



Informe Europeo sobre Drogas 2024: tendencias y novedades

Este PDF se generó automáticamente el 11/06/2024 a partir de la página web ubicada en esta dirección: <https://emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>. Durante este proceso pueden haberse producido algunos errores. Para consultar la versión oficial y más reciente, recomendamos visitar la página web.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: tendencias y novedades

EUDA

2024

DE QUÉ TRATA

Informe anual del Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones correspondiente a 2024. 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 2024.

FICHA

Temas

legislacion, ciencia, actualidad

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 2024: tendencias y novedades

Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones

EUDA, 2024.

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

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

Informe Europeo sobre Drogas 2024:

Tendencias y novedades

Este PDF se generó automáticamente el 11/06/2024 a partir de la página web situada en esta dirección: <https://emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>. Pueden haberse producido algunos errores durante este proceso. Para consultar la versión autorizada y más reciente, recomendamos consultar la página web.

Índice

Comprender la situación de las drogas en Europa en 2024 — novedades clave (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Suministro, producción y precursores de drogas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Cannabis — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024) Cocaína — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Estimulantes sintéticos — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

MDMA - la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Heroína y otros opioides — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Otras drogas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024) Consumo de drogas por vía inyectada en Europa — la situación actual (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024) Muertes inducidas por drogas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Tratamiento con agonistas opioides — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Reducción de daños — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Lista de figuras (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades presenta el análisis más reciente del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa. Centrado en el consumo de drogas ilícitas, los daños relacionados y el suministro de drogas, el informe proporciona un conjunto exhaustivo de datos nacionales sobre estos temas, así como sobre el trata-

miento especializado de las drogodependencias y las principales intervenciones de reducción de daños.

Nota introductoria

Este informe se basa en la información proporcionada al OEDT 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 una visión general y un resumen de la situación europea de las drogas hasta finales de 2023. Por consiguiente, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación basada en los datos disponibles en 2023 con respecto a la composición de la Unión Europea y de los países que participan en los ejercicios de notificación del OEDT. 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 2022. 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 de un comportamiento oculto y estigmatizado como es el consumo de drogas resulta tanto práctica como metodológicamente difícil. Por esta razón, se utilizan múltiples fuentes de datos a efectos del análisis en este informe. Aunque pueden observarse mejoras considerables, tanto a nivel nacional como en lo que respecta a lo que es posible lograr en un análisis a escala europea, deben reconocerse las dificultades metodológicas en este ámbito. 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 se dispone allí de información sobre los métodos y datos utilizados para las estimaciones a escala europea, donde puede recurrirse a la interpolación.

Contenido La situación de las drogas en Europa hasta 2024

Esta página se basa en los datos más recientes disponibles para ofrecer una visión general de la situación actual y de los problemas emergentes en materia de drogas que afectan a Europa, centrándose en el año hasta finales de 2023. El análisis que aquí se presenta pone de relieve algunas novedades que pueden tener implicaciones importantes para la política en materia de drogas y para los profesionales en Europa. La situación de las drogas en Europa hasta 2024

Suministro, producción y precursores de drogas

El análisis de los indicadores relacionados con el suministro de las drogas ilícitas de uso común en la Unión Europea sugiere que la disponibilidad sigue siendo elevada en todos los tipos de sustancias. En esta página puede encontrar una visión general del suministro de drogas en Europa basada en los datos más recientes, respaldada por las últimas tendencias temporales en las incautaciones de drogas y las infracciones de la legislación sobre drogas, junto con los datos de 2022 sobre producción de drogas e incautaciones de precursores. Suministro, producción y precursores de drogas — la situación actual en Europa

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Cannabis

El cannabis sigue siendo con diferencia la droga ilícita más consumida en Europa. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga en relación con el cannabis en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más. Cannabis — la situación actual en Europa

Cocaína

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilícita más consumida en Europa, aunque los niveles de prevalencia y las pautas de consumo difieren considerablemente entre países. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga en relación con la cocaína en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, la de-

manda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más. Cocaína — la situación actual en Europa

Estimulantes sintéticos

La anfetamina, la metanfetamina y, más recientemente, las catinonas sintéticas son todos ellos estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado de drogas en Europa. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga en relación con los estimulantes sintéticos en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más. Estimulantes sintéticos — la situación actual en Europa

La MDMA es una droga sintética químicamente relacionada con las anfetaminas, pero con efectos algo diferentes. En Europa, el consumo de MDMA se ha asociado generalmente con pautas episódicas de consumo en el contexto de la vida nocturna y los entornos de ocio. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga en relación con la MDMA en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, las incautaciones, el precio y la pureza y más. MDMA - la situación actual en Europa

Heroína y otros opioides

La heroína sigue siendo el opioide ilícito más consumido en Europa y es responsable de una gran parte de la carga sanitaria atribuida al consumo de drogas ilícitas. Sin embargo, el problema de los opioides en Europa sigue evolucionando de maneras que probablemente tendrán implicaciones importantes para cómo abordamos las cuestiones en este ámbito. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga en relación con la heroína y otros opioides en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más. Heroína y otros opioides — la situación actual en Europa

Nuevas sustancias psicoactivas

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas se caracteriza por el gran número de sustancias que han surgido, detectándose nuevas cada año. En esta página puede encontrar una visión general de la situación de la droga en relación con las nuevas sustancias psicoactivas en Europa, respaldada por información del Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre incautaciones y sustancias detectadas por primera vez en Europa. Entre las nuevas

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

sustancias cubiertas se incluyen los cannabinoides sintéticos y semisintéticos, las catinonas sintéticas, los nuevos opioides sintéticos y los nitazenos. Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa

Otras drogas

Junto a las sustancias más conocidas disponibles en los mercados de drogas ilícitas, en Europa se consumen otras sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras: entre ellas se incluyen el LSD, las setas alucinógenas, la ketamina, el GHB y el óxido nítrico. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación relativa a estas sustancias en Europa, incluidas las incautaciones, la prevalencia y las pautas de consumo, el ingreso en tratamiento, los daños y más. Otras drogas — la situación actual en Europa

Consumo de drogas por vía inyectada

A pesar de un continuo descenso del consumo de drogas por vía inyectada durante la última década en la Unión Europea, este comportamiento sigue siendo responsable de un nivel desproporcionado de daños sanitarios tanto agudos como crónicos asociados al consumo de drogas ilícitas. En esta página puede encontrar el análisis más reciente del consumo de drogas por vía inyectada en Europa, incluidos datos clave sobre la prevalencia a nivel nacional y entre los clientes que ingresan en tratamiento especializado, así como perspectivas procedentes de estudios sobre el análisis de residuos de jeringuillas y más.

Consumo de drogas por vía inyectada — la situación actual en Europa

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas

Las personas que se inyectan drogas corren el riesgo de contraer infecciones al compartir el material de consumo de drogas. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas en Europa, incluidos datos clave sobre las infecciones por los virus del VIH y de las hepatitis B y C. Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas — la situación actual en Europa

Muertes inducidas por drogas

Estimar la mortalidad atribuible al consumo de drogas es fundamental para comprender el impacto del consumo de drogas en la salud pública y cómo este puede estar cambiando con el tiempo. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las muertes inducidas por drogas en Europa, incluidos datos clave sobre las muertes por sobredosis, las sustancias implicadas y más. Muertes inducidas por drogas — la situación actual en Europa

Tratamiento con agonistas opioides

Los consumidores de opioides representan el mayor grupo sometido a tratamiento especializado de las drogodependencias, principalmente en forma de tratamiento con agonistas opioides. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la provisión de tratamiento con agonistas opioides en Europa, incluidos datos clave sobre la cobertura, el número de personas en tratamiento, las vías de acceso al tratamiento y más. Tratamiento con agonistas opioides — la situación actual en Europa

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Reducción de daños

La reducción de daños abarca intervenciones, programas y políticas que buscan reducir los daños sanitarios, sociales y económicos del consumo de drogas para las personas, las comunidades y las sociedades. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las intervenciones de reducción de daños en Europa, incluidos datos clave sobre el tratamiento con agonistas opioides, los programas de naloxona, las salas de con-

sumo de drogas y más. Reducción de daños — la situación actual en Europa

Versión en PDF del informe completo

El Informe Europeo sobre Drogas 2024 se concibió como un producto digital, estructurado por módulos y optimizado para la lectura en línea. Dentro de cada capítulo, puede descargar una versión en PDF de la página.

No obstante, por comodidad, también ponemos a disposición aquí una versión en PDF del informe completo (todos los módulos y las tablas del anexo combinados). Tenga en cuenta que pueden haberse producido algunos errores durante el proceso de transformación.

Descargar la versión completa en PDF del Informe Europeo sobre Drogas 2024 (disponible en breve)

Visualizaciones de datos y lista de figuras

Se encuentra disponible una lista de todas las figuras incluidas en el informe.

En breve se pondrá a disposición una selección de visualizaciones de datos del informe.

Tablas del anexo

Estas tablas, elaboradas específicamente para el Informe Europeo sobre Drogas, proporcionan datos nacionales para las estimaciones de prevalencia del consumo de drogas, incluidos el consumo problemático de opioides, el tratamiento de sustitución, el número total de personas en tratamiento, el ingreso en tratamiento, el consumo de drogas por vía inyectada, las muertes inducidas por drogas, las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, la distribución de jeringuillas y las incautaciones de drogas. Los datos proceden del Boletín Estadístico 2024 del OEDT y son un subconjunto del mismo, donde se dispone de notas y metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos. Además, para algunos indicadores, estas tablas de datos también proporcionan

valores totales para la UE, así como para los países que informan al OEDT, «UE+2» (Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega).

Tablas del anexo del Informe Europeo sobre Drogas 2024

Datos de origen

Los enlaces a todos los datos de origen utilizados en el informe para las visualizaciones de datos pueden encontrarse al final de cada capítulo, así como, en la mayoría de los casos, debajo de cada gráfico. El conjunto completo de datos de origen del informe, incluidos los datos de las tablas que aparecen en el mismo, puede encontrarse mediante el enlace que figura a continuación.

Todos los datos son plenamente compatibles con la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Conjunto completo de datos de origen del Informe Europeo sobre Drogas 2024

Agradecimientos

El OEDT desea agradecer su ayuda en la elaboración de este informe a:

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

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

los servicios y expertos de cada Estado miembro que recopilaron los datos brutos para este informe;

los miembros del Consejo de Administración y del Comité Científico del OEDT;

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

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

el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

(UNODC), la Oficina Regional para Europa de la OMS, Interpol, la Organización Mundial de Aduanas (OMA), el Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y Otras Drogas (ESPAD), el Sewage Analysis

Core Group Europe (SCORE), la Red Europea de Urgencias por Drogas (Euro-DEN Plus), la red del Proyecto Europeo de Recogida y Análisis de Jeringuillas (ESCAPE), la Red Europea de Salas de Consumo de Drogas (ENDCR) y la red Trans-European Drug Information (TEDI).

Puntos focales nacionales de Reitox

Reitox es la red europea de información sobre drogas y toxicomanías. La red está integrada por puntos focales nacionales en los Estados miembros de la UE, el país candidato Turquía, Noruega y la Comisión Europea. Bajo la responsabilidad de sus gobiernos, los puntos focales son las autoridades nacionales que proporcionan información sobre drogas al EMCDDA.

Sobre esta página

Cita recomendada: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2024), European Drug Report 2024: Trends and Developments, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en

Identificadores:

HTML: TD-AT-24-001-EN-Q ISBN: 978-92-9497-975-9 DOI: 10.2810/91693

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Comprender la situación de las drogas en Europa en 2024 — principales novedades (European Drug

European Drug Report 2024: Trends and Developments

El último análisis del EMCDDA sobre el fenómeno de las drogas en Europa revela un mercado de drogas que es a la vez resistente e influido por las novedades que se producen a escala mundial.

Los continuos problemas sanitarios y de seguridad que plantean las drogas ilícitas consolidadas y las más recientes, y cada vez más la interacción entre ellas, crean un contexto político difícil para la configuración y la implementación de respuestas eficaces.

El European Drug Report 2024 ofrece una instantánea de la situación de las drogas en Europa basada en los últimos datos disponibles.

Esta sección introductoria ofrece un breve comentario analítico sobre algunas de las cuestiones importantes que figuran actualmente en la agenda política europea en materia de drogas.

Esta página forma parte del European Drug Report 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Responder a los problemas cambiantes de las drogas en Europa

Un mensaje central del análisis del European Drug Report 2024 es que el impacto del uso de drogas ilícitas se observa ahora casi en todas partes de nuestra sociedad. Casi todo lo que tiene propiedades psicoactivas puede potencialmente ser utilizado como droga. Esto significa que todos, directa o indirectamente, pueden verse afectados por el uso de drogas ilícitas y por los problemas asociados a él.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

En todas partes

Hoy en día, las cuestiones relacionadas con las drogas tienen un impacto en casi todas partes.

En el ámbito interno, se manifiestan en otros problemas políticos complejos y los agravan, como la falta de vivienda, el tratamiento de los trastornos psiquiátricos y la delincuencia juvenil.

También estamos observando mayores niveles de violencia y corrupción impulsados por el mercado de drogas en algunos países.

En el ámbito internacional, los problemas relacionados con las drogas están creciendo en muchos países de renta baja y media, socavando la gobernanza y el desarrollo, y sumándose a los ya considerables desafíos de salud pública y seguridad a los que se enfrentan muchos países.

Cada vez observamos más que casi todo lo que tiene propiedades psicoactivas puede aparecer en el mercado de drogas, a menudo mal etiquetado o en mezclas, lo que deja a los consumidores potencialmente sin saber qué están consumiendo, aumenta los riesgos para la salud y crea nuevos desafíos para la aplicación de la ley y la regulación.

Todos

El impacto de las novedades que estamos viendo significa que es probable que todos se vean afectados de algún modo por el uso de drogas ilícitas, el funcionamiento del mercado de drogas y los problemas asociados a él. Directamente, lo vemos en quienes desarrollan problemas y necesitan tratamiento u otros servicios. Indirectamente, lo vemos en el reclutamiento de jóvenes vulnerables para la criminalidad, la presión sobre los presupuestos sanitarios y los costes sociales para las comunidades que se sienten inseguras o en las que las instituciones o las empresas se ven socavadas por la corrupción o las prácticas delictivas.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

La Agencia de la Unión Europea sobre Drogas — dotar a Europa de una mayor capacidad para responder eficazmente a un fenómeno de las drogas más complejo y en rápida evolución

Desde la fundación del EMCDDA en 1993, la extensión y la naturaleza del fenómeno de las drogas han cambiado significativamente. Para hacer frente a los nuevos desafíos que plantean las cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas, se¹² ha revisado el mandato de la agen-

cia y, el 2 de julio de 2024, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías se transformará en la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA).

La EUDA apoyará a la Unión Europea y a sus Estados miembros mejorando y ampliando nuestro seguimiento del uso de drogas y de los problemas relacionados con ellas, aumentando nuestra preparación para identificar y responder a nuevas amenazas e invirtiendo en el desarrollo de competencias. Estas acciones contribuirán a la prestación de mejores intervenciones tanto en el ámbito sanitario como en el de la seguridad.

La EUDA prestará servicios en cuatro áreas superpuestas: anticipar los desafíos nuevos y futuros; identificar y emitir alertas sobre riesgos emergentes y amenazas relacionadas con las drogas; evaluar las necesidades y las respuestas disponibles; y asistir a las partes interesadas evaluando y difundiendo nuevos conocimientos y mejores prácticas.

La recopilación, el análisis y la difusión de datos seguirán siendo tareas clave para la EUDA y se complementarán con nuevas competencias. Entre ellas figuran una mayor inversión en la comprensión y la respuesta a los problemas derivados del uso de múltiples drogas y el refuerzo de la capacidad analítica mediante el establecimiento de una nueva red de laboratorios forenses y toxicológicos. La EUDA desarrollará un nuevo sistema europeo de alerta sobre drogas para ampliar el trabajo actual de nuestro Sistema de Alerta Temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas y complementarlo con nuevas capacidades de evaluación de amenazas sanitarias y de seguridad. También se invertirá más en identificar lagunas y necesidades de investigación, y ejercicios periódicos de prospectiva y exploración ayudarán a aumentar la preparación de la UE para responder a los desafíos futuros en el ámbito de las drogas. La EUDA seguirá trabajando en estrecha colaboración con la red Reitox de puntos focales nacionales sobre drogas, cuyo papel se reforzará. Se prestará apoyo a la evaluación y el desarrollo de políticas basadas en la evidencia, y la agencia estará en condiciones de invertir más en el apoyo a las necesidades políticas a escala de la UE en sus actividades. La agencia también podrá hacer más para desarrollar y promover intervenciones basadas en la evidencia y mejores prácticas, desempeñar un papel interna-

cional más fuerte y apoyar a la Unión Europea en la política de drogas a nivel multilateral.

La situación de las drogas en Europa en 2024 — una panorámica

Gran disponibilidad de una gama más amplia de sustancias, a menudo más potentes

El análisis de los indicadores relacionados con la oferta de las drogas ilícitas de uso común en la Unión Europea sugiere que la disponibilidad sigue siendo alta en casi todos los tipos de sustancias. Además, la información disponible sugiere que el mercado se caracteriza ahora por la disponibilidad generalizada de una gama más amplia de drogas que en el pasado, con sustancias a menudo disponibles con alta potencia o pureza o en nuevas formas, mezclas o combinaciones. Entre ellas figuran las nuevas

European Drug Report 2024: Trends and Developments

sustancias, respecto de las cuales tanto el conocimiento de los consumidores como el científico sobre los riesgos para la salud puede ser limitado.

Existe una diversidad creciente en las formas en que las sustancias pueden estar disponibles en el mercado y, en algunos casos, como el cannabis por ejemplo, en las vías de administración por las que pueden consumirse, con la aparición de comestibles y diversas formas de tecnologías de vapeo. Estas novedades aumentan la preocupación de que los riesgos asociados a algunas sustancias puedan estar creciendo. En particular, las personas que consumen drogas pueden correr un mayor riesgo de experimentar problemas de salud, incluida una intoxicación potencialmente mortal, al consumir, posiblemente sin saberlo, sustancias de mayor potencia o más novedosas.

La focalización de la infraestructura comercial está vinculada a una alta disponibilidad de drogas

Para las sustancias traficadas hacia la Unión Europea, un importante factor impulsor del aumento de la disponibilidad es la capacidad de los grupos delictivos de explotar las oportu¹⁴nidades que ofrece la moderna

infraestructura comercial de transporte. Casi el 70 % de las incautaciones de drogas realizadas por las autoridades aduaneras se produce en los puertos de la Unión Europea, con incautaciones de grandes volúmenes de drogas, en particular cocaína, detectadas en contenedores de transporte intermodal. Por ejemplo, en 2023 España informó de su mayor incautación de cocaína hasta la fecha en un solo

envío, con 9,5 toneladas de la droga ocultas en plátanos procedentes de Ecuador. Los grandes puertos de Bélgica y los Países Bajos también son objeto habitual de las organizaciones de tráfico, y existe preocupación por que los puertos más pequeños de otras partes de Europa estén ahora cada vez más amenazados.

Los métodos utilizados por los grupos delictivos que operan en este ámbito se han vuelto cada vez más sofisticados, con casos bien documentados de infiltración en las cadenas de suministro y de explotación de personal clave mediante intimidación y corrupción. En respuesta a ello, la Hoja de Ruta de la UE contra el Tráfico de Drogas de 2023 incluye medidas para reforzar la gestión de riesgos aduaneros y la detección de drogas traficadas y precursores químicos. Esto incluye apoyar el despliegue de equipos avanzados de escaneo de contenedores y aumentar la interoperabilidad de los sistemas de información aduaneros de la UE. La

Hoja de Ruta también apoya la recién creada Alianza Europea de Puertos, una asociación público-privada que incluye acciones para aumentar la resiliencia de los principales centros logísticos de Europa frente al tráfico de drogas y la infiltración de grupos delictivos organizados.

Crece la preocupación política por la violencia relacionada con las drogas y la explotación de menores

Crece la preocupación de que, como consecuencia de la alta disponibilidad de drogas, el tráfico de grandes volúmenes y la competencia entre grupos delictivos en Europa, algunos países estén experimentando un aumento de la violencia y de otras formas de criminalidad vinculadas al funcionamiento del mercado de drogas. Históricamente, la mayor carga de delitos violentos asociados al mercado de drogas ha recaído sobre los

países productores y de tránsito fuera de la Unión Europea, y esto sigue siendo así. Sin embargo, en Europa, particularmente en los países en los que se sabe que entran o se producen grandes volúmenes de drogas, los niveles de violencia asociados al comercio de drogas parecen estar aumentando. Paralelamente,

European Drug Report 2024: Trends and Developments

también crece la preocupación por el reclutamiento y la explotación de menores por parte de las redes delictivas implicadas en el comercio ilícito de drogas. Esto se refleja en la prioridad cada vez mayor que los organismos encargados de la aplicación de la ley conceden a contrarrestar estas amenazas. Actualmente, el seguimiento de las tendencias y novedades en la delincuencia relacionada con las drogas a escala europea es difícil. En respuesta, el EMCDDA ha estado invirtiendo en mejorar las herramientas de seguimiento en este ámbito, ejemplo de lo cual puede verse en el reciente trabajo para desarrollar un indicador de homicidios relacionados con las drogas. La EUDA, trabajando en estrecha colaboración con Europol y la Comisión Europea, invertirá más en este ámbito en el futuro, ya que una información sólida probablemente sea un requisito previo para el diseño de estrategias de intervención eficaces para contrarrestar la violencia, la corrupción y la explotación delictiva cada vez más asociadas al funcionamiento de algunos mercados de drogas europeos contemporáneos.

El consumo de múltiples drogas y la venta engañosa de drogas aumentan los riesgos para la salud

El uso de múltiples drogas es el uso de dos o más sustancias

psicoactivas, lícitas o ilícitas, de forma simultánea o secuencial. Una cuestión relacionada es que pueden venderse sustancias que contienen una o más drogas distintas de la que el comprador esperaba, ya sea en mezcla con la sustancia que pretendía adquirir o como sustituto de ella. Esto significa que los consumidores pueden no saber qué sustancia o sustancias están consumiendo realmente. El uso combinado de drogas puede aumentar el riesgo de problemas de salud y complicar la presta-

ción de intervenciones eficaces, una cuestión, por ejemplo, a la hora de responder a una intoxicación aguda.

Un mensaje clave del European Drug Report de este año es que el consumo de múltiples drogas es común entre quienes consumen sustancias psicoactivas, y que el uso de drogas de este modo puede aumentar los riesgos de sufrir problemas de salud graves. Los desafíos en este ámbito también parecen estar creciendo. Esto se debe en parte a una mayor integración en el mercado de las drogas ilícitas consolidadas y las nuevas sustancias psicoactivas, y en parte a la mayor disponibilidad y uso de sustancias sintéticas. Entre las preocupaciones en este ámbito figuran los productos de cannabis adulterados con cannabinoides sintéticos, los productos vendidos como MDMA pero que a veces contienen catinonas sintéticas como adulterantes, y la aparición de opioides sintéticos altamente potentes mezclados con otras sustancias o vendidos engañosamente como tales. También es importante señalar que el uso combinado de alcohol con drogas ilícitas también puede aumentar los riesgos para la salud, por ejemplo cuando el alcohol se toma en combinación con cocaína, opioides o benzodiazepinas nuevas o «de la calle».

Se necesitan fuentes de datos forenses, toxicológicas y nuevas e innovadoras

Uno de los desafíos que enfrenta la vigilancia de las drogas en 2024 es obtener una |

de comprender mejor qué drogas se consumen realmente

y en qué combinaciones. Mejorar la monitorización de las pautas de consumo de politoxicomanías y aumentar nuestra comprensión de qué constituye intervenciones eficaces en este ámbito serán, por tanto, prioridades para el trabajo futuro del EUDA. Mejorar las fuentes de datos toxicológicos y forenses y la información que proporcionan será un componente clave para lograr una mejor comprensión de qué sustancias se venden en el mercado y qué drogas o combinaciones de drogas están

European Drug Report 2024: Trends and Developments

particularmente asociadas con el daño. Además, el EUDA seguirá invirtiendo en el desarrollo de nuevas fuentes de datos que puedan proporcionar una imagen más detallada de las pautas de consumo de drogas, como los datos de los servicios de análisis de drogas o los estudios de monitorización de jeringuillas. Por ejemplo, en las jeringuillas usadas recogidas en los puntos de intercambio de jeringuillas se detectan comúnmente múltiples sustancias, a menudo incluyendo estimulantes y opioides, lo que sugiere que estas clases de drogas se consumen comúnmente juntas en las ciudades europeas.

Abordar un conjunto de necesidades más diverso y complejo

Apoyar la implementación de la prevención del consumo de sustancias basada en la evidencia

La prevención del consumo de sustancias tiene como objetivo detener o retrasar el uso de drogas psicoactivas. También puede ayudar a quienes han comenzado a consumir sustancias a evitar el desarrollo de trastornos por consumo de drogas.

Sin embargo, no todos los enfoques utilizados en este ámbito han demostrado ser eficaces, y el interés por la identificación e implementación de programas de prevención basados en la evidencia ha ido en aumento. El logro de este objetivo se ve ahora respaldado por el establecimiento de registros de programas de prevención, iniciativas de formación y el desarrollo de estándares de calidad. El Currículo Europeo de Prevención está diseñado para mejorar la eficacia general de los esfuerzos de prevención. Más de 25 Estados miembros de la UE y países vecinos cuentan ahora con formadores nacionales del Currículo Europeo de Prevención. Los esfuerzos de prevención también se ven respaldados por Xchange, un registro europeo en línea de intervenciones de prevención evaluadas. A pesar de la disponibilidad de herramientas de alta calidad para ayudar a identificar programas que probablemente sean eficaces, en muchos países sigue habiendo una falta de inversión en el trabajo de prevención de drogas o evidencia de que los recursos no se están utilizando de manera eficiente al invertir en programas que carecen de evidencia sólida de eficacia.

La mayor diversidad de sustancias inyectadas aumenta los riesgos para la salud

Garantizar una respuesta eficaz e integral para las personas que se inyectan drogas en Europa sigue siendo una cuestión clave para las políticas y la práctica si se quiere reducir el daño relacionado con las drogas. Sin embargo, los desafíos en este ámbito son cada vez más complejos, ya que los datos aquí presentados destacan la creciente diversidad de sustancias que se inyectan en Europa y que esta diversidad puede estar asociada con un mayor riesgo.

— Las personas que se inyectan drogas a menudo corren un mayor riesgo de sufrir daños, como —

contraer infecciones transmitidas por la sangre o morir por sobredosis de drogas, que quienes utilizan otras vías de administración. El consumo de drogas inyectadas también puede agravar problemas de salud preexistentes o causar abscesos, septicemia y daño nervioso. Aunque el consumo de drogas inyectadas ha seguido disminuyendo en Europa durante la última década, todavía representa una proporción desproporcionada tanto de los daños agudos como de los crónicos para la salud resultantes del consumo de sustancias.

Históricamente, la heroína ha sido la principal droga asociada con la inyección en Europa, pero los datos sobre residuos de jeringuillas aquí presentados ilustran cuán variables y complejas se han vuelto las pautas de inyección. Ahora se detecta una amplia gama de drogas en los residuos de jeringuillas, incluyendo anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos agonistas opioides, otros medicamentos y diversas nuevas sustancias psicoactivas,

European Drug Report 2024: Trends and Developments

a menudo en combinación, lo que potencialmente aumenta el riesgo de sobredosis. Los estudios de monitorización de jeringuillas respaldan otros datos que sugieren que la inyección de estimulantes, en particular, se ha vuelto más común entre las personas que se inyectan drogas. Esto es motivo de preocupación, ya que la inyección de estimulantes se ha asociado tanto con una mayor frecuencia de inyección como con varios

brotos locales de VIH notificados en Europa durante la última década. En los datos más recientes se siguen notificando brotes locales de VIH vinculados a la inyección de estimulantes, incluido un brote en Monza, Italia, en 2022.

Los enfoques de reducción de daños se consideran ahora fundamentales para reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas, en particular el suministro de equipo de inyección estéril, incluida la distribución tanto en prisiones como a través de farmacias. Sin embargo, una vez más, nuestro análisis indica que la cobertura y el acceso a programas gratuitos de agujas y jeringuillas siguen siendo inadecuados en muchos países de la UE.

Las notificaciones de VIH vuelven a los niveles prepandémicos

Si bien las nuevas infecciones por VIH relacionadas con el consumo de drogas inyectadas han ido disminuyendo en la Unión Europea a largo plazo, más de la mitad de los países que notificaron datos observaron un aumento en las nuevas notificaciones de VIH en 2022 en comparación con 2021. En 2022, el número de nuevas notificaciones de VIH vinculadas al consumo de drogas inyectadas en la Unión Europea aumentó a 968, frente a 662 en el año anterior, volviendo a un nivel similar al observado en 2019. Este aumento puede reflejar en parte las mayores tasas de pruebas de VIH tras el levantamiento de las restricciones relacionadas con la COVID-19 y el retorno de los servicios de salud, incluidas las pruebas de VIH, al funcionamiento prepandémico. Otro posible factor contribuyente es el movimiento de personas que viven con un diagnóstico conocido de VIH entre países europeos tras la invasión rusa de Ucrania.

Independientemente de su causa, este hallazgo merece una mayor investigación, ya que cualquier cambio en la tendencia descendente a largo plazo observada en este conjunto de datos sería motivo de preocupación. Además, aunque la Unión Europea se compara favorablemente con muchas otras regiones del mundo, la reducción del 38 % en las notificaciones de VIH desde 2010 se queda corta respecto del objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una

reducción del 75 %, lo que indica que es necesario hacer más para eliminar la transmisión del VIH relacionada con las drogas en Europa.

Indicios de que la ketamina está cada vez más disponible y puede estar causando daños

Parte de la misión del nuevo EUDA será ampliar nuestra

capacidad de monitorización a sustancias más novedosas que actualmente no son suficientemente visibles en los conjuntos de datos utilizados para la monitorización rutinaria de drogas. Un buen ejemplo de ello es la ketamina, donde la

evidencia existente es limitada pero sí sugiere que esta droga probablemente esté disponible de manera constante en algunos mercados nacionales de drogas y pueda haberse convertido en una droga de elección establecida en algunos entornos. Sin embargo, a pesar de la evidencia anecdótica de que la ketamina es

ampliamente utilizada por algunos grupos de jóvenes, carecemos de una buena comprensión de las pautas de consumo de esta sustancia.

Aunque no necesariamente representativa a nivel europeo, la cantidad de ketamina incautada y notificada al Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas ha variado con el tiempo, pero se ha mantenido en niveles relativamente altos recientemente, con incautaciones notificadas que aumentaron de poco menos de 1 tonelada

European Drug Report 2024: Trends and Developments

en 2021 a 2,8 toneladas en 2022. Se cree que la mayor parte de la ketamina incautada en Europa procede de la India, pero Pakistán y China también podrían ser países de origen de esta sustancia.

La ketamina puede consumirse sola o en combinación con otras sustancias. En 2022, los datos de los servicios de urgencias hospitalarias que participan en la red Euro-DEN Plus informaron que la cocaína era la sustancia notificada con mayor frecuencia en combinación con la ketamina en las presentaciones de toxicidad aguda.

La ketamina se esnifa comúnmente, pero también puede inyectarse, y se ha vinculado a diversos daños agudos y crónicos dependientes de la dosis, incluida toxicidad neurológica y cardiovascular, problemas de salud mental y complicaciones urológicas, como daño vesical por consumo intensivo o por la presencia de adulterantes. Actualmente, nuestra comprensión del alcance con que esta droga se asocia con daños significativos en Europa sigue siendo limitada, y hay sólidos argumentos para mejorar la monitorización del consumo de ketamina y de cualquier daño relacionado.

«Cocaína rosa»: un ejemplo de nuevas mezclas de drogas sintéticas que aparecen en el mercado de la UE

La ketamina también puede añadirse a otras mezclas de drogas, incluidos polvos y comprimidos de MDMA, lo que potencialmente aumenta el riesgo de consumo inadvertido. Las mezclas vendidas como «cocaína rosa» también pueden contener ketamina. Este producto aparece en partes del mercado de drogas de la UE, pero tiene una historia más larga en América Latina, donde a menudo se ha informado que contiene la sustancia 2CB, lo que se refleja en su nombre callejero alternativo «tucibi». En Europa, sin embargo, se han encontrado una serie de sustancias sintéticas, incluida ketamina y MDMA, en este producto de colores vivos y distintivo. En muchos aspectos, la cocaína rosa es un ejemplo del marketing más sofisticado de sustancias sintéticas dirigido a los consumidores, quienes probablemente tengan muy poca comprensión de qué sustancias químicas están consumiendo realmente.

La respuesta de Europa al cannabis

La necesidad de comprender mejor qué respuestas son más eficaces para tratar los problemas relacionados con el cannabis

El cannabis sigue siendo la droga ilícita más consumida en la Unión Europea, con una prevalencia de consumo aproximadamente cinco veces mayor que la de la siguiente sustancia (Figura de un vistazo). El consumo de cannabis se asocia con una serie de problemas de salud física y mental; se cree que el inicio temprano, el consumo regular y a largo plazo y el consumo en dosis altas aumentan los riesgos. Sin embargo,

sigue existiendo la necesidad de comprender mejor los tipos de problemas que experimentan los consumidores de cannabis, así como lo que podría constituir vías de derivación apropiadas y opciones de tratamiento eficaces para quienes buscan ayuda por su consumo de cannabis. El cannabis representa más de un tercio de todos los ingresos notificados a tratamiento por drogas en Europa. Este hallazgo es difícil de interpretar, en parte debido a la amplia variedad de intervenciones proporcionadas a los consumidores de cannabis, que pueden incluir intervenciones breves o derivaciones directivas desde el sistema de justicia penal. Se necesita más trabajo para comprender mejor los tipos de servicios

European Drug Report 2024: Trends and Developments

ofrecidos a las personas con problemas de cannabis. Sin embargo, la información que sí existe sugiere que los tratamientos psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual, se ofrecen comúnmente y que las intervenciones de salud electrónica están cada vez más disponibles.

La evaluación del riesgo de daño asociado con el consumo de cannabis se complica por la gama aparentemente creciente de productos a base de cannabis potencialmente disponibles para los consumidores, que pueden incluir comestibles, diversas formas de tecnologías de vapeo, productos de alta potencia y diversos derivados de la droga. Esta diversidad puede tener implicaciones para el riesgo de que un individuo experimente problemas con su consumo de cannabis, pero estos son poco comprendidos. Esto sigue siendo, por tanto, un área que requiere mayor investigación y atención regulatoria.

La monitorización y la evaluación son clave para evaluar el impacto de los cambios en las políticas sobre el cannabis

Algunos Estados miembros de la UE han cambiado, o están considerando cambiar, su enfoque respecto de la regulación del consumo recreativo de cannabis, creando la posibilidad de un mayor acceso a la droga para algunos consumidores o bajo ciertas condiciones. En diciembre de 2021, Malta legisló para permitir el cultivo doméstico y el consumo de cannabis en privado, junto con clubes de cultivo comunales sin ánimo de lucro. En julio de 2023, Luxemburgo legisló para permitir el cultivo

doméstico y el consumo en privado, y en febrero de 2024, Alemania legisló para permitir el cultivo doméstico y los clubes de cultivo de cannabis sin ánimo de lucro. Chequia también ha anunciado planes para un sistema de distribución regulado y gravado.

El cultivo, la venta y la posesión de cannabis siguen siendo delitos penales en los Países Bajos.

Sin embargo, la venta de pequeñas cantidades de cannabis a adultos (mayores de 18 años) en «coffeeshops» se ha tolerado durante décadas. Uno de los objetivos políticos de esta tolerancia era separar el mercado del cannabis del mercado de otras drogas. Una preocupación con este enfoque es que el cannabis vendido en los coffeeshops se suministra desde el mercado ilegal, y los grupos criminales, por tanto, se benefician de este comercio. Para abordar esta cuestión, los Países Bajos están poniendo a prueba un modelo de cadena de suministro de cannabis cerrada, en el que el cannabis vendido en los coffeeshops se produce en instalaciones reguladas.

En Europa y en otros lugares, es probable que continúe el dinámico debate público y político actual sobre cómo debería regularse el cannabis. Los grandes mercados comerciales de esta droga que existen en Norteamérica y en otros lugares ya están impulsando la innovación, y probablemente influyen indirectamente en la gama más amplia de productos de cannabis ahora disponibles en el mercado europeo. No está claro qué dirección tomarán las futuras políticas europeas. Lo que sí está claro, sin embargo, es que cualquier desarrollo de políticas en este ámbito debería ir acompañado de una evaluación del impacto de los cambios introducidos. Este tipo de evaluación dependerá de la existencia de buenos datos de referencia; lo que subraya una vez más la necesidad de mejorar nuestro seguimiento de las pautas actuales de uso de la droga ilícita más consumida en Europa.

Los cambiantes mercados del cannabis crean nuevos desafíos para las políticas

sobre drogas

La diversidad de productos de cannabis disponibles en Europa está aumentando. Esto es cierto para el mercado de drogas ilícitas. También es cierto para el mercado de consumo, donde están apareciendo productos que contienen niveles bajos de THC, u otras sustancias que pueden derivarse de la planta de cannabis, como el CBD, o ambos. En el mercado de drogas ilícitas, la disponibilidad de extractos y comestibles de alta potencia es motivo de

particular preocupación y se ha relacionado con presentaciones de toxicidad aguda en los servicios de urgencias hospitalarios. Además, existe la preocupación de que algunos productos vendidos en el mercado ilícito como cannabis puedan estar adulterados con potentes cannabinoides sintéticos.

Recientemente también han aparecido algunos cannabinoides semisintéticos en el mercado comercial en partes de Europa. Probablemente el cannabinoide semisintético más comúnmente encontrado es el hexahidrocannabinol (HHC), pero también más recientemente el hexahidrocannabiforol (HHC-P) y el tetrahidrocannabiforol (THCP) se han vuelto disponibles comercialmente en algunos Estados miembros de la UE.

Estas sustancias se han vendido como alternativas supuestamente «legales» al cannabis, lo que se suma a los desafíos regulatorios en este ámbito. Si bien el conocimiento de los efectos del HHC en humanos es limitado, se han planteado preocupaciones a medida que han surgido estudios, incluidos algunos informes de vínculos con la psicosis.

También ha habido informes de intoxicación entre niños causada por el consumo de comestibles que contienen HHC.

La cocaína y los estimulantes sintéticos desempeñan ahora un papel mayor en los problemas de drogas de Europa

Por sexto año consecutivo, cantidades récord de cocaína incautadas en Europa

Los Estados miembros de la UE volvieron a incautar cantidades récord de cocaína en 2022, ascendiendo a al menos 323 toneladas. Las incautaciones europeas superan ahora a las realizadas por los Estados Unidos,

históricamente un país considerado entre los mayores mercados de esta droga. La cocaína entra en Europa por diversas rutas, pero el tráfico de grandes volúmenes de cocaína a través de los puertos marítimos de Europa en contenedores comerciales intermodales de transporte marítimo sigue siendo un factor significativo en su alta disponibilidad.

El tráfico de drogas ilícitas es altamente dinámico y se adapta rápidamente a los desarrollos geopolíticos, los conflictos regionales y los cambios en las rutas comerciales. Se cree que los desarrollos en Colombia, Brasil y Ecuador han contribuido al aumento observado en la cocaína traficada hacia la Unión Europea. A medida que se han intensificado las medidas de interdicción en los principales puntos de entrada conocidos para la droga, los traficantes parecen dirigirse cada vez más a puertos más pequeños en otros países de la UE y países limítrofes con la Unión Europea, donde las medidas disuasorias pueden aplicarse con menor intensidad. Algunos países del norte de Europa, incluidos Suecia y Noruega, informaron de incautaciones récord de cocaína en puertos marítimos en 2023, lo que sugiere que todos los puntos de entrada a la Unión Europea se han vuelto ahora vulnerables.

Los sitios de producción de cocaína en Europa revelan cómo los grupos de tráfico están innovando para evitar la detección

La detección regular de laboratorios de procesamiento de cocaína a gran escala en toda Europa, particularmente en Bélgica, España y los Países Bajos, revela cómo las redes criminales transnacionales de ambos lados del Atlántico están trabajando juntas para desarrollar nuevos métodos para traficar cocaína hacia Europa. Esto puede verse en el uso de equipos especializados y la participación de químicos con experiencia en el ocultamiento y procesamiento de cocaína. El procesamiento

de cocaína en Europa generalmente implica la extracción secundaria de cocaína que se ha incorporado en otros materiales para reducir el riesgo de detección cuando se incluye en envíos comerciales de bienes legítimos. Estos métodos de tráfico van desde la simple impregnación de cocaína en un material, hasta ocultamientos químicos más sofisticados, donde la droga se incorpora en una variedad de plásticos, polímeros o complejos metálicos.

Además, la pasta de coca y la base de cocaína también se están traficando ahora hacia Europa, completándose las etapas finales de procesamiento en clorhidrato de cocaína en laboratorios clandestinos. Las razones de esto no se conocen, pero se ha sugerido que puede ser una respuesta a la relativa escasez de productos químicos para el procesamiento de cocaína en América Latina y la ventaja económica de controlar las etapas finales del proceso de producción en Europa.

