ingresados en tratamiento de Suecia y Noruega son de «estimulantes distintos de la cocaína».

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Estimaciones de prevalencia Ingresados en tratamiento durante el año

Clientes escolares por MDMA como % de la demanda de tratamiento
Población general

Lifetime, 12 meses, Lifetime, Primera vez Anteriormente adultos estudiantes tratados Año de (15-64) adultos jóvenes (15-34) ingresados encuesta

Bélgica 2018 = 2 0,3 (3,3) 0,5 (1,8) 0,2 (1,2)

Bulgaria 2020 1,3 0,7 0,6 (5) 0,5 (5) 0 (0)

Chequia 2020 4,7 4 0,5 (3,3) 0,7 (1,8) 0,3 (9)

Dinamarca 2021 4,0 1,2 0,4 (1,8) 0,4 (7) 0,4 (1,0)

Alemania 2018 3,9 2,8 2 0,6 (2,58) 0,8 (1,86) 0,4 (6,3)

Estonia 2018 5,4 5 0,5 (2) 0,8 (1) 0,4 (1)

Irlanda 2019 10,3 3 0,3 (2,9) 0,6 (2,1) 0,1 (6)

Grecia 2015 0,6 0,4 1 0,3 (1,0) 0,3 (4)⁷⁷ 0,3 (6)

España 2020 5,0 1,6 1 0,2 (9,6) 0,3 (7,3) 0,1 (2)

Francia 2017 1,5 2 0,5 (1,69) 0,7 (6,2) 0,3 (5,4)

Croacia 2019 4,2 2,6 2 = 0,1 (1,3)

Italia 2017 2 0,8 1 0,1 (4,9) 0,1 (3,4)

Chipre 2019 1,2 0,4 3 0,2 (2) 0,2 (1) 0,2 (1)

Letonia 2020 1,6 5 0,4 (3) 0,2 (1) 0,2 (2)

Lituania 2016 1,0 5 0,2 (2,2) 0,2 (1)

Luxemburgo 2019 2,0 0,9 1 = = =

Hungría 2019 2,4 (1,04) 2,1 (1,1) 1,6 (1,4)

Malta 2013 = 1 0,3 (6) 0,4 (2) 0,3 (4)

Países Bajos 2020 3 0,7 (8,0) 1 (6,7) 0,3 (1,5)

Austria 2020 4,9 3,4 3 1,2 (4,6) 1,1 (1,1) 0,8 (1,9)

Polonia 2018 1,0 0,5 3 0,6 (2,8) 0,8 (1,7) 0,5 (1,1)

Portugal 2016 0,7 0,2 0,4 (1,0) 0,7 (9) 0,1 (1)

Rumanía 2019 1,0 0,8 1 2,3 (7,8) 2,9 (6,8) 0,9 (1,0)

Eslovenia 2018 0 (0) 0 (0) 0 (0)

Eslovaquia 2019 3,1 1,0 3 0,5 (1,3) 0,5 (6) 0,6 (7)

Finlandia 2018 5,0 2,6 1 0,6 (1) 0 (0)

Suecia 2017 = 2,0 2 = = =

Turquía 2017 0,4 0,2 = 1,9 (1,63) 2,3 (1,10) 1,7 (1,1)

Noruega 2020 2,4 2 = = =

Unión Europea = 0,4 (1 076) 0,6 (695) 0,2 (313)

UE, Turquía y Noruega = = = 0,4 (1 239) 0,6 (765) 0,3 (406)

Las estimaciones de prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 para Francia, Alemania, Grecia y Hungría; 16-64 y 16-34 para Dinamarca, Estonia 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) y Luxemburgo (2014).

Los datos de ESPAD 2019 de Alemania se refieren solo a Baviera.

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

Anexo | Tablas nacionales de datos

Población general Clientes por cannabis como % de la demanda de tratamiento

Lifetime, 12 meses, Lifetime, Primera vez Anteriormente adultos estudiantes tratados (15-64) adultos jóvenes (15-34) ingresados

Bélgica 2018 22,6 13,6 6,5 (1,33) 6,4 (5,1)

Bulgaria 2020 8,7 5,7 6 (5,4) 6,8 (3,8) 2,3 (1,5)

Chequia 2020 29,9 22,9 28 14,7 (1,72) 21,4 (8,39) 14,1 (4,69)

Dinamarca 2021 2,0 7 58,1 (2,541) 60,8 (1,164) 50,5 (1,05)

Alemania 2018 28,2 16,9 20 58,4 (25 187) 69,1 (16 594) 43,1 (7 198)

Estonia 2018 24,5 16,6 20 8,2 (3,2) 3,4 (1,6) 6,1 (1,4)

Irlanda 2019 24,4 13,3 1 2,7 (20,8) 3,9 (2,1) 1,9 (6,9)

Grecia 2015 4,5 8 26,7 (8,54) 45,3 (5,83) 14,3 (2,71)

España 2020 23 28,4 (14 202) 57,7 (10 572) 16 (3 306)

Francia 2017 44,8 21,8 23 56,6 (21 186) 69,7 (6 504) 43,7 (6 851)

Croacia 2019 22,9 20,3 57,1 (5,86) 7~~9~~7 (4,53)

Italia 2017 27 20,9 2 20,6 (7 693) 29,9 (4 257) 14,8 (3 436)

Chipre 2019 4,1 8,1 8 43,9 (4,03) 58,1 (2,64) 30 (1,37)

Letonia 2020 5,0 8,2 26 24 (1,94) 36 (1,54) 10,6 (4,0)

Lituania 2016 0,8 6,0 18 5 (2) 5,1 (1,9) 3 (1,4)

Luxemburgo 2019 12,0 19 23,9 (4,8) 1,1 (1,1)

Hungría 2019 6,1 3,4 13 67,2 (2 876) 71,6 (2 056) 53,2 (4,73)

Malta 2013 4,3 = 12 13,6 (2,69) 27,2 (3,5) 9 (1,34)

Países Bajos 2020 27,8 17,4 22 47,3 (8 202) 50,5 (6,5) 35,4 (1 577)

Austria 2020 22,7 4,1 30,6 (1 198) 46,2 (7,26) 20,1 (4,72)

Polonia 2018 7,8 30,4 (1 332) 37,1 (8,10) 23,6 (4,99)

Portugal 2016 1,0 8,0 13 33,9 (8,90) 47,6 (6,47) 19,1 (2,43)

Rumanía 2019 6,1 6,0 50 (9,27) 70,5 (1,653) 25 (2,74)

Eslovenia 2018 20,7 12,3 10,9 (1,4) 24,3 (9) 5,0 (1)

Eslovaquia 2019 7,0 2,4 25,3 (3) 29,6 (3,29) 15 (1,88)

Finlandia 2018 25,6 15,6 (7,4) 24,2 (4,3) 10,4 (3,1)

Suecia (*) 2020 7,4 7,6 6,4 (1,22) 13 (1,676) 6 (1,602)

Turquía 2017 1,8 = 16,3 (1 369) 22,7 (697) 12,6 (672)

Noruega 2020 25,0 10,1 23,9 (1 370) 32,4 (7,73) 25,5 (8,05)

Unión Europea = 15,5 34,3 (96 804) 45,7 (55 815) 21,3 (30 961)

UE, Turquía y Noruega = = = 33,6 (99 543) 44,9 (57 285) 21,1 (32 438)

Las estimaciones de prevalencia para la población general: 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 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) y

Luxemburgo (2018). Los datos de ESPAD 2019 de Alemania se refieren solo a Baviera. Debido a una posible sobreestimación, la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida en Luxemburgo puede estar ligeramente sobreestimada.

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

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

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

Diagnósticos de VIH Jeringuillas Muertes inducidas por drogas distribuidas relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral Estimación a través de programas de [VIH-SIDA (= 0,4 por 6) intercambio de jeringuillas