El impacto de la alta disponibilidad de cocaína en la salud pública se hace más visible

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilícita más consumida en Europa. Hay señales crecientes de que la continua alta disponibilidad de esta droga está teniendo un impacto negativo creciente en la salud pública en Europa. Aunque se observa una considerable heterogeneidad geográfica en los datos, en general la cocaína es la segunda droga ilícita notificada con mayor frecuencia, tanto por los nuevos ingresos a los servicios de tratamiento de drogas como en la información más limitada disponible sobre presentaciones de toxicidad aguda de drogas en los servicios de urgencias hospitalarios. Los servicios europeos de verificación de drogas, aunque no son representativos a nivel nacional, señalan que la cocaína fue la sustancia más común que examinaron en 2022. Los datos toxicológicos disponibles sugieren que la droga estuvo involucrada en aproximadamente una quinta parte de las muertes por sobredosis de drogas en 2022, a menudo en asociación con otras sustancias. Además, como el consumo de cocaína puede agravar problemas cardiovasculares subyacentes, una causa importante de muerte en Europa, es probable que la contribución general de esta droga a la mortalidad no se reconozca suficientemente.

Los residuos de cocaína en las aguas residuales municipales también aumentaron en dos tercios de las ciudades con datos para 2023 y 2022. Esto, junto con otra información, sugiere que a medida que la cocaína se ha vuelto cada vez más disponible, también lo ha hecho su distribución geográfica y social. Es particularmente preocupante que, en algunos países, el consumo de cocaína parezca estar aumentando entre los grupos más marginados. Esto contrasta con la percepción pública de la droga como más comúnmente consumida por personas socialmente integra-

das y acomodadas. Fumar e inyectarse cocaína están ambos asociados con mayores problemas de salud que la insuflación nasal, y por lo tanto es preocupante que se informe de que la inyección de cocaína y el uso de crack están creciendo en varios países. La cocaína crack fumable es una forma de la droga que se asocia con patrones de uso más problemáticos y con el uso por grupos más marginados. Como se señala en otras partes de este informe, la inyección de cocaína se ha relacionado con una serie de brotes localizados de VIH en Europa en los últimos años.

Europa sigue siendo un productor significativo de drogas sintéticas

Si bien el monitoreo de la actividad ilícita siempre es un desafío, la información disponible sugiere que la escala y complejidad de la producción de drogas ilícitas dentro de Europa sigue creciendo. En 2022, se informó del desmantelamiento de cientos de instalaciones de producción de drogas sintéticas en la Unión Europea. Estas instalaciones producían una variedad de sustancias, incluida la anfetamina, la metanfetamina, las catinonas sintéticas y el MDMA. También se detectaron instalaciones para las etapas finales de la producción de heroína. Además, la detección regular de sitios separados para la producción, extracción, corte y envasado de cocaína en los últimos años sugiere que la producción secundaria de cocaína está ahora bien establecida en partes de Europa, facilitando el uso de métodos innovadores de ocultamiento químico y tráfico de esta droga hacia Europa.

La innovación en los procesos de producción también se sugiere por las recientes incautaciones de productos químicos que pueden usarse para producir los precursores químicos necesarios para fabricar anfetamina, metanfetamina y MDMA, eludiendo así los controles establecidos para reducir la disponibilidad de estas drogas.

Un desafío en este ámbito es que el uso de un conjunto más diverso de productos químicos y la introducción de nuevas rutas de síntesis química significan que las aduanas, las fuerzas del orden y las regulaciones existentes pueden tener dificultades para seguir el ritmo de los desarrollos del mercado. Además, donde tiene lugar la producción ilícita de drogas sintéticas, existe una conciencia creciente de los riesgos para la salud pública y el medio ambiente por el vertido o la eliminación de los

a menudo grandes volúmenes de sustancias peligrosas utilizadas en el proceso de producción de drogas.

La producción y el tráfico de metanfetamina destacan el potencial de un mayor uso en Europa

A nivel mundial, los problemas de metanfetamina parecen estar creciendo, y este estimulante sintético está haciendo una contribución importante a los daños relacionados con las drogas en muchas partes del mundo. En Europa, con la notable excepción de unos pocos países, la metanfetamina es un estimulante relativamente poco consumido. Sin embargo, las tendencias de las drogas son cada vez más dinámicas y pueden cambiar rápidamente. Es preocupante, por lo tanto, que existan algunas señales de que el uso de metanfetamina

pueda estar extendiéndose a más países, incluso si los niveles generales de uso siguen siendo bajos. Una preocupación adicional es la evidencia continua de producción en Europa. Aunque el número de sitios de producción de metanfetamina desmantelados disminuyó ligeramente en 2022, estas cifras generales fluctúan de un año a otro, ya que reflejan en gran medida numerosos «laboratorios de cocina» a pequeña escala. La producción de metanfetamina en bajo volumen para consumo local es un fenómeno de larga data en partes de Europa, como Chequia, con poblaciones establecidas que consumen esta droga. Más recientemente, sin embargo, hay evidencia creciente de la existencia de instalaciones a mayor escala, a menudo ubicadas en otras partes de Europa, que han producido esta droga en grandes volúmenes para exportación a mercados no pertenecientes a la UE.

Las incautaciones de derivados glicídicos de BMK, un precursor utilizado para la producción de metanfetamina a gran escala, aumentaron significativamente en 2022, mientras que también se incautaron nuevos productos químicos alternativos a partir de los cuales se puede

fabricar BMK. Además, continuaron incautándose grandes volúmenes de ácido tartárico. El ácido tartárico se utiliza en la producción de la forma potente y buscada de metanfetamina (d-metanfetamina, utilizada para el «crystal meth»). En conjunto, esta información sugiere que la

producción a gran escala de metanfetamina está ahora establecida en la Unión

Europea. Actualmente, la producción a esta escala parece ser principalmente para exportación a mercados no pertenecientes a la UE. Esto es una preocupación en sí mismo, pero también plantea el riesgo de que el uso de esta droga pueda volverse más común en la Unión Europea, si las condiciones del mercado se vuelven propicias para ello.

La naturaleza dinámica del mercado europeo de drogas se destaca por el aumento de los informes de producción y uso de catinonas sintéticas, una clase de drogas relativamente nueva para Europa. Los datos aquí reportados continúan indicando el tráfico de grandes volúmenes de catinonas sintéticas hacia Europa desde países de origen como la India. Al mismo tiempo, hay evidencia creciente de producción en la Unión Europea, más notablemente en Polonia. El tamaño y la escala de los sitios de producción reportados como desmantelados por las agencias de aplicación de la ley varían desde laboratorios relativamente pequeños de «escala de cocina» hasta instalaciones capaces de producir grandes cantidades de estas sustancias. Dados los volúmenes de precursores químicos ahora incautados y la interceptación de productos químicos alternativos no regulados, parece probable que la producción a gran escala tanto para mercados europeos como externos esté ahora teniendo lugar.

Los desarrollos en el ámbito de los opioides crean nuevos desafíos tanto para las políticas de drogas como para los modelos de respuesta

La presencia de múltiples sustancias en la mayoría de las muertes por opioides merece un mayor reconocimiento

La observación de que los patrones de consumo de drogas se están volviendo tanto más dinámicos como más complejos vuelve a ponerse bajo el foco en nuestro análisis de las muertes inducidas por drogas, a veces denominadas «muertes por sobredosis». Los opioides siguen siendo el grupo de sustancias más comúnmente implicado, pero a menudo se encuentran en combinación con otras sustancias, lo que destaca cómo los patrones de policonsumo son un importante impulsor de los daños relacionados con las drogas en Europa. Las benzodiazepinas, el alcohol o la

cocaína, por ejemplo, se notifican a menudo junto con los opioides en los datos toxicológicos disponibles, y es probable que el consumo conjunto de estas diferentes clases de drogas sea un factor importante, pero no siempre suficientemente reconocido, para comprender y responder a la mortalidad relacionada con las drogas.

A escala de la Unión Europea, las tendencias recientes de las muertes en las que están implicados los opioides parecen estables, pero está aumentando la proporción de muertes en los grupos de mayor edad. Se estima que la heroína estuvo implicada en más de 1 800 muertes en 2022 en la Unión Europea, y sigue siendo la droga identificada con mayor frecuencia en las muertes relacionadas con opioides en algunos países de Europa occidental. No obstante, los datos disponibles indican que

la heroína está ahora presente en la mayoría de las muertes por sobredosis en solo una minoría de países, y que otros

European Drug Report 2024: Trends and Developments

opiooides y otras drogas desempeñan un papel más importante. En conjunto, la situación parece más heterogénea que en el pasado, con opiooides distintos de la heroína, incluidos la metadona y, en menor medida, la buprenorfina, los medicamentos analgésicos que contienen opiooides y otros opiooides sintéticos más novedosos asociados a una parte sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países.

Los datos disponibles indican que las muertes en las que están implicados los estimulantes están aumentando en algunos países. Sin embargo, la interpretación de estos datos es difícil, tanto porque las muertes relacionadas con estimulantes son probablemente especialmente propensas a la infranotificación, como porque los estimulantes suelen estar implicados en muertes en las que también se detecta la presencia de otras drogas, incluidos los opiooides.

Crece la preocupación de que los opiooides sintéticos sumamente potentes constituyan una amenaza significativa para la salud pública

Las muertes asociadas al consumo de opiooides son una importante preocupación de salud pública en Europa, pero actualmente represen-

tan solo una pequeña fracción del número de muertes asociadas a esta clase de drogas notificadas en América del Norte. Tanto los Estados Unidos como el Canadá han estado experimentando una emergencia de salud pública impulsada por los opioides sintéticos, principalmente derivados del fentanilo. La situación en Europa es muy diferente. Aunque es probable que exista cierta infranotificación, los derivados del fentanilo solo se vincularon a 163 muertes en 2022. Estas víctimas también incluyen muertes asociadas al fentanilo desviado del uso médico en lugar de obtenido del mercado ilícito.

Pese a esta diferencia de escala, crece la preocupación de que los opioides sintéticos sumamente potentes aparezcan cada vez más en el mercado europeo de drogas y estén causando daños. Además, aunque el contexto norteamericano sea diferente, sí constituye una advertencia sobre la rapidez con que pueden evolucionar las tendencias en el consumo de opioides, con consecuencias dramáticas para la salud pública. Resulta por ello preocupante que se hayan notificado 81 nuevos opioides sintéticos al Sistema de Alerta Temprana de la UE desde 2009, con 7 nuevas sustancias aparecidas en 2023. Seis de ellas eran opioides nitazenos sumamente potentes. Los nitazenos se notificaron por primera vez al EMCDDA alrededor de 2019. Desde entonces, se han identificado 16 nitazenos en Europa, y la mayoría de los países han detectado una de estas sustancias en su territorio.

La aparición de opioides nitazenos ya se asocia a daños en algunos países

Los nitazenos se han vendido en preparados que se asemejan a la heroína de la calle, o en línea como «heroína sintética», y también han aparecido en comprimidos vendidos fraudulentamente como opioides medicinales u otros medicamentos. También hay informes de mezclas para fumar adulteradas con nitazenos.

Estas drogas se han vinculado a un aumento de las muertes inducidas por drogas en Estonia y Letonia en 2023, donde ahora representan una parte significativa de las muertes por sobredosis. También se han notificado brotes localizados de intoxicación en Irlanda y Francia en 2023.

En Irlanda, los nitazenos se vendieron fraudulentamente como heroína, lo que provocó múltiples sobredosis, y también se vincularon a sobredosis en dos prisiones en 2024. Fuera de la Unión Europea, los nitazenos se han vinculado a sobredosis de drogas en Australia, América del Norte y el Reino Unido.

Estas drogas no figuran actualmente de forma destacada en los datos rutinarios disponibles a escala de la UE. Sin embargo, debido a su alta potencia y novedad, existe la preocupación de que los opioides nitazenos no se detecten de forma rutinaria

European Drug Report 2024: Trends and Developments

en los procedimientos habitualmente utilizados para la toxicología post mortem. Esto plantea la posibilidad de que el número de muertes o intoxicaciones no mortales atribuidas a estas sustancias pueda estar subestimado.

Estos acontecimientos se producen en el contexto de otras señales recientes de cambios preocupantes en el mercado de opioides en Europa. Entre ellas figuran la aparición en 2021 del «tranq-dope», en el que los opioides sintéticos se mezclan con el sedante y analgésico veterinario xilazina, y del «benzo-dope» en 2022, en el que los opioides sintéticos se mezclan con nuevas benzodiazepinas (como el bromazolam). Estas mezclas se encuentran habitualmente en partes de América del Norte, donde se han asociado a una serie de problemas de salud.

Nuevos retos para las políticas, la práctica y la investigación

La aparición de opioides sintéticos novedosos y sumamente potentes crea nuevos retos para las políticas y la práctica en materia de drogas. También pone de relieve importantes lagunas de conocimiento que requieren un examen investigador.

Muchas de estas sustancias no están sujetas a control de drogas cuando aparecen por primera vez. En este sentido, Europa tiene la fortuna de haber puesto en marcha, a través de su Sistema de Alerta Temprana, un mecanismo acelerado de identificación, evaluación de riesgos y control de drogas. Es vital, sin embargo, que los Estados miembros apoyen este

mecanismo con medidas nacionales adecuadas. Actualmente, la mayoría de los nuevos opioides sintéticos parecen proceder de países asiáticos. En consecuencia, es probable que el seguimiento multilateral sea importante. Se sabe que en Europa se produce cierta cantidad de derivados del fentanilo, pero hasta ahora esta ha sido limitada. No obstante, las barreras técnicas para la producción de estas sustancias son relativamente bajas, por lo que es imperativo considerar qué medidas pueden constituir medidas eficaces para prevenir la posibilidad de la producción a gran escala de estas drogas dentro de la Unión Europea.

La experiencia reciente dentro de la Unión Europea ha demostrado cómo la aparición súbita de opioides sintéticos potentes puede dar lugar a múltiples intoxicaciones en un corto período de tiempo, con el potencial de desbordar los servicios locales. La resiliencia en este ámbito puede aumentarse disponiendo de un plan de respuesta rápida multiactoral, que incluya un componente eficaz de comunicación de riesgos a fin de alertar tanto a las personas en riesgo como a los servicios de primera línea. Además, los modelos de respuesta en este ámbito deben ampliarse reconociendo que, dado que estas sustancias se han vendido como o en mezclas con otras sustancias, la población en riesgo no se limita necesariamente a quienes tienen antecedentes de consumo de opioides. También será importante la capacidad de identificar rápidamente la presencia de opioides sumamente potentes en los mercados locales de drogas. Un requisito crítico de los modelos de respuesta en este ámbito será garantizar que los trabajadores de primera línea, como la policía, las ambulancias y los proveedores de servicios de bajo umbral, dispongan de suministros adecuados del antagonista de los opioides naloxona y estén facultados para administrar esta droga cuando sea necesario. Por último, nuestra base de pruebas en Europa sobre qué constituye respuestas eficaces a los problemas de opioides se ha construido en gran medida sobre nuestra experiencia histórica en la respuesta a los problemas de heroína. Por consiguiente, se requiere urgentemente investigación para evaluar en qué medida nuestros modelos de respuesta actuales pueden necesitar ajustes a fin de seguir siendo adecuados en el contexto de la disponibilidad de opioides más novedosos y sumamente potentes, especialmente si estas sustancias aparecen en mezclas con otras drogas como la xilazina.

¿Podría un descenso de la disponibilidad de heroína dar lugar a un mercado mayor de opioides sintéticos?

En abril de 2022, los talibanes anunciaron la prohibición del cultivo de adormidera. Una prohibición similar, aunque de corta duración, en 2001 supuso la introducción de sustancias de sustitución, incluidos estimulantes y opioides sintéticos, en el mercado europeo. Estos cambios fueron de corta duración en la mayoría de los países, pero se observaron cambios a largo plazo en el mercado de opioides en un pequeño número de países. Dado que Afganistán es la principal fuente de heroína consumida en Europa, la última prohibición del opio ha suscitado la especulación de que podría provocar una futura escasez de heroína, lo que podría dar lugar a un aumento del suministro de opioides sintéticos y de su uso en Europa.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que la producción de opio disminuyó un 95 % en 2023. Si bien existe una considerable incertidumbre en este ámbito, las pruebas sugieren que en Afganistán queda una importante reserva de opio. Esto puede ayudar a explicar por qué no hemos observado indicios de ninguna perturbación de los flujos de heroína hacia la Unión Europea. Sin embargo, es posible que se hayan producido algunos ajustes del mercado en respuesta a un aumento reportado de los precios del opio en Afganistán. En el momento de redactar este informe, es demasiado pronto para decir si la actual prohibición de la producción de opio se mantendrá con el tiempo. No obstante, sería prudente prepararse para una posible escasez de heroína a finales de 2024 o en 2025. Una respuesta inmediata consistiría en garantizar que quienes buscan ayuda para controlar su consumo de opioides dispongan de suficientes plazas de tratamiento. También sería importante vigilar de cerca si los cambios en el suministro de heroína están teniendo un impacto en la disponibilidad o el uso de otras sustancias. Entre las sustancias que deben considerarse figuran los potentes opioides sintéticos, pero también sustancias más establecidas como los estimulantes.³⁵

¿Podría Myanmar sustituir a Afganistán como fuente de heroína para Europa?

Myanmar ha sido históricamente una fuente notable de opio y heroína, aunque generalmente no para los mercados europeos. Se cree que la heroína de Myanmar se trafica a diversos países de Asia y Oceanía. Tras un periodo de declive, se ha informado de un aumento del cultivo de adormidera en los últimos 3 años. La UNODC estima que Myanmar produjo 1 080 toneladas de opio en 2023, un 36 % más que en 2022, pero todavía muy por debajo de las cantidades producidas en Afganistán en los últimos años. Dado el valor potencial para los traficantes de esta cosecha cuando se convierte en heroína, y el creciente flujo de comercio marítimo entre el Sudeste Asiático y Europa, existe un riesgo potencial de que una parte pueda desviarse para abastecer mercados lucrativos en Europa en el futuro. Por lo tanto, está justificado vigilar cualquier aparición de heroína procedente de esta región, pero sigue siendo un desafío dado el contexto de seguridad en Myanmar, sumido en una guerra civil desde 2021. Sin embargo, a corto y medio plazo, parece poco probable que la heroína producida en esta región sustituya los volúmenes de heroína suministrados hasta ahora al mercado europeo desde Afganistán.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

De un vistazo

De un vistazo — estimaciones del consumo de drogas en la Unión Europea

Cannabis

Adultos (15-64)

	Consumo en el último año	Consumo alguna vez en la vida
22,8 millones	85,4 millones	
8,0 %	29,9 %	

Adultos jóvenes (15-34)

	Consumo en el último año	Estimaciones nacionales de consumo en el último año (%)
15,1 millones	15 %	

Adultos (15-64)

Consumo en el último año Consumo alguna vez en la vida 2,9 millones
12,3 millones 1 % 4,3 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año Estimaciones nacionales de consumo en el
último año (%)

2,2 millones

2,2 %

Cocaína Adultos (15-64) Consumo en el último año Consumo alguna vez
en la vida 4,0 millones 15,4 millones 1,4 % 5,4 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año Estimaciones nacionales de consumo en el
último año (%)

2,5 millones 2,5 % Anfetaminas

Adultos (15-64)

Consumo en el último año Consumo alguna vez en la vida 2,3 millones
10,3 millones 0,8 % 3,6 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año Estimaciones nacionales de consumo en el
último año (%)

1,5 millones

Consumidores de opioides de alto riesgo

consumidores de opioides recibieron tratamiento agonista en

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Heroína y otros opioides

Solicitudes de tratamiento por drogas

24 % droga principal en alrededor del 24 % de todas las solicitudes de tratamiento por drogas en la Unión Europea

Datos de origen

Sobredosis mortales

Se encontraron opioides en el 74 % de las sobredosis mortales

Los datos utilizados para generar las infografías y gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Suministro de drogas, producción y precursores — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El análisis de los indicadores relacionados con el suministro de las drogas ilícitas de uso común en la Unión Europea sugiere que la disponibilidad sigue siendo alta en todos los tipos de sustancias. En esta página puede encontrar una visión general del suministro de drogas en Europa basada en los datos más recientes, respaldada por las últimas tendencias temporales en las incautaciones de drogas y las infracciones de la legislación sobre drogas, junto con datos de 2022 sobre la producción de drogas y las incautaciones de precursores.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Elevada disponibilidad de drogas impulsada por importaciones de gran volumen y producción dentro de la Unión Europea

Disponibilidad de drogas dentro de la Unión Europea

El análisis de los indicadores relacionados con el suministro de drogas ilícitas en la Unión Europea sugiere que la disponibilidad sigue siendo alta en todos los tipos de sustancias. Además, el mercado se caracteriza por la amplia disponibilidad de una gama más extensa de drogas, a me-

nido disponibles con alta potencia o pureza, lo que puede aumentar los riesgos para la salud. Entre ellas figuran sustancias novedosas, sobre cuyos riesgos para la salud los conocimientos tanto de los consumidores como de la comunidad científica pueden ser limitados. También existe una diversidad creciente en las formas en que las sustancias pueden estar disponibles en el mercado y, en algunos casos, como el cannabis, en las vías de administración (por ejemplo, vapeo, comestibles) por las que pueden consumirse. En conjunto, estos avances aumentan la preocupación de que exista un potencial de mayor consumo de sustancias ilícitas en general, y de que los riesgos asociados a algunas sustancias puedan estar creciendo, especialmente entre los consumidores vulnerables, como las personas que sufren marginación y privación social y económica.

En particular, preocupa que las personas que consumen drogas puedan correr un mayor riesgo de resultados adversos para la salud, incluidas intoxicaciones y muertes, al consumir, posiblemente sin saberlo, drogas de alta pureza y potencia, especialmente sustancias más novedosas.

La globalización en los métodos operativos utilizados por los grupos de delincuencia organizada parece ser un importante facilitador de la alta disponibilidad de drogas en Europa. Existe una implicación más estrecha de los productores y traficantes de drogas europeos con las redes criminales internacionales, lo que se traduce en una mayor resiliencia en los flujos de drogas ilícitas hacia y desde la Unión Europea. Diversos países de América del Sur, Asia Occidental y Meridional y África del Norte siguen siendo importantes zonas de origen de las drogas ilícitas que entran en Europa, mientras que China e India siguen siendo importantes países de origen de nuevas sustancias psicoactivas, y la India es ahora más importante para algunas sustancias, como las catinonas sintéticas. También se informa a menudo de que los precursores de drogas y las sustancias químicas relacionadas proceden de China.

En los últimos años se han seguido detectando grandes incautaciones de drogas, en particular de cocaína, en contenedores de transporte intermodal. Por ejemplo, en 2023 España informó de su mayor incautación hasta la fecha de

9,5 toneladas de cocaína en un solo envío oculto en plátanos procedentes de Ecuador (

Figura 1.1). Las operaciones de tráfico de drogas de los grupos de delincuencia organizada se dirigen cada vez más a la infraestructura comercial legítima implicada en el comercio mundial. Los casos documentados muestran la infiltración en las cadenas de suministro y la explotación del personal clave mediante intimidación y corrupción. Además, existen

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

preocupaciones crecientes en relación con el reclutamiento y la explotación de menores por parte de las redes criminales en el tráfico ilícito de drogas. Esto se refleja en la prioridad que las fuerzas del orden conceden a contrarrestar estas amenazas. De manera más general, y particularmente en los países donde se sabe que entran o se producen en Europa grandes volúmenes de drogas, se reconoce cada vez más la necesidad de hacer más para contrarrestar la violencia, la corrupción y las prácticas de explotación criminal asociadas a las operaciones del mercado de drogas.

Figura 1.1. «Operación Nano», 9,5 toneladas de cocaína incautadas en agosto de 2023 en el Puerto de Algeciras (Cádiz), España

La dinámica de la producción y el tráfico de drogas ilícitas a nivel internacional se adapta en respuesta a los acontecimientos geopolíticos, los conflictos regionales y los cambios en las rutas comerciales. Los acontecimientos de los últimos años en Colombia, Brasil y Ecuador han contribuido, por ejemplo, a la mayor disponibilidad de cocaína para su tráfico a la Unión Europea por parte de grupos de delincuencia organizada, que utilizan simultáneamente múltiples modi operandi (Figura 1.2) en un intento de eludir la detección. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha estimado un descenso del 95 % en el cultivo de adormidera en 2023 en Afganistán tras la prohibición del opio por los talibanes. Si bien es demasiado pronto para determinar el impacto total de esta situación en los mercados europeos de drogas, es probable que afecte a la disponibilidad de heroína en Europa en los próximos años, y

se han planteado preocupaciones en torno a su sustitución por otras drogas, como opioides sintéticos o estimulantes altamente potentes. Al mismo tiempo, los conflictos en Ucrania y Oriente Medio parecen estar teniendo un impacto en las rutas de tráfico utilizadas por los delincuentes para trasladar drogas ilícitas a Europa.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 1.2. Ejemplo de la variedad de métodos de tráfico de drogas previamente notificados por las fuerzas del orden en Europa

Métodos de tráfico

Casi el 70 % de las incautaciones de drogas realizadas por las autoridades aduaneras tienen lugar en los puertos de la Unión Europea.

Complementando la Estrategia y el Plan de Acción de la UE en materia de Drogas 2021-25, la Hoja de Ruta de la UE contra el Tráfico de Drogas de 2023 contiene medidas para mejorar la gestión de riesgos aduaneros y la detección de drogas y precursores objeto de tráfico. Esto incluye mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información aduanera entre los Estados miembros de la UE y apoyar el despliegue de equipos avanzados de escaneo de contenedores. También apoya la recién creada Alianza Europea de Puertos, un enfoque de asociación público-privada diseñado para aumentar la resiliencia de los principales centros logísticos de Europa frente al tráfico de drogas y la infiltración de grupos de delincuencia organizada. Su objetivo será apoyar la implementación de las mejores prácticas y recomendaciones de la Evaluación Temática de Schengen de 2023 sobre el tráfico de drogas en los puertos. Esto incluirá no solo hacer frente al tráfico de drogas hacia Europa, sino también la perturbación posterior del tráfico por parte de las fuerzas del orden en las redes ferroviarias y viarias.

Los grupos de delincuencia organizada intentan eludir los controles legislativos y aduaneros que restringen el uso de sustancias químicas ampliamente utilizadas en industrias legítimas creando sustancias químicas alternativas. En respuesta, la Hoja de Ruta de la UE apoya la adopción de una clasificación legislativa de la UE para controlar los precursores de forma más rápida, a fin de igualar el ritmo de la innovación cri-

mineral, ampliándola para abarcar los derivados conocidos y las sustancias químicas relacionadas que puedan convertirse en precursores de drogas establecidos o sustituirlos. El mandato revisado del OEDT hará que se transforme en la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas, desempeñando un papel mayor en el apoyo a la Comisión Europea en el seguimiento, la clasificación y la evaluación de amenazas de

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

precursores. La Hoja de Ruta de la UE también pretende abordar la cuestión de las sustancias químicas alternativas apoyando las necesidades de equipamiento de los laboratorios aduaneros. Se mejorará el intercambio de información con los países de origen de los precursores, incluido, por ejemplo, mediante el Grupo Conjunto de Seguimiento UE-China sobre Precursores. La Comisión Europea también es miembro de la Coalición Global para Abordar las Amenazas de las Drogas Sintéticas, liderada por Estados Unidos, que se centra en los precursores, incluidos los necesarios para fabricar nuevos opioides sintéticos, mediante la colaboración en acciones prioritarias.

Producción de drogas dentro de la Unión Europea

Estos desarrollos normativos se producen en un momento en que Europa sigue siendo una importante región de producción de diversas drogas ilícitas. El cannabis producido en la Unión Europea se destina generalmente al consumo de la UE, y cada año se informa del desmantelamiento de muchos miles de sitios de cultivo de cannabis en los Estados miembros de la UE. Las drogas sintéticas, como el MDMA y las anfetaminas, también se producen en la Unión Europea y pueden traficarse a mercados no pertenecientes a la UE. Los informes indican que los cientos de instalaciones de producción de drogas ilícitas desmanteladas en la Unión Europea producían diversas sustancias, desde anfetamina, metanfetamina, catinonas sintéticas y MDMA hasta cocaína y heroína. Aunque en algunos casos puede ser difícil determinarlo, un solo laboratorio puede haber estado produciendo múltiples sustancias, como diversos estimulantes sintéticos que tienen requisitos químicos y de fabricación de equipos similares. Es difícil estimar la capacidad de producción de los laboratorios desmantelados⁴ individualmente. En conjunto, esto

significa que, si bien es posible determinar que en Europa se produce una variedad de drogas ilícitas, comentar el número total de instalaciones, las tendencias o los cambios en la capacidad sigue siendo problemático. Aunque se informa de laboratorios de metanfetamina y anfetamina a gran escala, muchos son de pequeña escala, por lo que se notifican cifras mayores y estas fluctúan anualmente. Si bien la mayoría de los sitios de producción de MDMA desmantelados fueron notificados por los Países Bajos y España, algunos Estados miembros que suelen desmantelar un gran número de instalaciones no comunicaron información para 2022. La detección en los últimos años de instalaciones separadas para la producción, extracción, corte y envasado de cocaína sugiere que la producción de cocaína está ahora bien establecida en Europa y que se están utilizando métodos innovadores para facilitar la entrada de esta droga en Europa.

La innovación en los procesos de producción también se pone de manifiesto en algunas incautaciones recientes de productos químicos que pueden utilizarse para fabricar los precursores necesarios para producir anfetamina, metanfetamina y MDMA, eludiendo así los controles establecidos para reducir la disponibilidad de estas drogas. Las grandes incautaciones de precursores en 2022 sugieren que la producción de catinonas sintéticas sigue siendo significativa, particularmente en Polonia. El tamaño y la escala de los sitios de producción notificados como desmantelados por las fuerzas del orden varían desde laboratorios de «cocina» hasta instalaciones de mayor capacidad operadas por múltiples «cocineros», que producen varias decenas de kilogramos de producto acabado por lote en reactores especiales. En los sitios más pequeños, la producción parece destinarse principalmente a los mercados locales y, ocasionalmente, a la venta en la darknet. Aunque la información es muy limitada, los sitios de producción más grandes también parecen abastecer a los mercados locales y ocasionalmente el producto acabado se exporta fuera de Europa.

El uso de un conjunto más amplio de productos químicos para crear tanto nuevas sustancias como diferentes procesos de síntesis de drogas más establecidas presenta un desafío complejo para las aduanas, las fuerzas del orden y la regulación legal. La producción ilícita de drogas

sintéticas dentro de la Unión Europea para la exportación y los mercados locales sigue siendo una fuente de riesgos para la salud pública, tanto para las personas que consumen las sustancias potencialmente peligrosas como por el daño ambiental que su producción puede causar localmente.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Datos y tendencias clave Tendencias del suministro de drogas

e Las tendencias indexadas, en general, muestran que las cantidades de todas las drogas incautadas en la Unión Europea aumentaron entre 2012 y 2022, particularmente en los últimos 5 años, aunque ha habido cierta fluctuación en las cantidades de anfetamina y metanfetamina incautadas en los últimos 3 años (Figura 1.3).

Entre 2012 y 2022, los mayores aumentos han sido para la cocaína (+376 %), la metanfetamina (+293 %), el cannabis herbal (+184 %), la heroína (+91 %), el MDMA (+71 %) y la anfetamina (+74 %). El pequeño aumento observado para la resina de cannabis (+5 %) refleja la disminución del 52 % notificada por España para 2022, probablemente relacionada con el cambio de las rutas del tráfico de drogas. En Europa existen considerables mercados de consumo para estas drogas. Sin embargo, es probable que los aumentos en las cantidades incautadas reflejen, al menos parcialmente, el mayor papel que desempeña Europa como lugar de producción, exportación y tránsito de estas drogas.

Figura 1.3. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — cantidad de drogas incautadas, tendencias indexadas (2012 = 100)

Metanfetamina 500 Cocaína o Anfetamina Resina de cannabis - Anfetamina ~- Resina de cannabis = Cocaína -- Cannabis herbal — Heroína ~ MDMA

~~ Metanfetamina

Las tendencias indexadas presentadas reflejan cambios relativos en las incautaciones de drogas durante un período de 10 años, pero no indican las cantidades reales.

Las tabletas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por tableta.

e La interpretación de las tendencias en las incautaciones de drogas se complica por el hecho de que están influidas por las estrategias y prioridades policiales y de las fuerzas del orden, el éxito o no de los grupos de traficantes para

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

evitar la detección, y cualquier cambio subyacente en la disponibilidad y el uso.

e En 2022 se notificaron aproximadamente 1 millón de incautaciones en la Unión Europea, siendo los productos de cannabis

los incautados con mayor frecuencia, representando el 71 % del número de todas las incautaciones (Figura 1.4 y Figura 1.5).

Figura 1.4. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones de drogas notificadas, desglose por droga, 2022 (porcentaje)

Resina de cannabis

Plantas de cannabis

Metanfetami..}

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Figura 1.5a. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones en 2022

700k 600k 500k 400k 300k

© Anfetamina @ Resina de cannabis © Cocaína © Cannabis herbal @ Heroína @ MDMA

@ Metanfetamina

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Datos para incautaciones relacionadas con las principales drogas controladas; no se incluyen otras categorías de incautaciones, incluidas las de nuevas sustancias psicoactivas, medicamentos, hipnóticos y sedantes, y las incautaciones de sustancias desconocidas o no especificadas.

Figura 1.5b. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — cantidad incautada en 2022 (toneladas)

Toneladas

© Anfetamina @ Resina de cannabis © Cocaína © Cannabis herbal @ Heroína @ MDMA

@ Metanfetamina

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Las tabletas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por tableta.

e En términos de número, en 2022 se realizaron menos incautaciones que en 2012 de resina de cannabis (−18 %), cannabis herbal (−23 %) y heroína (−28 %) (Figura 1.6). Esto puede reflejar cambios en las prácticas policiales, los patrones de consumo o la disponibilidad de drogas.

e Los mayores aumentos observados en el número de incautaciones entre 2012 y 2022 fueron para la metanfetamina (+180 %), el MDMA (+60 %), la cocaína (+26 %) y la anfetamina (+5 %).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Figura 1.6. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones de drogas, tendencias indexadas (2012 = 100)

Metanfetamina Cocaína Cannabis herbal Anfetamina Heroína o Resina de cannabis - Anfetamina -- Resina de cannabis = Cocaína -« Cannabis herbal — Heroína ~ MDMA

~~ Metanfetamina

Tendencias de los delitos contra la legislación de drogas

En 2022 se notificaron aproximadamente 1,5 millones de delitos contra la legislación de drogas en la Unión Europea, un aumento del 26 % desde 2012. Más de tres cuartas partes de estos delitos (77 % o 1,2 millones) se refieren al uso o posesión para uso personal.

De los aproximadamente 1,5 millones de delitos contra la legislación de drogas, la droga mencionada en el delito se notifica en poco menos de 1 millón de delitos, de los cuales 809 000 fueron por posesión o uso, 177 000 fueron por delitos relacionados con el suministro y 3 000 fueron por otros tipos de delitos (Figura 1.7). Las definiciones de lo que constituye un delito relacionado con el suministro pueden variar entre países.

Con aproximadamente 609 000 delitos notificados en 2022, el cannabis representó más de tres cuartas partes de los delitos de uso o posesión (75 %), para los cuales se conoce la droga, y algo más de la mitad o 98 000 de los delitos de suministro de drogas (56 %). El predominio del cannabis tanto en los delitos de suministro como de posesión refleja el nivel de demanda de la droga; también atestigua la importancia política de esta droga.

Tanto los delitos de posesión como los de suministro de drogas siguen estando en niveles más altos que en 2012 para todas las drogas excepto la heroína (Figura 1.8 y Figura 1.9).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Figura 1.7. Delitos contra la legislación de drogas — número de delitos, suministro y uso/posesión, 2022

— Dy il ” Hil

o 50k 100k 150k 200k 250k 300k 350k 400k 450k 500k 550k 600k 650k 700k 750k 800k 8...

© Anfetaminas © Cannabis © Cocaína @Heroína ©@MDMA_ © Otras sustancias

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Datos de delitos para los que se ha notificado la droga implicada.

Figura 1.8. Delitos contra la legislación de drogas — delitos de posesión/uso, tendencias indexadas (2012 = 100)

Cocaína

- Anfetaminas - Cannabis -- Cocaína -«Heroína -» MDMA EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Figura 1.9. Delitos contra la legislación de drogas — delitos de suministro, tendencias indexadas (2012 = 100)

Cannabis

Heroína

«Cannabis --Cocaína -s Heroína -« MDMA

Datos sobre producción en la UE y precursores para 2022

e Cannabis: los Estados miembros de la UE notificaron 98 000 incautaciones de plantas de cannabis, que ascendieron a 3,5 millones de plantas individuales y 6,5 toneladas en 2022 (4,3 millones de plantas y 32,5 toneladas en 2021). En 2022 se dismantelaron casi 5 700 cultivos ilícitos de cannabis en 14 Estados miembros de la UE, según datos obtenidos de fuentes abiertas y socios nacionales.

e Heroína: en 2022 se dismantelaron dos sitios de producción de heroína en los Países Bajos (3 en 2021).

Solo se notificaron tres incautaciones del precursor químico de la heroína, el anhídrido acético, que ascendieron a 1411 litros (5 730 litros en 2021), por parte de Alemania, España y Polonia. En todo el mundo, las incautaciones de anhídrido acético han disminuido sustancialmente desde 2019. Esto puede indicar una disminución de los intentos de desviar y traficar con la sustancia, o un cambio hacia rutas de tráfico alternativas.

Cocaína: en 2022 se dismantelaron al menos 39 sitios relacionados con la producción de cocaína en la Unión Europea (34 en 2021). A pesar de una disminución en la cantidad de ⁴⁸permanganato de potasio incautado

en 2022 (173 kilogramos) en comparación con 2021 (1 100 kilogramos), es probable que el procesamiento a gran escala de clorhidrato de cocaína a partir de productos intermedios importados siga teniendo lugar en la Unión Europea. Por ejemplo, se informó que un laboratorio de procesamiento de cocaína desmantelado en España en 2023 tenía una capacidad de producción diaria de 200 kilogramos de la droga. Además, se han notificado algunas grandes incautaciones de sustancias inusuales que contienen cocaína y que deben extraerse por medios químicos, lo que indica que el procesamiento sigue siendo un problema importante en Europa. Por ejemplo, en 2022 se detectó cocaína químicamente oculta en un envío en

22 toneladas de azúcar en Francia y en 100 kilogramos de carbón, parte de un cargamento mayor de carbón enviado a Croacia.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Anfetamina: en 2022, 7 Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 108 laboratorios de anfetamina (119 en 2021): los Países Bajos (39), Bélgica (35), Polonia (22), España (5), Suecia (5), Croacia (1) y Rumanía (1).

Metanfetamina: nueve Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 242 laboratorios de metanfetamina en 2022 (224 en 2021): Chequia (202), los Países Bajos (14), Bulgaria (12), Bélgica (6), Polonia (4), Grecia (1), España (1), Eslovenia (1) y Suecia (1). Las incautaciones de los precursores necesarios para sintetizar metanfetamina mediante el «método de la efedrina» (efedrina y pseudoefedrina) que ascendieron a 352 kilogramos (tanto polvos como tabletas) fueron notificadas por 15 Estados miembros de la UE en 2022 (723 kilogramos por 15 Estados miembros de la UE en 2021).

La metanfetamina también puede producirse utilizando BMK como material de partida (el BMK también se utiliza para producir anfetamina). En 2022, 1 329 litros de BMK (cerca de 5 100 litros en 2021) y

26,6 toneladas de sustancias (10,5 toneladas en 2021) que pueden utilizarse para producir BMK fueron incautadas en Europa. Estas incautaciones incluyeron 25,6 toneladas de derivados glicídicos de BMK (736

kilogramos en 2021), 379 kilogramos de MAPA (cerca de 9,7 toneladas en 2021) y más de 500 kilogramos de APAA y APAAN (50 kilogramos de APAA en 2021). Dos nuevas sustancias químicas alternativas que también pueden utilizarse para fabricar BMK, DEPAPD y enolato de DEPAPD, fueron notificadas en Europa (y en todo el mundo) por primera vez en 2022, incautadas en cantidades relativamente pequeñas. Además, las incautaciones de ácido tartárico, una sustancia química que permite recuperar la forma más potente y buscada de metanfetamina (d-metanfetamina, utilizada para el «crystal meth») a partir de mezclas producidas mediante métodos con BMK, alcanzaron 2,6 toneladas en 2022 (4,5 toneladas en 2021) y fueron notificadas por Bélgica, Alemania y los Países Bajos. Esto sugiere que la producción a gran escala de d-metanfetamina continúa teniendo lugar en Europa. Las cantidades crecientes de precursores de metanfetamina y sustancias químicas relacionadas incautadas en Europa reflejan la capacidad globalmente significativa de los grupos productores de drogas sintéticas en la Unión Europea.

MDMA: En 2022, seis Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 48 laboratorios de MDMA (25 en 2021). Bélgica notificó 27 laboratorios de MDMA en 2022 (8 en 2021), mientras que los Países Bajos notificaron 13, España 5 y Francia, Polonia y Suecia 1 cada uno. Las incautaciones de precursores de MDMA aumentaron a 20,5 toneladas en 2022 (7,1 toneladas en 2021). Las incautaciones del precursor de MDMA PMK y sus derivados glicídicos superaron las 19,9 toneladas en 2022 (2,6 toneladas en 2021).

También se notificaron otras sustancias químicas alternativas: MAMD-PA fue incautada en cantidades menores en 2022 (37 kilogramos frente a 4,5 toneladas en 2021). Estas notificaciones de incautaciones crecientes de precursores de MDMA, combinadas con la información sobre las exportaciones de MDMA, pueden reflejar un aumento de la producción de la droga para los mercados globales y un repunte general tras un descenso relacionado con la pandemia de COVID-19.

Catinonas: En 2022, se dismantelaron 29 sitios de producción de catinona sintética en la Unión Europea (15 en 2021), algunos de ellos a gran escala: 23 en Polonia (12 en 2021) y 6 en los Países Bajos (2 en 2021). Las incautaciones de precursores de catinona sintética ascendieron a

558 kilogramos en 2022 (555 kilogramos en 2021), principalmente en Polonia (355 kilogramos). Un envío de 1 tonelada del precursor de 4-CMC 1-(4-clorofenil)propan-1-ona fue interceptado en Francia, procedente de China y con destino a Polonia.

Opioides sintéticos: En 2023, la policía letona notificó el desmantelamiento de un sitio equipado para producir fentanilo y la incautación de casi 2 kilogramos de la droga, así como de 2,7 kilogramos del precursor de fentanilo NPP en las mismas instalaciones. También en 2023, la policía letona notificó el desmantelamiento de un laboratorio ilícito de metadona.

Sitios de vertido: En 2022, Bélgica (41) y los Países Bajos (153) representaron los 194 sitios de vertido de residuos y equipos de producción de drogas notificados en la Unión Europea (234 en 2021).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El análisis en profundidad del OEDT y Europol, EU Drug Markets: In-depth analysis, proporciona información detallada sobre la producción y el tráfico de drogas ilícitas.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Resumen de las incautaciones de precursores programados en la UE y sustancias químicas no programadas utilizadas para determinadas drogas producidas en la Unión Europea, 2022 Precursores asociados a la producción de MDMA

Sustancia Cantidad incautada

Derivados glicídicos de PMK (kilogramos) 14182

Helional (litros) 5 MAMDPA (kilogramos) 37 Nitro-PMK (kilogramos) <1 Piperonal (kilogramos) <1 PMK (litros) 3883 Safrol (litros) 436

Precursores asociados a la producción de anfetamina y metanfetamina

Sustancia Cantidad incautada

AIBN (kilogramos) 20 Formiato de amonio (litros) 19 APAA (kilogramos) 11 APAAN (kilogramos) 500 Benzaldehído (kilogramos) 482 Cia-

nuro de bencilo (kilogramos) 3 BMK (litros) 1329 DEPAPD (litros) 13
Enolato de DEPAPD (kilogramos) 100 Efedrina (kilogramos) 312 For-
mamida (kilogramos) 9943 Ácido fórmico (litros) 10432

Derivados glicídicos de BMK (kilogramos) 25567

Yodo (kilogramos) 75 MAPA (kilogramos) 379 Nitroetano (litros) 1

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Sustancia Cantidad incautada

Fenil-2-nitropropeno (kilogramos) 4 Fenetilamina (kilogramos) 34 Áci-
do fenilacético (kilogramos) 25 Pseudoefedrina (kilogramos) 40 Fósforo
rojo (kilogramos) 108 Ácido tartárico (kilogramos) 2574

Precusores asociados a la producción de heroína

Sustancia Cantidad incautada

Anhídrido acético (litros) 141 Precusores asociados a la producción de
catinonas

Sustancia Cantidad incautada

2-Bromo-4-cloropropiofenona (kilogramos) 234

2-Bromo-4-metilpropiofenona (kilogramos) 324

Sustancias químicas asociadas al procesamiento de cocaína

Sustancia Cantidad incautada Cloruro de calcio (kilogramos) 2040 Per-
manganato de potasio (kilogramos) 173

Acetato de etilo (litros) 10491

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y gráficos de esta pági-
na pueden encontrarse a continuación.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Cannabis: la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas
2024)

El cannabis sigue siendo con diferencia la droga ilícita más consumida en Europa. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga cannabis en Europa, incluida la prevalencia de consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la potencia, los daños y más.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Comprender las implicaciones políticas y prácticas de los cambios en el mercado europeo del cannabis sigue siendo una prioridad

El cannabis sigue siendo con diferencia la droga ilícita más consumida en Europa. Las encuestas nacionales sobre el consumo de cannabis sugerirían que, en conjunto, un 8 % estimado de los adultos europeos (22,8 millones de personas de entre 15 y 64 años) ha consumido cannabis en el último año. Sin embargo, tanto el nivel de consumo como las tendencias de consumo notificadas en los datos nacionales recientes parecen heterogéneos (véase Prevalencia y pautas de consumo de cannabis, más abajo).

Al mismo tiempo, existe un debate en curso sobre cuál es la mejor manera de responder al consumo de esta droga, y algunos países están modificando su enfoque regulatorio. También estamos asistiendo a novedades significativas en el mercado del cannabis. En conjunto, todo ello significa que sigue existiendo una necesidad acuciante de comprender mejor los daños potenciales asociados a las distintas pautas de consumo de cannabis y las implicaciones que ello plantea para las políticas y la práctica.

Es necesario comprender mejor qué respuestas son eficaces

Se estima que alrededor del 1,3 % de los adultos de la Unión Europea (3,7 millones de personas) son consumidores diarios o casi diarios de cannabis, y este es el grupo con mayor probabilidad de experimentar problemas asociados a esta droga. El consumo de cannabis puede cau-

sar o agravar una serie de problemas de salud física y mental, incluidos síntomas respiratorios crónicos, dependencia del cannabis y síntomas psicóticos.

Además, los estudios han hallado que el consumo regular de cannabis puede asociarse con un menor rendimiento educativo y un mayor riesgo de verse involucrado con el sistema de justicia penal. Los problemas se asocian sobre todo con el inicio temprano del consumo, los productos de alta potencia y las pautas de consumo más regulares y prolongadas.

Sigue existiendo, sin embargo, la necesidad de comprender mejor los tipos de problemas que experimentan los consumidores de cannabis, así como cuáles son las vías de derivación adecuadas y las opciones de tratamiento eficaces para quienes tienen problemas relacionados con el cannabis. Se notifica que el cannabis es responsable de más de un tercio de todos los ingresos a tratamiento por drogas en Europa. Esta conclusión es difícil de interpretar, en parte debido a la gran variedad de intervenciones que se ofrecen a los consumidores de cannabis, que pueden incluir intervenciones breves o derivaciones directivas desde el sistema de justicia penal. Se necesita más trabajo para comprender mejor el tipo de servicios que se ofrecen a quienes tienen problemas con el cannabis. Sin embargo, la información disponible sugeriría que los tratamientos psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual, se ofrecen habitualmente y que las intervenciones de e-salud (en línea) parecen estar cada vez más disponibles.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

La evaluación del riesgo de daño en este ámbito se complica por la gama aparentemente creciente de productos a base de cannabis potencialmente disponibles para los consumidores, que pueden incluir comestibles, productos de alta potencia y diversos derivados. Esta diversidad puede tener implicaciones para el riesgo de que una persona experimente problemas con su consumo de cannabis y es, por lo tanto, un ámbito que requiere mayor investigación y atención regulatoria.

En general, el número de personas notificadas que ingresan por primera vez a tratamiento por problemas de cannabis se mantuvo relativamente

estable hasta 2019, antes de disminuir durante la pandemia, y no volvió a los niveles anteriores a la pandemia en la mayoría de los Estados miembros de la UE en 2022 (véase Ingreso a tratamiento por consumo de cannabis, más abajo). Una advertencia aquí es que los problemas de calidad y cobertura de los datos hacen que esta observación deba interpretarse con cautela.

Las incautaciones indican que las rutas de tráfico pueden estar diversificándose

Las incautaciones de productos de cannabis en general siguieron estando en niveles históricamente altos en 2022, lo que indica la alta disponibilidad de esta droga (véanse los datos del mercado del cannabis, más abajo). Sin embargo, la cantidad total de resina de cannabis incautada en la Unión Europea descendió significativamente, en gran medida debido a una disminución de las incautaciones notificadas por España. Es posible que esto refleje una adaptación de las rutas de suministro por parte de quienes se dedican al tráfico de resina de cannabis desde el norte de África hacia Europa como respuesta a las medidas antitráfico adoptadas por las autoridades españolas. En este contexto, también es interesante señalar que desde 2019 el volumen de cannabis herbal incautado ha aumentado significativamente en España. En 2022, España representó el 69 % de toda la resina incautada, el 47 % de todo el cannabis herbal incautado y el 81 % del número total de plantas de cannabis notificadas como incautadas en la Unión Europea, lo que subraya el importante papel que desempeña España, tanto como país de tránsito para el tráfico de cannabis como zona de producción.

Sin embargo, es importante señalar que también tiene lugar una producción significativa de cannabis en otras partes de la Unión Europea. Recientes incautaciones de gran magnitud ponen de relieve el papel que España sigue desempeñando como país de tránsito para la resina destinada al mercado europeo. En 2023, por ejemplo, las autoridades españolas incautaron 22 toneladas de resina de cannabis ocultas en envases falsos de tomate que se sospechaba estaban destinadas al tráfico hacia Francia (véase la Figura 2.1).

Figura 2.1. Operación «Cabalgata/Califa-Trucks»: las autoridades españolas incautan 22 toneladas de resina de cannabis ocultas en envases falsos de tomate

Crédito: Guardia Civil y Policía Nacional.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Aunque hay disponibles nuevos productos y formas de esta droga, el cannabis herbal y la resina de cannabis siguen siendo las formas más comúnmente disponibles. Si bien las cantidades de resina de cannabis incautadas en la Unión Europea son mayores que las de cannabis herbal, se considera que esto refleja la mayor vulnerabilidad de la resina de cannabis a las medidas de interdicción en el tráfico transfronterizo, más que la disponibilidad o el consumo. La información disponible sugiere que el cannabis herbal es la forma de la droga más comúnmente disponible en la mayoría de los países. El cannabis herbal puede cultivarse cerca de su mercado de consumo previsto, y esto puede reducir el riesgo de detección. La potencia de la resina de cannabis incautada siguió aumentando en 2022, y la muestra media de resina contiene ahora justo por debajo del 25 % de THC.

Esto es muy alto según los estándares históricos, lo que potencialmente crea riesgos elevados para la salud, especialmente cuando se asocia con un inicio temprano del consumo. En contraste, la potencia media del cannabis herbal incautado ha rondado el 10 % de THC durante algunos años.

Algunas novedades preocupantes en la detección de incautaciones de cannabis que entran en Europa pueden indicar que las rutas de tráfico se están diversificando y creando un desafío creciente para los esfuerzos de interdicción. Entre ellas se incluye, por ejemplo, la incautación de 4 toneladas de resina de cannabis procedentes de Pakistán en el puerto de Amberes, Bélgica. Además, hay pruebas de que Marruecos no es la única fuente de resina para el mercado europeo de cannabis. Algunos Estados miembros de la UE notificaron el tráfico de cannabis a través de sistemas postales y, cada vez más, mediante viajes aéreos comerciales, a veces vinculados a Estados Unidos y Canadá. Hay indicios de que pueden

enviarse mayores cantidades de cannabis herbal desde Norteamérica por rutas marítimas. Esto, junto con la aparición de nuevas formas de la droga, suscita preocupación de que las novedades en los mercados regulados de cannabis fuera de Europa puedan tener cada vez más implicaciones para la disponibilidad de esta droga dentro de la Unión Europea en el futuro.

Los mercados cambiantes del cannabis crean nuevos desafíos para las políticas de drogas

La diversidad de productos de cannabis disponibles en Europa va en aumento. Esto es cierto para el mercado de drogas ilícitas. También lo es para el mercado de consumo, donde están apareciendo productos que contienen niveles bajos de THC, u otras sustancias que pueden derivarse de la planta de cannabis, como el CBD, o ambas. En el mercado de drogas ilícitas, la disponibilidad de extractos de alta potencia y comestibles es motivo de especial preocupación y se ha relacionado con cuadros de toxicidad aguda por drogas en los servicios de urgencias hospitalarios. Además, existe la preocupación de que algunos productos vendidos en el mercado ilícito como cannabis puedan estar adulterados con potentes cannabinoides sintéticos. Para más información sobre estos cannabinoides sintéticos, véase Nuevas sustancias psicoactivas: la situación actual en Europa.

Recientemente también han aparecido en el mercado comercial de algunas partes de Europa algunos cannabinoides semisintéticos. Se trata de sustancias que se cree que se producen a partir de cannabidiol extraído de cannabis con bajo contenido de THC (cáñamo), no fiscalizadas por los convenios internacionales sobre drogas. Probablemente el cannabinoide semisintético más frecuente sea el hexahidrocannabinol (HHC), pero más recientemente también el hexahidrocannabiforol (HHC-P) y el tetrahidrocannabiforol (THCP) se han vuelto disponibles comercialmente en algunos Estados miembros de la UE. Estas sustancias se han vendido como alternativas supuestamente «legales» al cannabis, lo que se suma a los desafíos regulatorios en este ámbito. Si bien el conocimiento de los efectos del HHC en humanos es limitado, se han planteado preocupaciones a medida que han surgido estudios, incluyendo algunos informes de vínculos con la psicosis. Entre junio de 2022 y febrero

de 2024, el Centro de Información Toxicológica de Chequia registró más de 170 consultas sobre HHC. Muchos de los casos involucraron a jóvenes, incluidos niños, que habían consumido comestibles, como ositos de goma.

El HHC ha sido incluido como droga fiscalizada en al menos 18 Estados miembros de la UE a partir de abril de 2024.

El enfoque político europeo respecto del cannabis también se está volviendo más diverso, ya que algunos Estados miembros de la UE están considerando o modificando su enfoque político respecto del uso recreativo de cannabis, creando

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

diversas formas de acceso a productos de resina y hierba de cannabis. En diciembre de 2021, Malta legisló para permitir el cultivo doméstico y el uso de cannabis en privado, junto con clubes de cultivo comunales sin fines de lucro. En julio de 2023, Luxemburgo legisló para permitir el cultivo doméstico y el uso en privado, y en febrero de 2024, Alemania legisló para permitir el cultivo doméstico y los clubes de cultivo de cannabis sin fines de lucro. Chequia también ha anunciado planes para un sistema de distribución regulado y gravado. Además, Suiza, que no es miembro de la UE, ha comenzado a autorizar ensayos piloto de ventas u otros sistemas de distribución para residentes específicos en determinadas ciudades.

Los Países Bajos también están revisando su enfoque en este ámbito. El cultivo, la venta y la posesión de cannabis siguen siendo delitos penales en los Países Bajos. Sin embargo, la venta de pequeñas cantidades de cannabis, hasta 5 gramos, a personas mayores de 18 años en «coffeeshops» que cumplen determinados criterios se ha tolerado durante décadas, con uno de los objetivos políticos declarados de separar a los consumidores de cannabis del mercado de otras sustancias. Una preocupación con este enfoque es que el cannabis sigue siendo necesariamente suministrado desde el mercado ilegal, y por lo tanto los grupos criminales se benefician de este comercio. Para abordar esta cuestión, los Países Bajos están poniendo a prueba un modelo de cadena de suministro ce-

rada de cannabis en 10 municipios, con cannabis producido en locales regulados que se pone a disposición para la venta en coffeeshops de cannabis.

Se puede encontrar información más detallada sobre los enfoques legislativos nacionales respecto del cannabis en la publicación del EMCDDA de 2023 Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking.

Datos y tendencias clave

Prevalencia y patrones de consumo de cannabis

e Basándose en las encuestas más recientes (Figura 2.2), el consumo de cannabis en el último año entre la población de la UE de 15 a 34 años se estima en un 15,0 % (15,1 millones), siendo los hombres típicamente el doble de propensos que las mujeres a declarar consumo. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, se estima que un 18,6 % (8,8 millones) consumió cannabis en el último año, y un 9,7 % (4,6 millones) consumió la droga en el último mes. Se estima que alrededor del 1,3 % (3,7 millones) de los adultos (de 15 a 64 años) son consumidores diarios o casi diarios de cannabis (es decir, que consumen la droga 20 días o más en el último mes). Entre los jóvenes de 15 a 34 años, se estima que un 2,0 % (2,0 millones) son consumidores diarios o casi diarios de cannabis. Alrededor de tres cuartas partes de los consumidores adultos (de 15 a 64 años) son hombres y la mayoría (54 %) son menores de 35 años.

e Las tendencias en el consumo de cannabis a nivel nacional parecen mixtas. De los países que han producido encuestas desde 2021 y han informado intervalos de confianza, 3 informaron estimaciones más altas, 8 se mantuvieron estables y 2 informaron una disminución en comparación con la encuesta comparable anterior.

e La Encuesta Web Europea sobre Drogas de 2021 encontró que el cannabis en hierba 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. Esta fuente de datos también indica que los consumidores pueden estar usando comúnmente más de una forma de esta droga.

Figura 2.2. Prevalencia del consumo de cannabis en Europa

Este explorador de datos le permite ver nuestros datos sobre la prevalencia del consumo de cannabis por período de referencia y rango de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.

Período de referencia Edad Último mes Toda la vida Adultos jóvenes (15-34) WATE Te ics @sser.)) País

Prevalencia (%)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth Notas

Los datos de prevalencia presentados aquí se basan en encuestas de población general presentadas al EMCDDA por los puntos focales nacionales. Para los datos más recientes e información metodológica detallada, véase el Boletín Estadístico 2024: Prevalencia del consumo de drogas.

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2013 y 2023.

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

En 2023, de las 51 ciudades con datos comparables, 20 informaron un aumento anual del metabolito del cannabis THC-COOH en muestras de aguas residuales, mientras que 15 informaron una disminución (Figura 2.3).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 2.3. Residuos de cannabis en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: datos más recientes

mg/1000 habitantes/día

Rojo = aumento | Verde = disminución | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de THC-COOH en miligramos por 1000 habitantes. En la mayoría de las ciudades, el muestreo se realizó durante una semana entre marzo y mayo de 2023. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren menos del 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE) Para el conjunto de datos y el análisis completos, véase Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study.

Ingreso a tratamiento por consumo de cannabis

e En Europa, se estima que 92 000 clientes ingresaron a tratamiento especializado por drogas por problemas relacionados con el consumo de cannabis (36 % de todas las demandas de tratamiento) en 2022, de los cuales unos 58 000 ingresaron por primera vez. El cannabis fue la droga problema principal citada con mayor frecuencia por los nuevos clientes de tratamiento, representando el 43 % de todos los ingresantes a tratamiento por primera vez en Europa (Figura 2.4).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 2.4. Usuarios que ingresan a tratamiento por cannabis en Europa

Desglose por género: todos los ingresantes a tratamiento

Hombre Mujer

Situación del cliente — número de clientes

(58424

‘> Ingresantes por primera vez @ Ingresantes tratados previamente

© Situación desconocida

Tendencias en ingresantes por primera vez

Edad media: todos los ingresantes a ⁶¹tratamiento

Edad en el primer consumo

Edad en el primer tratamiento

Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresantes a tratamiento Consumo medio: 4,3 días por semana

No consumió en los últimos 30

4 a 6 días por semana aa 10 2 a 3 días por semana S&S 10 Una vez a la semana o menos i:

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

+ Pandemia de COVID-19

20k 10k Otros países o F

@ Italia @España @Francia © Alemania Otros países

Aparte de las tendencias, los datos corresponden a todos los ingresantes a tratamiento con cannabis como droga principal — 2022 o el año más reciente disponible.

Las tendencias en ingresantes por primera vez se basan en 25 países. Solo se incluyen en el análisis de tendencias los países con datos para al menos 5 de los 6 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de años adyacentes. Debido a las interrupciones de los servicios por la COVID-19, los datos de 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Los datos faltantes se imputaron con valores del año anterior para España y Francia (2022) y Alemania (2019).

Presentaciones hospitalarias

e Cuando se dispone de datos nacionales, el cannabis está involucrado en una gran proporción de las presentaciones de emergencia relacionadas con drogas en los servicios hospitalarios de algunos países. En España en 2021, la droga estuvo involucrada en el 44 % de los casos (más de 2 700 de 6 200) notificados en un estudio regular realizado durante una semana en 16 de las 19 comunidades autónomas. En Alemania en 2021, el cannabis estuvo involucrado en el 17 % de los casos (más de 1 700 de

10 200) de intoxicación aguda y envenenamiento que se presentaron en hospitales.

El cannabis fue la sustancia notificada con mayor frecuencia por la red hospitalaria Euro-DEN Plus en 2022. Estuvo involucrado en el 29 % de las presentaciones de toxicidad aguda por drogas (25 % en 2021). Por lo general, se notificó en presencia de otras sustancias, lo que refleja el hecho de que muchos de los que se presentan con toxicidad por drogas pueden haber consumido múltiples sustancias.

Datos del mercado de cannabis

e En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron 243 000 incautaciones de resina de cannabis por un total de 468 toneladas (816 toneladas en 2021) y 234 000 incautaciones de cannabis en hierba por un total de 265 toneladas (256 toneladas en 2021) (véase la Figura 2.5). Debido a una disminución del 52 % notificada por España (673 toneladas en 2021 a 325 toneladas en 2022), la cantidad total de resina de cannabis incautada en la Unión Europea disminuyó un 43 %. Además, Turquía notificó 15 700 incautaciones de resina de cannabis, por un total de 29,3 toneladas, y 57 400 incautaciones de cannabis en hierba, por un total de 42,5 toneladas.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

e Aproximadamente 609 000 delitos de uso o posesión de cannabis se notificaron en la Unión Europea en 2022 (566 000 en 2021), junto con 98 000 delitos de suministro (100 000 en 2021).

e En 2022, el contenido medio de THC de la resina de cannabis en la Unión Europea fue del 24,8 %, más del doble que el del cannabis en hierba, con un 10,1 %. Las tendencias indexadas muestran que el contenido medio de THC de la resina se ha duplicado en los últimos 10 años y sigue aumentando, mientras que el del cannabis en hierba se ha mantenido generalmente estable durante la mayor parte de ese tiempo. Cabe señalar que las muestras de ambas formas de la droga pueden variar considerablemente.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 2.5a. Mercado de resina de cannabis en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados)

ey =UE+2

Resina: Número de incautaciones, UE

Resina: Cantidad incautada (toneladas), UE

Resina: Tendencias en el número de incautaciones (x 1000), UE

Resina: Tendencias en la cantidad incautada (toneladas)

\ Turquía © Bélgica @ Italia @ Otros países @ Portugal @ Francia @ España

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

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos

Resina: Precio minorista (EUR/g) (UE)

J) ol ELL

o 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26

Resina: Precio mayorista (EUR/kg) (UE) |

|

AS} Sy S S S Ss) S S er Psy FS

S > e 7 SF

9 S) Ss Ss >

© Ss Fs g

Resina: Potencia minorista (% THC) (UE)

Resina: Tendencias indexadas, minorista (2011=100) (UE)

200 Potencia

100 = ae

~~ Precio --+ Potencia

Precio y potencia: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países varían según el indicador.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 2.5b. Mercado de cannabis en hierba en Europa Cobertura geográfica (gráficos seleccionados) wey UE+2

Hierba: Número de incautaciones, UE Hierba: Precio minorista (EUR/g) (UE)

|

Herbal: precio mayorista (EUR/kg) (UE)

Herbal: cantidad incautada (toneladas), UE

Herbal: potencia al por menor (% THC) (UE)

Herbal: tendencias indexadas, venta al por menor (2011=100) (UE)

Herbal: tendencias de la cantidad incautada (toneladas)

Precio

Precio —+ Potencia

Otros países

Turkiye • Grecia • Polonia • Italia • Francia • Otros países • España

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

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

Precio y potencia: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países varían según el indicador.

Puede encontrarse información detallada adicional sobre el cannabis en el análisis conjunto EMCDDA-Europol EU Drug Market: Cannabis — In-depth analysis y en Cannabis: health and social responses del EMCDDA.

Datos de origen

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Cocaína — la situación actual en Europa (European Drug Report 2024)

European Drug Report 2024: Trends and Developments

La cocaína es, después del cannabis, la droga ilícita más consumida en Europa, aunque los niveles de prevalencia y las pautas de consumo difieren considerablemente entre países. En esta página puede encontrarse el análisis más reciente de la situación de la droga en Europa, incluidos la prevalencia del consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y otros aspectos.

Esta página forma parte del European Drug Report 2024, la panorámica anual que realiza el EMCDDA de la situación de la droga en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Crecientes pruebas de los costes sanitarios y sociales de la elevada disponibilidad de cocaína

La cocaína es, después del cannabis, la droga ilícita más consumida en Europa. Aunque los niveles de prevalencia y las pautas de consumo difieren considerablemente entre países (véase Prevalencia y pautas de consumo de cocaína), la disponibilidad de esta droga ha ido aumentando durante varios años.

Igualmente, ha ido creciendo la preocupación de que los costes sanitarios y sociales asociados a esta droga estén aumentando significativamente. El consumo de cocaína puede dar lugar a pautas de consumo dependientes y compulsivas y se asocia a una serie de consecuencias adversas para la salud, que pueden incluir agitación, psicosis, taquicardia, hipertensión, arritmia, dolor torácico debido a síndrome coronario agudo e ictus. El consumo crónico de cocaína se asocia a un mayor riesgo de enfermedad arterial coronaria, miocardiopatía e ictus. La cocaína y los estimulantes sintéticos pueden inducir o precipitar estados psicóticos, como la psicosis inducida por estimulantes. El consumo más prolonga-

do e intenso de estimulantes retrasa la recuperación y empeora el pronóstico de recuperación. Entre quienes consumen la droga, es frecuente el consumo combinado de cocaína y alcohol. La presencia de las dos sustancias en el organismo crea cocaetileno en el hígado, lo que se asocia a mayores riesgos para la salud. El manejo de la comorbilidad psiquiátrica entre las personas con problemas de consumo de drogas sigue siendo un desafío, ya que a menudo faltan respuestas integradas de tratamiento y de servicios de salud mental. Una revisión reciente de la mortalidad entre personas con consumo regular o problemático de cocaína halló que el riesgo de muerte por suicidio, lesión accidental, homicidio y mortalidad relacionada con el sida era elevado en todos los casos en comparación con sus pares no consumidores de cocaína.

La cocaína suele estar disponible en Europa en dos formas. La más común es la cocaína en polvo (la forma de sal) y menos comúnmente disponible es la cocaína crack (una forma de base libre fumable). La cocaína se produce a partir de la planta de coca, cultivada en América del Sur. Entra en Europa por diversas rutas, pero el tráfico de grandes volúmenes de cocaína a través de los puertos marítimos de Europa en contenedores comerciales intermodales de transporte marítimo parece un factor significativo en la actual elevada disponibilidad de esta sustancia. En los países con grandes puertos de contenedores que se sabe se utilizan para la importación de cocaína, se han observado niveles crecientes de delincuencia relacionada con las drogas, incluida la corrupción de personal a lo largo de las cadenas de suministro, intimidación y violencia. En otros lugares, preocupa que la competencia dentro del mercado de la cocaína, tanto a nivel mayorista como minorista, sea ahora un importante motor de la delincuencia relacionada con las drogas, incluida la violencia entre bandas y los homicidios en algunos países. Al mismo tiempo, el consumo de cocaína, y en particular el de cocaína crack, parece estar volviéndose más común, especialmente entre algunas comunidades marginadas. En conjunto, esto significa que la creciente disponibilidad y consumo de cocaína en Europa está dando lugar a mayores costes, tanto en términos de su impacto en la salud pública como por la criminalidad y la violencia asociadas al mercado de la cocaína.

Indicios de un mayor tráfico de cocaína y enfoques innovadores para evitar la detección

En 2022, por sexto año consecutivo, los Estados miembros de la UE notificaron una cantidad récord de cocaína incautada, que ascendió a 323 toneladas. Bélgica, España y los Países Bajos siguen siendo los países que notifican los mayores volúmenes de incautaciones, lo que refleja su importancia como puntos de entrada de la cocaína traficada a Europa. En 2023, la cantidad de cocaína incautada en Amberes, el segundo puerto marítimo más grande de Europa, aumentó a 116 toneladas desde 110 toneladas en 2022. El volumen de cocaína incautada en Amberes ha aumentado anualmente desde 2016. En 2023, España notificó su mayor incautación de cocaína hasta la fecha (9,5 toneladas) en un solo envío, oculta en plátanos procedentes de Ecuador (véase la Figura 3.1).

Figura 3.1. «Operación Nano», 9,5 toneladas de cocaína incautadas en agosto de 2023 en el Puerto de Algeciras (Cádiz), España

Policía Nacional y el Servicio de Vigilancia Aduanera (SVA-DAVA)

El tráfico de drogas ilícitas es muy dinámico y se adapta rápidamente a los acontecimientos geopolíticos, los conflictos regionales y los cambios en las rutas comerciales. En este contexto, se cree que los acontecimientos en Colombia, Brasil y Ecuador han contribuido al aumento observado en la cocaína traficada a la Unión Europea por grupos de delincuencia organizada (véase el European Drug Market Report: Cocaine para un análisis en profundidad). Además del uso de contenedores comerciales, ahora se utilizan toda una serie de otros métodos, a menudo en combinación, para evadir la detección (véase la Figura 3.2).

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 3.2. Ejemplo de una serie de métodos de tráfico de drogas notificados anteriormente por las fuerzas del orden en Europa

Métodos de tráfico

A medida que se han intensificado las medidas de interdicción en los principales puntos de entrada conocidos de la droga, parece que los traficantes de cocaína se dirigen cada vez más a puertos más pequeños de

otros países de la UE y de países limítrofes con la Unión Europea, que pueden ser más vulnerables a las actividades de tráfico de drogas. Algunos países del norte de Europa, incluidos Suecia y Noruega, notificaron incautaciones récord de cocaína en puertos marítimos en 2023. En conjunto, estos acontecimientos pueden ayudar a explicar el hecho de que, a pesar de las grandes incautaciones, la pureza notificada de la cocaína al por menor siga siendo alta para los estándares históricos y su precio sea estable. Hoy está bien establecido que el procesamiento ilícito de productos de cocaína tiene lugar en varios Estados miembros de la UE, y se notificó el desmantelamiento de 39 laboratorios de cocaína en 2022.

El procesamiento de cocaína en Europa suele implicar la extracción secundaria de cocaína que se ha incorporado a otros materiales (por ejemplo, oculta químicamente en plásticos), lo que crea dificultades para su detección en envíos comerciales. Recientemente se han detectado algunas instalaciones de relativamente gran escala. Por ejemplo, se notificó que un laboratorio de procesamiento de cocaína desmantelado en España en 2023 tenía una capacidad de producción diaria de 200 kilogramos de la droga (véase la Figura 3.3).

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 3.3. Operación «Mourente», un laboratorio de procesamiento de pasta base de cocaína a gran escala desmantelado por las autoridades españolas en 2023

El impacto de la disponibilidad de cocaína en la salud pública es cada vez más visible

Por diversas razones prácticas y metodológicas, los problemas de salud relacionados con la cocaína pueden ser difíciles de monitorizar, pero hay señales crecientes de que la elevada disponibilidad de esta droga está teniendo un impacto negativo cada vez mayor en la salud pública en Europa. La cocaína es la segunda droga ilícita notificada con más frecuencia, tanto por las personas que acceden por primera vez a tratamiento como en los datos disponibles sobre presentaciones de toxicidad aguda por drogas en los servicios de urgencias hospitalarios centinela.

Los servicios europeos de análisis de drogas, aunque no son representativos a nivel nacional, notificaron que la cocaína fue la sustancia más común que analizaron en 2022. Los datos disponibles también sugieren que la droga estuvo implicada en aproximadamente una quinta parte de las muertes por sobredosis de drogas en 2022. Dado que el consumo de cocaína puede agravar problemas cardiovasculares subyacentes, es probable que la contribución global de esta droga a la mortalidad en Europa no esté suficientemente reconocida.

Los residuos de cocaína en las aguas residuales municipales también aumentaron en dos tercios de las ciudades con datos de 2023 y 2022. Esto, junto con otra información, sugiere que, a medida que la cocaína ha ido estando cada vez más disponible, también lo ha hecho su distribución geográfica y social. Resulta especialmente preocupante que el consumo de cocaína parezca estar volviéndose más común entre grupos más marginados en algunos países. Tanto el consumo de cocaína fumada como inyectada se asocian con mayores problemas de salud, y por ello es preocupante que se notifiquen la inyección de cocaína y el consumo de crack en un número creciente de países. Los estimulantes como la cocaína se asocian con una mayor frecuencia de inyección y han estado implicados en brotes localizados de VIH entre personas que se inyectan drogas en 7 ciudades europeas a lo largo de la última década (véase El consumo de drogas inyectadas en Europa: la situación actual).

Tratar a las personas con problemas asociados a su consumo de cocaína es un desafío, ya sean clientes más integrados socialmente e implicados en un consumo casual o episódico de cocaína en polvo, o grupos más marginados que se inyectan la droga o fuman crack. La mayoría de los daños crónicos relacionados con el consumo de estimulantes como la cocaína se asocian con un consumo intensivo, de dosis altas o prolongado en el tiempo. Los problemas agudos también pueden afectar a las personas que consumen estimulantes de forma experimental, pero es probable que sean menos comunes cuando el consumo de estimulantes es infrecuente y de dosis baja. Aunque nuestra comprensión de lo que constituye un tratamiento eficaz para los problemas relacionados con

los estimulantes es cada vez mayor, sigue siendo relativamente limitada. La evidencia actual disponible es indicativa del uso de intervenciones psicosociales, incluida la terapia cognitivo-conductual y el manejo de contingencias. Actualmente, no hay evidencia suficiente para respaldar firmemente ningún tratamiento farmacológico, aunque algunas nuevas farmacoterapias potencialmente útiles están en desarrollo. Tratar los problemas de cocaína entre grupos más marginados puede ser especialmente difícil, ya que los clientes también pueden estar experimentando problemas con una serie de otras drogas, incluidos los opioides o el alcohol. Para la inyección de cocaína y el consumo de crack fumado, es probable que las respuestas de reducción de daños existentes, en gran medida las desarrolladas originalmente para los problemas relacionados con los opioides, sean apropiadas para reducir los daños específicos de la vía de administración. Sin embargo, se necesita más trabajo para desarrollar intervenciones más integrales, y se necesita una mayor inversión para garantizar que los servicios sean apropiados a las crecientes necesidades observadas en esta área en algunos países.

Datos y tendencias clave

Prevalencia y patrones de consumo de cocaína

e En la Unión Europea, las encuestas indican que casi 2,5 millones de jóvenes de 15 a 34 años (2,5 % de este grupo de edad) consumieron cocaína en el último año (véase la Figura 3.4). De los 13 países europeos que han realizado encuestas desde 2021 y proporcionado intervalos de confianza, 5 notificaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior y 8 notificaron una tendencia estable.

Figura 3.4. Prevalencia del consumo de cocaína en Europa

Este explorador de datos le permite ver nuestros datos sobre la prevalencia del consumo de cocaína por período de recuerdo y rango de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.

Período de recuerdo Edad Último mes Toda la vida WANRMRR Meters)
Todos los adultos (15-64) País

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth Notas

Los datos de prevalencia presentados aquí se basan en encuestas de población general presentadas al EMCDDA por los puntos focales nacionales. Para los datos más recientes y la información metodológica detallada, véase el Boletín Estadístico 2024: Prevalencia del consumo de drogas.

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2013 y 2023.

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

Los residuos de cocaína en las aguas residuales municipales aumentaron en 49 de las 72 ciudades con datos tanto para 2023 como para 2022, mientras que 13 ciudades no notificaron cambios y 10 ciudades notificaron una disminución (véase la Figura 3.5).

Figura 3.5. Residuos de cocaína en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas, 2023

mg/1000 habitantes/día

Rojo = aumento | Verde = disminución | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de benzoilecgonina en miligramos por 1000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo durante una semana entre marzo y mayo de 2023. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren menos del 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE) Para el conjunto de datos y el análisis completos, véase Análisis de aguas residuales y drogas: un estudio europeo multicéntrico.

e El análisis de 1 849 jeringuillas usadas por la red ESCAPE de 12 ciudades de 11 Estados miembros de la UE entre 2021 y 2022 encontró que, en conjunto, un tercio de las jeringuillas contenían residuos de dos o más categorías de drogas, lo que indica un consumo frecuente de múltiples drogas o la reutilización de parafernalia de inyección. La combinación más frecuente fue una mezcla de un estimulante y un opioide. Se detectó cocaína en más del 50 % de las jeringuillas analizadas en Atenas, Colonia, Dublín y Tesalónica, siendo la mezcla de cocaína y heroína la combinación más frecuente encontrada.

Ingreso en tratamiento por consumo de cocaína

e La cocaína fue la segunda droga problema más común entre las personas que ingresaron por primera vez en su vida en tratamiento especializado por drogas, citada por unos 29 000 clientes o el 21 % de todos los ingresos por primera vez (véase la Figura 3.6).

e Los últimos datos europeos revelan un desfase temporal de 13 años entre el primer consumo de cocaína, en promedio a los 22 años, y el primer tratamiento por problemas relacionados con la cocaína, en promedio a los 35 años.

Figura 3.6. Consumidores de cocaína que ingresan en tratamiento

Desglose por sexo: todos los ingresos en tratamiento Edad media: todos los ingresos en tratamiento

100 — —____ 40 — — -

R § 20 >; Ct Hombre Mujer Edad del primer consumo Edad del primer tratamiento Situación del cliente — número de clientes Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresos en tratamiento 2395 Consumo medio 3,3 días por semana 4 a 6 días por semana —. 13 | Ingresos por primera vez @ Ingresos previamente tratados 2 a 3 días por semana wSssszy 22 ‘© Situación desconocida Una vez a la semana o menos 2 16 No consumió en los últimos 30 Tendencias en los ingresos por primera vez Vía de administración (%): todos los ingresos en tratamiento 30k > Pandemia de COVID-19 Francia 25k Alemania 20k - 15k -

b Otros países 5 ‘ _ Vía: inyección © Vía: fumar/inhalar. @ Vía: comer/beber @ Vía: esnifar 10k 5 @ Vía: otra en 5k - ci:

Oo 4 T I T r | T

@ Francia @Alemania @Italia TM Otros países — España

Aparte de las tendencias, los datos corresponden a todos los ingresos en tratamiento con cocaína como droga principal: 2022 o el año más reciente disponible.

Las tendencias en los ingresos por primera vez se basan en 25 países. Solo se incluyen en el análisis de tendencias los países con datos para al menos 5 de los 6 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Debido a las interrupciones de los servicios por la COVID-19, los datos de 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Los datos faltantes se imputaron con valores del año anterior para España y Francia (2022) y Alemania (2019).

Daños relacionados con el consumo de cocaína

e La cocaína fue la segunda sustancia más común notificada por los hospitales centinela de Euro-DEN Plus en 2022, mencionada en el 28 % (1 739) de las presentaciones por toxicidad aguda de drogas. Cuando se registró, la mayoría de las presentaciones se asociaron con la ingestión conjunta de alcohol.

e Entre los 19 países europeos que proporcionaron datos para ambos años, la cocaína, mayoritariamente en presencia de opioides, estuvo implicada en 996 (23 %) muertes inducidas por drogas en 2022 (807 o 20 % en 2021).

e En España, la cocaína estuvo implicada en más de la mitad (52 %) de las muertes inducidas por drogas notificadas en 2021. En Francia, la red forense notificó que el número de muertes inducidas por drogas en las que estuvo implicada la cocaína se duplicó, de 130 casos (22 % de todas las muertes inducidas por drogas) en 2020 a 259 casos (39 %) en 2021.

Crack

e Solo 6 países de la UE representaron el 90 % de los aproximadamente 8 100 ingresos en tratamiento relacionados con el crack en 2022 (7 500 en 2021), de los cuales 3 000 fueron ingresos por primera vez. Una salvedad aquí es que el término «crack» puede no ser utilizado de manera consistente por todos los países.

e El número de ingresos por primera vez en tratamiento con crack como droga principal aumentó aproximadamente un 42 %, de 1 900 clientes en 2017 a 2 750 clientes en 2022.

Los datos de las salas de consumo de drogas de Lisboa y Oporto, Portugal, y de París, Francia, en 2022 indican que el crack, solo o con heroína, representó una proporción significativa de los episodios de consumo de drogas facilitados. En ambos países, la mitad de todos los consumos de crack implicaron fumar y la otra mitad implicaron inyectarse crack, solo o con heroína.

Las salas de consumo de drogas de Barcelona, Atenas o Bergen no notificaron ningún consumo de crack en

e Un análisis de 2021 de las aguas residuales municipales en 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.

Datos del mercado de la cocaína

e En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron 84 000 incautaciones de cocaína, por un total de 323 toneladas (frente a 303 toneladas en 2021); una cantidad récord por sexto año consecutivo. Bélgica (111 toneladas), los Países Bajos (51,5 toneladas) y España (58,3 toneladas) representaron el 68 % de la cantidad total incautada (véase la Figura 3.7).

e La pureza media de la cocaína a nivel minorista osciló entre el 52 % y el 83 % en toda Europa en 2022, y la mitad de los países notificaron una pureza media entre el 64 % y el 76 %. Si bien el precio de la cocaína a nivel minorista se ha mantenido estable durante la última década, la pure-

za de la cocaína ha seguido una tendencia al alza y en 2022 alcanzó un nivel un 45 % superior al año índice de 2012 (Figura 3.7).

En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 39 sitios relacionados con la producción de cocaína (34 en 2021). A pesar de una disminución en las incautaciones del producto químico esencial permanganato de potasio en 2022 (173 kilogramos) en comparación con 2021 (1 100 kilogramos), es probable que el procesamiento a gran escala de clorhidrato de cocaína a partir de productos intermedios importados continúe teniendo lugar en la Unión Europea. Por ejemplo, en 2023, se informó que un laboratorio de procesamiento de cocaína desmantelado en España tenía una capacidad de producción diaria estimada de 200 kilogramos. Además, se han notificado algunas grandes incautaciones de sustancias inusuales que contienen cocaína y que deben extraerse químicamente, lo que sugiere que la extracción secundaria de cocaína se produce a niveles significativos en Europa. Por ejemplo, en 2022, se detectó cocaína oculta químicamente en un envío de 22 toneladas de azúcar en Francia y en 100 kilogramos de carbón, parte de una carga mayor de carbón enviada a Croacia.

e En 2022, la cocaína se citó en 85 800 delitos de uso o posesión, alrededor del 10 % de todos esos delitos para los que se conoce la droga, continuando la tendencia al alza observada en los 6 años anteriores.