Año de Estimación Población Población (recuento) (recuento) población

Bélgica 2017 148 1,9 (1,39) 0,5 (6) 2019 0,0-1,0 1 243 152

Bulgaria 2020 24 5 (2,8) 2 (1,4) = = 56 457

Chequia 2020 58 8 (5,4) 1,3 (1,4) 2020 1-6,3 5 307 0,77

Dinamarca 2019 202 4,4 (1,62) 0,2 (1) = =

Alemania 2020 1 150 = 2 (1,67) = = 4 197 853

Estonia 2020 33 6,1 (6,2) 1,1 (1,0) 2019 0,1-1,5 1 529 814

Irlanda 2007 239 1,4 (7) = = 473 191

Grecia 2018 274 3,8 (2,63) 7,6 (8,1) 2020 0,05 386 745

España 2019 546 1,8 (5,45) 1 (4,7) 2018 0,2-0,4 1 821 023

Francia 2016 465 9,9 (1) 0,7 (5,0) 2019 1,5 12 572 530

Croacia 2020 99 3,7 (9,8) 0,4 (5) ⁸¹2015 1,5 (2,8) 376 337

Italia 2020 308 8 (8,05) 0,7 (4,4) = = 915 445

Chipre 2020 6 1,0 (6) 3,4 (3) 2020 0,5-1,0 7 020

Letonia 2020 2,15 (4,1) 2016 1,0 (5) 1 118 439

Lituania 2020 47 2,6 (4,7) 0 (0) 2016 4,4-4,9 245 592

Luxemburgo 2020 6 1,4 (6) 0,4 (2) 2019 1,0 394 690

Hungría 2020 48 7 (4,8) 0 (0) 2015 1,0 43 244

Malta 2018 5 0 (0) = = 103 108

Países Bajos 2020 2,3 (2,61) 0 (0) 2020 0,07-0,09 =

Austria 2020 3,2 (1,90) 0,9 (8) = = 6 427 076

Polonia 2019 212 7 (1,68) 0,2 (1) = = 109 642

Portugal 2019 72 1,0 (6,8) 0 (0) 2015 1,0-4,5 4,5 (7,23)

Rumanía 2020 36 1,5 (7) = = 1 160 708

Eslovenia 2020 70 4,6 (6,2) 5 (1) = = 480 547

Eslovaquia 2020 37 9 (3,4) 0 (0) = = 5,1 1,55

Finlandia 2020 258 7,2 (2,48) 0,7 4 2017 7,4 63 595 0,51

Suecia 2020 524 7,3 (4,70) 1,3 (1,3) = = 13 272 191

Turquía 2020 3,14 (3,09) 0,2 (1,4) = = -

Noruega 2020 324 85 (207) 1,5 (8) 2019 2,0-2,8 3 400 000 Unión Europea = 5 796 16,7 (3 904) 1,3 (563) = = = UE, Turquía y Noruega = 6 434 15,4 (4510) 1,1 (585) = oa =

Los datos sobre sobredosis deben interpretarse con cautela. Deben considerarse las diferencias metodológicas al comparar entre países. En algunos casos no se especifica la banda 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 (1 581) y Turquía (4).

Los diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas inyectables son de 2020.

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

Las jeringuillas distribuidas a través de programas especializados se refieren a 2020, excepto para Eslovaquia y España (2019), Francia (2018) e Italia (2017;

datos de aproximadamente la mitad de todos los centros).

Anexo | Tablas nacionales de datos

tern | enenne | Ametaminas | pai nis mate

Cantidad Número Cantidad Número Cantidad Número de incautaciones de incautaciones de incautaciones

Número de incautaciones

Cantidad incautada

Bélgica 684 1833 70 254 5 354 Ae) 2703 244 203 S5yil i e7isi Bulgaria 269 iil 963 27 297 VS Ul 76 40 Chequia <1 94 8 138 31 ilshly/ 88 794 PAL 259 Dinamarca 8 506 a5) 384 552 2651 33 986 2S 88o Alemania - = - - - = = Estonia <i 2) 413 139 140 487 = Vil 228 reland = VOT = 1994 = 218 = = 632 Grecia 300 DEES LST 819 13 477 519 304 2 2 España Ws & 162) 36 888 35 240 23 31223 1535 844 222 2207 Francia eis? = 13 145 = = = 1227 876 = = Croacia us 130 60 347 46 S78 = 4 229 italy 512 1988 13 426 7858 14 257 365 11374 11 280 Chipre <1 ay 5 DS <1 141 67 = 12 Letonia <1 ¢) 68 120 13 486 Sills) CHikg) 1D 472 Lituania 1 70 43 133 203 ose) = 50 163 Luxemburgo 2 150 a 191 <1 f 22970 = ay Hungría 41 30 12 301 83 1186 50 368 4 552 Malta 2 Sil 525 83 = = 15 = 5 Países Bajos (7) 1326 = 48 891 = - = - - Austria 104 1309 63 2000 46 1818 89 148 lS 1110 Polonia 427 = 3887 6 2224 64 164 528 139 7 Portugal 2} 209 10 066 402 <1 Oy, 363 il 85 Rumanía 64 228 43 449 1554 236 30 261 2 652 Eslovenia 5 231 8) 268 108 18 13 029 = 39 Eslovaquia = 42 1 ee 1518 765 2898 = 70 Finlandia <1 28 2 334 262 2316 137 828 aS Soil Suecia 38 940 584 4 204 1141 S98 216 396 5 2618 Turquía 13

376 15 049 1961 Dans 4899 36015 11096 244 = 5 258) Noruega 24 789
49 1452 447 Sieil 75 426 oF 1479 Unión Europea S25 18499 212574 64
406 23 387 30711 4720121 1025 12616

UE, Turquía y Noruega 18525 34337 214584 68 431 28 733 72337
15891791 1046 19 354

Todos los datos son de 2020 o del año más reciente. Las cifras están redondeadas al entero más próximo. Anfetaminas incluye anfetamina y metanfetamina. (*) Los datos sobre el número y la cantidad de incautaciones no incluyen todas las unidades pertinentes de aplicación de la ley y deben considerarse cifras parciales mínimas. Fuente de las incautaciones de cocaína: informe de la Aduana neerlandesa de 2020.

Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades

INCAUTACIONES (CONTINUACIÓN) País Geocod “a \Merestrrce |b
seizea, Ma lntesianes Cantidad incautada Stestnws Bélgica 13 924 6
023 NMS 33 570 = = 856 Bulgaria all 8 3121 82 13 584 49 027 72 Che-
quia il 89 655 4297 15 990 = 502 Dinamarca 5 469 17 464 439 3174 30
039 255 556 Alemania = = - - - = Estonia 2 3g) 60 727 = 36 40 reland
203 = 3 166 = = aud Grecia 2114 285 7790 8 168 51149 = 708 España
461020 41970 59 888 1329799 1433 213 = 4 303 Francia 50 248 = 46
277 = 115 365 = = Croacia & 182 1683 iS) siele) S i) = 261 italy 9732 6
635 19 869 9 698 414 396 = 1681 Chipre < 20 212 666 70 = 24 Letonia
282 69 138 1016 = D5) 58 Lituania 4 49 rail GNC! = = = Luxemburgo 12
620) 90 678 7 - 8 Hungría 43 117 632 3 184 3 649 = 189 Malta € 4 151
ills 4 = 3 etherlands (1) - - - - 464 169 - - Austria 22) 574 DOG 12 906
17881 = 564 Polonia 1994 7 5) Sills} DE) 118 600 = 7 Portugal 63502
724 82 461 28 692 = 234 Rumanía 1385 140 S29 3 100 = 628 128 Eslo-
venia 62 1413 3358) 23 344 = 182 Eslovaquia < 6 5) 910 633 = 29 Fin-
landia 12 7) 458 996 19 300 = 1 185 Suecia 4 499 11324 2 N27 10 291 - -
= Turquía 37 489 8 278 56 244 46854 114965801 = 4568 Noruega 1/35
6 752 819 3 734 = = = Unión Europea 584 319 86 483 155 359 240 097
2756 284 50 181 11912 UE, Turquía y Noruega 623 593 101513 212 422
290685 117722085 50181 16 480

Todos los datos son de 2020 o del año más reciente. Las cifras están redondeadas al entero más próximo. () Los datos sobre el número y la cantidad de incautaciones no incluyen todas las unidades pertinentes de aplicación de la ley y deben considerarse cifras parciales mínimas.

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

Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades

El informe Tendencias y novedades, del cual el

documento Cuestiones clave es un resumen seleccionado, presenta una visión general de alto nivel del fenómeno de la droga en Europa centrada en el uso de drogas ilícitas, los daños sanitarios relacionados y la oferta de drogas

emcdda.europa.eu/edr2022

Publicaciones del EMCDDA

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

emcdda.europa.eu/publications

Mejores prácticas

El Portal de 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 la droga 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 consultarse de forma interactiva en pantalla y descargarse en formato Excel.

emcdda.europa.eu/data/

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

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca de documentos

La Biblioteca de documentos del EMCDDA le da acceso a documentos relacionados con la agencia o recopilados por ella en su labor. 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

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 electrónico

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

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 obtener publicaciones gratuitas y de pago de la UE en: <https://publications.europa.eu/en/publications>. Se pueden obtener ejemplares múltiples 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 información jurídica de la UE, incluido todo el Derecho de la UE desde 1952 en todas las versiones lingüísticas oficiales, vaya 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 la droga en Europa. Centrándose en el uso de drogas ilícitas, los daños relacionados y la oferta de drogas, el informe contiene un conjunto completo de datos nacionales sobre estos temas y sobre las principales intervenciones de reducción de daños.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las

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

Durante más de 25 años, ha estado recopilando, analizando y difundiendo información científicamente sólida

sobre las drogas y la toxicomanía y sus consecuencias, proporcionando a sus públicos una imagen basada en la evidencia del fenómeno de la droga 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 términos más generales, 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.

m Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: EMCDDA, *European Drug Report 2022: Trends and Developments*, 2022. Original publicado en acceso abierto; conserva la atribución de su fuente.

Fuente del original: EUDA.

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

Generado el 2026-10-25.