Después del cannabis, la cocaína fue la segunda droga citada con más frecuencia en los delitos relacionados con el uso o la posesión.

e Entre los 18 servicios de análisis de drogas de 8 países de la UE que notificaron el análisis de más de 10 muestras, la cocaína emergió como la sustancia detectada con más frecuencia por 5 servicios durante el primer semestre de 2022 y por 4 servicios durante el primer semestre de 2023. Durante el mismo período, la pureza de las muestras de cocaína analizadas por los 18 servicios de análisis de drogas se mantuvo alta. En el primer semestre de 2022, el 50 % de las muestras analizadas exhibieron una pureza que oscilaba entre el 80 % y el 100 %. En el primer semestre de 2023, esta proporción equivalente fue del 55 %.

Puede encontrarse información detallada sobre la cocaína en la publicación conjunta EMCDDA-Europol EU Drug Market: Cocaine y en Stimulants: health and social responses del EMCDDA.

Figura 3.7. El mercado de la cocaína en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados)

mo) =UE+2

Cocaína: Número de incautaciones, UE Cocaína: Precio al por menor (EUR/g) (UE)

Cocaína: Precio al por mayor (EUR/kg) (UE)

Cocaína: Pureza (%) (UE)

Cocaína: Tendencias indexadas: al por menor (2011 = 100) (UE)

Cocaína: Tendencias en la cantidad incautada (toneladas)

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

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

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Datos de origen

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Estimulantes sintéticos — la situación actual en Europa

(Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

La anfetamina, la metanfetamina y, más recientemente, las catinonas sintéticas son todos estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado de drogas en Europa. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de las drogas para los estimulantes sintéticos en Europa, incluida la prevalencia del uso, la de-

manda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Diversidad en la disponibilidad y el uso de estimulantes

La anfetamina, la metanfetamina y las catinonas sintéticas son todos estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado ilícito de drogas de Europa. Históricamente, el uso de anfetamina siempre ha sido el más común, siendo la disponibilidad y el uso de metanfetamina y catinonas sintéticas más limitados en la mayoría de los países. Sin embargo, existen señales de que los patrones de disponibilidad y uso de estimulantes sintéticos se están diversificando. Parte del contexto para esto es que las tendencias en la producción de drogas sintéticas pueden ser extremadamente dinámicas, y los consumidores pueden ver diferentes estimulantes como funcionalmente similares y estar dispuestos a probar nuevos productos basándose en su disponibilidad en el mercado.

Existen, por lo tanto, preocupaciones sobre el aumento de las amenazas para la salud y los problemas sociales que pueden estar asociados con la disponibilidad y el uso más generalizados de estas sustancias. Al mismo tiempo, las herramientas de información actuales generalmente no están suficientemente desarrolladas para rastrear las tendencias en el uso o los problemas relacionados asociados con los patrones cambiantes de uso de estimulantes sintéticos, lo que significa que podemos ser lentos en detectar cambios importantes en esta área. Mejorar nuestra capacidad para monitorear y responder más rápidamente a los desarrollos en el uso de drogas sintéticas en general sigue siendo, por lo tanto, una prioridad.

Comprender los riesgos para la salud relacionados con los estimulantes

La metanfetamina y las catinonas sintéticas son químicamente similares a la anfetamina, pero no son necesariamente equivalentes en cuanto al riesgo que representan para la salud pública. El uso más generalizado de catinonas sintéticas, por ejemplo, es un desarrollo relativamente nuevo, y actualmente carecemos de una base de evidencia sólida para comprender los posibles riesgos para la salud de este fenómeno o lo que podría constituir intervenciones apropiadas. La metanfetamina está disponible en formas de alta pureza que se pueden fumar, y existen preocupaciones particulares de salud asociadas con el uso de esta droga por esta vía de administración. Todas estas sustancias también pueden estar disponibles en polvos o pastillas de aspecto similar, lo que significa que los consumidores pueden no ser conscientes de qué estimulante particular o mezcla de sustancias pueden estar consumiendo. Los informes de los servicios de análisis de drogas en varios Estados miembros de la UE entre 2022 y 2023, y también al Sistema de Alerta Temprana de la UE, indican que las catinonas sintéticas también pueden encontrarse en productos de MDMA, lo que refleja la venta fraudulenta y la adulteración. Esto significa que el análisis forense y toxicológico es particularmente importante para comprender tanto las tendencias de consumo como la escala y la naturaleza de cualquier resultado adverso para la salud asociado.

Una preocupación más general es que todos los estimulantes discutidos aquí también están, en cierta medida, asociados con comportamientos que pueden representar riesgos para la salud. Estos riesgos incluyen sobredosis, problemas de salud mental agudos

y crónicos y enfermedades infecciosas. Los patrones problemáticos e intensivos de uso de estimulantes, como la combinación de consumo de drogas de alto riesgo y comportamientos sexuales de riesgo, conocido como 'chemsex', también se han documentado en algunas poblaciones. También existen preocupaciones particulares sobre la inyección de estimulantes, que se ha asociado con un mayor riesgo de transmisión del VIH.

Esto podría explicarse por el uso más frecuente, el intercambio de material de inyección y los comportamientos sexuales de riesgo entre las personas que se inyectan estimulantes.

En la última década, 7 ciudades europeas, en 6 países, han reportado brotes localizados de VIH asociados con la inyección de estimulantes, principalmente entre personas marginadas que se inyectan drogas involucradas en escenas abiertas de drogas (ver Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas — la situación actual en Europa). El análisis de residuos de jeringas realizado por la red ESCAPE entre 2022 y 2023 confirma la presencia de estimulantes, como anfetamina y catinonas sintéticas, en muchas escenas de inyección de drogas.

Los informes de la red Euro-DEN Plus de hospitales centinela en toda Europa en 2022 destacan la presencia continua de estimulantes sintéticos en las presentaciones de toxicidad aguda por drogas en los departamentos de emergencia.

La producción y el tráfico de metanfetamina destacan el potencial de aumento del uso en Europa

Si bien la metanfetamina es un estimulante sintético menos comúnmente usado y es menos visible en los datos disponibles, continúan surgiendo señales de que su producción está aumentando en Europa. Históricamente, el uso de esta droga se ha observado más comúnmente en Chequia y Eslovaquia y, más recientemente, en algunos países vecinos. Ahora, sin embargo, está presente en más países, aunque la prevalencia general del uso parece seguir siendo baja en la mayoría de los países. Si bien no es representativo de la población general, los datos del análisis de aguas residuales indican que 15 de las 67 ciudades europeas con datos para 2022 y 2023 vieron un aumento en los residuos de metanfetamina detectados.

Los datos disponibles sobre la producción y el tráfico de estos estimulantes revelan la dinámica cambiante del comercio ilícito de estimulantes. Se informaron 108 laboratorios de producción de anfetamina desmantelados en la Unión Europea en 2022 (119 en 2021). Tras un descenso desde un pico en 2020 (22,3 toneladas), la cantidad de la droga incautada en la Unión Europea se mantuvo estable en alrededor de

7 toneladas entre 2021 y 2022. Se ha sugerido que esta caída en las cantidades incautadas puede ser indicativa de un descenso en la produc-

ción, posiblemente resultante de que los productores se cambien a otros estimulantes, como la metanfetamina, que puede ser altamente rentable cuando se trafica a mercados no pertenecientes a la UE. Los datos recientes muestran que la cantidad de metanfetamina incautada en la Unión Europea se ha mantenido relativamente estable entre 2021 y 2022 en alrededor de 1,4 toneladas, tras un descenso desde un pico en 2019 (2,3 toneladas) debido a grandes importaciones desde México. El número de sitios de producción de metanfetamina reportados como desmantelados disminuyó ligeramente en 2022, lo que probablemente refleja que, si bien se encuentran sitios de gran capacidad, la mayoría son de pequeña escala, con el número de detecciones fluctuando anualmente.

La cantidad de derivados glicídicos de BMK incautados, el precursor utilizado para la producción de metanfetamina a gran escala, aumentó en 2022, mientras que también se incautaron nuevos productos químicos alternativos para fabricar BMK (ver Datos del mercado de estimulantes sintéticos, más abajo). Las cantidades aumentadas de precursores de metanfetamina y productos químicos relacionados incautados en Europa reflejan la capacidad globalmente significativa de los grupos productores de drogas sintéticas en la región, exportándose la droga todavía predominantemente a mercados no pertenecientes a la UE. Los problemas de disponibilidad de datos significan que se necesita precaución al interpretar la información disponible, y se necesita más trabajo para rastrear las tendencias de producción y analizar sus implicaciones tanto para la salud pública como para la seguridad. Turquía ha reportado la incautación de una cantidad récord de metanfetamina en 2022 (casi 16 toneladas). Entre las razones de esto se encuentra un posible aumento en el tráfico de metanfetamina desde Afganistán a lo largo de las rutas establecidas de tráfico de heroína

hacia Europa. Persisten los desafíos para comprender mejor los flujos de tráfico de metanfetamina y los cambios que están ocurriendo en Afganistán; y esta droga también ha sido el objetivo de las recientes medidas tomadas por los talibanes para reducir la producción de drogas en el país.

Los informes indican que las catinonas sintéticas se trafican cada vez más a Europa desde la India en grandes envíos. Al mismo tiempo, también se producen en Europa, notablemente en Polonia, donde

23 laboratorios fueron reportados como desmantelados en 2022, y se incautaron 355 kilogramos de precursores.

Dados los volúmenes de productos químicos precursores incautados y la interceptación de productos químicos alternativos no regulados, parece probable que esté teniendo lugar una producción a gran escala tanto para el mercado europeo como para otros mercados.

En resumen, dado que el uso de estimulantes ilícitos puede conducir a una serie de problemas de salud, estas sustancias siguen representando un desafío para los esfuerzos de monitoreo, los responsables de las políticas y los proveedores de servicios en Europa. La inyección más frecuente asociada con el uso de estimulantes y las complicaciones de salud potencialmente mucho más graves derivadas de la inyección y el consumo fumado de metanfetamina significan que cualquier aumento en el consumo, especialmente entre los grupos vulnerables, podría representar un desafío creciente para los servicios de reducción de daños y de salud de emergencia.

Datos y tendencias clave

Prevalencia y patrones de uso de estimulantes sintéticos

Las encuestas realizadas por 24 países de la UE entre 2017 y 2023, que agrupan anfetamina y metanfetamina juntas, sugieren que 1,5 millones de adultos jóvenes (15 a 34) usaron anfetaminas durante el último año (1,5 % de este grupo de edad). De los 12 países europeos que han realizado encuestas desde 2020 y proporcionado intervalos de confianza, 2 reportaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior y 10 reportaron una tendencia estable (ver Figura 4.1 para los datos de la encuesta más reciente).

Las estimaciones de uso de metanfetamina de alto riesgo varían entre países, oscilando entre 0,37 por 1 000 habitantes (correspondiente a 225 usuarios de alto riesgo) en Chipre y 5,22 por 1 000 (34 700 usuarios

de alto riesgo) en Chequia, con 2,9 por 1 000 (10 624 usuarios de alto riesgo) en Eslovaquia.

En la Encuesta Web Europea sobre Drogas de 2021, una encuesta no representativa de personas que usan drogas, el 4 % de los encuestados informaron haber usado catinonas sintéticas en los últimos 12 meses.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 4.1. Prevalencia del uso de anfetaminas en Europa

Período de recuerdo Edad

Último mes Toda la vida Todos los adultos (15-64) País

Prevalencia (%) EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth

Los datos de prevalencia presentados aquí se basan en encuestas de población general enviadas al EMCDDA por los puntos focales nacionales. Para los datos más recientes e información metodológica detallada, consulte el Boletín Estadístico 2024: Prevalencia del uso de drogas.

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2013 y 2023.

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

De las 65 ciudades con datos sobre residuos de anfetamina en aguas residuales municipales para 2022 y 2023, 26 reportaron un aumento, 13 una situación estable y 26 una disminución (Figura 4.2).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 4.2. Residuos de anfetamina en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: cambios entre 2022 y 2023

mg/1000 habitantes/día

Rojo = aumento | Verde = disminución | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de anfetamina en miligramos por 1000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo durante una semana entre marzo y mayo de 2023. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren menos del 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Para el conjunto de datos completo y el análisis, consulte Análisis de aguas residuales y drogas — un estudio multicéntrico europeo.

De las 67 ciudades que tienen datos sobre residuos de metanfetamina en aguas residuales municipales para 2022 y 2023, 15 reportaron un aumento, 13 una situación estable y 39 una disminución (Figura 4.3).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 4.3. Residuos de metanfetamina en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: cambios entre 2022 y 2023

mg/1000 habitantes/día

Rojo = aumento | Verde = disminución | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de metanfetamina en miligramos por cada 1000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo durante una semana entre marzo y abril de 2023. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren en menos del 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Para el conjunto completo de datos y el análisis, véase Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study.

Ingreso en tratamiento por consumo de estimulantes sintéticos

e Se estima que casi 10 000 clientes ingresaron en tratamiento especializado por drogas en Europa en 2022 declarando la anfetamina como droga principal, aproximadamente la mitad de ellos (4 800) clientes por primera vez (Figura 4.4).

e En 2022 o en el año más reciente disponible, los clientes de anfetamina o metanfetamina representaron al menos el 15 % de los ingresos en tratamiento por primera vez en Bulgaria, Chequia, Estonia, Letonia, Polonia, Eslovaquia, Finlandia y Türkiye.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 4.4. Consumidores de anfetamina que ingresan en tratamiento en Europa

Desglose por sexo: todos los ingresos en tratamiento

Hombre Mujer Situación del cliente — número de clientes

\ Ingresos por primera vez @ Ingresos previamente tratados

Situación desconocida

Edad media: todos los ingresos en tratamiento

Edad en el primer consumo

Edad en el primer tratamiento

Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresos en tratamiento Consumo medio 3,3 días por semana

4 a 6 días por semana ee 14 2 a 3 días por semana =| 16 Una vez por semana o menos | 13 No consumió en el ay Sas 30

Anfetamina. Ingresos por esta sustancia como proporción de todos los ingresos en tratamiento por primera vez

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Vía de administración: todos los ingresos en tratamiento (%)

‘ _ Vía: inyección © Vía: fumada/inhalada @ Vía: ingerida/bebida @ Vía: esnifada @ Vía: otra

<10% @410-30% @>30%

Los datos corresponden a todos los ingresos en tratamiento con anfetamina como droga principal — 2022 o el año más reciente disponible.

Los datos de ingresos por primera vez corresponden a 2022 o al año más reciente disponible: Chequia, 2020, España, Francia, Finlandia, Rumanía, 2021; Países Bajos, 2015. Los datos de Suecia y Noruega se refieren a clientes que citan estimulantes distintos de la cocaína como droga principal.

e Los ingresos en tratamiento que citan la metanfetamina como su droga problema principal se concentran en Chequia, Alemania, Eslovaquia y Turkiye, que en conjunto representaron el 92 % de los aproximadamente 12 000 clientes de metanfetamina que ingresaron en tratamiento en 2022, de los cuales 6 400 eran clientes por primera vez (Figura 4.5). Además, los centros de consumo de drogas de Atenas y Barcelona observaron un aumento del número de clientes que declaraban fumar metanfetamina en el segundo semestre de

-7/]-

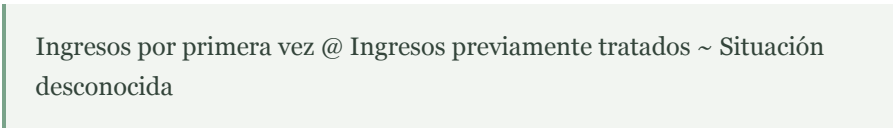
European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 4.5. Consumidores de metanfetamina que ingresan en tratamiento en Europa

Desglose por sexo: todos los ingresos en tratamiento

Porcentaje

Hombre Mujer



Edad media: todos los ingresos en tratamiento

20 — — _

15 — — — —

Edad en el primer consumo Edad en el primer tratamiento

Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresos en tratamiento Consumo medio 3,3 días por semana

4 a 6 días por semana By 12 2 a 3 días por semana ea 15 Una vez por semana o menos Ges 1i

No consumió en el as aS: 1

Metanfetamina. Ingresos por esta sustancia como proporción de todos los ingresos en tratamiento por primera vez

European Drug Report 2024: Trends and Developments

#

<10% @10-30% @>30% Ningún cliente notificado

Vía de administración: todos los ingresos en tratamiento (%)

_ Vía: inyección © Vía: fumada/inhalada @ Vía: ingerida/bebida @ Vía: esnifada @ Vía: otra

Los datos sobre las características de los clientes corresponden a todos los ingresos en tratamiento con metanfetamina como droga principal — 2022 o el año más reciente disponible. Los datos de ingresos por primera vez corresponden a 2022 o al año más reciente disponible: Chequia 2020, España, Francia, Finlandia, Rumanía 2021; Países Bajos, 2015.

e Los datos disponibles de los países que notifican ingresos en tratamiento por catinonas sintéticas muestran un aumento de 457 clientes en 2016 a 1 207 clientes en 2022, de los cuales el 90 % corresponde a Francia (416 clientes, datos de 2021), Polonia (306 clientes), España (225 clientes, datos de 2021) y Bélgica (145 clientes) (Figura 4.6). La proporción de ingresos por catinonas sintéticas entre todos los ingresos en tratamiento con estimulantes distintos de la cocaína como droga principal aumentó hasta el 8 % en 2022, frente al 4 % en 2016.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 4.6. Consumidores de catinonas sintéticas que ingresan en tratamiento en Europa

Desglose por sexo: todos los ingresos en tratamiento

~ 60 --- & 20 ---- - - 17 Hombre Mujer Situación del cliente — número de clientes 337|—

Ingresos por primera vez » Situación desconocida

@ Ingresos previamente tratados

Tendencias en todos los ingresos en tratamiento

Edad media: todos los ingresos en tratamiento

25 ----_

Edad en el primer consumo Edad en el primer tratamiento

Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresos en tratamiento Consumo medio 3,3 días por semana

4 a 6 días por semana == 13 2 a 3 días por semana ee | Una vez por semana o menos zara:

No consumió en el pete 4 14

Vía de administración: todos los ingresos en tratamiento (%) + Pandemia de COVID-19 Vía: inyección © Vía: fumada/inhalada @ Vía: ingerida/bebida © Vía: esnifada 500 @ Vía: otra

@ Otros países @ Bélgica @ España

@ Polonia © Francia

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Los datos sobre ingresos en tratamiento corresponden a 2022 o al año más reciente disponible. Las tendencias en los ingresos en tratamiento se basan en 22 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos para al menos 5 de los 6 años. Los datos faltantes se imputaron con valores del año anterior para España y Francia (2022) y Alemania (2019). Debido a las interrupciones de los servicios por la COVID-19, los datos de 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela

Consumo inyectado de estimulantes sintéticos

La inyección se declara como vía de administración común por quienes ingresan en tratamiento con anfetamina como droga principal en varios países, entre ellos Finlandia (78 %), Estonia (71 %), Suecia (65 %) y Letonia (42 %).

Alrededor del 6 % de los clientes de anfetamina que ingresaron en tratamiento por drogas en Europa en 2022, o en el año más reciente disponible, declararon la inyección como vía principal de administración, mientras que el 68 % declaró esnifar, el 9 % fumar y el 17 % consumir la droga por vía oral. Cuatro países, Bélgica, Alemania, Polonia y España, representaron el 65 % de los ingresos en tratamiento.

El análisis de 1 849 jeringuillas usadas por la red ESCAPE de 12 ciudades de 11 Estados miembros de la UE entre 2021 y 2022 halló que, en conjunto, un tercio de las jeringuillas contenía residuos de dos o más categorías de drogas. La combinación más frecuente fue un estimulante y un opioide. Se encontraron catinonas sintéticas en jeringuillas usadas recogidas en París (89 %), Budapest (34 %), Helsinki (23 %) y Tallin (19 %). Las catinonas sintéticas 3-MMC y 3-CMC se detectaron en París, Dublín (solo 8-MMC) y Praga (solo 3-CMC).

Daños relacionados con el consumo de estimulantes sintéticos

En 2022, la anfetamina fue la quinta sustancia más comúnmente notificada por 20 hospitales Euro-DEN Plus situados en 15 países de la UE y Noruega. Estuvo presente en el 9 % (566) de las presentaciones agudas por toxicidad de drogas.

La metanfetamina fue la duodécima sustancia más comúnmente notificada por 18 hospitales Euro-DEN Plus en 2022, presente en el 2,1 % (135) de las presentaciones agudas por toxicidad de drogas (2,6 % en 2021).

En 2022, la catinona sintética 3-MMC estuvo implicada en 38 presentaciones agudas por toxicidad de drogas en 6 hospitales Euro-DEN Plus (68 en 2021 en 5 hospitales).

De los 20 países con datos post mortem disponibles para 2022, 18 notificaron 1 030 muertes inducidas por drogas en las que estaban implica-

das anfetaminas (1 073 en 2021 en 23 países) — los hallazgos post mortem agrupan la anfetamina y la metanfetamina.

En los 6 países de la UE que notificaron muertes inducidas por drogas relacionadas con catinonas sintéticas en ambos años, el número de casos aumentó de 18 en 2021 a 27 en 2022.

Datos de mercado de los estimulantes sintéticos

e En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron 31 000 incautaciones de anfetamina, por un total de 7,1 toneladas (7 toneladas en 2021) (Figura 4.7). Türkiye incautó casi 6 toneladas (3,5 toneladas en 2021), incluidas casi 24 millones de pastillas descritas como «captagon» (13,8 millones en 2021). La pureza media de la anfetamina a nivel minorista ha aumentado notablemente en la última década (+97 %), mientras que el precio medio ha disminuido (−27 %).

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 4.7. Mercado de la anfetamina en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados) me) UE+2

Número de incautaciones, UE Precio minorista (EUR/g) (UE)

'i 7 Seine i — oO 10 20 30 40 50 60 70

Precio mayorista (EUR/kg) (UE)

Cantidad incautada (toneladas), UE

Tendencias en el número de incautaciones, UE: 40k ay

Anfetamina 0 10 20 30 40 50 60 70 80

UE 7,1 0 2k 4k 6k 8k 10k 12k 14k

Tendencias indexadas: precio y pureza, minorista (2012=100) (UE)

10k 300

0 1 [

Tendencias en la cantidad incautada₂₀(toneladas)

Toneladas

Otros países

\ Turquía © Bulgaria @ Noruega @ España @ Dinamarca @ Polonia @ Suecia @ Otros países

EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

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

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

European Drug Report 2024: Trends and Developments

e Los Estados miembros de la UE notificaron 9 900 incautaciones de metanfetamina por un total de 1,4 toneladas en 2022 (1,2 toneladas en 2021) (Figura 4.8). Turquía notificó 77 700 incautaciones de metanfetamina en 2022, por un total de 15,8 toneladas y 383 litros (5,5 toneladas en 2021). El gran aumento de las cantidades incautadas por Turquía puede indicar un mayor tráfico de metanfetamina a lo largo de las rutas establecidas de tráfico de heroína hacia Europa desde Afganistán pasando por Turquía. En la última década, la pureza media de la metanfetamina ha aumentado ligeramente, mientras que el precio se ha mantenido relativamente estable, aunque ha disminuido en los últimos años.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 4.8. Mercado de la metanfetamina en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados) UE ser

Número de incautaciones, UE

UE | a

Cantidad incautada (toneladas), UE

Tendencias en el número de incautaciones, UE 12,5k 10k 7,5k

Tendencias en la cantidad incautada (toneladas)

Toneladas

” Tırkiye © Lituania @ Eslovaquia @ Chequia @ Bulgaria @ Polonia @ España @ Otros países

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

Metanfetamina

Precio minorista (EUR/g) (UE)

Tendencias indexadas: pureza, minorista (2012=100) (UE)

100 — 3

2012 2021

Pureza

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

European Drug Report 2024: Trends and Developments

e Alrededor del 87 % de la cantidad total de nuevas sustancias psicoactivas notificadas como incautadas por los Estados miembros de la UE en 2022 en todas sus formas, es decir, 26,5 toneladas (4,5 toneladas en 2021), correspondió a catinonas sintéticas. Las principales sustancias fueron 3-CMC (63 %), 3-MMC (9 %), 2-MMC (5 %) y N-etilnorpentodrona (3 %). Las cantidades muy grandes de catinonas halladas en algunas incautaciones individuales, en su mayoría traficadas desde la India, sugieren que estas sustancias tienen el potencial de desempeñar un papel mayor en el mercado europeo de estimulantes.

En 2022, 7 Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 108 laboratorios de anfetamina (119 en 2021): los Países Bajos (39), Bélgica (35), Polonia (22), España (5), Suecia (5), Croacia (1) y Rumanía (1).

Nueve Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 242 laboratorios de metanfetamina en 2022 (224 en 2021): Chequia (202), los Países Bajos (14), Bulgaria (12), Bélgica (6), Polonia (4), Grecia (1), España (1), Eslovenia (1) y Suecia (1).

Las incautaciones de los precursores necesarios para sintetizar metanfetamina mediante el «método de la efedrina» (efedrina y pseudoefedrina) por un total de 352 kilogramos (tanto polvos como pastillas) fueron notificadas por 15 Estados miembros de la UE en 2022 (723 kilogramos por 15 Estados miembros de la UE en 2021).

La metanfetamina también puede producirse utilizando BMK como material de partida, que también puede emplearse para producir anfetamina. En 2022 se incautaron en Europa 1 329 litros de BMK (cerca de 5 100 litros en 2021) y 26,6 toneladas de sustancias que pueden utilizarse para producir BMK. Estas incautaciones incluyeron 25,6 toneladas de derivados glicídicos de BMK (736 kilogramos en 2021),

379 kilogramos de MAPA (cerca de 9,7 toneladas en 2021) y más de 500 kilogramos de APAA y APAAN (50 kilogramos de APAA en 2021). En 2022 se notificaron por primera vez en Europa (y en todo el mundo) dos nuevas sustancias químicas alternativas que también pueden emplearse para fabricar BMK, DEPAPD y el enolato de DEPAPD, incautadas en cantidades relativamente pequeñas. Además, Bélgica, Alemania y los Países Bajos notificaron incautaciones de ácido tartárico, sustancia química que permite recuperar la forma más potente y codiciada de metanfetamina (d-metanfetamina, empleada para la «metanfetamina cristal») a partir de mezclas producidas mediante métodos de BMK, por un total de 2,6 toneladas en 2022 (4,5 toneladas en 2021). Esto sugiere que en Europa continúa la producción a gran escala de d-metanfetamina.

En 2022 se dismantelaron en la Unión Europea 29 sitios de producción de catinonas sintéticas, algunos de ellos a gran escala (16 en 2021): 23 en Polonia (12 en 2021) y 6 en los Países Bajos (2 en 2021).

Las incautaciones de precursores de catinonas sintéticas ascendieron a 558 kilogramos en 2022 (555 en 2021), la mayor parte de ellos incautados en Polonia (355 kilogramos, 311₉₃ kilogramos en 2021). Un envío de 1

tonelada del precursor de 4-CMC 4-cloropropiofenona fue interceptado en Francia, procedente de China y con destino a Polonia.

Aunque no es representativo de los mercados nacionales de drogas, más del 66 % de las muestras de anfetamina analizadas por los servicios europeos de análisis de drogas en el primer semestre de 2023 contenían un adulterante psicoactivo.

La cafeína fue el adulterante psicoactivo encontrado con mayor frecuencia en las muestras de anfetamina analizadas por los servicios de análisis de drogas. También se encontraron comúnmente como adulterantes otros estimulantes y alucinógenos.

En 2022 y 2023, las notificaciones al Sistema de Alerta Temprana de la UE sugirieron la posibilidad de que las catinonas sintéticas se vendieran cada vez más como MDMA o se emplearan para adulterar MDMA. Aunque se desconoce la magnitud de este problema, los servicios de análisis de drogas de 11 Estados miembros de la UE han detectado catinonas sintéticas en productos de MDMA, aunque con poca frecuencia. Los productos afectados incluían comprimidos de éxtasis, cristales y polvos, que contenían típicamente 4-CMC (clefedrona), 3-MMC, 3-CMC, 4-MMC (mefedrona) y dipentilona.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Puede encontrarse información detallada sobre los estimulantes sintéticos en el análisis conjunto EMCDDA-Europol EU Drug Markets: In-depth analysis y en la publicación del EMCDDA Stimulants: health and social responses.

Datos de origen

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

MDMA: la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El MDMA es una droga sintética químicamente relacionada con las anfetaminas, pero con efectos algo diferentes. En Europa, el consumo de

MDMA se ha asociado generalmente a pautas episódicas de consumo en el contexto de la vida nocturna y los entornos de ocio. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la droga MDMA en Europa, incluidos la prevalencia de consumo, las incautaciones, el precio y la pureza, entre otros aspectos.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Indicios de un aumento de la producción de MDMA en Europa; los productos potentes siguen creando riesgos para la salud

El MDMA es una droga sintética químicamente relacionada con las anfetaminas, pero con efectos algo diferentes. En Europa, el consumo de MDMA se ha asociado generalmente a pautas episódicas de consumo en el contexto de la vida nocturna y los entornos de ocio. Los datos de encuestas indican que el MDMA es el segundo estimulante ilícito más consumido en Europa, después de la cocaína. El consumo de la droga pareció disminuir temporalmente durante las primeras fases de la pandemia de COVID-19, pero se recuperó cuando se levantaron las medidas de distanciamiento social. Los datos más recientes disponibles sugerirían que la situación actual es relativamente estable en términos de consumo anual, aunque la situación nacional es relativamente heterogénea y hay algunos posibles indicios de un ligero aumento del consumo en algunos países. Casi dos tercios de las ciudades europeas que notificaron análisis de aguas residuales encontraron un aumento de los residuos de MDMA entre 2022 y 2023.

Producción europea para un mercado mundial de MDMA

Se sabe que la producción de MDMA tiene lugar dentro de Europa, tanto para el consumo interno como para la exportación a mercados no pertenecientes a la UE. Europa está reconocida como una importante fuente de suministro mundial de esta sustancia, y se cree que la mayor parte de la producción de MDMA se concentra en los Países Bajos o en sus alrededores.

El seguimiento de las tendencias en la producción ilícita de drogas siempre es un desafío, pero ahora hay algunos posibles indicios que sugieren un aumento de los niveles de producción de MDMA dentro de Europa, tras un período reciente en el que se cree que los volúmenes de producción disminuyeron. El número de laboratorios de MDMA desmantelados en la Unión Europea aumentó a 48 en 2022 (25 en 2021), mientras que las incautaciones de la sustancia química precursora sometida a control internacional PMK (piperonil metil cetona) y de sus derivados glicídicos para fabricar MDMA aumentaron notablemente en 2022, hasta 19,9 toneladas (2,6 toneladas en 2021). En 2022 también se incautaron sustancias químicas alternativas en cantidades notables. Estas notificaciones de mayores incautaciones de precursores de MDMA y sustancias químicas alternativas, combinadas con la información sobre las exportaciones de MDMA, pueden reflejar un aumento de la producción de la droga para los mercados mundiales y un repunte general tras un descenso relacionado con la pandemia de COVID-19. Sin embargo, no todos los datos recientes sugieren esto. En 2022, la cantidad de comprimidos de MDMA incautados en la Unión Europea disminuyó casi un tercio, mientras que la cantidad de MDMA en polvo incautada disminuyó ligeramente. El contenido de MDMA de los comprimidos

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

y la pureza de los polvos siguieron disminuyendo en 2022 desde un máximo anterior a la pandemia en 2019, con descensos en el contenido de MDMA de los comprimidos de éxtasis observados en los últimos años en algunos países de origen importantes, muy especialmente los Países Bajos.

La potencia de los productos de MDMA sigue siendo motivo de preocupación

A pesar de los indicios de que el contenido de MDMA de los comprimidos de éxtasis está disminuyendo, con un contenido típico de MDMA de 140 a 157 miligramos, la potencia global de los comprimidos disponibles en el mercado minorista sigue siendo alta según los estándares históricos. La disponibilidad de productos de mayor potencia aumenta poten-

cialmente el riesgo de resultados adversos para la salud asociados al consumo de esta sustancia.

Los comprimidos de MDMA suelen estar disponibles en muchos diseños, a menudo réplicas coloridas de logotipos de marcas.

Junto con los polvos y los comprimidos, en los últimos años se ha notificado que en algunos países, por ejemplo Bélgica y Chequia, han pasado a estar disponibles productos de MDMA más novedosos, como comestibles (caramelos, gelatinas y piruletas). Al igual que ocurre con los comestibles de cannabis, estos productos plantean dificultades para regular la dosis prevista y aumentan el riesgo de consumo inadvertido, lo que preocupa especialmente si los consumen menores.

El consumo de MDMA rara vez se cita como motivo para entrar en tratamiento por drogas en Europa, pero las intoxicaciones agudas y las muertes se asocian a veces al consumo de esta sustancia. Algunos países, entre ellos Alemania, notificaron un pequeño número de muertes inducidas por drogas en las que intervino el MDMA en 2022, mientras que Turkiye sigue siendo el único país que notifica un número mayor. Las razones de ello no están claras. Por lo tanto, el consumo de MDMA sigue representando una cuestión importante para los mensajes y las intervenciones de prevención y reducción de daños. Las medidas que suelen adoptarse en este ámbito incluyen comunicaciones sobre riesgos relativas a productos de alta potencia y directrices para un consumo más seguro, así como la prestación de servicios de atención sin cita previa y, en algunos países, servicios de análisis de pastillas, donde los consumidores pueden hacer analizar la composición de sus sustancias.

Aunque es difícil generalizar debido a las limitaciones de la cobertura nacional y europea, la información disponible de los servicios de análisis de drogas sugiere que los productos de MDMA están generalmente menos sujetos a adulteración que otras drogas ilícitas que analizaron en 2022. Sin embargo, esto ocurre, como lo ilustra la detección ocasional de catinonas sintéticas en comprimidos de MDMA. Estas mezclas de drogas, que se han notificado al Sistema de Alerta Temprana de la UE por venderse erróneamente como MDMA a los consumidores, también

pueden aumentar el riesgo de que los consumidores experimenten efectos adversos inesperados y posibles daños.

Puede encontrarse información detallada adicional sobre el MDMA en el análisis conjunto EMCDDA-Europol EU Drug Markets: In-depth analysis y en la publicación del EMCDDA Stimulants: health and social responses.

Datos y tendencias clave Prevalencia del consumo de MDMA

e Las encuestas realizadas por 26 países de la UE entre 2015 y 2023 sugieren que 2,2 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron MDMA en el último año (2,2 % de este grupo de edad), y se estima que el 2,3 % (1,1 millones) de los de 15 a 24 años consumieron MDMA en el último año (para los datos de las encuestas, véase la Figura 5.1).

e De los 13 países europeos que realizaron encuestas desde 2021 y proporcionaron intervalos de confianza, 4 notificaron estimaciones más altas que su encuesta comparable anterior y 9 notificaron estimaciones estables.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 5.1. Prevalencia del consumo de MDMA («éxtasis») en Europa

Este explorador de datos le permite ver nuestros datos sobre la prevalencia del consumo de MDMA por período de recuerdo y rango de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.

Período de recuerdo Edad

Último mes Toda la vida [QM eMeetmers) Todos los adultos (15-64) —
País

Prevalencia (%)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth Notas

Los datos de prevalencia presentados aquí se basan en encuestas de población general presentadas al EMCDDA por los puntos focales naciona-

les. Para los datos más recientes y la información metodológica detallada, véase el Boletín Estadístico 2024: Prevalence of drug use.

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2013 y 2023.

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

De las 69 ciudades que disponen de datos sobre residuos de MDMA en aguas residuales municipales para 2022 y 2023, 42 notificaron un aumento, 11 una situación estable y 16 un descenso (Figura 5.2). Las 10 ciudades con datos para ambos años tenían cargas másicas de MDMA más altas en 2023 que en 2011.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 5.2. Residuos de MDMA detectados en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: datos más recientes

mg/1000 habitantes/día

@ 0,.0@ ° a ca @ &. & @ =z ov er bal o Ge ne ra;

Q. 6 a @ e

Rojo = aumento | Verde = descenso | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de MDMA en miligramos por 1000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo durante una semana en marzo y mayo de 2023.

Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE) Para el conjunto de datos y el análisis completos, véase Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study.

Muertes y presentaciones hospitalarias relacionadas con el MDMA

e El MDMA se notifica en un pequeño número de muertes inducidas por drogas, y en la mayoría de los países menos de 1 de cada 20 casos involucra la droga. Por ejemplo, en Alemania, el MDMA se mencionó en 1 de cada 25 sobredosis mortales en 2022, y la mayoría de los casos involucraban múltiples drogas. Turkiye es una excepción, con MDMA identificado en casi 1 de cada 5 muertes inducidas por drogas (46 de 246 en 2022). La mayoría de las muertes inducidas por drogas en Turkiye se producen entre personas más jóvenes, predominantemente varones, y es más probable que involucren drogas estimulantes en lugar de opioides, en comparación con la Unión Europea y Noruega.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El MDMA fue la sexta droga notificada con mayor frecuencia por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2022. La droga fue notificada por 19 centros centinela en 2022 y estuvo involucrada en un estimado del 4,7 % de las presentaciones (mediana) en los 23 centros que notificaron datos para ese año. El alcohol fue couseado en la mayoría de los casos notificados. Las drogas encontradas con mayor frecuencia en asociación con el MDMA fueron la cocaína y el cannabis, y en algunos centros también GHB/GBL, anfetamina y catinonas sintéticas.

En 2022, la proporción de presentaciones por toxicidad aguda de drogas en las que intervino el MDMA aumentó en comparación con otras sustancias y con el año anterior (o el MDMA se notificó por primera vez) en 10 de los hospitales de Euro-DEN. En 5 hospitales, esta proporción disminuyó y en 4 se mantuvo estable.

Solo en los hospitales centinela de Bélgica, Francia y los Países Bajos estuvo el MDMA involucrado en más de 1 de cada 10 presentaciones.

En la mitad de los hospitales de la red Euro-DEN en 2022, al menos 3 de cada 4 presentaciones con MDMA correspondieron a varones, al menos 4 de cada 10 a jóvenes menores de 25 años, y el MDMA fue la única droga notificada en menos del 3 % de las presentaciones relacionadas con MDMA. El alcohol se consumió conjuntamente en al menos 2 de cada 3 casos, y la cocaína y la anfetamina fueron las drogas notificadas con mayor frecuencia en las presentaciones con MDMA implicado.

En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron 14 500 incautaciones de MDMA (10 000 en 2021), por un total de 1,2 toneladas de MDMA en polvo (1,6 toneladas en 2021) y 2,5 millones de comprimidos de MDMA (3,5 millones en 2021). Türkiye incautó 5 millones de comprimidos de MDMA en 2022 (7,6 millones en 2021) (Figura 5.3).

En 2022, 6 Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 48 laboratorios de MDMA (25 en 2021). Bélgica notificó 27 laboratorios de MDMA en 2022 (8 en 2021), mientras que los Países Bajos notificaron 13, España 5 y Francia, Polonia y Suecia 1 cada uno.

Las incautaciones de precursores de MDMA aumentaron hasta 20,5 toneladas en 2022 (7,1 toneladas en 2021). En 2022 se notificaron incautaciones del precursor de MDMA PMK y sus derivados glicídicos de 19,9 toneladas (2,6 toneladas en 2021). También se notificaron incautaciones de sustancias químicas alternativas para la producción de MDMA: MAMDPA se incautó en cantidades menores en 2022 (37 kilogramos, frente a 4,5 toneladas en 2021).

Aunque elevado según los estándares históricos, el contenido medio de MDMA en los comprimidos siguió disminuyendo en 2022 desde un máximo en 2019; la pureza de los polvos se mantuvo estable en comparación con 2021. Los comprimidos de MDMA incautados en Europa contenían de media entre 140 y 157 miligramos de MDMA (161-173 miligramos en 2021), y la pureza media de los polvos de MDMA incautados osciló entre el 46 % y el 100 % (42-100 % en 2021), y la mitad de los países notificaron valores en el intervalo del 66-87 % (69-85 % en 2021). Los Países Bajos, sin embargo, notificaron un contenido medio de MDMA en los comprimidos de éxtasis más bajo (130 miligramos por comprimido).

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 5.3. Mercado de MDMA en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados)

Número de incautaciones, UE

Cantidad incautada (millones de comprimidos), UE

Cantidad incautada (toneladas), UE

Tendencias en el número de incautaciones de MDMA (todas las formas), UE

25k 20k 15k = 10k

Tendencias en la cantidad de MDMA incautado Comprimidos

10M Turkiye

\) Turkiye © Letonia @ Finlandia @ Suecia @ Otros países @ España @ Francia

Precio al por menor (EUR/comprimido) (UE)

Precio al por menor (EUR/g polvo) (UE)

Precio al por mayor (EUR/1000 comprimidos) (UE) | i

Contenido de MDMA al por menor (mg/comprimido) (UE)

: ani

Pureza del polvo al por menor (% MDMA) (UE)

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Tendencias en la cantidad de MDMA incautado Tendencias indexadas: precio y contenido de MDMA, al por menor Polvo/cristal (toneladas) (2011=100)

1 Otros países

~ Bélgica © Estonia @ Bulgaria @ Lituania @ Polonia @ España @ Otros países

=-Contenido - Precio

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

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

En el primer semestre de 2023, el comprimido medio de MDMA analizado por los servicios de análisis de drogas en 18 ciudades de 10 Estados miembros de la UE contenía 134 miligramos de la droga (139 miligramos en el mismo periodo de 2022). La pureza media del polvo de MDMA notificada fue del 80 % (78 % en el primer semestre de 2022) (Figura 5.4).

En 2023, un total de 1541 muestras vendidas como MDMA fueron analizadas en busca de adulterantes psicoactivos por 12 servicios de análisis de drogas en 9 Estados miembros de la UE. El MDMA fue la única sustancia psicoactiva en 1 325 muestras, mientras que las 216 muestras restantes contenían al menos otra sustancia psicoactiva. Las catinonas sintéticas fueron las más frecuentemente detectadas de estas, representando el 44 % de todos los adulterantes psicoactivos detectados en muestras vendidas como MDMA (Figura 5.5). Los servicios de 9 Estados miembros notificaron catinonas sintéticas (frente a 4 en 2022), y los 12 servicios notificaron la detección de estas sustancias en al menos una muestra de MDMA. Las catinonas sintéticas detectadas con mayor frecuencia en productos de MDMA en 2023 fueron 3-CMC, 4-CMC, 3-FEA, 3-MMC y dipentilona.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 5.4a. Pureza de las muestras de polvo de MDMA remitidas a los servicios de análisis de drogas en 2022 y 2023 (porcentaje)

= & o =—s7 —= —) Al i o,0% a 19,9% 20,0% a 39,9% 40,0% a 59,9% 60,0% a 79,9% 80,0% a 100%

© 2022 @ 2023

Figura 5.4b. Contenido de las muestras de comprimidos de MDMA remitidas a los servicios de análisis de drogas en 2022 y 2023 (porcentaje)

; i a “x ____

0,0 a 99,9 mg 100 a 149,9 mg 150 a 199,9 mg 200 a 249,9 mg 250 a 1000 mg

Porcentaje

© 2022 @ 2023

Fuente: Trans-European Drug Information (TEDI). Datos de servicios de análisis de drogas en 18 ciudades (10 países de la UE), recogidos entre enero y junio de 2022 y 2023. Solo se incluyeron las ciudades que remitieron 10 o más muestras.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 5.5. Adulterantes psicoactivos detectados en muestras vendidas como MDMA a usuarios y analizadas en 12 servicios europeos de análisis de drogas en 2023

Catinonas sintéticas

Cafeína Alucinógenos

Desconocido

Anfetamina Ketamina Metanfetamina

Medicamento Efedrina

Cocaína

Producto de cannabis

Esteroides

Cannabinoides sintéticos

Opioides

uw — o i uw N jo)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

El número total de adulterantes detectados fue de 226.

Datos de origen

Heroína y otros opioides — la situación actual en Europa

(European Drug Report 2024)

European Drug Report 2024: Trends and Developments

La heroína sigue siendo el opioide ilícito más consumido en Europa y es responsable de una gran parte de la carga sanitaria atribuida al consumo de drogas ilícitas. Sin embargo, el problema de los opioides en Europa sigue evolucionando de formas que probablemente tendrán implicaciones importantes para la manera en que abordamos las cuestiones en este ámbito. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación de la heroína y otros opioides en Europa, incluida la prevalencia del consumo, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y más.

Esta página forma parte del European Drug Report 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Estar preparados para posibles cambios en la disponibilidad y el consumo de opioides La heroína sigue siendo el opioide ilícito más consumido en Europa y es responsable de una gran parte de la carga sanitaria atribuida al consumo de drogas ilícitas. No obstante, el problema de los opioides en Europa continúa evolucionando de formas que probablemente tendrán implicaciones importantes para el modo en que abordamos las cuestiones en este ámbito.

Los datos sobre el ingreso en tratamiento por drogas y otros indicadores muestran que la cohorte europea de consumidores de heroína está envejeciendo, y actualmente hay pocas pruebas que sugieran un reclutamiento significativo de nuevos consumidores hacia esta conducta.

Entre 2010 y 2022 aumentó la edad media de todos los clientes que ingresaron en tratamiento especializado por drogas por consumo de heroína y de aquellos que lo hicieron por primera vez, así como la proporción de clientes de mayor edad (véanse la Figura 6.1 y la Figura 6.2). Los

cambios en las características de quienes buscan ayuda hacen cada vez más necesario que los servicios respondan a las necesidades de clientes que presentan una gama cada vez más compleja de necesidades sanitarias y de apoyo social. Además de responder directamente a los problemas relacionados con las drogas, estas incluyen la necesidad de proporcionar cuidados y apoyo para prevenir o tratar enfermedades relacionadas con la edad y el correspondiente requisito de establecer asociaciones eficaces entre múltiples organismos y vías de derivación con los servicios generales de salud y apoyo social.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 6.1. Distribución por edad de todos los clientes que ingresan en tratamiento con la heroína como droga principal, 2010 y 2022

Porcentaje

<15 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65+
@2010 © 2022

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Basado en datos de 19 países de la UE y Turquía.

Figura 6.2. Distribución por edad de los clientes que ingresan en tratamiento con la heroína como droga principal y que nunca habían sido tratados previamente, 2010 y 2022

Porcentaje

<15 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65+
@2010 © 2022

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Basado en datos de 20 países de la UE y Turquía.

Aunque la heroína sigue estando implicada en muchas muertes relacionadas con los opioides (véase Muertes inducidas por drogas — la situación actual en Europa), el número de países en los que este es el caso ha disminuido; al mismo tiempo, otros¹⁰⁶ opioides han cobrado mayor prota-

gonismo. Además, aunque la heroína siguió siendo el opioide notificado con mayor frecuencia en las presentaciones de toxicidad aguda por drogas en los hospitales centinela de Euro-DEN en 2022, en algunas ciudades otros opioides —a menudo los utilizados para el tratamiento con agonistas de opioides, pero también en algunos lugares medicamentos que contienen opioides utilizados para el alivio del dolor o potentes opioides sintéticos nuevos— han superado ya a la heroína como motor de las presentaciones. Si bien este conjunto de datos no es representativo a nivel nacional, ofrece una ventana a cómo pueden estar cambiando los problemas de opioides a nivel local. Estos datos también deben interpretarse con cautela, ya que algunos cambios en este ámbito parecen reflejar el impacto positivo de políticas a largo plazo para reducir la demanda de heroína, desalentar el inicio de su consumo y proporcionar respuestas de tratamiento adecuadas y eficaces. No obstante, ahora podría merecer mayor atención

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

las medidas para reducir el riesgo de que los opioides destinados a uso terapéutico puedan desviarse al mercado ilícito. Una advertencia importante al respecto es que la persecución de este objetivo no debe crear barreras adicionales a la prestación de un tratamiento eficaz para quienes tienen problemas de opioides. Es más, debe reconocerse que el acceso al tratamiento con agonistas de opioides sigue siendo inadecuado en muchos países.

También se han observado cambios en la vía de administración de la heroína. Entre las presentaciones a los servicios de tratamiento, la inyección entre los clientes consumidores de heroína, tanto los que acuden por primera vez como los ya tratados previamente, ha disminuido durante la última década (véanse la Figura 6.3 y el consumo de drogas inyectadas en Europa — la situación actual). Este cambio podría reflejar la influencia de diversos factores, incluido el impacto de los esfuerzos de reducción de daños y prevención y los cambios en la disponibilidad de drogas que pueden afectar a las pautas de consumo.

Solo el 18 % de los nuevos clientes que ingresan en tratamiento por problemas relacionados con la heroína¹⁰⁷ declaran ahora la inyección como su

vía principal de administración. Esta evolución es importante, ya que el consumo de drogas inyectadas está especialmente asociado a una serie de resultados sanitarios negativos. Menos positivo es que, como se analiza en otras partes de este informe, en general las personas que se inyectan drogas parecen inyectarse una gama más amplia de sustancias, y se notifican con mayor frecuencia los estimulantes en particular.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 6.3. Tendencias en la vía principal de administración de los clientes que ingresan en tratamiento con la heroína como droga principal, por situación de tratamiento

Situación de tratamiento

- Pandemia de COVID-19 Fumar/inhalar [= ro 20 Inyectarse o ‘ Inyectarse - Otra -# Fumar/inhalar EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) Situación de tratamiento

Tratados previamente

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

- Pandemia de COVID-19 Inyectarse: Fumar/inhalar - v 40 vv a

Inyectarse - Otra -# Fumar/inhalar

«Otras vías» incluye comer/beber, esnifar y vías principales de administración no especificadas. Debido a las restricciones de la COVID-19 dentro de los servicios especializados de tratamiento por drogas, los datos de 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Las tendencias se basan en los 19 Estados miembros de la UE que proporcionaron datos durante el período; solo se incluyen aquellos con datos de al menos 9 de los 10 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Las líneas discontinuas se refieren al período de la pandemia de COVID-19.

Posibles signos de cambio en el mercado europeo de la heroína

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha estimado un descenso del 95 % en el cultivo de opio en 2023 en Afganistán tras

la prohibición del opio por los talibanes. Si bien es demasiado pronto para determinar el impacto total de esta evolución en los mercados europeos de drogas, si se mantiene, es probable que afecte a la disponibilidad de heroína en Europa en los próximos años. Los datos agregados más recientes que aquí se presentan son de 2022 y son anteriores a esta evolución. Estos muestran una ligera disminución de la cantidad total de heroína incautada en la Unión Europea. Además, se observaron descensos sustanciales en las incautaciones de heroína en Bulgaria y Turquía, países clave en las rutas de tráfico de heroína (véase Datos del mercado de heroína y otros opioides más abajo). También en 2022 puede observarse un ligero descenso en las tendencias indexadas de los precios al por menor, con estimaciones de pureza que aumentan ligeramente. Al mismo tiempo, los conflictos en Ucrania y Oriente Medio pueden afectar a las rutas utilizadas por los delincuentes para traficar drogas ilícitas hacia Europa. La evaluación actual de la EMCDDA de los datos más recientes sería concluir con cautela que, hasta la fecha, no hay señales fuertes de un impacto en los flujos de heroína traficada hacia los mercados europeos, aunque los aumentos de los precios del opio en Afganistán posiblemente hayan tenido un impacto en algunas zonas sobre el precio y la pureza. De forma más general, se considera que las existencias de opio existentes dentro de Afganistán y el valor relativamente alto del mercado europeo harían que los suministros a Europa fueran en cierta medida resilientes a corto y medio plazo. No obstante, si la prohibición se mantuviera y se aplicara rigurosamente, cabría esperar ver un impacto en la disponibilidad de heroína en el futuro. También es posible que en el futuro veamos un suministro algo más limitado de esta droga a Europa procedente de otras regiones productoras del Sudeste Asiático. Por lo tanto, es prudente considerar ahora cuáles podrían ser las implicaciones de

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

cualquier cambio en este ámbito para las políticas y respuestas en materia de drogas, a fin de estar mejor preparados para mitigar cualquier posible consecuencia adversa. Una implicación importante sería la necesidad de garantizar la disponibilidad adecuada de la oferta de tratamiento por drogas para quienes buscan ayuda, ya que las perturbaciones del

mercado de opioides ilícitos podrían aumentar la demanda en este ámbito. Una segunda implicación sería la necesidad de monitorizar y responder adecuadamente para reducir cualquier daño adicional posible que pudiera resultar si se utilizan otras sustancias como sustitutos de la heroína. La experiencia sugiere que estas podrían incluir no solo otros opioides sino también otras clases de drogas, incluidos estimulantes como la cocaína o las catinonas sintéticas.

¿Podríamos ver una mayor disponibilidad y consumo de nuevos opioides sintéticos u otras clases de drogas?

Actualmente, los opioides sintéticos desempeñan un papel relativamente pequeño en el mercado de drogas en Europa en su conjunto, pero son un problema significativo en algunos países, y hay señales de que podrían tener el potencial de desempeñar un papel mayor en los problemas de drogas de Europa en el futuro.

En 2023, el Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas detectó nuevos opioides sintéticos en al menos 16 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía (véase Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa). En el mismo año, se notificaron brotes de intoxicaciones y sobredosis que implicaban opioides de tipo nitazeno en 5 países. También hubo informes de opioides de tipo nitazeno vendidos fraudulentamente como heroína en Irlanda y Francia.

Algunos países del norte y del Báltico notificaron en 2022 un aumento de la disponibilidad de opioides sintéticos y de los daños asociados, incluidas las muertes relacionadas con las drogas, y los datos preliminares de 2023 de algunos países confirman esta tendencia. Históricamente, la preocupación en este ámbito se ha centrado en los derivados del fentanilo, como el carfentanilo, altamente potente, que sigue incautándose en algunos países de la UE. Sin embargo, en los últimos años se han detectado en Europa los nitazenos, opioides altamente potentes derivados del 2-bencilbencimidazol. Entre los nitazenos identificados con mayor frecuencia se incluyen el protonitazeno, el metonitazeno y el isotonitazeno. En 2022, 14 países notificaron incautaciones de nitazenos al Sistema de Alerta Temprana, por un total de 3¹ kilogramos. Estas sustancias se ana-

lizan con más detalle en Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa.

También se ha especulado con que, si la disponibilidad de heroína en Europa se reduce como resultado de la prohibición de los talibanes de la producción de opio en Afganistán, esto podría crear las condiciones para una mayor disponibilidad y consumo de opioides sintéticos. Dadas las posibles consecuencias negativas de ello, Europa necesita mejorar su preparación para la reducción de daños y otros desafíos que tal cambio de mercado podría traer.

Las preocupaciones en este ámbito incluyen la adulteración de la heroína con nuevos opioides sintéticos, la venta fraudulenta de nuevos opioides sintéticos y, en un escenario extremo, la sustitución de la heroína por nuevos opioides sintéticos. Tales evoluciones podrían aumentar el riesgo de sobredosis y de muerte relacionada con las drogas entre los consumidores de opioides. Cabe señalar en este contexto que Norteamérica ha experimentado un aumento dramático de la mortalidad relacionada con los opioides en los últimos años, impulsado por opioides sintéticos potentes, principalmente derivados del fentanilo. Sin embargo, basándose en ejemplos anteriores de perturbaciones del mercado de la heroína, también es posible que estimulantes como la cocaína y las catinonas sintéticas puedan tener el potencial de ser utilizados como sustancias de sustitución de la heroína. Por ello, es preocupante que, como se señala en otras partes de este informe, el consumo de cocaína, y en particular de cocaína crack, parezca estar aumentando entre los grupos más marginados y extendiéndose a más países.

Si bien el aumento del consumo de múltiples drogas y el cambio de sustancias son resultados probables de cualquier reducción de la disponibilidad de heroína, un medio clave para anticiparse a este escenario sería ampliar el acceso rápido al tratamiento con agonistas de opioides y los apoyos relacionados, así como a los programas de agujas y jeringuillas. También sigue siendo

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

importante desarrollar un acceso suficiente a la naloxona para prevenir sobredosis y muertes relacionadas con las drogas.

Se cree que la mayor parte de los suministros de nuevos opioides sintéticos, como los nitazenos, proceden de China y se trafican hacia Europa. Sin embargo, se sabe que ha tenido lugar una producción limitada de opioides sintéticos dentro de Europa, y no es imposible imaginar que la capacidad existente de producción ilícita de drogas sintéticas pudiera utilizarse potencialmente para la producción de opioides sintéticos, si las condiciones del mercado llegaran a ser favorables.

Para una visión más detallada de la dinámica del suministro de heroína en la Unión Europea, véase el análisis en profundidad de la EMCDDA-Europol de 2024 Mercado de drogas de la UE: heroína y otros opioides.

Datos y tendencias clave

Prevalencia del consumo de opioides

e Se estima que el 0,3 % de la población adulta de la UE, o alrededor de 860 000 personas, consumió opioides en 2022 (950 000 en 2021). Este aparente descenso, en comparación con años anteriores, se debe principalmente a un cambio en el método estadístico indirecto utilizado para estimar la población de personas que consumen heroína en Italia.

Ingreso en tratamiento por consumo de heroína y otros opioides

El consumo de opioides fue señalado como el motivo principal para iniciar un tratamiento especializado en drogodependencias por 63 000 clientes en 2022, lo que representa el 25 % de todos los que iniciaron tratamiento por drogas en Europa. La heroína fue la droga principal para 12 000 (64 %) de los 19 000 ingresados por primera vez que declararon un opioide específico como su droga problema principal (véase la Figura 6.4). Otros 2 400 clientes de opioides por primera vez no especificaron su droga principal.

Debido a las interrupciones de los servicios durante la pandemia de COVID-19, los datos de admisión a tratamiento de 2020-2022 deben interpretarse con cautela. No obstante, los datos sugieren que ha continuado

la tendencia descendente a largo plazo en el número de personas que inician tratamiento por consumo de heroína (Figura 6.4).

Los últimos datos europeos revelan un desfase temporal de 14 años entre el primer consumo de heroína, por término medio a los 23 años, y el primer tratamiento por problemas relacionados con la heroína, por término medio a los 37 años.

Los datos nacionales de 26 Estados miembros de la UE muestran que unos 508 000 clientes recibieron tratamiento con agonistas opioides en 2022 (506 000 en 2021).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 6.4. Usuarios que inician tratamiento por heroína en Europa

Desglose por sexo: todos los ingresados a tratamiento Edad media: todos los ingresados a tratamiento

Porcentaje Años

Hombre Mujer Edad del primer consumo Edad del primer tratamiento Situación del cliente — número de clientes Frecuencia de consumo en el último mes (%): todos los ingresados a tratamiento 2599 Consumo medio: 4,7 días por semana

4 a 6 días por semana

_ Ingresados por primera vez @ Ingresados previamente a tratamiento 2 a 3 días por semana 8 8 ~ Situación desconocida

Una vez a la semana o menos

No consumió en los últimos 30 días

Tendencias en los ingresados por primera vez a tratamiento Vía de administración (%): todos los ingresados a tratamiento

pandemia de COVID-19

Vía: inyectada © Vía: fumada/inhalada

@ Vía: ingerida/bebida @ Vía: esnifada @ Vía: otra

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Salvo en las tendencias, los datos corresponden a todos los ingresados a tratamiento con heroína como droga principal — 2022 o el año más reciente disponible.

Las tendencias en los ingresados por primera vez se basan en 25 países. Los datos de Alemania corresponden a los ingresados con «opioides» como droga principal. Solo se incluyen en el análisis de tendencias los países con datos de al menos 5 de los 6 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Debido a las interrupciones de los servicios por la COVID-19, los datos de 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela.

Los datos faltantes se imputaron con valores del año anterior para España y Francia (2022) y Alemania (2019).

Daños relacionados con el consumo de opioides

e En 2022, la heroína siguió siendo la tercera droga notificada con más frecuencia en las presentaciones agudas por toxicidad de drogas en los hospitales de Euro-DEN Plus, representando el 16 % de todos los casos notificados. Un pequeño número de centros concentró muchas de las notificaciones recibidas por la red centinela. Se detectó heroína en 19 de los 23 hospitales europeos participantes en 2022 (véase la Figura 6.5). La mitad de los hospitales participantes notificaron que el 4,3 % o más de sus presentaciones implicaban heroína en 2022.

Se notificó heroína en más de una quinta parte de las presentaciones relacionadas con drogas en centros de Drogheda y Dublín (Irlanda), Liubliana (Eslovenia) y uno de los dos centros de Oslo (Noruega). La mayoría de las presentaciones con implicación de heroína correspondieron a hombres de 25 a 45 años: en 6 de los 19 centros en 2022 no hubo casos menores de 25 años. En la mitad de los centros, las mujeres representaron el 19 % o menos de las presentaciones con implicación de heroína.

Según el centro, las otras drogas notificadas con más frecuencia en estas presentaciones fueron benzodiazepinas, cocaína y anfetamina.

e Se detectaron opioides en un 74 % estimado de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea. Esta conclusión se basa en datos toxicológicos presentados entre 2015 y 2022, en los que se identificaron opioides en 3 305 de un total de 4 439 muertes. Cabe señalar que en los informes toxicológicos de muertes sospechosas de inducción por drogas es habitual encontrar múltiples drogas.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 6.5a. Proporción de presentaciones agudas por toxicidad de drogas con implicación de heroína en 2022, Euro-DEN Plus

Proporción de presentaciones con implicación de heroína (%)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth

Figura 6.5b. Tendencias en la proporción de presentaciones con implicación de heroína, hospitales seleccionados

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Proporción de presentaciones con implicación de heroína (%)

Vilnius

Tallinn

Dublín Msida Oslo Riga — Tallinn - Vilnius

Fuente de datos: Euro-DEN. Para el conjunto completo de datos y el análisis, véase European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus): data and analysis.

Datos de mercado de la heroína y otros opioides

e Los Estados miembros de la UE notificaron 19 000 incautaciones de heroína por un total de 8,0 toneladas en 2022 (9,5 toneladas en 2021). Los Países Bajos (2,6 toneladas), Francia (1,4 toneladas), Bélgica (1,3 toneladas), Italia (0,6 toneladas) y ¹¹⁵Bulgaria (0,3 toneladas) notificaron

grandes cantidades. Turquía incautó 8 toneladas de heroína en 2022 (22,2 toneladas en 2021).

Tras un aumento de las incautaciones de heroína en 2021 (hasta 9,5 toneladas), la cantidad incautada por los Estados miembros de la UE descendió un 16 % hasta 8,0 toneladas en 2022. Turquía notificó un descenso más acusado de la cantidad incautada en 2022 (hasta 8,0 toneladas, o -64 %, en comparación con 22,2 toneladas en 2021) (Figura 6.6). Bulgaria notificó una reducción del 71 % en la cantidad incautada en 2022 (hasta 0,3 toneladas) en comparación con 2021 (1,2 toneladas).

La pureza media de la heroína marrón a nivel minorista osciló entre el 5,4 % y el 41,7 % en 2022, y la mitad de los países notificaron una pureza media entre el 14,4 % y el 25,0 %. Las tendencias indexadas indican que la pureza media de la heroína marrón aumentó un 44 % entre 2012 y 2022, mientras que su precio descendió un 24 %. En los datos más recientes se observa un ligero descenso del precio medio de la heroína y un ligero aumento de su pureza (Figura 6.6).

Los datos disponibles muestran que en 2022 se notificaron casi 13 600 incautaciones de opioides distintos de la heroína, por un total de casi 1,2 toneladas, 216 litros y más de 2 millones de comprimidos (incluidos tramadol, buprenorfina, oxicodona, morfina, metadona, codeína y opioides de tipo nitazeno) (Tabla 6.1). Estonia, Letonia, Polonia y Suecia notificaron un total de 3,5 kilogramos de análogos de nitazeno incautados en 2022. En el mismo año, las notificaciones de cantidades incautadas de fentanilo y carfentanilo en la Unión Europea ascendieron a 9,2 kilogramos (2,7 kilogramos de fentanilo incautados por dos países y 6,5 kilogramos de carfentanilo incautados por 14 países), 168 litros de fentanilo (en una incautación en

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Bulgaria) y 8 435 comprimidos (fentanilo).

e Se notificó al Sistema de Alerta Temprana de la UE un aumento de medicamentos falsificados que contenían nitacenos, con 430 comprimidos o cápsulas notificados en 2022 (189 en 2021). En 2023, Portugal incautó 5 752 comprimidos falsificados de oxicodona que contenían N-

desetil isotonitazeno, mientras que Suecia incautó 3 100 comprimidos falsificados de Oxycontin (oxicodona) que contenían metonitazeno. En 2024, la policía finlandesa notificó la incautación de 1 000 comprimidos falsificados de Subutex (buprenorfina) que contenían metonitazeno.

e En 2022 se notificaron aproximadamente 22 400 infracciones por consumo o posesión de heroína.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 6.6. Mercado de la heroína en Europa

Cobertura geográfica (gráficos seleccionados)

Heroína: número de incautaciones, UE

Heroína: cantidad incautada (toneladas), UE

Heroína: tendencias en el número de incautaciones (x 1000) UE

Heroína: tendencias en la cantidad incautada (toneladas)

Turquía

Grecia @ Italia @ Otros países

Turquía @ Bulgaria @ Francia

© España @ Bélgica

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

Heroína base, precio minorista (EUR/g) (UE)

Heroína clorhidrato, precio minorista (EUR/g) (UE)

Heroína base, precio mayorista (EUR/g) (UE)

Heroína clorhidrato, precio mayorista (EUR/g) (UE)

Precio -- Pureza

Las tendencias indexadas muestran el precio y la pureza de la heroína base marrón: valores medios nacionales — mínimo, máximo y rango intercuartílico. Los países incluidos varían según el indicador.

Tabla 6.1. Otros opioides: número de incautaciones y cantidades incautadas, 2022

Sustancia	Países	Cantidad (kg)	Tabletas	Litros	Parches	Tramadol
13 4185	0,1 958094	1,7	Buprenorfina	17 4578	3,4 918819	0,001 21
Metadona	19 1136	17,3 76447	=43,8	Morfina	16 761	2,8 11259
13 Oxicodona	15 894	1,3 76342	= =0,5	Opio	17 826	1116,4 298
0,02 Codeína/dihidrocodeína	14 390	26,4 13384	04	Fentanilo	14 177	2,7 8435
168,2 1521	Carfentanilo	2 273	6,5 0,17	Nitacenos	4 350	3,5 108
0,44						

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Otras drogas — la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Junto a las sustancias más conocidas disponibles en los mercados ilícitos de drogas, en Europa se consumen otras sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras: entre ellas se incluyen el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), las setas alucinógenas, la ketamina, el GHB (gamma-hidroxibutirato) y el óxido nitroso. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la situación relativa a estas sustancias en Europa, incluidas las incautaciones, la prevalencia y los patrones de consumo, la admisión a tratamiento, los daños y más.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Necesidad de una mayor inversión en la vigilancia del consumo de sustancias menos conocidas

Junto a las sustancias más conocidas disponibles en los mercados ilícitos de drogas, en Europa se consumen otras sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras: entre ellas se incluyen el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), las setas alucinógenas, la ketamina, el GHB (gamma-hidroxibutirato) y el óxido nitroso. Algunas de estas sustancias parecen haberse consolidado en algunos países, ciudades o poblaciones específicas, aunque en conjunto su prevalencia relativa pueda seguir siendo baja en comparación con otras clases de drogas mejor conocidas. Sin embargo, por diversas razones metodológicas e históricas, nuestros enfoques actuales de vigilancia a menudo funcionan deficientemente a la hora de identificar patrones y tendencias en el consumo de sustancias menos conocidas. Esto dificulta pronunciarse con confianza sobre la prevalencia del consumo o las tendencias recientes, o sobre el grado en que estas drogas se asocian con problemas sanitarios o sociales. No obstante, la información disponible sugiere que en algunos países, subgrupos o entornos, el consumo de este tipo de sustancias se ha vuelto más común. Dado que los patrones de consumo de drogas pueden cambiar rápidamente y muchos de los problemas relacionados con las drogas a los que nos enfrentamos están cada vez más influidos por el consumo conjunto de múltiples sustancias, hay sólidos argumentos para aumentar la inversión en la vigilancia de sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras.

Indicios de que la ketamina está cada vez más disponible y tiene mayor protagonismo en los problemas de drogas de Europa

La ketamina representó el 9 % de la cantidad de nuevas sustancias psicoactivas incautadas en la Unión Europea en 2022. La cantidad de ketamina incautada y notificada al Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas ha variado con el tiempo, pero se ha mantenido en niveles relativamente altos en los últimos años, triplicándose desde poco menos de una tonelada en 2021 hasta 2,8 toneladas en 2022. Diecisiete países notificaron incautaciones en ambos años, y tanto Dinamarca como los Países Bajos notificaron grandes incautaciones; estos dos países juntos representaron dos tercios de la cantidad total de ketamina incautada en 2022. Se cree que la mayor parte de la ketamina incautada en Europa procede de la India, pero hay algunos indicios de

que la droga también podría provenir de Pakistán y China. La información disponible

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

sugiere que la producción de la droga en Europa sigue siendo limitada.

En general, hay indicios que sugieren que la ketamina probablemente esté disponible de forma constante en algunos mercados nacionales de drogas y que pueda haberse convertido en una droga de elección establecida en algunos entornos. También se informa de su uso en combinación con otras sustancias, como los estimulantes. En Irlanda, por ejemplo, se ha identificado la mezcla intencionada de cocaína y ketamina en festivales de música, al igual que incidentes médicos relacionados con la ketamina durante 2022 y 2023. En 2022, los servicios de urgencias hospitalarios centinela de Euro-DEN en Europa informaron de que la cocaína era la sustancia notificada con mayor frecuencia en combinación con la ketamina en las presentaciones de toxicidad aguda. La ketamina se esnifa comúnmente, pero también puede inyectarse, y se ha relacionado con diversos daños agudos y crónicos dependientes de la dosis, incluida la toxicidad neurológica y cardiovascular, problemas de salud mental, como la depresión, y complicaciones urológicas, como el daño vesical por uso intensivo o por la presencia de adulterantes.

La ketamina también puede añadirse a otras mezclas de drogas, incluidos los polvos y comprimidos de MDMA, lo que podría hacer del consumo inadvertido un problema. También se ha encontrado ketamina en mezclas vendidas como «cocaína rosa» o «tucibi», que tienen más probabilidades de contener ketamina y otras drogas sintéticas, como anfetaminas o MDMA. A diferencia de otras partes del mundo, las mezclas vendidas como cocaína rosa tienen menos probabilidades de contener la droga sintética 2C-B, que históricamente se ha asociado a este producto. Al menos 10 países notificaron la detección de cocaína rosa a la base de datos sobre nuevas drogas del Sistema de Alerta Temprana de la UE, y la mayoría de los casos fueron notificados por España. También es interesante señalar que, aunque la cifra global sigue siendo baja, tanto la cantidad de 2C-B incautada como el número de países que notificaron

incautaciones aumentaron en 2022, con 14 países que notificaron incautaciones que ascendieron a algo menos de 6 kilogramos de esta droga.

El número de clientes notificados que reciben tratamiento por problemas relacionados con el consumo de ketamina sigue siendo bajo. Sin embargo, ha aumentado de unos 240 casos notificados en 2018 a 600 en 2022. Además, es probable que este conjunto de datos no capte a todos los que tienen problemas de salud con esta droga. Por ejemplo, quienes han desarrollado problemas urológicos pueden estar mal representados.

Más países de la UE controlan el acceso al óxido nitroso

El óxido nitroso, conocido comúnmente como gas de la risa, se ha relacionado con diversos problemas de salud, incluidas intoxicaciones, quemaduras y lesiones pulmonares y, en algunos casos de exposición prolongada, neurotoxicidad por deficiencia de vitamina B12. Existe, sin embargo, un debate sobre hasta qué punto esta sustancia se asocia con riesgos negativos para la salud, especialmente entre los consumidores episódicos, aunque dada su aparente popularidad creciente entre los jóvenes, esta es claramente un área importante para futuras investigaciones y seguimiento. En algunas ciudades europeas, las bombonas de óxido nitroso desechadas se han convertido en una estampa relativamente común, y la eliminación de las bombonas más pequeñas de acero inoxidable se ha identificado como un problema de residuos de drogas en algunos países. Una revisión del EMCDDA de 2022 identificó a varios Estados miembros de la UE, incluidos Dinamarca, Irlanda, Francia, Lituania, los Países Bajos y Portugal, que observaron signos de un aumento de la disponibilidad y del uso recreativo o episódico de óxido nitroso. La droga se ha vuelto más accesible y barata, disponible en línea y con una mayor disponibilidad de bombonas de gas más grandes destinadas al uso recreativo. Sin embargo, las bombonas de gran volumen también pueden aumentar el riesgo de daño pulmonar, debido a la mayor presión de su contenido y, en general, se informa de que la inhalación directa de botellas de gas se asocia con un mayor riesgo de daño. El óxido nitroso tiene diversos usos comerciales, por ejemplo, lo utiliza la industria de la restauración. Los enfoques regulatorios sobre la venta y el uso de esta sustancia varían entre países, y el gas está legalmente disponible

para su venta en algunos países. Varios países de la UE, incluidos Dinamarca, Francia, Lituania, los Países Bajos y Portugal, han restringido la disponibilidad de óxido nitroso en los últimos años. Existe

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

información evaluativa limitada sobre la eficacia de los enfoques legislativos u otros para restringir el acceso al óxido nitroso.

Siguen apareciendo nuevas benzodiazepinas en el mercado ilícito de drogas de Europa

Las benzodiazepinas no controladas y nuevas también siguieron estando disponibles en algunos países europeos pero, de nuevo, los enfoques de seguimiento actuales dificultan comentar la escala de su uso, aunque existen señales de que estas sustancias pueden tener consecuencias importantes para la salud, especialmente cuando se consumen en combinación con otras drogas. A menudo son muy baratas y pueden ser utilizadas por jóvenes en combinación con alcohol, lo que a veces da lugar a reacciones de salud potencialmente graves o a comportamientos aberrantes. Estas sustancias también se han relacionado con muertes por sobredosis entre personas que consumen opioides. La falta de información toxicológica hace que el papel que desempeñan las benzodiazepinas en las muertes relacionadas con los opioides no se comprenda suficientemente. Un total de 36 nuevas benzodiazepinas fueron notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE entre 2007 y 2023 (Figura 8.1), y 23 de ellas aparecieron en el mercado de drogas en 2022 en 19 países de la UE y Noruega.

Las mezclas que contienen nuevas benzodiazepinas y opioides, conocidas como «benzo-dope», se han relacionado con aumentos de las muertes por sobredosis en Canadá y Estados Unidos. Hasta ahora, Estonia y Letonia han notificado incautaciones de benzo-dope. En ambos países, las mismas mezclas también se han identificado en residuos analizados de jeringuillas usadas.

Figura 8.1. Número de notificaciones formales de benzodiazepinas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2005-2023

>

Número de notificaciones

Usos terapéuticos potenciales de los psicodélicos: un foco creciente de la investigación médica

Tanto el interés clínico como el público ha ido creciendo por el uso terapéutico de algunas sustancias novedosas, particularmente las sustancias psicodélicas, pero también drogas disociativas como la ketamina. Al mismo tiempo, un número creciente de estudios clínicos, tanto a nivel internacional como en Europa, están explorando el potencial

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

de una serie de sustancias psicodélicas para tratar diferentes afecciones de salud mental.

La base de evidencia en esta área está creciendo rápidamente, y algunos estudios han producido evidencia que respalda la opinión de que algunas sustancias pueden tener valor en el tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos específicos, como el trastorno de estrés postraumático o la depresión resistente al tratamiento y el trastorno depresivo mayor. Sin embargo, la interpretación de los resultados se complica por una serie de cuestiones metodológicas, y la generalización sigue siendo difícil, ya que gran parte de la investigación en esta área sigue en una etapa temprana.

No obstante, estos avances han recibido una considerable atención mediática, lo que suscita preocupación de que esto pueda alentar un mayor uso experimental de una serie de sustancias psicoactivas potentes sin el apoyo médico adecuado, poniendo potencialmente a las personas vulnerables en riesgo de sufrir consecuencias adversas. Al mismo tiempo, hay signos de programas no regulados que operan en la Unión Europea y en otros lugares, en los que el uso de sustancias psicodélicas se incluye como parte de una intervención orientada al bienestar, terapéutica o espiritual. Será importante reforzar el seguimiento en esta área, ya que un crecimiento de los usos terapéuticos¹²³ no autorizados de los psicodélicos

puede afectar negativamente a las personas vulnerables con afecciones de salud mental preexistentes.

Datos y tendencias clave

Prevalencia y patrones de consumo de otras drogas

e Entre los adultos jóvenes (de 15 a 34 años), las encuestas nacionales recientes muestran estimaciones de prevalencia del último año tanto para el LSD como para las setas alucinógenas iguales o inferiores al 1 %. Las excepciones para las setas alucinógenas incluyen Chequia (4,4 % en 2022), Finlandia (2,7 % en 2022), los Países Bajos (2,2 % en 2022), Estonia (1,6 % en 2018, 16-34), Dinamarca (1,7 % en 2023, 16-34) y Alemania (1,1 % en 2021). Las excepciones para el LSD incluyen Chequia (3,5 en 2022), Irlanda (2,4 % en 2019), Estonia (1,7 % en 2018, 16-34), Letonia (1,4 % en 2020), Finlandia (1,3 % en 2022) y Dinamarca (1,1 % en 2023).

e Entre los encuestados de la Encuesta Web Europea sobre Drogas, una encuesta no representativa de personas que consumen drogas, el 20 % de los que habían consumido drogas en los últimos 12 meses habían consumido LSD, mientras que el 13 % había consumido ketamina.

Las estimaciones recientes de prevalencia del último año del consumo de ketamina entre adultos jóvenes (15-34) oscilan entre el 0,8 % en Rumanía (2019) y el 0,9 % en Dinamarca (2023, 16-34). Los Países Bajos informaron de que el consumo de ketamina ha aumentado entre los jóvenes en entornos de ocio nocturno.

e En 2023, 22 ciudades de 16 Estados miembros de la UE notificaron niveles generalmente muy bajos de residuos de ketamina en aguas residuales municipales, detectándose las cargas másicas más altas en ciudades de Bélgica, Alemania, España, Francia y los Países Bajos (Figura 8.2). Entre las 22 ciudades con datos para 2022 y 2023, 12 mostraron un aumento (de al menos el 10 %), 8 se mantuvieron relativamente estables y 2 mostraron un descenso.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 8.2. Residuos de ketamina detectados en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas, 2023

mg/1000 habitantes/día

Rojo = aumento | Verde = descenso | Amarillo = estable, con respecto al valor anterior | Azul = sin datos anteriores

Cantidades medias diarias de ketamina en miligramos por 1000 habitantes. El muestreo se llevó a cabo durante una semana en marzo y abril de 2023. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, los valores que difieren menos del 10 % del valor anterior se consideran estables en esta figura.

Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Para el conjunto de datos y el análisis completos, véase Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study.

Ingreso en tratamiento por consumo de ketamina

e Se observaron aumentos en el número de clientes que ingresan en tratamiento por problemas relacionados con el consumo de ketamina en Bélgica, Alemania e Italia en 2022 y España en 2021 (datos más recientes), con el número total aumentando de 179 en 2018 a una estimación de 534 clientes en 2022 en estos países.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Daños relacionados con el consumo de otras drogas

e El GHB/GBL (ácido gamma-hidroxibutírico/gamma-butirolactona) fue la cuarta droga más común notificada por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2022. En general, fue notificado por 16 servicios de urgencias de 11 Estados miembros de la UE y Noruega en 2022 y estuvo implicado en una estimación del 3,7 % de las presentaciones (mediana) en los 23 servicios de urgencias participantes en 17 Estados miembros de la UE y Noruega que notificaron datos de 2022.

e La ketamina fue la octava droga más común notificada por los hospitales de Euro-DEN Plus en 2022.

En general, fue notificada por 18 centros de 12 Estados miembros de la UE y Noruega en 2022 y estuvo implicada en una estimación del 2,3 % de las presentaciones (mediana) en los 23 centros que notificaron datos de 2022. En 2022, la mitad de los casos tenían entre 25 y 45 años, la mayoría eran hombres, se presentaron a los servicios de urgencias durante días laborables y también habían consumido alcohol. En la mayoría de los centros, la cocaína fue la sustancia notificada con mayor frecuencia como consumida en combinación con la ketamina.

También se notificaron cannabis y estimulantes, incluidos anfetamina y MDMA, en las presentaciones de toxicidad aguda por drogas con ketamina implicada, lo que podría indicar una diversidad de patrones de consumo y un posible consumo inadvertido. Una de cada 40 presentaciones relacionadas con la ketamina fue ingresada en cuidados intensivos.

Se notificó óxido nítrico en las presentaciones de toxicidad aguda por drogas a los servicios de urgencias de 6 de los 23 hospitales centinela en 2022. La mayoría de los casos eran menores de 25 años, hombres, y se presentaron durante días laborables. Una minoría de las presentaciones implicaba alcohol, y el cannabis fue la droga notificada con mayor frecuencia en los casos de toxicidad por policonsumo.

e El LSD fue notificado por 15 centros de 12 de los 17 Estados miembros de la UE participantes y Noruega en 2022 y estuvo implicado en una estimación del 0,7 % de las presentaciones (mediana) en los 23 centros.

Tres cuartas partes de las presentaciones fueron en hombres y 4 de cada 10 eran menores de 25 años.

Una de cada 3 presentaciones relacionadas con el LSD fue ingresada en cuidados intensivos.

Datos de mercado de otras drogas

e Las incautaciones de drogas alucinógenas y disociativas no se siguen de forma sistemática en toda Europa.

Diferentes sistemas de seguimiento del EMCDDA proporcionan la información limitada disponible, que es¹²⁶ incompleta, divergente y difícil de

generalizar.

En 2022 se notificaron en Europa 1 700 incautaciones de LSD (dietilamida del ácido lisérgico), que ascendieron a 99 700 unidades y 2,1 kilogramos (Tabla 8.1). Veintitrés países notificaron 1 439 incautaciones de hongos alucinógenos, que ascendieron a 143 kilogramos. Dieciséis países notificaron 207 incautaciones de DMT (dimetiltriptamina), que ascendieron a 754 kilogramos, principalmente en Turquía (710 kilogramos) e Italia (19 kilogramos).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Tabla 8.1a. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, UE+2

Tabla 8.1b. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, UE

En 2022, las incautaciones de ketamina notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE ascendieron a 2,8 toneladas, frente a 0,87 toneladas en 2021. Las incautaciones de ketamina han fluctuado en niveles superiores a 0,5 toneladas desde 2017 (Figura 8.3), mientras que el número de incautaciones de ketamina se ha duplicado (Figura 8.4).

En 2022 no se notificó el desmantelamiento de ningún laboratorio de ketamina. Dado el uso común de la ketamina en medicina veterinaria como anestésico, el robo y la desviación de la droga de usos legítimos sigue siendo un problema.

La ketamina se sometió a análisis en servicios de control de drogas en 11 ciudades de 4 países de la UE en el primer semestre de 2023, con una pureza media del 83 % (en el mismo período, en 2022, la pureza media

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

fue del 80 %). Los adulterantes detectados incluían generalmente estimulantes (cocaína, anfetaminas, MDMA, catinonas sintéticas) o drogas disociativas (2-(2-fluorofenil)-2-(metilamino)ciclohexan-1-ona).

Figura 8.3. Incautaciones de ketamina en polvo en la Unión Europea: cantidad total (kilogramos), 2006-2022

Figura 8.4. Incautaciones de ketamina en polvo en la Unión Europea: número total, 2006-2022

Desde aproximadamente 2018 se ha notificado al Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas un número creciente de muestras de mezclas que contienen ketamina, MDMA y cocaína, en su mayoría procedentes de España. Algunas de ellas parecen venderse como «cocaína rosa» o «tucibi», y las personas que las consumen podrían hacerlo sin saber que pueden estar consumiendo ketamina.

En 2022, 14 países de la UE notificaron 569 incautaciones de la droga psicodélica 2C-B, que ascendieron a 64 600 comprimidos o unidades y 5,7 kilogramos. El seguimiento de fuentes abiertas indica que a veces se añade a mezclas vendidas como cocaína rosa en Europa y en otros lugares, junto con MDMA en polvo y ketamina, que pueden contener o no cocaína.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Diecisiete países europeos notificaron 1500 incautaciones de GHB (gamma-hidroxibutirato) o de su precursor GBL (gamma-butirolactona), que ascendieron a 114 kilogramos y alrededor de 800 litros. El GBL tiene muchos usos industriales, lo que dificulta la interpretación de los datos.

En 2022, los Estados miembros de la UE notificaron 752 incautaciones de nuevas benzodiazepinas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, lo que representa aproximadamente el 3 % del número total de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas. De las 36 nuevas benzodiazepinas notificadas alguna vez al Sistema de Alerta Temprana, 23 se detectaron en incautaciones de drogas en 19 países de la UE y Noruega en 2022.

Fuente de los datos

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Nuevas sustancias psicoactivas: la situación actual en Europa

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas se caracteriza por el gran número de sustancias que han surgido, detectándose nuevas cada año. En esta página puede encontrar una visión general de la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa, respaldada por información del Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre incautaciones y sustancias detectadas por primera vez en Europa. Entre las nuevas sustancias cubiertas se incluyen cannabinoides sintéticos y semisintéticos, catinonas sintéticas, nuevos opioides sintéticos y nitazenos.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

La aparición de nuevas sustancias potentes y el consumo involuntario suscitan preocupación por la salud

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas se caracteriza por el gran número de sustancias que han surgido, detectándose nuevas cada año. El término «nuevas sustancias psicoactivas» abarca una amplia gama de sustancias que no están controladas por las convenciones internacionales de control de drogas, aunque algunas de ellas pueden estar sujetas a medidas reguladoras nacionales. En 2022, los Estados miembros de la UE incautaron la cifra récord de 30,7 toneladas de nuevas sustancias psicoactivas (véase Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas, más abajo).

Los datos más recientes muestran que los productores de drogas siguen creando nuevas sustancias para eludir los controles legales, aunque el ritmo al que las nuevas sustancias psicoactivas entran ahora en el mercado parece estar disminuyendo. Entre 2016 y 2022, normalmente aparecían en el mercado por primera vez alrededor de 50 nuevas sustancias psicoactivas cada año; esta cifra descendió a 26 en 2023. Además, cada año se detectan en el mercado alrededor de 400 nuevas sustancias notificadas anteriormente.

En general, los riesgos para la salud de estos nuevos compuestos suelen ser desconocidos, aunque algunos plantean claramente un riesgo agudo para los consumidores de sufrir intoxicaciones graves o incluso mortales u otros problemas de salud. Con el tiempo, los controles legislativos y otras medidas reguladoras adoptadas en Europa y en los países de origen no pertenecientes a la UE parecen haber contribuido a una reducción del número de nuevos derivados de algunos tipos de drogas, en particular de aquellos que han sido objeto de medidas específicas, como el fentanilo. Sin embargo, siguen apareciendo otras sustancias, diseñadas para eludir las definiciones genéricas de la legislación, y China e India siguen siendo importantes países de origen de estas sustancias o de los precursores necesarios para producirlas.

Los consumidores de cannabis corren el riesgo de exponerse involuntariamente a cannabinoides sintéticos

Los 9 nuevos cannabinoides detectados, 4 de los cuales son cannabinoides semisintéticos, representaron aproximadamente un tercio de las nuevas sustancias notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE en 2023 (véase Nuevas sustancias psicoactivas notificadas, más abajo).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

La continua aparición de nuevas sustancias en este ámbito aumenta la preocupación de que los consumidores de cannabis puedan correr el riesgo de exponerse involuntariamente a cannabinoides sintéticos. El cannabis adulterado puede parecerse al cannabis no adulterado y puede venderse fraudulentamente como cannabis a consumidores desprevenidos. Por lo tanto, es posible que estos productos adulterados estén más ampliamente disponibles, pero a menudo pasen desapercibidos.

Los cannabinoides sintéticos son a menudo sustancias muy potentes, y los productos adulterados conllevan riesgos de intoxicación. Otra preocupación es que los comestibles de cannabis (alimentos, a menudo en forma de dulces que normalmente se infusionan con extracto de cannabis) sean más disponibles en el mercado ilícito en Europa desde 2021. Además de los riesgos que plantean estos productos debido a su conte-

nido de THC y a la posibilidad de que se confundan con productos comerciales legítimos, especialmente por parte de los niños, existe la preocupación de que algunos de estos productos contengan cannabinoides sintéticos. Desde 2019, al menos 5 países han notificado la identificación de comestibles que contienen cannabinoides sintéticos en forma de dulces (gominolas). En la Unión Europea se han registrado casos de intoxicaciones graves tras la ingestión de dulces infusionados con cannabinoides sintéticos.

Los cannabinoides sintéticos también aparecen a veces en muestras de otras drogas. En mayo de 2023, por ejemplo, se notificó en París, Francia, un brote inusual e inesperado de intoxicaciones no mortales que afectó a más de 20 personas, causado por heroína adulterada con cannabinoides sintéticos.

Aproximadamente al mismo tiempo, en abril de 2023, Lituania notificó la incautación de una muestra similar de heroína adulterada.

Los riesgos para la salud del HHC y otros cannabinoides semisintéticos siguen siendo poco conocidos

Han surgido nuevos retos y preocupaciones reguladoras sobre la posibilidad de interacción entre la comercialización de derivados del cannabis y el mercado de drogas recreativas. En 2022, los cannabinoides semisintéticos, no controlados por las leyes internacionales sobre drogas, empezaron a aparecer por primera vez en el mercado europeo de drogas. El primero fue el HHC (hexahidrocannabinol), identificado en mayo de 2022 y notificado por 23 Estados miembros de la UE y Noruega en diciembre de 2023. El HHC ha sido incluido como droga controlada en al menos 18 Estados miembros de la UE, a marzo de 2024.

Otros cinco cannabinoides semisintéticos, el acetato de HHC, el hexahidrocannabiforol, el tetrahidrocannabidiol, el tetrahidrocannabiforol y el hexahidrocannabihexol, también se han identificado en el mercado europeo de drogas. Parece probable que estas sustancias se produzcan a partir de cannabidiol extraído de cannabis con bajo contenido de THC. Inicialmente, los cannabinoides semisintéticos se traficaban desde Estados Unidos. Sin embargo, ahora hay indicios de que también se produ-

cen en Europa. Comercializados en línea y en tiendas como sustitutos «legales» del cannabis, incluyen cáñamo rociado o mezclado con HHC, que se parece y huele como el cannabis, así como vapeadores y comestibles. Los efectos del HHC en humanos no se han estudiado suficientemente, pero los informes anecdóticos de consumidores sugieren que pueden ser subjetivamente similares a los del cannabis. Sin embargo, algunos de los productos disponibles se presentan en formas que pueden administrar dosis elevadas, lo que suscita preocupación por la posibilidad de efectos adversos para la salud. Se necesita más investigación sobre las implicaciones del consumo de estas sustancias, especialmente en dosis más altas, y actualmente la falta de datos de seguimiento sólidos dificulta la evaluación de la disponibilidad y de cualquier riesgo asociado al uso de estas sustancias.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Las catinonas sintéticas adquieren mayor importancia en el mercado de estimulantes de Europa

Las catinonas sintéticas han aparecido y se han consolidado como sustitutos de estimulantes como la anfetamina en algunas partes de Europa.

En 2022, continuaron incautándose en Europa grandes cantidades de catinonas como la 3-CMC y la 3-MMC, en su mayoría traficadas desde India, lo que indica el importante papel que estas drogas desempeñan ahora en algunos países. Esto es motivo de preocupación, agravado por la información que sugiere que las catinonas también se producen cada vez más en Europa. Las catinonas también se venden junto con otras drogas o como otras drogas, lo que puede aumentar el riesgo de daño. En 2022 y 2023, el Sistema de Alerta Temprana de la UE observó un aumento de los informes sobre catinonas sintéticas vendidas fraudulentamente como MDMA o utilizadas para adulterar MDMA.

Nitazenos: una amenaza nueva y creciente para la salud

Los nuevos opioides sintéticos son a menudo muy potentes, lo que significa que una pequeña cantidad puede ser suficiente para producir un gran número de dosis callejeras típicas y puede plantear un mayor riesgo de intoxicación potencialmente mortal.

En América del Norte, el opioide sintético fentanilo ha sido el principal motor de una emergencia de salud pública caracterizada por altos niveles de mortalidad. Aunque estas drogas no han tenido hasta la fecha un papel destacado en el problema de las drogas en Europa, ahora existe la preocupación de que los riesgos en este ámbito estén aumentando. Los nuevos opioides sintéticos se han relacionado con muertes inducidas por drogas en Europa, y recientes informes de Estonia, Letonia y Lituania indican que estas sustancias representan ahora una parte significativa de las muertes por sobredosis en estos países. Al menos 163 muertes se asociaron con el fentanilo y los derivados del fentanilo en Europa en 2022. Muchas de ellas se asociaron con fentanilo desviado de uso médico, en contraposición al fentanilo producido para el mercado ilícito de drogas.

En 2023 se notificaron formalmente siete nuevos opioides sintéticos al Sistema de Alerta Temprana de la UE, de los cuales 6 pertenecen al grupo altamente potente de los opioides benzimidazólicos (nitazenos). Es el mayor número de opioides nitazenos notificados en un solo año. Desde 2019, al menos 20 países de la UE han notificado ahora la presencia de un nitazeno. Los opioides nitazenos parecen haber surgido tras las medidas de control introducidas tanto en los países productores como en otros lugares para reducir la disponibilidad de derivados del fentanilo. Los informes preliminares de 2023 sugieren un aumento de las muertes vinculadas a los nitazenos en Estonia y Letonia. Además, se notificaron brotes localizados de intoxicaciones causadas por nitazenos vendidos fraudulentamente como heroína en Irlanda y Francia.

También hay algunos informes que sugieren un aumento en la detección de medicamentos falsificados que contienen opioides de tipo nitazeno. La aparición de los nitazenos ha venido acompañada de otros desarrollos en el mercado, donde se encuentran nuevos opioides sintéticos en combinación con otras sustancias. Entre ellos se incluyen la aparición en 2021 del «trang-dope», en el que se mezclan nuevos opioides sintéticos con el sedante y analgésico veterinario xilazina, y el «benzo-dope» en 2022, en el que se mezclan nuevos opioides sintéticos con nuevas benzodiazepinas (como el bromazolam).

El mercado europeo de opioides también puede verse afectado por los acontecimientos ocurridos en otros lugares. Resulta especialmente destacable en este contexto la reciente prohibición del cultivo de la adormidera en Afganistán, que parece haber dado lugar a una drástica reducción de la producción de opio. Aunque todavía es demasiado pronto para ser concluyentes, esto podría traducirse en un suministro reducido de heroína a Europa. De ocurrir así, existe la preocupación de que los nuevos opioides sintéticos puedan figurar entre las drogas de sustitución de la heroína, lo que podría incrementar los riesgos asociados al consumo de opioides.

De manera más general, la aparición de opioides sintéticos sumamente potentes exige que revisemos si los enfoques actuales empleados para prevenir, tratar y reducir los daños de los problemas relacionados con los opioides siguen siendo adecuados

European Drug Report 2024: Trends and Developments

para su propósito. Por ejemplo, se ha sugerido que deben revisarse los enfoques de suministro del antagonista opioide naloxona, ya que puede que los modelos de atención deban adaptarse para responder con mayor eficacia a quienes han consumido nuevos opioides sintéticos o mezclas que contienen nuevos opioides sintéticos y otras sustancias.

Datos y tendencias clave

Nuevas sustancias psicoactivas notificadas

e A finales de 2023, el EMCDDA vigilaba más de 950 nuevas sustancias psicoactivas, 26 de las cuales fueron notificadas por primera vez en Europa en 2023 (Figura 7.1 y Tabla 7.1).

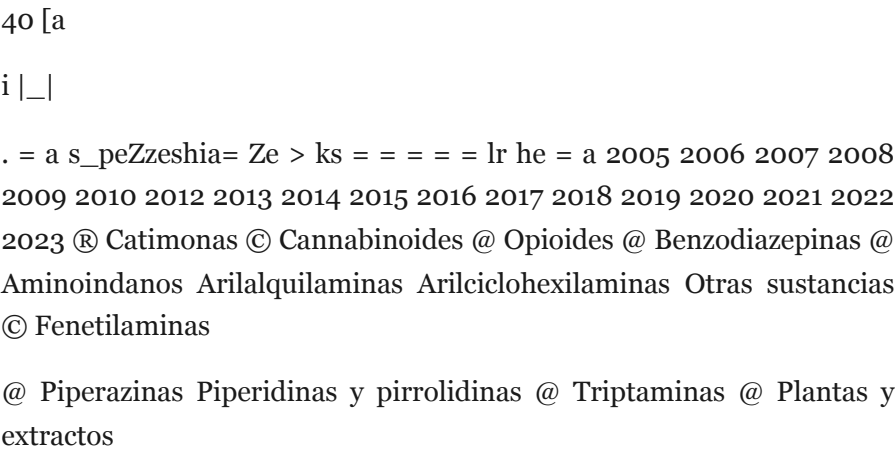
e Aproximadamente 400 nuevas sustancias psicoactivas fueron detectadas en incautaciones en 2022 (Figura 7.2).

En 2023, el Sistema de Alerta Temprana de la UE recibió notificaciones de 9 nuevos cannabinoides, con lo que el total vigilado asciende a 254.

Desde 2009 se han identificado un total de 81 nuevos opioides en el mercado europeo de drogas, con 17 nuevas sustancias notificadas en

2023 (1 en 2022, 6 en 2021), 6 de las cuales eran opioides de tipo nitazeno sumamente potentes, que pueden, en algunos casos, ser cientos de veces más potentes que la heroína. Hasta la fecha se han identificado 16 nitazenos en Europa (Figura 7.3).

Figura 7.1. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, por categoría, 2005-2023



European Drug Report 2024: Trends and Developments

Tabla 7.1. Notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas en virtud del Reglamento (CE) n.º 1920/2006 (modificado) y de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo (modificada) — 2023

Nombre común
N-desetil isotonitazeno
N-desetil etonitazeno
Metonitazepina
Hexahidrocannabinhexol (HHCH)
Tetrahidrocannabiforol (THCP)
Protonitazepina
3'-Me-PVP

Nombre IUPAC

N-etil-2-[2-[(4-isopropoxifenil)metil]-5-nitro-benzimidazol-1-il]etanamina

2-[2-[(4-etoxifenil)metil]-5-nitro-benzimidazol-1-il]-N-etil-etanamina

(Adamantan-1-il)(3-pentil-2-tioxo-2,3-dihidro-1H-benzo[d]imidazol-1-il)metanona

2-[2,5-dimetoxi-4-(metilsulfanil)fenil]etan-1-amina

2-(4-metoxibencil)-5-nitro-1-(2-(pirrolidin-1-il)etil)-1H-benzo[d]imidazol

3-hexil-6,6,9-trimetil-6a,7,8,9,10,10a-hexahidrobencocromen-1-ol

3-heptil-6a,7,8,10a-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-ol

5-nitro-2-[(4-propoxifenil)metil]-1-(2-pirrolidin-1-ilet)benzimidazol

N,N-dietil-7-metil-4-(tiofeno-2-carbonil)-4,6,6a,7,8,9-hexahidroindolo[4,3-fg]quinolina-9-carboxamida

4-metil-3-(dimetilsulfamoyl)-benzoato de 1-naftilo

1-(3-metilfenil)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-ona

clasificación

Opioides

Opioides

Cannabinoides

Fenetilaminas

Opioides

Cannabinoides

Cannabinoides

Opioides

Otros

Cannabinoides

Catimonas

Fecha de notificación formal

22/12/2023

21/12/2023

18/12/2023

14/12/2023

23/10/2023

18/09/2023

13/09/2023

31/07/2023

14/07/2023

03/07/2023

08/06/2023

Portugal

Suecia

Alemania

Austria

Suecia

Suecia

Bélgica

Eslovenia

Alemania

Hungría

Suecia

Nombre común

N-sec-butil-pentedrona

4'-Cloro descloroalprazolam

Tetrahidrocannabidiol (H4-CBD)

N-pirrolidinil-3,4-DMA

N-ciclohexil butilona

2'-Fluoro-2-fluoro-3-metilfentanilo

Etilenoxinitazeno

Iso-3-MMC

Etometazeno

2-Bromomescalina

2,6-Dibromomescalina

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Nombre IUPAC

N-(2-fenilpropan-2-il)-1-(3-(trimetilsilil)propil)-1H-indazol-3-carboxamida

2-[(butan-2-il)amino]-1-fenilpentan-1-ona

2-(1-butil-1H-indazol-3-carboxamido)-3,3-dimetilbutanoato de metilo

6-(4-clorofenil)-1-metil-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepina

2-(2-isopropil-5-metilciclohexil)-5-pentilbenceno-1,3-diol

N-(1-amino-3,3-dimetil-1-oxobutan-2-il)-1-(3-(trimetilsilil)propil)-1H-indazol-3-carboxamida

1-[2-(3,4-dimetoxifenil)-1-metiletil]-¹³⁸pirrolidina

1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(ciclohexilamino)butan-1-ona

N-(1-(2-fluorofeniletil)-3-metilpiperidin-4-il)-N-(2-fluorofenil)propionamida

2-{2-[(2,3-dihidro-1-benzofuran-5-il)metil]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-il}-N,N-dietiletan-1-amina

1-(metilamino)-1-(3-metilfenil)propan-2-ona

2-[(4-etoxifenil)metil]-N,N-dietil-5-metil-1H-benzimidazol-1-etanamina

2-(2-bromo-3,4,5-trimetoxifenil)etanamina

2-(2,6-dibromo-3,4,5-trimetoxifenil)etanamina

clasificación

Cannabinoides

Catimonas

Cannabinoides

Benzodiazepinas

Cannabinoides

Cannabinoides

Fenetilaminas

Catimonas

Opioides

Opioides

Otros

Opioides

Fenetilaminas

Fenetilaminas

Fecha de notificación formal

30/05/2023

17/05/2023

11/05/2023

24/04/2023

03/04/2023

31/03/2023

23/03/2023

14/03/2023

03/03/2023

24/02/2023

15/02/2023

19/01/2023

12/01/2023

12/01/2023

Suecia

Francia

Suecia

Irlanda

Suecia

Alemania

Irlanda

España

Alemania

Estonia

Austria

Suecia

Austria

Austria

European Drug Report 2024: Trends and Developments

EMCDDA Fecha de

Nombre común Nombre IUPAC clasificación formal País

3-Heptil-6a,7,8,9,10,10a-hexahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]pi-
ran-1-ol = Cannabinoides 06/01/2023 Eslovenia

Hexahidrocannabiforol (HHC-P)

Figura 7.2. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas cada
año tras su primera detección en la Unión Europea, por categoría,
2005-2022

350 if ii ik 300 fi ii 250 al Lf ae & = = 200 eee eee eeeeE zz OZ | a 150 | |
se oeeee g 2 = 100] ~ epelthaidb i - = ==. SG J so s== =e EEEGaat
mpameEEBE EES ESSSESSSSEEZE

nN So o a nN Oo So a N i=] o N N So o o N Oo oOo wo nN Oo e Oo N o a
N oOo ry N nN Oo = w N o e a N Oo = uw N Oo = fo2) nN o e N nN o e
co N o = to nN i=) nN o nN oOo Nn i N oOo nN N

®@ Catimonas © Cannabinoides @ Triptaminas

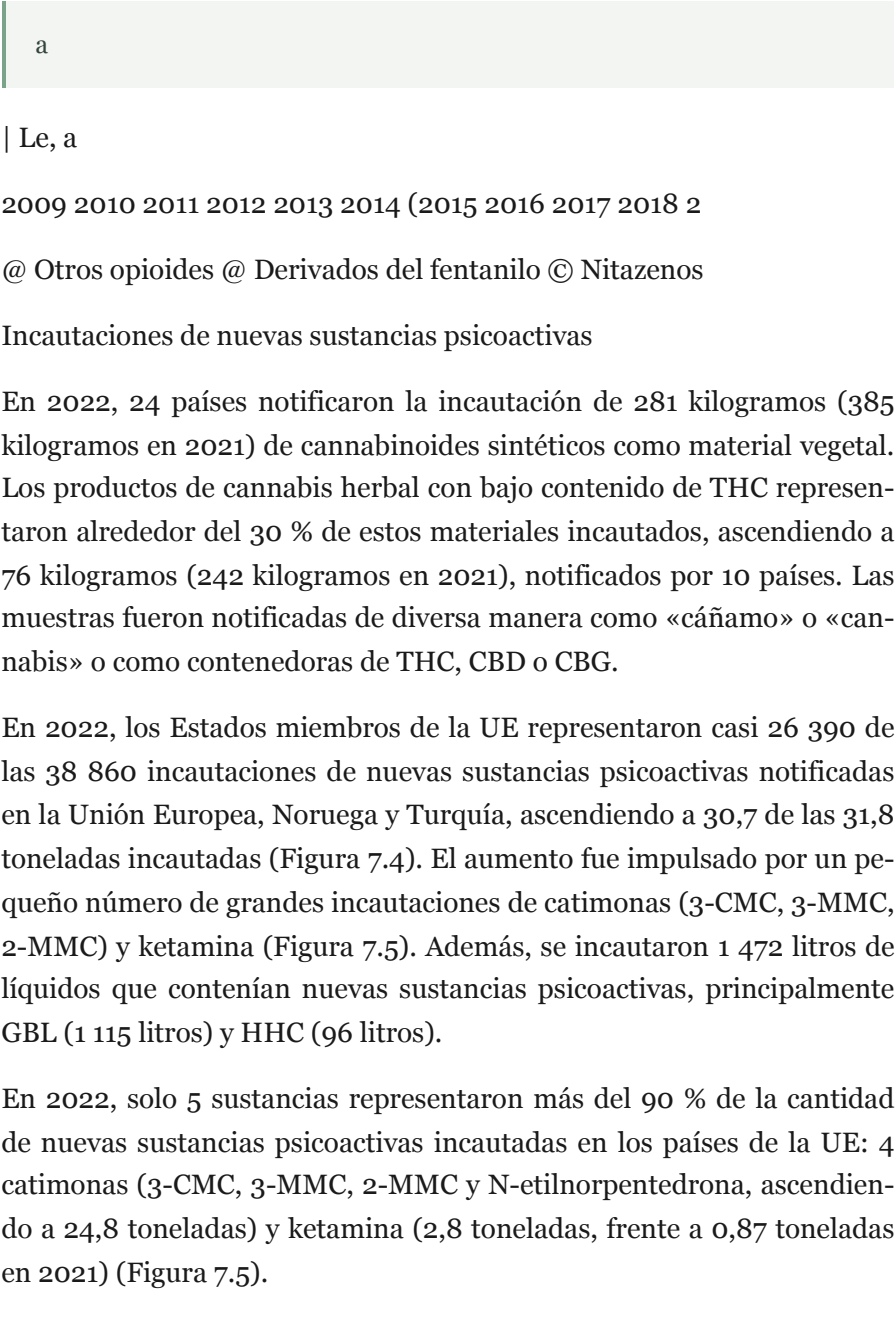
@ Benzodiazepinas @ Aminoindanos Arilalquilaminas Arilciclohexila-
minas @ Opioides © Otras sustancias

© Fenetilaminas @ Derivados de piperazina \ Piperidinas y pirrolidinas

@ Plantas y extractos EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de
gráficos)

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 7.3. Número de nuevos opioides notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2009-2023



En 2022 se notificaron al Sistema Europeo de Alerta Temprana 749 incautaciones de nuevos opioides, de las cuales el 40 % contenían carfentanilo y el 22 % tramadol. Se incautaron un total de 16,6 kilogramos de material, de los cuales el 50 % (8,2 kilogramos) contenían carfentanilo y el 31 % (5,2 kilogramos) tramadol. La mayoría de las incautaciones se produjeron en el norte de Europa, y Estonia, Letonia, Lituania, Suecia y Finlandia notificaron el 87 % de las incautaciones y el 67 % (11,1 kilogramos) de la cantidad incautada.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 7.4a. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: número de incautaciones, 2005-2022

Número

Número de incautaciones

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Figura 7.4b. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: cantidad incautada, 2005-2022 (kg)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 7.5. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: porcentaje de la cantidad total incautada, por sustancia, 2022

Otras sustancias (4,18 %)

alpha-PHiP (1,86 %)

N-etilnorpentedrona (3,45 %)

2-MMC (4,93 %) Ketamina (9,12 %)

3-MMC (9,3 %) 3-CMC (63,41 %)

3-CMC 3-MMC

Ketamina 2-MMC

N-etilnorpentedrona alpha-PHiP

JWH-210 Eutilona MDPHP Mefedrona

Otras sustancias

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Basado en todas las formas físicas expresadas en kilogramos.

Prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas

Las estimaciones nacionales del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (excluidas la ketamina y el GHB) en el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1 % en Letonia y Noruega y el 5,1 % en Rumanía. Entre los escolares de 15 a 16 años, la encuesta europea más reciente (véase ESPAD), realizada en 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 que oscilaba entre el 1,1 % y el 5,2 % para los cannabinoides sintéticos y entre el 0,2 % y el 2,5 % para las catinonas sintéticas.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Abreviaturas

Abreviaturas de nombres químicos utilizadas en esta página

Abreviatura

Nombre químico

2-metilmetcatinona 3-clorometcatinona 3-metilmetcatinona 4-clorometcatinona, clefedrona 4-metilmetcatinona, mefedrona cannabidiol

cannabigerol

gamma hidroxibutirato gamma-butirolactona hexahidrocannabinol

tetrahidrocannabinol

Datos de origen

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

A pesar del continuo descenso del consumo de drogas por vía inyectada durante la última década en la Unión Europea, esta conducta sigue siendo responsable de un nivel desproporcionado de daños sanitarios tanto agudos como crónicos asociados al consumo de drogas ilícitas. En esta página puede encontrar el análisis más reciente del consumo de drogas por vía inyectada en Europa, incluidos datos clave sobre la prevalencia a nivel nacional y entre los clientes que inician tratamiento especializado, así como conclusiones de estudios sobre el análisis de residuos de jeringuillas y otros aspectos.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

La variedad de sustancias que ahora se inyectan causa graves daños sanitarios

A pesar del continuo descenso del consumo de drogas por vía inyectada durante la última década en la Unión Europea, esta conducta sigue siendo responsable de un nivel desproporcionado de daños sanitarios tanto agudos como crónicos asociados al consumo de drogas ilícitas. Se estima que medio millón de europeos se inyectaron una droga ilícita en el último año. Esto subraya la magnitud de los retos actuales en este ámbito y el hecho de que reducir los daños asociados al consumo de drogas por vía inyectada sigue siendo una prioridad importante de salud pública.

Las personas que se inyectan drogas corren un mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre o de morir por sobredosis. La inyección también puede agravar otros problemas de salud preexistentes o ser causa de abscesos, septicemia y lesiones nerviosas. Históricamente, la heroína ha sido la principal droga asociada a la inyección en Euro-

pa, pero esto ha ido cambiando en los últimos años. Cada vez más, hoy en día también se inyectan otras drogas, como anfetaminas, cocaína, catinonas sintéticas, medicamentos agonistas de opioides y otros medicamentos y diversas nuevas sustancias psicoactivas, solas o en combinación. Si bien se sabe que existe una considerable variación en la inyección entre países, estudios recientes de residuos de jeringuillas también revelan que puede haber una considerable variación en las drogas inyectadas entre distintos lugares dentro de un mismo país. Es habitual detectar múltiples sustancias en los residuos de jeringuillas, a menudo incluyendo tanto drogas estimulantes como opioides, y el consumo de múltiples drogas puede aumentar el riesgo de sobredosis. Reconocer la complejidad del consumo de drogas por vía inyectada en Europa y la importancia del consumo de múltiples drogas en este contexto probablemente tenga implicaciones importantes tanto para comprender los daños asociados a esta vía de administración como para diseñar intervenciones para reducirlos.

La inyección de drogas estimulantes como la cocaína y las catinonas sintéticas tiende a asociarse más con patrones de consumo de alta frecuencia de inyección, y se ha relacionado con brotes locales de VIH en la última década en Europa. La inyección de metanfetamina conlleva riesgos similares. Esto es motivo de preocupación, ya que hay varias señales de que la inyección de estimulantes se está convirtiendo en una conducta más común entre las personas que se inyectan drogas. Además, las personas que se inyectan drogas pueden usar estimulantes como sustancias de sustitución cuando los opioides como la heroína escasean.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Existen múltiples riesgos a largo plazo vinculados a la inyección de comprimidos y cápsulas de medicamentos disueltos, y también de cocaína crack, incluidos el daño vascular y la endocarditis infecciosa y otras infecciones bacterianas. Una preocupación adicional suscita la disponibilidad de opioides sintéticos altamente potentes, como el fentanilo y sus derivados, que pueden causar una rápida aparición de depresión respiratoria potencialmente mortal que conduce a sobredosis fatales, y estos riesgos probablemente se elevan cuando tales sustancias se inyectan. Los opioides benzimidazólicos altamente potentes (nitazenos), que pue-

den ser más potentes que el fentanilo, estuvieron implicados en tres brotes de intoxicación localizados en Francia (1) e Irlanda (2) en 2023, donde el consumo de nitazenos vendidos erróneamente como heroína provocó múltiples sobredosis (véase también Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa).

Además de la provisión de tratamiento farmacológico, las intervenciones de reducción de daños, como el suministro de equipo de inyección estéril, siguen estando entre las medidas de salud pública más comunes dirigidas a los riesgos asociados a la inyección de drogas. Aunque, según los estándares internacionales, tales intervenciones están relativamente desarrolladas en Europa, también es evidente que algunos Estados miembros de la UE afrontan dificultades para proporcionar cobertura y acceso suficientes a las intervenciones de reducción de daños y de tratamiento farmacológico para las personas que se inyectan drogas. Por ejemplo, la cobertura de los programas de agujas y jeringuillas es baja en Bulgaria, Italia, Chipre, Hungría y Rumanía en comparación con otros Estados miembros de la UE con estimaciones comparables de consumo de drogas por vía inyectada. Además, históricamente la necesidad de reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre ha sido un objetivo primordial de muchas intervenciones en este ámbito. Esta preocupación sigue siendo importante, pero ahora se reconoce más ampliamente que también hay que hacer más para reducir las muertes por sobredosis y la gama más amplia de daños sanitarios asociados al consumo de drogas por vía inyectada. El análisis forense y toxicológico de los lotes de drogas sospechosos de contener sustancias altamente potentes (por ejemplo, nitazenos), combinado con una comunicación rápida de riesgos, es una parte importante del enfoque global de prevención de sobredosis y debe ampliarse. Otras intervenciones dirigidas a estos resultados, como la naloxona para llevar a casa y las salas de consumo de drogas, están en general menos desarrolladas, por lo que este sigue siendo un ámbito importante para la inversión y el desarrollo de servicios.

Los patrones cambiantes de la inyección de drogas, la creciente diversidad de sustancias y la adecuación del tipo y nivel de las respuestas existentes siguen siendo cuestiones clave tanto para los intervinientes de

primera línea como para los responsables políticos de la Unión Europea. A medida que cambian los subgrupos de personas que se inyectan drogas, abarcando ahora principalmente escenas abiertas de consumo de drogas basadas en opioides y estimulantes en las que participan personas marginadas que se inyectan drogas, así como el uso de sustancias como la metanfetamina y las catinonas en algunos entornos y subgrupos, responder eficazmente al riesgo que plantea la inyección de drogas se ha convertido en un reto más urgente y complejo.

Datos y tendencias clave

Prevalencia del consumo de drogas por vía inyectada

Solo 18 países disponen de estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas por vía inyectada desde 2015, que oscilan entre menos de 0,1 por 1 000 habitantes de 15 a 64 años en los Países Bajos y más de 10 por 1 000 en Estonia. Los opioides se notifican como las principales drogas inyectadas en la mayoría (19) de los 22 países para los que se dispone de datos de clientes que inician tratamiento en 2022.

Ajustar las estimaciones poblacionales de consumidores de alto riesgo de opioides y estimulantes según la proporción de personas que inician tratamiento farmacológico y declaran inyectarse proporciona una estimación de prevalencia del consumo de drogas por vía inyectada de 1,8 por 1 000 habitantes de 15 a 64 años. Esto sugiere que había una estimación de 504 000 personas que se inyectan drogas en la Unión Europea en 2022, o 512 000 si se incluye Noruega (Figura 9.4).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 9.1a. Número estimado de personas que se inyectan drogas, por país

Número de personas que se inyectan drogas

120k 100k 80k 60k 40k 20k

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Figura 9.1b. Prevalencia estimada de personas que se inyectan drogas (por 1 000 habitantes)

Prevalencia de personas que se inyectan drogas (por 1 000 habitantes)

Basado en los datos más recientes disponibles de cada país.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Consumo de drogas por vía inyectada entre los clientes que inician tratamiento especializado

Entre los clientes que inician por primera vez tratamiento farmacológico especializado en 2022, o el año más reciente disponible, con la heroína como droga principal, el 18 % (frente al 37 % en 2013) declaró la inyección como su principal vía de administración. En este grupo, los niveles de inyección varían entre países, desde menos del 10 % en Bélgica, España, Francia y Portugal hasta el 60 % o más en Bulgaria, Chequia, Estonia, Letonia, Lituania, Rumanía y Eslovaquia.

Los datos disponibles indican que menos del 1 % de los clientes que inician tratamiento por primera vez por cocaína, el 2 % de los que lo hacen por anfetamina y el 16 % de los que lo hacen por metanfetamina declaran la inyección como principal vía de administración. Cabe señalar que Chequia y Eslovaquia representan más del 90 % de las personas que inician tratamiento por primera vez por metanfetamina y que declararon la inyección como su principal vía de administración.

Considerando conjuntamente las cuatro principales drogas inyectadas, la inyección como principal vía de administración entre las personas que inician tratamiento por primera vez en Europa ha descendido del 10 % en 2017 al 7 % en 2022 (Figura 9.2).

Figura 9.2. Tendencias de la inyección entre las personas que inician tratamiento por primera vez con heroína, cocaína, anfetamina o metanfetamina como droga principal: porcentaje que declara la inyección como principal vía de administración

8 Cocaína

Porcentaje (%)

Heroína Metanfetamina Cocaína Anfetamina

Las tendencias de la inyección entre las personas que inician tratamiento por primera vez se basan en 22 países con datos para al menos 5 de los 6 años (los valores faltantes se interpolaron a partir de años adyacentes), y un país para el que se extrapolaron los 2 últimos años.

Análisis de residuos de jeringuillas

El análisis de 1 845 jeringuillas usadas por la red ESCAPE de 12 ciudades de 11 Estados miembros de la UE entre 2021 y 2022 detectó 54 sustancias psicoactivas. Estos datos no son representativos a nivel nacional y, por lo tanto, deben entenderse como indicativos de una diversidad a nivel local en la dinámica del consumo de drogas, más que como reflejo de las situaciones nacionales generales.

La heroína seguía siendo la droga detectada con mayor frecuencia en 5 de las 12 ciudades participantes, pero en todas las ciudades se encontraron estimulantes, en su mayoría cocaína, en las jeringuillas. Se hallaron en una alta proporción (más del 50 %) de las jeringuillas muestreadas en Atenas (cocaína), Colonia (cocaína), Dublín (cocaína), Tesalónica (cocaína), Praga (metanfetamina), Oslo (anfetamina), Tallin (anfetamina) y París (catinonas sintéticas) (Figura 9.3).

La inyección de medicamentos agonistas opioides desviados era frecuente en algunas ciudades, con buprenorfina detectada en más del 30 % de las jeringuillas en Helsinki, Praga y Tesalónica y metadona detectada en más del 30 % de las jeringuillas en Dublín, Riga y Vilna. También se detectaron benzodiazepinas, aunque en menor medida (en más del 5 % de las jeringuillas en Helsinki, Dublín y Tallin). El carfentanilo se encontró comúnmente en las jeringuillas de Vilna (92 %) y Riga (29 %). Otro potente opioide sintético, la isotonitazena, se detectó en el 10 % y el 26 % de las jeringuillas de Tallin y Riga, respectivamente. La xilacina, un potente tranquilizante veterinario, se detectó en 25 de 194 jeringuillas (13 %) en Riga, donde se encontró en presencia de isotonitazena o metonitazena en las 25 jeringuillas y junto con carfentanilo en 3 jeringuillas.

En conjunto, un tercio de las jeringuillas contenía residuos de dos o más categorías de drogas, lo que indica un uso frecuente de múltiples drogas

o la reutilización del material de inyección. La combinación más frecuente fue una mezcla de un estimulante y un opiode.

Los datos preliminares sobre el análisis de residuos de jeringuillas para 2023 confirman las tendencias existentes. En Tallin, el potente opiode sintético protonitazena se encontró en la mitad de las jeringuillas (77 de 154), lo que sugiere que las nitazenas están continuamente disponibles en el mercado local de drogas. Si bien no se detectaron nitazenas en las 155 jeringuillas analizadas en Dublín, se observó heroína en 150 (97 %) y cocaína en 139 (90 %), lo que refleja el uso de múltiples drogas o la reutilización de jeringuillas, o ambos. En Budapest, de las 147 jeringuillas analizadas, se encontraron catinonas en 101 (69 %) y anfetamina en 35 (24 %), mientras que la heroína se detectó en 22 (15 %), lo que indica un mayor papel de los estimulantes sintéticos en el mercado local de drogas.

Reflejando una dinámica de consumo diferente, de las 159 jeringuillas analizadas en Split, se encontró metadona en 132 (83 %), mientras que la cocaína se detectó en 67 (44 %), con anfetamina observada en 41 (24 %). Por último, en Helsinki, de las 163 jeringuillas analizadas, las detecciones de buprenorfina y anfetamina siguieron siendo elevadas, mientras que las benzodiazepinas, en su mayoría alprazolam, se encontraron en 60 jeringuillas (37 %).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 9.3. Porcentaje de jeringuillas usadas que dieron positivo por categoría de droga, por ciudad, 2022

Ubicación de las ciudades participantes en el proyecto de análisis de jeringuillas ESCAPE

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Fuente de los datos: proyecto ESCAPE. Para el conjunto completo de datos y el análisis, véase ESCAPE: explorador de datos, análisis y conclusiones principales.

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y gráficos de esta página pueden encontrarse a continuación.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: la situación actual en Europa

(Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Las personas que se inyectan drogas corren el riesgo de contraer infecciones al compartir el material de consumo de drogas. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas en Europa, incluidos datos clave sobre las infecciones por el VIH y los virus de la hepatitis B y C.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

El repunte de las notificaciones de VIH hasta los niveles anteriores a la pandemia pone de relieve las necesidades de desarrollo de los servicios

Las personas que se inyectan drogas corren el riesgo de contraer infecciones como la hepatitis viral B y C (VHB y VHC, respectivamente) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) al compartir el material de consumo de drogas. Estas infecciones pueden causar enfermedades crónicas que pueden dar lugar a daños graves para la salud, incluida la muerte. Si bien la tendencia a largo plazo de las nuevas infecciones por VIH relacionadas con el uso de drogas inyectables ha ido disminuyendo en la Unión Europea, más de la mitad de los países que notificaron observaron un aumento de las nuevas notificaciones de VIH en 2022 en comparación con 2021 (Figura 10.1). El aumento observado en 2022 puede reflejar, al menos en parte, el aumento de las tasas de pruebas del VIH tras el levantamiento de las restricciones de movimiento relacionadas con la COVID-19 y el retorno al funcionamiento anterior a la pandemia de los servicios sanitarios (incluidas las pruebas del VIH). Otro po-

sible factor contribuyente es el aumento del movimiento de personas que viven con un diagnóstico conocido de VIH en los países europeos tras la invasión rusa de Ucrania. Por lo tanto, estos datos deben interpretarse con cautela, ya que no indican necesariamente un aumento de las tasas de nuevas infecciones. Tampoco ponen necesariamente en duda la disminución a largo plazo de las notificaciones de VIH. No obstante, el descenso del 38 % observado desde 2010 se queda corto respecto al objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una reducción del 75 %, lo que sugiere que todavía se necesitan mayores esfuerzos en este ámbito.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 10.1. Nuevas notificaciones de VIH vinculadas al uso de drogas inyectables en la Unión Europea, 2009 a 2022

Notificaciones por millón de habitantes

Objetivo de ONUSIDA (una reducción del 75 % en comparación con 2010)

Fuente: ECDC.

También es importante señalar el papel que los estimulantes parecen desempeñar ahora en relación con las infecciones por VIH relacionadas con el uso de drogas inyectables. La inyección de estimulantes, sola o en combinación con opioides, se ha asociado a la mayoría de los brotes de VIH documentados en Europa en la última década, y se siguen notificando brotes locales de VIH vinculados a la inyección de estimulantes, con un ejemplo de un brote en curso que seguía activo en 2022 notificado en Monza, Italia (Figura 10.2). El aumento de la disponibilidad de cocaína en el mercado europeo de drogas y su inyección es motivo de preocupación, ya que puede dar lugar a más brotes de VIH.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 10.2. Brotes de VIH más recientes en Europa entre personas que se inyectan drogas: número de casos y sustancia inyectada asociada, 2014 a 2022

Ubicación de los brotes de VIH más recientes y sustancia asociada

Catinonas sintéticas | Cocaína | Anfetamina, buprenorfina | Opioides

Colonia

Casos

Dublín

Casos

Helsinki

Casos

Lituania (prisiones)

Luxemburgo (nacional)

Casos

Casos

Baviera

Casos

Otra preocupación adicional es que, en 2022, más del 40 % de los nuevos diagnósticos de VIH vinculados al uso de drogas inyectables en la Unión Europea se diagnosticaron tarde. Los pacientes con un diagnóstico tardío de VIH tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH y pueden tener una peor respuesta al tratamiento antirretroviral.

Las pruebas voluntarias y confidenciales de enfermedades infecciosas en personas que se inyectan drogas son un requisito previo para la vinculación a la atención y la prestación de tratamiento.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

En 2022, ningún país que notifica al OEDT había alcanzado todavía los tres objetivos 95-95-95 de la OMS para la continuidad de la atención entre las personas que se inyectan drogas y viven con el VIH. Estos objeti-

vos pretenden que el 95 % de las personas que viven con el VIH se sometan a la prueba, que el 95 % de estas personas reciban terapia anti-retroviral y que el 95 % de ellas logren la supresión viral para 2030. En general, entre las personas que viven con el VIH, las que se inyectan drogas tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas, de vincularse a la atención y de lograr la supresión viral. Esto implica un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH, así como la posibilidad de una mayor transmisión.

Las recientes orientaciones del OEDT y el ECDC sobre la prevención y el control de las enfermedades infecciosas entre las personas que se inyectan drogas respaldan la implementación de servicios de pruebas adaptados a la comunidad. Esto incluye las pruebas fuera de los entornos sanitarios formales, por ejemplo en los servicios de divulgación, y destaca cómo un enfoque más integrado de las pruebas y la vinculación a la atención es una forma eficaz de reducir esta inequidad sanitaria persistente. Los enfoques de reducción de daños se consideran ahora fundamentales para reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas, en particular el suministro de equipo de inyección estéril, incluso en las prisiones y a través de las farmacias. Sin embargo, la cobertura y el acceso al suministro gratuito de agujas y jeringuillas siguen siendo insuficientes en muchos países, y solo 5 de los 17 países con datos disponibles alcanzaron los objetivos de prestación de servicios de la OMS en 2022 (Figura 10.3).

Obtener financiación segura para los servicios de reducción de daños que trabajan con personas que se inyectan drogas puede ser difícil en algunos países. Por ejemplo, las organizaciones no gubernamentales de Bulgaria y Rumanía han experimentado dificultades de financiación y adquisición en los últimos años, lo que ha llevado a una reducción del suministro. En Sofía, durante el período de reducción del suministro de jeringuillas, las tasas de prevalencia del VIH procedentes de las pruebas diagnósticas rutinarias realizadas en los centros de tratamiento de drogas aumentaron, alcanzando el 15 % en 2022, lo que refleja el riesgo de aumento de las infecciones cuando los niveles de servicio son inadecuados.

Figura 10.3. Número de jeringuillas estériles distribuidas por persona que se inyecta drogas al año, 2022 o últimos datos disponibles

Número de jeringuillas por persona que se inyecta drogas al año

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Noruega en camino de eliminar el VHC como amenaza para la salud pública entre las personas que se inyectan drogas

En Europa, las personas que se inyectan drogas también presentan una elevada carga de hepatitis viral crónica, y el uso de drogas inyectables sigue siendo el factor de riesgo más común para los nuevos diagnósticos de VHC. Un estudio reciente encontró que al menos el 36 % de la prevalencia general de VHC crónica en los Estados miembros de la UE, Noruega e Islandia está asociada al uso de drogas inyectables. También hay pruebas de que los servicios de reducción de daños, como los programas de agujas y jeringuillas, así como el suministro de tratamiento con agonistas opioides, pueden reducir el riesgo de transmisión del VHC. Como se señaló anteriormente, la cobertura y el acceso a estas intervenciones varían considerablemente entre los países europeos (Figura 10.4). Al abordar los daños asociados a la infección por VHC, es importante identificar a las personas que siguen crónicamente infectadas por el virus, ya que corren el riesgo de cirrosis y cáncer, y pueden transmitir el virus a otras personas al compartir cualquier material de inyección que haya estado en contacto con su sangre. Sin embargo, existen barreras para la adopción de las pruebas y el tratamiento del VHC en muchos países y pueden dar lugar a que muchas infecciones por VHC no se diagnostiquen ni se traten.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 10.4. Disponibilidad de programas de agujas y jeringuillas en Europa a nivel regional, 2022 o el año más reciente disponible

¿PAJ disponible?

Sí | No

Los datos corresponden a los niveles NUTS 2 o 3. Para obtener información sobre NUTS (nomenclatura de las unidades territoriales estadísticas), visite el sitio web de Eurostat. La falta de datos en los niveles NUTS 2 o 3 no significa que la intervención no esté disponible dentro de un país.

Las tendencias temporales en la prevalencia de la infección activa por VHC entre las personas que se inyectan drogas son útiles para monitorear el impacto de la prevención y el tratamiento. El OEDT monitorea el progreso nacional a través de su barómetro de eliminación. Entre los países que notifican al OEDT, solo Noruega tiene pruebas de haber logrado una reducción del 80 % en la prevalencia de VHC virémico entre las personas que se inyectan drogas entre 2015 y 2021, lo que es necesario para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3 sobre la eliminación del VHC para 2030. La prevalencia de la infección activa por VHC, medida por el ARN del VHC en un gran estudio de seroprevalencia entre personas que se inyectan drogas y utilizan servicios de reducción de daños en Oslo, disminuyó más del 80 % entre 2015 (46 %) y 2022 (8,9 %). Se observó una tendencia similar en la prevalencia de infecciones activas en Bergen y Stavanger, mientras que el modelado

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

El trabajo sugiere que la incidencia entre las personas que se inyectan drogas ha disminuido un 79 % a nivel nacional durante el mismo período.

Responder a las interacciones entre el consumo de drogas de alto riesgo y las conductas sexuales requiere alianzas multiinstitucionales

El uso de estimulantes ilícitos y otras drogas para facilitar encuentros sexuales en grupo, a veces de duración prolongada, entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se conoce como chemsex. Las drogas asociadas a esta práctica incluyen estimulantes sintéticos, depresores y disociativos, y tanto el consumo de drogas de alto riesgo como las conductas sexuales de alto riesgo pueden tener lugar en algunos entornos, lo que convierte a este en un ámbito importante para la divulgación y la reducción de daños. El consumo de alto riesgo de algunas de

estas drogas, incluido el uso de drogas inyectables, expone a las personas al riesgo de enfermedades infecciosas, toxicidad aguda por drogas y otros problemas de salud. Las personas que consumen drogas de este modo a menudo no se presentan como clientes en las clínicas de tratamiento de drogas, pero pueden estar en contacto con otros servicios, incluidos los servicios de salud sexual.

Proporcionar respuestas eficaces de reducción de daños para las personas que participan en estas conductas de alto riesgo sigue siendo un desafío, y es necesario desarrollar intervenciones adaptadas. En Europa, los servicios de tratamiento para problemas de drogas y de salud sexual suelen financiarse por separado, tienen criterios de elegibilidad diferentes y rara vez comparten ubicación. Esto dificulta la provisión de atención integrada para las personas expuestas a los riesgos duales del sexo sin protección y el consumo de drogas de alto riesgo en el contexto del uso sexualizado de drogas.

Todavía se necesita una mayor inversión para alcanzar los objetivos mundiales

Los responsables políticos de la UE se han comprometido con las estrategias mundiales del sector de la salud de la OMS para poner fin al sida y a las epidemias de hepatitis viral e infecciones de transmisión sexual para 2030. Sin embargo, alcanzar estos objetivos todavía requiere una mayor inversión en servicios de reducción de daños, pruebas y vinculación al tratamiento, ya que la provisión en muchos países sigue siendo insuficiente. Por lo tanto, se necesitan mayores esfuerzos para prevenir futuros brotes y reducir la transmisión, reduciendo así la carga de enfermedad asociada al VIH, el VHC, el VHB y otras infecciones entre las personas que se inyectan drogas.

Datos y tendencias clave VIH/sida

e En 2022, el número de nuevas notificaciones de VIH vinculadas al uso de drogas inyectables en la Unión Europea aumentó a 968, en comparación con 662 el año anterior (Figura 10.5).

e La proporción de nuevos casos de VIH relacionados con el uso de drogas inyectables también aumentó entre 2021 y 2022: del 4,8 % al 5,9 %

de los nuevos casos con una vía de transmisión conocida. En 2022, la proporción de nuevos casos de VIH relacionados con el uso de drogas inyectables fue superior al 10 % en Letonia (25 %), Finlandia (21 %), Luxemburgo (19 %), Grecia (15 %), Lituania (14 %), Alemania (11 %) y Noruega (11 %).

e En 2022, se notificaron 165 nuevos diagnósticos de sida relacionados con el uso de drogas inyectables en la Unión Europea.

e El diagnóstico y el inicio del tratamiento tardíos entre las poblaciones marginadas fue una característica prominente del último conglomerado de VIH detectado en la Unión Europea. Situado en la región de Lombardía, en Italia, involucró 20 infecciones vinculadas analíticamente adquiridas entre 2006 y 2022

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

rastreadas hasta la misma cepa de VIH que mostraba mutaciones asociadas a la resistencia.

Figura 10.5. Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas

VIH y sida

Nuevos casos de VIH atribuibles al uso de drogas inyectables: 968

Como proporción de todos los nuevos casos de VIH (porcentaje)

VHC y VHB

Prevalencia de anticuerpos contra el VHC entre las personas que se inyectan drogas 2021/2022

17 % a 72 %

Países con datos nacionales

(i)

Nuevos casos de sida atribuibles al uso de drogas inyectables: 165

Como proporción de todos los nuevos casos de sida (porcentaje)

@>75% @51-75% @ 26-50% ~ <25%¹⁵⁹

Tendencias en el VIH relacionado con las drogas: UE y países seleccionados Casos por millón de habitantes Infecciones activas por VHC entre las personas que se inyectan drogas 2021/22

6 % a 54 % en muestras subnacionales en 6 países

Infecciones activas por VHB, datos nacionales para 2021/22

Luxemburgo

un promedio del 3,1 % (0,4-5,3 %)

entre las personas que se inyectan drogas

Bulgaria ~ Finlandia ~> Letonia

Estonia -# Unión Europea ~ Alemania Grecia = Lituania -- Luxemburgo

VHC y VHB

e Cinco países europeos cuentan con estimaciones recientes de prevalencia de infección activa por VHC entre las personas que se inyectan drogas y acceden a servicios de drogas. La prevalencia de infección activa por VHC derivada de estudios de seroprevalencia osciló entre poco menos del 9 % (Oslo, 2022) y el 27 % (Baviera, 2022), mientras que los resultados de las pruebas diagnósticas rutinarias de VHC oscilaron entre el 15 % (Bélgica, 2019) y el 59 % (Austria, 2020) y el 62 % (Suecia, 2014) (Figura 10.6).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

e Las instantáneas del diagnóstico y el tratamiento del VHC en varios países europeos proporcionan información sobre los vínculos con la atención. En 2022, los datos de los programas de tratamiento en Grecia indicaron que, del 26 % de las personas que se inyectan drogas que dieron positivo para ARN del VHC, el 85 % informó haber recibido prescripción de tratamiento, y el 54 % de quienes tenían un diagnóstico de VHC completaron el tratamiento. En Noruega, un estudio anual de seroprevalencia realizado entre personas que alguna vez se han inyectado y que acuden a servicios de drogas en Oslo encontró una disminución sig-

nificativa en la prevalencia de ARN del VHC entre 2015 (46 %) y 2022 (8,9 %), lo que refleja el impacto de las medidas de prevención y tratamiento.

En 2023, se informó que las personas que se inyectan drogas enfrentaban restricciones clínicas o financieras para acceder al tratamiento del VHC con antivirales de acción directa en 5 Estados miembros de la UE.

Las estimaciones de infección por VHB (medidas por la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B), derivadas de los estudios de seroprevalencia más recientes entre personas que se inyectan drogas, oscilaron entre el 0,4 % (Chequia, 2022) y el 5,3 % (España, 2021).

En 2023, había 20 Estados miembros de la UE con una política de hepatitis viral que incluía a las personas que se inyectan drogas. Integrar las pruebas y el tratamiento del VHC, el VHB y el VIH en los servicios de reducción de daños, tratamiento de drogas y salud penitenciaria es clave para alcanzar los objetivos del continuo de atención para las personas que se inyectan drogas.

Figura 10.6. Prevalencia de infección activa por VHC entre las personas que se inyectan drogas, por país, 2022 o últimos datos disponibles

Suecia

Austria

Promedio de los estudios disponibles

30 Alemania

Prevalencia (porcentaje)

Bélgica

10 Noruega

Evidencia baja | | Evidencia moderada

Datos de origen

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

(Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

Estimar la mortalidad atribuible al consumo de drogas es fundamental para comprender el impacto del consumo de drogas en la salud pública y cómo este puede estar cambiando con el tiempo. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las muertes inducidas por drogas en Europa, incluidos datos clave sobre muertes por sobredosis, sustancias implicadas y más.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la visión general anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Mejorar nuestra comprensión de la mortalidad relacionada con las drogas es un requisito clave para desarrollar respuestas eficaces

Estimar la mortalidad atribuible al consumo de drogas es fundamental para comprender el impacto del consumo de drogas en la salud pública y cómo este puede estar cambiando con el tiempo. Comprender los factores que impulsan las tendencias en este ámbito también es probablemente clave para el desarrollo de respuestas eficaces. Sin embargo, a pesar de las mejoras de la última década, todavía existen limitaciones importantes en la información de que disponemos actualmente, y esto obstaculiza el desarrollo tanto de las políticas como de las respuestas.

El término muertes inducidas por drogas se utiliza para un indicador destinado a captar aquellas muertes directamente atribuibles al consumo de drogas, a veces denominadas muertes por sobredosis de drogas. Cabe señalar que las estimaciones de muertes inducidas por drogas solo representan una parte de la mortalidad total asociada al consumo de drogas, ya que esta medida no incluye la mortalidad por accidentes de tráfico y otros accidentes, violencia, suicidios por medios distintos del envenenamiento por drogas o enfermedades crónicas, en las que el consumo de drogas puede haber desempeñado un papel. Existe, por lo tan-

to, la necesidad, mediante estudios de cohortes y otros enfoques, de ampliar nuestra comprensión en estas otras áreas importantes de la mortalidad relacionada con las drogas.

A pesar de estas limitaciones, una evaluación de las muertes inducidas por drogas sigue siendo una medida clave para comprender el daño que el uso de drogas ilícitas puede causar, pero también es difícil de interpretar por cuestiones metodológicas y de disponibilidad y calidad de los datos. Esto es particularmente cierto al interpretar las tendencias recientes en las muertes inducidas por drogas, donde los datos para el año de notificación más reciente (2022) están disponibles solo para 21 de los 29 países cubiertos por este indicador, y por lo tanto deben calcularse valores estimados si se quiere derivar una estimación global de la UE. Dada la velocidad con la que pueden surgir nuevas amenazas de drogas, mejorar la puntualidad y la integridad de los datos en este ámbito es una prioridad importante para el futuro.

También debe señalarse que, por razones metodológicas, es probable que las cifras de muertes inducidas por drogas identificadas representen estimaciones mínimas; que la capacidad de notificación varía entre países, lo que significa que las comparaciones nacionales deben hacerse con cautela. Además, la falta de información toxicológica detallada en algunos países actualmente significa que nuestra comprensión global del papel que desempeñan las diferentes drogas en la impulsión de las tasas de muertes inducidas por drogas a lo largo del tiempo es limitada. La falta de información toxicológica detallada también puede obstaculizar la comprensión del papel que desempeñan

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y desarrollos

diferentes drogas cuando se usan en combinación. Como la mayoría de las sobredosis fatales implican el uso de más de una sustancia, y como los patrones de consumo de drogas son cada vez más complejos, existe también por lo tanto una necesidad creciente de mejorar nuestra comprensión de cómo los cambios en los patrones de policonsumo están impactando en la mortalidad. Un desarrollo positivo en este ámbito es que el lanzamiento de la nueva Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) en 2024 fortalecerá la capacidad de evaluación rápida de ame-

nazas, alerta temprana y emisión de avisos, y apoyará medidas para mejorar la capacidad de notificación rutinaria en este ámbito. De manera importante, la nueva agencia también coordinará una nueva red de laboratorios forenses y toxicológicos, aumentando la capacidad analítica disponible para monitorear cómo las diferentes drogas y combinaciones de drogas están impactando en las tendencias de mortalidad.

Aunque los opioides suelen estar presentes, la mayoría de las muertes inducidas por drogas se asocian con el consumo de múltiples sustancias

Para el año 2022, el número de muertes inducidas por drogas notificadas aumentó ligeramente en algunos países de la UE y disminuyó en otros. La estimación global provisional de aproximadamente 6 400 muertes inducidas por drogas en 2022 representa un ligero aumento respecto a 2021, pero esta cifra no debe sobreinterpretarse, ya que varios países con grandes poblaciones aún no han proporcionado datos, y necesariamente se han utilizado valores estimados para calcular este total provisional.

Aunque no se dispone de información toxicológica detallada sobre todos los casos de muerte, la información que existe sugiere que la toxicidad por policonsumo es la norma, y cuando se dispone de información toxicológica detallada, generalmente informa la presencia de múltiples sustancias.

La información disponible destaca que los opioides, generalmente en combinación con otras sustancias, siguen siendo el grupo de sustancias más comúnmente implicado en las muertes inducidas por drogas. En general, las tendencias en las muertes en las que están implicados los opioides parecen estables, pero la proporción de muertes en grupos de mayor edad está aumentando. Se estima que la heroína estuvo involucrada en más de 1 800 muertes en la Unión Europea, y la heroína sigue siendo la droga comúnmente identificada como implicada en las muertes relacionadas con opioides en algunos países de Europa occidental. Sin embargo, los datos disponibles sugieren que la heroína ahora está presente en la mayoría de las muertes por sobredosis solo en unos pocos países, y tanto otros opioides como otras drogas están desempeñando ahora un papel más importante. Los opioides distintos de la heroína, in-

cluida la metadona y, en menor medida, la buprenorfina, los medicamentos para el alivio del dolor que contienen opioides y otros opioides sintéticos, están asociados con una parte sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países.

Los datos sobre mortalidad por drogas también son indicativos de una cohorte de consumidores de opioides que envejece en Europa, como lo ilustra el aumento de dos tercios en el número de muertes inducidas por drogas entre las personas de 50 a 64 años entre 2012 y 2022. A pesar de las percepciones públicas de que las sobredosis de drogas son un problema que afecta principalmente a los jóvenes, los casos de mortalidad vinculados al consumo de drogas se encuentran típicamente entre hombres de 40 años o más.

Los datos disponibles también parecen indicar que las muertes en las que están implicados los estimulantes están aumentando en algunos países, si bien con importantes salvedades. Es probable que las muertes por estimulantes sean especialmente propensas a la infranotificación, y los estimulantes suelen estar implicados en muertes en las que también se detecta la presencia de otras drogas, incluidos los opioides. Hay también cierta información que parece indicar que los estimulantes aparecen más comúnmente implicados en las muertes notificadas entre cohortes de menor edad.

Crece la preocupación por las muertes vinculadas a los opioides sintéticos

Los potentes opioides sintéticos, como el derivado del fentanilo carfentanilo y los opioides de tipo nitazeno, algunos de los cuales son significativamente más potentes que el fentanilo, se han asociado a algunos brotes de intoxicaciones mortales y no mortales. Sin embargo, con la excepción de algunos países bálticos, estas drogas no figuran actualmente de forma prominente en los datos rutinarios disponibles a escala de la UE. No obstante, la evolución en este ámbito es preocupante debido al potencial de estas sustancias para repercutir negativamente en la salud pública en Europa en el futuro.

Particularmente preocupante en este ámbito es la reciente aparición de los opioides de tipo nitazeno, que estuvieron implicados en brotes localizados de intoxicaciones en Irlanda y Francia durante 2023. En Irlanda, los nitazenos se vendieron fraudulentamente como heroína, lo que provocó un consumo inadvertido y múltiples sobredosis (véase Nuevas sustancias psicoactivas: la situación actual en Europa). Debido a su alta potencia y novedad, existe la preocupación de que los opioides de tipo nitazeno no se detecten de forma rutinaria en los procedimientos comúnmente utilizados para la toxicología post mortem. Esto plantea la posibilidad de que el número de muertes notificadas pueda ser una subestimación. Existen algunas pruebas de ello en países de la zona báltica, donde las mejoras en los métodos de análisis han dado lugar a un aumento de la detección de estas sustancias.

En datos provisionales de Estonia, las drogas se identificaron en casi la mitad de las muertes inducidas por drogas (56 de 117, 48 %) en 2023. Esto se compara con 32 de 82 muertes inducidas por drogas (39 %) en 2022. En Letonia, tanto las estadísticas nacionales como los registros forenses notificaron provisionalmente una duplicación del número total de muertes inducidas por drogas, de 63 en 2022 a 130 en 2023, con nitazenos identificados en 38 (29 %) de estos casos. Aunque en 2022 no fue posible realizar análisis sistemáticos de nitazenos, se produjo un aumento drástico del número de presentaciones toxicológicas agudas por drogas que implicaban opioides (de 1 936 en 2021 a 2 357 en 2022). Los informes anecdóticos del personal clínico que sugerían que se requerían dosis mayores de naloxona suscitan la preocupación de que puedan haber estado implicados opioides sintéticos.

Otra fuente de información sobre la mortalidad relacionada con las drogas la proporcionan las muertes notificadas al Sistema de Alerta Temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas. Al menos 150 casos de muertes con exposición confirmada a nitazenos han sido notificados a este mecanismo desde 5 países durante 2023. Sin embargo, esta cifra incluye casos en los que no se ha confirmado la causa de la muerte.

Los retos de responder a las autointoxicaciones deliberadas

Determinar la intención de una persona que ha fallecido por una sobredosis de drogas puede ser difícil. Muchas muertes por sobredosis se notifican como accidentales, y otras tienen una intención indeterminada. Sin embargo, en algunos países se dispone de más información sobre la intención, y una proporción relativamente alta de las muertes por sobredosis notificadas (1 de cada 6 en conjunto) se clasificaron como intencionales (es decir, con intención suicida). En todos los países de la Unión Europea, Noruega y Turkiye, los datos más recientes disponibles muestran que la proporción de muertes por sobredosis con intención suicida era mayor entre las mujeres. En algunos países (Hungria, Países Bajos, Eslovenia, Suecia), más de un tercio de las muertes por sobredosis notificadas entre mujeres se clasificaron como con intención suicida. En Bulgaria, Polonia y Finlandia, se registró una intención suicida en más de una cuarta parte de las muertes por sobredosis entre mujeres notificadas en 2022. Estos hallazgos indican la necesidad de intervenciones dirigidas a las autolesiones deliberadas y a la intención suicida entre las personas que consumen drogas, y especialmente de reconocer el riesgo desproporcionado que las mujeres pueden experimentar en este contexto.

Prevenir las sobredosis y las muertes relacionadas con los opioides sigue siendo difícil

Las respuestas dirigidas a reducir las muertes relacionadas con los opioides incluyen intervenciones orientadas a prevenir que las sobredosis ocurran en primer lugar y aquellas que se centran en prevenir la muerte cuando las sobredosis sí ocurren (véase la Figura 11.1). Los cambios tanto en la población de personas que se inyectan opioides como en los tipos de sustancias que consumen crean nuevos y mayores retos para las intervenciones diseñadas para reducir las muertes por sobredosis. Entre ellos se incluye el reto de desarrollar programas diferenciados que se dirijan a las necesidades de diferentes grupos y, en particular, de ser sensibles a la necesidad de configurar los servicios de manera apropiada a las necesidades de las diferentes cohortes de edad.

La inscripción en el tratamiento con agonistas opioides está fuertemente evidenciada como un factor protector contra la sobredosis de opioides

y algunas otras causas de muerte; sin embargo, en muchos países siguen existiendo problemas de cobertura y acceso.

Figura 11.1. Intervenciones para prevenir las muertes relacionadas con los opioides, por objetivo previsto y evidencia de beneficio

Reducir los desenlaces mortales si se produce una sobredosis

Distribución de naloxona y formación en consumo de drogas » instalaciones

Aplicaciones de prevención de sobredosis mortal

Intervenciones específicas dirigidas a personas con riesgo de sobredosis

Estrategias de prevención de sobredosis

Apoyo a la transición del consumo de drogas por inyección al consumo fumado de opioides

Prevención específica de la desviación de medicamentos

Análisis de drogas y alertas sanitarias públicas

Reducir la vulnerabilidad

Atención integrada con servicios de salud mental y salud general

Notas: Las intervenciones en las que hay evidencia de beneficio y en las que podemos tener una confianza alta o razonable en la evidencia disponible se destacan en un marco más grueso. Gran parte de la evidencia actual sobre las intervenciones enumeradas en esta figura es incipiente o se considera insuficiente, en parte debido a las dificultades prácticas y metodológicas de realizar investigación, especialmente en el desarrollo de ensayos controlados aleatorizados (véase Foco en... Comprender y utilizar la evidencia) y también porque los modelos de prestación de servicios a menudo difieren considerablemente.

También crece la evidencia de que la creciente disponibilidad de antagonistas opioides puede desempeñar un papel importante en la prevención de las sobredosis mortales de opioides. Sin embargo, de nuevo, el grado en que este enfoque está disponible varía entre países y dentro de

ellos. La implementación de programas de naloxona, incluidos proyectos piloto, para prevenir muertes por sobredosis fue notificada por 16 países europeos hasta 2022. Los cambios en los patrones de consumo también exigen que los servicios revisen los protocolos de prestación actuales. Las sobredosis que implican opioides sintéticos potentes pueden requerir, por ejemplo, la administración de múltiples dosis de naloxona para revertir los efectos opioides. En algunos países, también se ofrecen salas de consumo de drogas en parte como respuesta para reducir la mortalidad por sobredosis. Estas instalaciones están ahora operativas en 10 países de la UE y Noruega (véase Reducción de daños: la situación actual en Europa). Donde hay poblaciones multiculturales y de nuevos inmigrantes, es deseable aumentar los mensajes de reducción de daños en la propia lengua para los consumidores de drogas de alto riesgo. Para más información sobre las respuestas sanitarias y sociales para prevenir las muertes relacionadas con los opioides, véase la reciente miniguía del EMCDDA.

Datos y tendencias clave

Tasas de mortalidad por sobredosis

La tasa de mortalidad por sobredosis en la Unión Europea en 2022 se estima en 22,5 muertes por millón de población de 15 a 64 años.

Las tasas de mortalidad por sobredosis son típicamente de 3 a 4 veces más altas entre los hombres en comparación con las mujeres (Figura 11.2), siendo los hombres de 25 a 39 años los más afectados. Las tasas de mortalidad por sobredosis en este grupo de edad pueden ser considerablemente más altas que para la población masculina de 15 a 64 años (adultos). Por ejemplo, en Suecia, la tasa de mortalidad por sobredosis para hombres de 25 a 39 años fue de 122 muertes por millón en 2022, en comparación con 73 muertes por millón de hombres adultos en el país. En Estonia, las cifras comparables fueron 197 muertes por millón de hombres de 25 a 39 años y 62 muertes por millón de hombres adultos; y en Irlanda, la tasa de mortalidad fue de 183 muertes por millón de hombres de 25 a 39 años en comparación con 85 muertes por millón entre todos los hombres adultos.

Los hombres de 40 a 59 años son los más afectados por la mortalidad por sobredosis en varios países europeos, incluidos Dinamarca, España, Italia, los Países Bajos, Portugal y Noruega.

Figura 11.2. Proporción de hombres entre las muertes inducidas por drogas en la Unión Europea, Noruega y Turkiye en 2022, o el año más reciente (porcentaje)

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth

Muertes por sobredosis

Se estima que al menos 6 392 muertes por sobredosis relacionadas con drogas ocurrieron en la Unión Europea en 2022 (6 166 en 2021). Esta es una estimación mínima, ya que algunos países informan que su sistema de monitoreo carece de algunos casos. Por ejemplo, una validación cruzada de los datos de 2022 de los diferentes registros en España sugirió que solo se podrían notificar 4 de cada 5 casos. En Alemania, el registro de mortalidad solo contiene casos que han llegado a conocimiento de la policía. Por lo tanto, los casos fuera del foco policial pueden estar infra-notificados. Sin embargo, se desconoce el alcance de la subestimación.

e Se estimó que los opioides, incluida la heroína y sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias, estaban presentes en tres cuartas partes (74 %) de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea en 2022 (véanse la Figura 11.3 y la Figura 11.4). Cabe señalar que en los informes toxicológicos de muertes inducidas por drogas comúnmente se encuentran múltiples drogas.

Figura 11.3a. Muertes inducidas por drogas

Desglose por sexo (porcentaje) Edad media al fallecimiento (años)

Mujeres (23)

Mujeres Hombres

Hombres (77)

Muertes con opioides presentes (porcentaje) Número de muertes

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

Figura 11.3b. Muertes inducidas por drogas en la Unión Europea: edad al fallecimiento, 2022 o datos más recientes disponibles (porcentaje)

€ S | fe i; al <25 25-44 45-64 >64

@ Mujeres @ Hombres

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Figura 11.3c. Tendencias de las muertes inducidas por drogas en la Unión Europea, Noruega y Turquía 8k 7k 6k 5k

Número de muertes

Otros países

@Turquía @Noruega @Finlandia @Países Bajos “Suecia © Alemania’ ©
Otros países

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Figura 11.3d. Distribución por edad (porcentaje) de las muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2022 o el año más reciente

a o oO,

o = + € Oo © & SQ & > > @ WM SED PH Mg OF 7 PO aM HP __ MS-
F_gow™” 7 —P a Hye LFS 8 PH HS EPL POF AWM MH I NH PH x S

<25 © 25-44 @45-64 @65+

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Figura 11.4. Proporción de casos de muertes inducidas por drogas con mención de opiáceos, 2022 o datos más recientes disponibles

Proporción con opiáceos (porcentaje)

Aunque la información toxicológica no está disponible para los datos notificados a través de los registros generales de mortalidad (fuente preferida) en España y Polonia, los datos disponibles de la fuente alternati-

va (registros forenses especiales de mortalidad) sugieren que la mayoría de las muertes inducidas por drogas en estos países implicaban opioides.

e Los datos disponibles tienen limitaciones con respecto a la calidad y la cobertura. No obstante, la información disponible sugiere que la heroína sigue estando implicada en un gran número de muertes en algunos países de Europa occidental: más de 728 casos en Alemania, 222 en España, 173 en Francia, 142 en Austria (heroína o morfina), 127 en Italia y 104 en Suecia. En conjunto, se estima que más de 1 800 muertes implicaron heroína en la Unión Europea.

e La heroína estuvo presente en la mayoría de las muertes por sobredosis en un número relativamente pequeño de países de la UE, a saber, Austria (heroína o morfina) (77 %) e Italia (57 %). Se ha notificado heroína en aproximadamente entre dos quintas partes y una quinta parte de las muertes por sobredosis en Portugal (42 %), Eslovenia (42 %), Rumanía (41 %), Türkiye (35 %), Francia (26 % en 2021), Dinamarca (24 %), España (24 % en 2021), Noruega (22 %) y Suecia (21 %). En 2022, se notificó heroína en menos de 1 de cada 6 muertes por sobredosis en Estonia, Letonia, Lituania y Finlandia.

e En datos provisionales sujetos a futuras actualizaciones, 5 países notificaron la presencia de nitazenos en al menos 150 muertes en 2023: Estonia (56), Letonia (76), Finlandia (8), Suecia (1) y Noruega (13).

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Entre los 19 países europeos que proporcionaron datos para 2021 y 2022, la cocaína, principalmente en presencia de opioides, estuvo implicada en 996 (23 %) muertes por sobredosis en 2022 (807 o 20 % en 2021).

También se notifican ahora muertes en las que interviene la cocaína en países donde antes eran menos frecuentes, como Dinamarca, los Países Bajos, Austria y Eslovenia. La cocaína estuvo implicada en el 52 % de las muertes por sobredosis en España (477 de los 910 casos con información disponible) en 2021 y en el 67 % de las muertes por sobredosis en Portugal (46 de 69 casos) en 2022.¹⁷²

En Francia, la cocaína estuvo implicada en el 39 % (259 de las 662 muertes con información disponible) de los casos en 2021. Esto representa un aumento respecto al 23 % (130 de 567 muertes con información disponible) en 2020, lo que sugiere que la cocaína contribuye al aumento general del número de muertes por sobredosis en el país.

Otros estimulantes distintos de la cocaína, incluidos la anfetamina y la metanfetamina, están implicados en muchas muertes, a menudo junto con opioides. De los 20 países con datos post mortem disponibles para 2022, 18 notificaron muertes en las que intervinieron estimulantes distintos de la cocaína. Los mayores números de muertes en las que intervinieron estimulantes distintos de la cocaína fueron notificados por Alemania (476 casos), Turquía (186), Dinamarca (68), Noruega (63), Letonia (62), Finlandia (34), Estonia (83) y Austria (32). Si bien las cifras notificadas por los países pueden variar de un año a otro, el número total de tales casos para los 16 países que notificaron datos comparables en los tres años fue de 496 en 2020, 462 en 2021 y 492 en 2022. Más allá de estas muertes inducidas por drogas, otras muertes relacionadas con estimulantes, como las asociadas a problemas cardiovasculares, pueden pasar desapercibidas.

Se estima que el número de muertes por sobredosis notificadas en la Unión Europea entre las personas de 50 a 64 años aumentó un 69 % entre 2012 y 2022 (un 43 % entre las mujeres y un 101 % entre los hombres) (Figura 11.5).

Figura 11.5. Número de muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea en 2012 y 2022, o el año más reciente, por grupo de edad

Mujeres Hombres

Tratamiento con agonistas opioides: la situación actual en Europa
(Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Los consumidores de opioides representan el grupo más numeroso que recibe tratamiento especializado por¹⁷³ drogas, principalmente en forma

de tratamiento con agonistas opioides. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de la provisión de tratamiento con agonistas opioides en Europa, incluidos datos clave sobre cobertura, número de personas en tratamiento, itinerarios hacia el tratamiento y más.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la panorámica anual del OEDT sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

El tratamiento de los problemas relacionados con los opioides sigue consumiendo la mayor parte de los recursos asistenciales

Si bien ahora existe una mayor heterogeneidad en las características de quienes buscan ayuda por problemas de drogas, debido a la naturaleza prolongada del tratamiento con agonistas opioides, quienes lo reciben probablemente siguen representando la mayor parte de los recursos invertidos en los servicios de tratamiento por drogas en la mayoría de los países. Se estima que 1,7 millones de personas recibieron tratamiento por problemas relacionados con el consumo de drogas ilícitas en la Unión Europea en 2022 (2,0 millones, incluidos Noruega y Turquía). El tratamiento especializado por drogas abarca una serie de enfoques médicos (incluidos los farmacológicos), psicológicos, sociales y conductuales para dejar o reducir el consumo de drogas y la inyección. Por lo general, la mayoría recibirá alguna forma de tratamiento con agonistas opioides, que es el principal enfoque de tratamiento farmacológico y suele combinarse con intervenciones psicosociales. La evidencia disponible respalda este enfoque, con resultados positivos en cuanto a la retención en el tratamiento, el consumo ilícito de opioides, las conductas de riesgo notificadas, los daños relacionados con las drogas y la mortalidad. Las recientes orientaciones del OEDT y el ECDC sobre la prevención y el control de las enfermedades infecciosas entre las personas que se inyectan drogas recomiendan la provisión de tratamiento con agonistas opioides tanto en entornos comunitarios como penitenciarios para prevenir la transmisión del VHC y el VIH y ayudar a reducir las conductas de riesgo y la frecuencia de inyección. Las orientaciones también recomiendan la provisión de equipo de inyección estéril junto con el trata-

miento con agonistas opioides para maximizar la cobertura y la eficacia de las intervenciones entre las personas que se inyectan opioides.

Sin embargo, siguen existiendo diferencias importantes entre países en los entornos y la forma en que se proporciona el tratamiento y en la medida en que la disponibilidad de tratamiento con agonistas opioides es suficiente para satisfacer las necesidades de quienes requieren esta forma de atención. La provisión de tratamiento con agonistas opioides sigue siendo claramente insuficiente en algunos países (véanse Datos y tendencias clave, más abajo). La importancia relativa de la provisión ambulatoria y hospitalaria dentro de los sistemas nacionales de tratamiento también varía enormemente entre países. Casi una quinta parte del tratamiento por drogas en Europa se proporciona en entornos hospitalarios, principalmente centros residenciales de base hospitalaria (por ejemplo, hospitales psiquiátricos), pero esto también puede incluir comunidades terapéuticas y, en algunos países, centros residenciales especializados de tratamiento en prisiones. En general, sin embargo, el tratamiento con agonistas opioides se proporciona más comúnmente en entornos ambulatorios. Estos pueden incluir centros especializados

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

de tratamiento por drogas, agencias de bajo umbral y centros de atención primaria, que pueden incluir consultas de médicos generales.

Los datos disponibles sugieren que la provisión de tratamiento con agonistas opioides no disminuyó significativamente durante la pandemia de COVID-19, cuando estaban en vigor restricciones de movimiento basadas en la salud pública. Durante ese período, sin embargo, los modelos de prestación de servicios pueden haberse adaptado. Ejemplos de ello son el mayor uso de la telemedicina y enfoques menos restrictivos para proporcionar dosis para llevar a casa. También hay alguna información que sugiere que el acceso a la atención para nuevos clientes que buscan tratamiento con agonistas opioides puede haberse visto interrumpido temporalmente durante el período pandémico.

Satisfacer las necesidades más complejas de una cohorte envejecida de clientes en tratamiento con opioides La naturaleza prolongada de los

problemas relacionados con los opioides queda subrayada por los datos disponibles sobre las características de quienes reciben tratamiento con agonistas opioides. Los datos indican también que la cohorte europea de personas que han tenido problemas con la heroína está envejeciendo. Esto se ilustra con el hecho de que casi el 70 % de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides tiene ahora 40 años o más, mientras que menos del 10 % es menor de 30 años. Esto tiene importantes implicaciones para la prestación de servicios, ya que estos deben atender un conjunto más complejo de necesidades sanitarias en una población que es cada vez más vulnerable. Una consideración importante al respecto es la necesidad de garantizar la existencia de vías de derivación eficaces hacia servicios más generales que ofrezcan tratamiento para otras afecciones asociadas al proceso de envejecimiento. Esto es cada vez más necesario para apoyar a los pacientes de mayor edad en tratamiento con opioides que precisan cuidados geriátricos debido a los efectos a largo plazo del consumo de drogas ilícitas, pero también del consumo de tabaco y alcohol, sobre su salud física. El tratamiento de este grupo marginado debe responder también a un conjunto complejo y a menudo arraigado de problemas relacionados con la salud mental, el aislamiento social, el empleo y la vivienda. El desarrollo de servicios de atención integrados, multidisciplinarios y especializados en la edad para este grupo seguirá siendo una consideración importante en las políticas y la provisión de servicios a medida que la demografía del consumo de opioides en Europa siga cambiando.

El consumo de múltiples drogas y la aparición de nuevos opioides sintéticos altamente potentes en los mercados locales de drogas pueden aumentar los riesgos del consumo de opioides, especialmente para las personas mayores y aquellas con necesidades sanitarias complejas. Allí donde los opioides altamente potentes se han convertido en una característica establecida de los mercados de drogas, se necesita más investigación para determinar si se precisan adaptaciones que garanticen que los enfoques actuales de provisión de tratamiento con agonistas opioides sigan siendo óptimos. Además, como se señala en otro lugar de este informe, si se observara una reducción de la disponibilidad de heroína en el mercado europeo, esto podría aumentar la demanda de atención en este ámbito.

Puede encontrarse más información sobre las respuestas sanitarias y sociales al consumo de opioides, incluidas las dirigidas a las personas mayores, en la guía del EMCDDA *Health and social responses to drug problems: A European guide*.

Datos y tendencias clave

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Número de personas en tratamiento

Una comparación con las estimaciones actuales del número de consumidores de opioides de alto riesgo en Europa sugeriría que, en conjunto, alrededor de la mitad de los consumidores de opioides de alto riesgo de la Unión Europea recibió tratamiento con agonistas opioides en 2022, una cifra estimada de 513 000 (526 000 incluidos Noruega y Turquía) (Figura 12.1). Sin embargo, existen diferencias entre países. En aquellos países para los que se dispone de datos de 2011 o 2012 con fines comparativos, se produjo generalmente un aumento de la cobertura. Los niveles de provisión, no obstante, siguen siendo bajos e insuficientes en algunos países que se estima cuentan con un número significativo de consumidores de opioides de alto riesgo, como Letonia, Lituania, Polonia, Rumanía y Eslovaquia (Figura 12.2).

Figura 12.1. Pacientes en tratamiento con agonistas opioides

Número en tratamiento Desglose por sexo Tendencias del número en tratamiento con agonistas opioides (porcentaje)

500k — España

400k Italia

Hombres 300k 200k 100k España Italia Alemania Otros países Francia
Distribución por edad Duración del tratamiento (meses)

12 a 24

Porcentaje

25 a 60

Tipo de medicación

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

SROM (2,63 %)

Otros (6,88 %) Diacetilmorfina (0,29 %)

Buprenorfina (34,51 %) Metadona (55,68 %)

Las tendencias del número de pacientes tratados con agonistas opioides se basan en 26 países. Solo se incluyen en el gráfico de tendencias los países con datos para al menos 7 de los 10 años. Los valores faltantes se interpolan a partir de los años adyacentes. Los datos de distribución por edad se basan en 16 países que representan el 28 % (141 164) de todos los pacientes registrados en la Unión Europea. Los datos por sexo se basan en 17 países que representan el 18 % (93 612) de todos los pacientes registrados. Los datos de duración del tratamiento se basan en 7 países que representan el 7 % de todos los pacientes registrados (34 300).

Distribución de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides por tipo de medicación: SROM es morfina oral de liberación lenta y DHC es dihidrocodeína.

Figura 12.2a. Cobertura del tratamiento con agonistas opioides (porcentaje) en 2022 o el año más reciente

80

60

50

40 Objetivo de la OMS

Figura 12.2b. Cobertura del tratamiento con agonistas opioides (porcentaje) en 2011/12

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Objetivo de la OMS

La cobertura se define como la proporción de consumidores de opioides de alto riesgo que reciben la intervención. Los datos se presentan como estimaciones puntuales e intervalos de incertidumbre.

Los datos de los países que informaron de manera sistemática sobre los pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides entre 2010 y 2022 muestran una tendencia globalmente estable de los niveles de tratamiento durante este período, con escasa fluctuación en el número de pacientes que reciben este tratamiento. Las razones de esta estabilidad varían. En los países con una elevada provisión de tratamiento, puede reflejar la naturaleza a menudo crónica y recurrente de la dependencia de opioides y la necesidad de tratamiento durante un período prolongado; en otros (por ejemplo, Letonia), puede reflejar la baja capacidad de los sistemas de tratamiento.

Al inicio de la pandemia de COVID-19, los Estados miembros de la UE procuraron garantizar el acceso continuado al tratamiento con agonistas opioides para las personas con consumo de drogas de alto riesgo. La comparación de los datos de tratamiento entre 2019 y 2022 indica que el número de pacientes se mantuvo estable, y solo Croacia y Hungría informaron de un descenso superior al 10 % de su población en tratamiento con agonistas opioides durante este período. Estas reducciones pueden deberse en parte a un menor acceso al tratamiento durante la pandemia.

En algunos países, el número de personas que reciben tratamiento con agonistas opioides ha aumentado, lo que refleja una mayor provisión de tratamiento, y 11 países informaron de un aumento entre 2016 y 2022, entre ellos Dinamarca (37 %), Polonia (54 %), Rumanía (17 %) y Suecia (21 %).

Vías de acceso al tratamiento

Las trayectorias de los pacientes a través del tratamiento de drogas se caracterizan a menudo por el uso de distintos servicios, múltiples entradas y duraciones variables de la estancia. La iniciativa propia sigue siendo la vía más común de acceso al tratamiento especializado de drogas para los pacientes consumidores de opioides. Esta forma de derivación,

que también incluye la derivación por familiares o amigos, representó alrededor de dos tercios (66 %) de quienes accedieron al tratamiento especializado de drogas en Europa en 2022 con problemas primarios de opioides. Casi una quinta parte (23 %) de los pacientes fue derivada por los servicios sanitarios, educativos y sociales, incluidos otros centros de tratamiento de drogas, mientras que el 7 % fue derivada por el sistema de justicia penal.

Medicamentos agonistas opioides

La provisión de más de un medicamento agonista opioide en 2022 se comunica en 26 países. La metadona es el medicamento más prescrito, recibido por más de la mitad (56 %) de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides en toda Europa. Otro 35 % se trata con medicamentos a base de buprenorfina, que es el principal medicamento del que se informa su uso en 8 países. Otras sustancias, como la morfina de liberación lenta o la diacetilmorfina (heroína), se prescriben con menor frecuencia, y las recibe casi el 10 % de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides en Europa, y 5 países informan de cierta provisión de tratamiento asistido con heroína, si se incluyen los proyectos piloto (Figura 12.3).

Figura 12.3. Número de países europeos que aplican tratamiento con agonistas opioides, hasta 2023

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Número de países

Morfina de liberación lenta

Combinación de buprenorfina/naloxona

Tratamiento asistido con heroína (incluidos los pilotos) 4+ Tratamiento con buprenorfina en dosis altas

Tratamiento de mantenimiento con metadona

Tratamiento con agonistas opioides en prisión

Morfina de liberación lenta

Se incluye la implementación en cualquier nivel, incluidos los proyectos piloto.

Opciones alternativas de tratamiento

Aunque menos comunes que el tratamiento con agonistas opioides, en todos los países europeos se dispone de opciones alternativas de tratamiento para los consumidores de opioides. En los 11 países para los que se dispone de datos, entre el 5 % y el 47 % de todos los consumidores de opioides en tratamiento reciben intervenciones no clasificadas como tratamiento con agonistas opioides, como la desintoxicación con asistencia médica y las intervenciones orientadas a la abstinencia en régimen ambulatorio o de internamiento.

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden encontrarse a continuación.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Reducción de daños: la situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2024)

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

La reducción de daños abarca intervenciones, programas y políticas que procuran reducir los daños sanitarios, sociales y económicos del consumo de drogas para las personas, las comunidades y las sociedades. En esta página puede encontrar el análisis más reciente de las intervenciones de reducción de daños en Europa, incluidos datos clave sobre el tratamiento con agonistas opioides, los programas de naloxona, las salas de consumo de drogas y otros aspectos.

Esta página forma parte del Informe Europeo sobre Drogas 2024, la panorámica anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

La evolución de los problemas relacionados con las drogas plantea un conjunto más amplio de desafíos para la reducción de daños

El consumo de drogas ilícitas es un contribuyente reconocido a la carga mundial de morbilidad.

Las intervenciones diseñadas para reducir esta carga incluyen actividades de prevención, destinadas a reducir o frenar la tasa a la que puede iniciarse el consumo de drogas, y la oferta de tratamiento a quienes han desarrollado problemas con las drogas. Un conjunto complementario de enfoques se engloba bajo el encabezamiento general de reducción de daños. Aquí el énfasis está en trabajar sin juicios con las personas que consumen drogas a fin de reducir los riesgos asociados a comportamientos que en su mayoría se relacionan con resultados adversos para la salud y, de manera más general, promover la salud y el bienestar. Probablemente el más conocido de estos sea la provisión de equipo de inyección estéril a las personas que se inyectan drogas, con el objetivo de reducir el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa.

Con el tiempo, este tipo de enfoques parece haber contribuido a la tasa relativamente baja, según los estándares internacionales, de nuevas infecciones por VIH asociadas actualmente al consumo de drogas inyectadas en Europa. Durante la última década, a medida que han cambiado los patrones de consumo de drogas y han evolucionado también, en cierta medida, las características de quienes consumen drogas, las intervenciones de reducción de daños han tenido que adaptarse asimismo para abordar un conjunto más amplio de resultados sanitarios y comportamientos de riesgo.

Destacan entre ellos la reducción del riesgo de sobredosis de drogas y el abordaje de los problemas sanitarios y sociales, a menudo considerables y complejos, que afrontan las personas que consumen drogas en poblaciones más marginadas y socialmente excluidas.

Se necesita un espectro de respuestas para reducir los daños cambiantes relacionados con las drogas

El consumo de drogas ilícitas se asocia a problemas de salud crónicos y agudos, y estos pueden verse agravados por factores como las propieda-

des de las sustancias, la vía de administración, la vulnerabilidad individual y el contexto social en el que se consumen las drogas.

Los problemas crónicos incluyen la dependencia y las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, mientras que existe una serie de daños agudos, de los cuales la sobredosis de drogas es quizá el mejor documentado. Aunque

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

relativamente raro a nivel de población, el consumo de opioides sigue representando gran parte de la morbilidad y la mortalidad asociadas al consumo de drogas. El consumo de drogas inyectadas también aumenta los riesgos.

En consecuencia, trabajar con los consumidores de opioides y con quienes se inyectan drogas ha sido históricamente un objetivo importante de las intervenciones de reducción de daños y también el ámbito en el que los modelos de prestación de servicios están más desarrollados y evaluados.

En reflejo de ello, algunos servicios de reducción de daños se han ido integrando cada vez más en la corriente principal de la prestación de asistencia sanitaria para las personas que consumen drogas en Europa durante las últimas tres décadas. Inicialmente, el enfoque se centró en ampliar el acceso al tratamiento con agonistas opioides y a los programas de agujas y jeringuillas como parte de la respuesta al consumo de drogas de alto riesgo, dirigida principalmente al consumo inyectado de heroína y a la epidemia de VIH/sida. Las recientes directrices conjuntas del EMCDDA y el ECDC sobre la prevención y el control de las enfermedades infecciosas entre las personas que se inyectan drogas recomiendan proporcionar tratamiento con agonistas opioides para prevenir la hepatitis C y el VIH, así como para reducir los comportamientos de riesgo y la frecuencia de inyección, tanto en el ámbito comunitario como en el penitenciario. Las directrices recomiendan también la provisión de equipo de inyección estéril junto con el tratamiento con agonistas opioides para maximizar la cobertura y la eficacia de las intervenciones entre las personas que se inyectan opioides.

En los últimos treinta años, los enfoques de reducción de daños se han ampliado en algunos países de la UE para abarcar otras respuestas, como las salas de consumo de drogas y los programas de naloxona para llevar a casa destinados a reducir las sobredosis mortales (Figura 13.1). Las intervenciones para reducir las muertes relacionadas con opioides incluyen las dirigidas a prevenir que se produzcan sobredosis y las dirigidas a prevenir la muerte cuando se produce una sobredosis (Figura 13.2).

Figura 13.1. Número de países europeos que aplican intervenciones de reducción de daños, hasta 2023

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

€ = S Tratamiento de mantenimiento con metadona «= 15 Naloxona para llevar a casa na Programas de agujas y jeringuillas = Análisis de drogas

-e Análisis de drogas ~- Salas de consumo de drogas + Tratamiento de mantenimiento con metadona ~- Programas de agujas y jeringuillas ~ Naloxona para llevar a casa EMCDDA (datos) | Highcharts (gráfico también

Se incluye la aplicación en cualquier nivel, incluidos los proyectos piloto.

Figura 13.2. Intervenciones para prevenir muertes relacionadas con opioides, por objetivo previsto y evidencia de beneficio

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Reducir los desenlaces mortales si se produce una sobredosis

Naloxona @estribubon y formación Servicio de espectadores arci Cómo reapocchera

Oerires rity

Consumo de drogas

facilnies

Aplicaciones de prevención de sobredosis fatales

Conocimiento del riesgo de sobredosis fatal

Tratamiento con agonistas opioides, retención y

Prevención de sobredosis

continuidad de la atención e implementar estrategias de reducción de
Support Prevención de Análisis de drogas e implementación de y inyección
pública a medicamentos alertas sanitarias fumando opioides Reducción
de la vulnerabilidad

Atención integrada con salud mental y tratamiento

servicios

Nota: Las intervenciones en las que hay evidencia de beneficio y en las que podemos tener una confianza alta o razonable en la evidencia disponible se destacan en un marco más grueso. Gran parte de la evidencia actual sobre las intervenciones enumeradas en esta figura es incipiente o se considera insuficiente, en parte debido a las dificultades prácticas y metodológicas de realizar investigación, especialmente en el desarrollo de ensayos controlados aleatorizados (véase el apartado «Enfoque en... Comprender y utilizar la evidencia») y también porque los modelos de prestación de servicios a menudo difieren considerablemente.

En algunos países existen instalaciones de análisis de drogas, que se han establecido con el objetivo de permitir a las personas comprender mejor qué sustancias contienen las drogas ilícitas que han comprado. Las pastillas, por ejemplo, compradas como MDMA, también pueden contener adulterantes y otras drogas, como catinonas sintéticas. Con muchos estimulantes sintéticos y nuevas sustancias psicoactivas ahora disponibles en el mercado ilícito en polvos o pastillas de aspecto similar, los consumidores pueden correr un riesgo cada vez mayor de desconocer qué estimulante en particular o qué mezcla de sustancias pueden estar consumiendo.

La creciente integración de los mercados de nuevas sustancias psicoactivas y drogas ilícitas está creando nuevos desafíos de salud pública, como

el cannabis herbal mezclado con cannabinoides sintéticos, los estimulantes mezclados con catinonas y ketamina o los nuevos opioides sintéticos mezclados con heroína o vendidos erróneamente como tal. Dado que los eventos de intoxicación pueden evolucionar rápidamente, comprender qué constituye la prestación eficaz de comunicación de riesgos se ha vuelto más importante.

Aunque la gama de servicios prestados puede diferir, todos los servicios de análisis de drogas llevan a cabo alguna forma de actividad de comunicación de riesgos para la salud, a menudo mediante la emisión de alertas sobre los productos de drogas analizados y el intercambio de datos con otras partes interesadas. El objetivo es prevenir o reducir el daño a nivel del individuo (la persona que presenta la sustancia para su análisis) y de la población (otras personas que pueden estar expuestas a la misma sustancia). Los pasos futuros en este campo pueden incluir avances hacia la armonización y la construcción de consenso entre los servicios europeos de análisis de drogas sobre la determinación de criterios y umbrales para cuándo y cómo emitir alertas, así como la adopción de procedimientos operativos estándar basados en la evidencia para la comunicación de riesgos para la salud. Estas cuestiones se exploran en un manual reciente elaborado por el EMCDDA y el proyecto Trans-European Drug Information sobre estrategias de comunicación de riesgos para la salud.

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Algunas de estas intervenciones siguen siendo controvertidas por razones que incluyen su estatus legal y la naturaleza evolutiva de su base de evidencia. Por lo tanto, la cobertura de estas intervenciones más recientes sigue siendo desigual dentro de los países y entre ellos, y donde existen, a menudo se encuentran más comúnmente solo en las grandes ciudades. En general, la cobertura y el acceso a los servicios de reducción de daños en términos más generales, incluidos aquellos modelos de servicio que están establecidos desde hace mucho tiempo y relativamente bien fundamentados en la evidencia, varían considerablemente entre los países de la UE, y en algunos países siguen siendo inadecuados en comparación con las necesidades estimadas.

Aumento de la preparación para reducir el daño de las drogas sintéticas potentes y el consumo no intencional

Las sustancias sintéticas potentes tienen un potencial creciente de causar daños relacionados con las drogas en Europa, ya que el consumo inadvertido de estas sustancias en polvos o mezclas vendidas como otras drogas puede provocar intoxicaciones y muertes. Esto, junto con patrones más complejos de consumo de múltiples drogas, se suma a los ya considerables desafíos de desarrollar respuestas eficaces para reducir las muertes por sobredosis de drogas y las intoxicaciones relacionadas con las drogas. Un ejemplo de esta creciente complejidad, aunque actualmente a una escala relativamente pequeña, se observó en Estonia en 2022, donde se identificaron mezclas que contenían nuevos opioides sintéticos y nuevas benzodiazepinas y también el tranquilizante xilazina. Conocidas respectivamente como «benzo-dope» y «trang-dope», este tipo de mezclas se han relacionado con aumentos en las muertes por sobredosis y otros desenlaces negativos relacionados con la salud en los Estados Unidos y Canadá. Más recientemente, los opioides bencimidazólicos altamente potentes (nitazenos), que son más potentes que el fentanilo, también se han visto implicados en brotes localizados de intoxicación en partes de Europa (véase también Nuevas sustancias psicoactivas: la situación actual en Europa).

Durante un brote reciente en Irlanda, se llevó a cabo un ejercicio rápido de comunicación de riesgos, con el apoyo de servicios de umbral bajo, que incluyó el reparto de folletos en escenas abiertas de consumo de drogas y la distribución de información en redes sociales y plataformas de noticias. Este es un ejemplo de cómo los servicios pueden necesitar responder tanto más rápidamente como con mayor intensidad a los brotes de intoxicación por drogas que en el pasado (Figura 13.3). La presencia de tales mezclas y sustancias vendidas erróneamente en el mercado pone de relieve la necesidad de revisar los enfoques actuales para la prestación de algunas intervenciones de reducción de daños. Por ejemplo, la distribución y administración del antagonista opioide naloxona puede necesitar ser revisada en el contexto de estas mezclas y sustancias vendidas erróneamente.

Figura 13.3. Ejemplo de una comunicación rápida de riesgos emitida en Irlanda, 2024

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

/\, Advertencia sobre drogas del HSE /\

12 de enero de 2024

Riesgo extremo

Sigue vigente una alerta roja para las personas que consumen heroína en Dublín y Cork

Se está vendiendo una droga de tipo nitazeno descrita falsamente como heroína «nueva» o heroína «fuerte»

Preocupación continua Los nitazenos son opioides sintéticos fuertes que Phote e Foret

pueden causar sobredosis graves

Aspecto

hospitalización y muerte relacionada con drogas

Las sobredosis irlandesas se han relacionado con un polvo de color marrón claro que contiene una droga de tipo nitazeno llamada «N-pirrolidino protonitazeno» Recomendación Cuídate, cuida de los demás y toma una decisión segura. También se han identificado drogas de tipo nitazeno en pastillas ilícitas en el Reino Unido Accede a la naloxona, llévala contigo y úsala. Esto podría salvar tu vida o la de otra persona. Es más seguro no consumir drogas en absoluto. Si consumes heroína, sigue los consejos de reducción de daños. Accede al tratamiento

de drogas para protegerte contra la sobredosis

#ReduceTheHarms 2UIGS

En términos más generales, dados los posibles desarrollos en el mercado de opioides sintéticos, sería prudente revisar los planes actuales para prepararse y responder a cualquier posible aumento en la disponibilidad y el consumo de opioides sintéticos¹⁸⁸ o en el daño asociado con estas

sustancias. Esto podría incluir la mejora de las capacidades de análisis toxicológico, la mensajería de alertas y la preparación de los respondedores de primera línea. Donde las salas de consumo de drogas están operativas, los posibles beneficios y riesgos de proporcionar también servicios de análisis de drogas pueden ser una cuestión a considerar. La mayoría de las salas de consumo de drogas en Canadá, por ejemplo, ofrecen análisis de drogas para el fentanilo. Actualmente esto es poco común en la Unión Europea, pero una sala de consumo en Copenhague ha comenzado recientemente a proporcionar este servicio, y se informa que otros proyectos piloto están en desarrollo en otras partes de Europa.

Daños relacionados con estimulantes vinculados a diferentes patrones de consumo

Reducir los riesgos asociados con el consumo de drogas inyectables siempre ha sido un objetivo importante para las intervenciones de reducción de daños, y los modelos de servicio están relativamente bien desarrollados y fundamentados en la evidencia. Sin embargo, incluso en esta área, los cambios en el consumo de drogas están creando nuevos desafíos para la prestación eficaz de servicios. En la última década, ha habido brotes de VIH

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

asociados con la inyección de estimulantes sintéticos ilícitos en 7 ciudades europeas, en 6 países de la UE. Una frecuencia de inyección potencialmente mayor está asociada con el consumo de estimulantes en comparación con el consumo de heroína, mientras que triturar y disolver cocaína crack y otras pastillas para inyección también conlleva riesgos adicionales para la salud. Estos patrones de consumo plantean preguntas con respecto a, por ejemplo, el tipo y la adecuación de las agujas y jeringuillas proporcionadas a las personas en escenas abiertas de consumo de drogas en la calle, que ahora se caracterizan típicamente por el consumo de múltiples drogas. Existe una preocupación adicional de que las restricciones de servicios durante los confinamientos por COVID-19 afectaron negativamente las pruebas de infecciones relacionadas con las drogas, como el VIH y el VHC, y las vías de acceso a la atención entre las

poblaciones más vulnerables y marginadas de personas que consumen drogas, incluidas aquellas que experimentan falta de vivienda.

Los estimulantes sintéticos y diversas otras sustancias se consumen para facilitar y mejorar el sexo en el contexto del consumo sexualizado de drogas por diversos grupos, pero principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres, cuando se conoce como «chemsex». Aunque esta definición es imprecisa, generalmente se usa para referirse a entornos o eventos donde pueden ocurrir tanto el consumo de drogas de alto riesgo como el comportamiento sexual de alto riesgo. Las drogas involucradas pueden variar desde estimulantes, como la metanfetamina, la cocaína y las catinonas sintéticas, hasta el alcohol, los depresores como el GHB/GBL y los disociativos como la ketamina. Aunque es difícil estimar la prevalencia del chemsex, la información de estudios de investigación sugiere que es un problema presente, aunque a pequeña escala y entre subgrupos específicos de personas que consumen drogas, en toda Europa.

Involucrar y proporcionar respuestas eficaces de reducción de daños para las personas involucradas en estas formas de comportamientos de alto riesgo sigue siendo un desafío, y es probable que se necesite el desarrollo de intervenciones de reducción de daños adaptadas. También es probable que se necesiten en esta área asociaciones sólidas entre múltiples agencias entre quienes proporcionan servicios de salud sexual y aquellos servicios que proporcionan reducción de daños relacionados con las drogas.

Nuevos desafíos y oportunidades para reducir el daño

A pesar de que el cannabis es la droga ilícita más consumida en Europa, se puede argumentar que también es un área en la que a menudo faltan consejos e intervenciones de reducción de daños. Los consumidores de cannabis en Europa comúnmente fuman la droga con tabaco, y un área no desarrollada para el desarrollo de enfoques de reducción de daños es la consideración de qué podría constituir intervenciones eficaces para reducir el daño relacionado con el tabaquismo en este grupo. En términos más generales, a medida que los tipos y formas de productos de cannabis disponibles en Europa continúan cambiando, también lo han hecho

las consideraciones sobre las implicaciones que esto tiene para las respuestas de reducción de daños. En general, los productos de cannabis, tanto de resina como herbales, son ahora de una potencia mayor —contienen más THC— que históricamente, y los productos de cannabis de alta potencia están asociados con daños más agudos y crónicos. Además, la diversidad de tipos de productos se ha ampliado, con comestibles, e-líquidos y extractos ahora disponibles. Estos cambios crean nuevos desafíos potenciales para identificar qué constituye intervenciones eficaces de reducción de daños y oportunidades para implementarlas para reducir el daño.

El cannabis no es la única área en la que los enfoques de reducción de daños tienen el potencial de desempeñar un papel mayor. Como se señala en otras partes del Informe Europeo sobre Drogas de este año, también hay signos de un creciente interés de los consumidores por sustancias menos conocidas, incluidas las drogas disociativas y los psicodélicos como el óxido nitroso y la ketamina. Estas sustancias tienen el potencial de causar posibles daños, y algunos patrones de consumo probablemente aumenten el riesgo de que ocurran consecuencias adversas, creando oportunidades potenciales para enfoques de reducción de daños.

Si bien algunas respuestas de reducción de daños siguen siendo controvertidas en algunos países de Europa, el concepto general de que las medidas basadas en la evidencia para reducir los daños son un componente importante de las políticas equilibradas en materia de drogas está ampliamente aceptado. Los contextos en los que operan los servicios de reducción de daños, la base de evidencia que los respalda y lo que constituye los estándares de calidad de la atención en este ámbito siguen siendo, por lo tanto, áreas clave para un mayor desarrollo y consideración política. De cara al futuro, las amenazas cambiantes para la salud pública derivadas de los dinámicos mercados de drogas ilícitas de Europa ponen de relieve la creciente necesidad de evaluar modelos nuevos y en evolución de prestación de servicios que puedan ser necesarios para proteger la salud de las personas en riesgo de resultados adversos derivados de patrones de consumo más complejos, nuevas sustancias y mezclas, o asociados a determinados subgrupos o entornos.

La obra del EMCDDA *Health and Social Responses to Drug Problems: A European Guide* contiene información detallada para quienes deseen saber más sobre la evidencia existente acerca de la eficacia relativa de la reducción de daños y otras formas de intervención.

Datos y tendencias clave

Programas de agujas y jeringuillas

Los programas de agujas y jeringuillas son también un componente ampliamente disponible y estándar de los servicios de reducción de daños. En 2022, todos los Estados miembros de la UE y Noruega disponían de programas de agujas y jeringuillas. La cobertura y el acceso a las agujas y jeringuillas siguen siendo un desafío, ya que solo 5 de los 17 países de la UE con datos disponibles alcanzaron los objetivos de prestación de servicios de la OMS en 2022 (Figura 13.4).

Figura 13.4. Distribución de agujas y jeringuillas y cobertura del tratamiento con agonistas opioides en relación con los objetivos de la OMS para 2020, 2022 o última estimación disponible

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Luxemburgo

Noruega

Finlandia Grecia

Objetivo de la OMS para la distribución de agujas y jeringuillas

Chequia

Bélgica

Letonia

Portugal

Lituania

Italia Croacia

Número de jeringuillas estériles por persona que se inyecta drogas al año

Proporción de consumidores de opioides de alto riesgo que reciben tratamiento con agonistas opioides

Número de personas que se inyectan drogas

Tratamiento con agonistas opioides

El tratamiento con agonistas opioides puede considerarse tanto una forma eficaz de tratamiento de la drogodependencia como un modelo de prestación de servicios que aborda algunos objetivos de reducción de daños. El tratamiento con agonistas opioides es una intervención bien establecida que se aplica en todos los países europeos y está reconocida como un factor protector contra las muertes por sobredosis. En las clínicas de tratamiento de Europa se prescribe una serie de medicamentos agonistas opioides, pero la metadona es el más utilizado, con alrededor del 56 % de los pacientes con agonistas opioides que la reciben, mientras que otro 35 % se trata con medicamentos a base de buprenorfina.

Programas de naloxona para llevar a casa

Hasta 2022, 16 países europeos han notificado la implementación de programas de naloxona para llevar a casa, que incluyen proyectos piloto, para prevenir muertes por sobredosis, y 10 países notifican haber abierto al menos una sala de consumo de drogas, destinada a facilitar un uso más seguro y prevenir diversos problemas de salud (Figura 13.5).

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 13.5. Disponibilidad de naloxona para llevar a casa en Europa

Disponibile No disponible

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth

Datos para los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega en 2023 o el año más reciente.

Servicios de análisis de drogas

Doce países europeos notifican la existencia de algún tipo de servicio de análisis de drogas. Estos servicios tienen como objetivo prevenir daños permitiendo a las personas averiguar qué sustancias químicas contienen las sustancias ilícitas que han comprado y, en algunos casos, proporcionan acceso a asesoramiento o intervenciones breves. Las técnicas analíticas utilizadas por los servicios abarcan desde tecnología sofisticada que puede proporcionar información sobre la potencia y el contenido de una amplia variedad de sustancias, hasta métodos que simplemente muestran la presencia o ausencia de una droga en particular (Figura 13.6).

Figura 13.6. Ilustración de la gama de tecnologías de análisis de drogas disponibles y su precisión y fiabilidad relativas

Tecnologías de análisis de drogas clasificadas por orden de precisión y fiabilidad crecientes de los resultados:

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Métodos múltiples (más precisos y fiables) Cromatografía líquida de alta resolución Espectroscopia de transformada de Fourier Cromatografía en capa fina

Kit de prueba de reactivos (menos preciso y fiable)

Salas de consumo de drogas

Si bien las salas de consumo de drogas se han convertido en una respuesta de reducción de daños más aceptada, su establecimiento sigue siendo problemático en algunos países. En 2023, 10 países de la UE y Noruega disponían de instalaciones operativas (Figura 13.7). Donde existen poblaciones multiculturales y de nuevos inmigrantes, es deseable una mayor difusión de mensajes de reducción de daños en la propia lengua para las personas que practican un consumo de drogas de alto riesgo.

Figura 13.7. Ubicación y número de instalaciones de consumo de drogas en toda Europa

Fuente: European Network of Drug Consumption Rooms (ENDCR) y Correlation — European Harm Reduction Network (C-EHRN).

Téngase en cuenta que todas las coordenadas geográficas utilizadas aquí son solo aproximadas.

Intervenciones en prisiones

Los datos del EMCDDA sobre intervenciones de reducción de daños y tratamiento disponibles en las prisiones en 2022 muestran que la continuidad del tratamiento con agonistas opioides estaba disponible en todos los Estados miembros de la UE, excepto en Eslovaquia, así como en Turquía. El inicio del tratamiento con agonistas opioides en prisión no estaba permitido en 2 países (Bulgaria, Eslovaquia). Los programas de agujas y jeringuillas estaban disponibles en prisiones de 3 países: en todas las prisiones de España y Luxemburgo (2 prisiones), y en una prisión femenina de Alemania. La naloxona para llevar a casa estaba disponible en 7 países (Alemania, Estonia, Irlanda, Francia, Italia, Lituania, Noruega) (Figura 13.8).

Figura 13.8. Disponibilidad de intervenciones relacionadas con las drogas y otras intervenciones de atención sanitaria y social dirigidas a las personas que consumen drogas y están en prisión, Europa, 2022 Número de países que notifican la disponibilidad formal de intervenciones en prisión

Evaluación de la salud en las 48 horas siguientes al ingreso en prisión

Desintoxicación

Unidades libres de drogas

Comunidades terapéuticas

Curso individual

Curso grupal

Intervención de pares

OST continuado desde la comunidad

OST iniciado en prisión

OST de continuación a la comunidad

Pruebas de VIH, VHB, VHC

Vacunación contra el VHB

Tratamiento del VIH

Terapia antiviral contra el VHB

Tratamiento del VHC

Distribución de preservativos

Distribución de naloxona

Sí No No se sabe

EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos)

Situación europea por tipo de intervención en prisión

Seleccione una intervención de la lista desplegable a continuación Disponibilidad de intervenciones en entornos penitenciarios

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Disponible No disponible Estado desconocido EMCDDA (datos) | Highcharts (herramienta de gráficos) © Natural Earth

Fuente: *Prison and drugs in Europe: current and future challenges* (EMCDDA, 2021), actualizado con datos recientes de los cuadernos de trabajo penitenciarios de 2023, puntos focales nacionales del EMCDDA

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y gráficos de esta página pueden encontrarse a continuación.

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Lista de figuras (*European Drug Report 2024*)

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Esta página contiene una lista completa de todas las figuras y elementos gráficos disponibles en el *European Drug Report 2024*. Téngase en cuenta que, si se visualiza esta página como parte de un PDF, los enlaces irán a las páginas en línea, no a las figuras correspondientes del PDF. Los enlaces están organizados a continuación según el capítulo en el que aparecen.

Esta página forma parte del *European Drug Report 2024*, la visión general anual del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 11 de junio de 2024

Lista de figuras por capítulo

Comprender la situación de las drogas en Europa en 2024 — novedades clave

Figura. De un vistazo — estimaciones del consumo de drogas en la Unión Europea

Suministro de drogas, producción y precursores

Figura 1.1. «Operación Nano», 9,5 toneladas de cocaína incautadas en agosto de 2023 en el Puerto de Algeciras (Cádiz), España

Figura 1.2. Ejemplo de la gama de métodos de tráfico de drogas notificados anteriormente por las fuerzas del orden en Europa

Figura 1.3. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — cantidad de drogas incautadas, tendencias indexadas (2012 = 100)

Figura 1.4. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones de drogas notificadas, desglose por droga, 2022 (porcentaje)

Figura 1.5a. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones en 2022

Figura 1.5b. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — cantidad incautada en 2022 (toneladas)

Figura 1.6. Incautaciones de drogas en la Unión Europea — número de incautaciones de drogas, tendencias indexadas (2012 = 100)

Figura 1.7. Infracciones de la legislación sobre drogas — número de infracciones, suministro y consumo/posesión, 2022

Figura 1.8. Infracciones de la legislación sobre drogas — infracciones de posesión/consumo, tendencias indexadas (2012 = 100)

Figura 1.9. Infracciones de la legislación sobre drogas — infracciones de suministro, tendencias indexadas (2012 = 100)

Tabla. Resumen de las incautaciones de precursores programados de la UE y sustancias químicas no programadas utilizadas para determinadas drogas producidas en la Unión Europea, 2022

Cannabis — la situación actual en Europa

Figura 2.1. Operación «Cabalgata/Califa-Trucks» — las autoridades españolas incautan 22 toneladas de resina de cannabis ocultas en envases falsos de tomate

Figura 2.2. Prevalencia del consumo de cannabis en Europa

Figura 2.3. Residuos de cannabis en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: datos más recientes

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 2.4. Usuarios que inician tratamiento por cannabis en Europa

Figura 2.5a. Mercado de resina de cannabis en Europa

Figura 2.5b. Mercado de cannabis herbal en Europa

Cocaína — la situación actual en Europa Figura 3.2. Ejemplo de la gama de métodos de tráfico de drogas notificados anteriormente por las fuerzas del orden en Europa

Figura 3.3. Operación «Mourente», un laboratorio de procesamiento de pasta base de cocaína a gran escala desmantelado por las autoridades españolas en 2023

Figura 3.4. Prevalencia del consumo de cocaína en Europa

Figura 3.5. Residuos de cocaína en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas, 2023

Figura 3.6. Usuarios de cocaína que inician tratamiento Figura 3.7. Mercado de cocaína en Europa

Estimulantes sintéticos — la situación actual en Europa Figura 4.1. Prevalencia del consumo de anfetaminas en Europa

Figura 4.2. Residuos de anfetamina en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: cambios entre 2022 y 2023

Figura 4.3. Residuos de metanfetamina en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: cambios entre 2022 y 2023

Figura 4.4. Usuarios de anfetamina que inician tratamiento en Europa

Figura 4.5. Usuarios de metanfetamina que inician tratamiento en Europa

Figura 4.6. Usuarios de catinonas sintéticas que inician tratamiento en Europa

Figura 4.7. Mercado de anfetamina en Europa

Figura 4.8. Mercado de metanfetamina en Europa

MDMA — la situación actual en Europa Figura 5.1. Prevalencia del consumo de MDMA («éxtasis») en Europa

Figura 5.2. Residuos de MDMA detectados en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas: datos más recientes

Figura 5.3. Mercado de MDMA en Europa

Figura 5.4a. Pureza de las muestras de MDMA en polvo presentadas a los servicios de análisis de drogas en 2022 y 2023 (porcentaje)

Figura 5.4b. Contenido de las muestras de comprimidos de MDMA presentadas a los servicios de análisis de drogas en 2022 y 2023 (porcentaje)

Figura 5.5. Adulterantes psicoactivos detectados en muestras vendidas como MDMA a usuarios y analizadas en 12 servicios europeos de análisis de drogas en 2023

Heroína y otros opioides — la situación actual en Europa

European Drug Report 2024: Trends and Developments

Figura 6.1. Distribución por edad de todos los pacientes que inician tratamiento con heroína como droga principal, 2010 y 2022

Figura 6.2. Distribución por edad de los pacientes nunca tratados anteriormente que inician tratamiento con heroína como droga principal, 2010 y 2022

Figura 6.3. Tendencias en la principal vía de administración de los pacientes que inician tratamiento con heroína como droga principal, por situación de tratamiento

Figura 6.4. Usuarios que inician tratamiento por heroína en Europa

Figura 6.5a. Proporción de presentaciones de toxicidad aguda por drogas con heroína implicada en 2022, Euro-DEN Plus

Figura 6.5b. Tendencias en las presentaciones con heroína implicada, hospitales seleccionados

Figura 6.6. Mercado de heroína en Europa

Tabla 6.1. Otros opioides: número de incautaciones y cantidades incautadas, 2022

Otras drogas — la situación actual en Europa

Figura 8.1. Número de notificaciones formales de benzodiazepinas comunicadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2005-2023

Figura 8.2. Residuos de ketamina detectados en aguas residuales en ciudades europeas seleccionadas, 2023

Tabla 8.1a. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, UE+2
Tabla 8.1b. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, UE

Figura 8.3. Incautaciones de ketamina en polvo en la Unión Europea: cantidad total (kilogramos),

Figura 8.4. Incautaciones de ketamina en polvo en la Unión Europea: número total, 2006-2022

Nuevas sustancias psicoactivas — la situación actual en Europa

Figura 7.1. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, por categoría, 2005-2023

Tabla 7.1. Notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas en virtud del Reglamento (CE) n.º 1920/2006 (modificado) y de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo (modificada) = 2023

Figura 7.2. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas cada año tras su primera detección en la Unión Europea, por categoría, 2005-2022

Figura 7.3. Número de nuevos opioides notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE,

Figura 7.4. Aprehensiones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: porcentaje de la cantidad total aprehendida, por sustancia, 2022

Figura 7.5a. Aprehensiones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: número de aprehensiones, 2005-2022

Figura 7.5b. Aprehensiones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: cantidad aprehendida, 2005-2022 (kg)

El consumo de drogas por inyección en Europa — la situación actual

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 9.1a. Número estimado de personas que se inyectan drogas, por país

Figura 9.1b. Prevalencia estimada de personas que se inyectan drogas (por 1000 personas)

Figura 9.2. Tendencias de la inyección entre las personas que acceden por primera vez a tratamiento con heroína, cocaína, anfetamina o metanfetamina como droga principal: porcentaje que declara la inyección como vía de administración principal

Figura 9.3. Porcentaje de jeringuillas usadas que dieron positivo por categoría de droga, por ciudad, 2022

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas — la situación actual en Europa

Figura 10.1. Nuevas notificaciones de VIH vinculadas al consumo de drogas por inyección en la Unión Europea, 2009 a

Figura 10.2. Brotes de VIH más recientes en Europa entre personas que se inyectan drogas: número de casos y sustancia inyectada asociada, 2014 a 2022

Figura 10.3. Número de jeringuillas estériles distribuidas por persona que se inyecta drogas al año, 2022 o últimos datos disponibles

Figura 10.4. Disponibilidad de programas de agujas y jeringuillas en Europa a nivel regional, 2022 o el año más reciente disponible

Figura 10.5. Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas

Figura 10.6. Prevalencia de infección activa por VHC entre personas que se inyectan drogas, por país, 2022 o últimos datos disponibles

Muertes inducidas por drogas — la situación actual en Europa

Figura 11.1. Intervenciones para prevenir muertes relacionadas con opioides, por objetivo previsto y evidencia de beneficio

Figura 11.2. Proporción de varones entre las muertes inducidas por drogas en la Unión Europea, Noruega y Turkiye en 2022, o el año más reciente (porcentaje)

Figura 11.3a. Muertes inducidas por drogas

Figura 11.3b. Muertes inducidas por drogas en la Unión Europea: edad en el momento del fallecimiento, 2022 o últimos datos disponibles

(porcentaje)

Figura 11.3c. Tendencias de las muertes inducidas por drogas en la Unión Europea, Noruega y Turkiye

Figura 11.3d. Distribución por edad de las muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turkiye en 2022 o el año más reciente

Figura 11.4. Proporción de casos de muertes inducidas por drogas con mención de opioides, 2022 o últimos datos disponibles

Figura 11.5. Número de muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea en 2012 y 2022, o el año más reciente, por grupo de edad

Figura 11.6. Proporción de muertes inducidas por drogas con implicación de benzodiazepinas, 2020 a 2022, países seleccionados (porcentaje)

Tratamiento con agonistas opioides — la situación actual en Europa

Figura 12.1. Pacientes en tratamiento con agonistas opioides

Figura 12.2a. Cobertura del tratamiento con agonistas opioides (porcentaje) en 2022 o el año más reciente

Informe Europeo sobre Drogas 2024: Tendencias y novedades

Figura 12.2b. Cobertura del tratamiento con agonistas opioides (porcentaje) en 2011/12

Figura 12.3. Número de países europeos que aplican tratamiento con agonistas opioides, hasta

Reducción de daños — la situación actual en Europa

Figura 13.1. Número de países europeos que aplican intervenciones de reducción de daños, hasta

Figura 13.2. Intervenciones para prevenir muertes relacionadas con opioides, por objetivo previsto y evidencia de beneficio

Figura 13.3. Ejemplo de una comunicación rápida de riesgos emitida en Irlanda, 2024

Figura 13.4. Distribución de agujas y jeringuillas y cobertura del tratamiento con agonistas opioides en relación con los objetivos de la OMS para 2020, 2022 o última estimación disponible

Figura 13.5. Disponibilidad de naloxona para llevar a casa en Europa

Figura 13.6. Ilustración de la variedad de tecnologías de análisis de drogas disponibles y su precisión y fiabilidad relativas

Figura 13.7. Ubicación y número de instalaciones de consumo de drogas en toda Europa, 2023

Figura 13.8. Disponibilidad de intervenciones sanitarias y sociales, relacionadas con las drogas y de otro tipo, dirigidas a las personas que consumen drogas y están en prisión, Europa, 2022

Este PDF se generó automáticamente el 11/06/2024 a partir de la página web situada en esta dirección: <https://emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>. Pueden haberse producido algunos errores durante este proceso.

Para consultar la versión autorizada y más reciente, recomendamos consultar la página web.

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: EUDA, *European Drug Report 2024: Trends and Developments*, 2024. 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.