



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías

ES

ISSN 1977-9879

# Informe Europeo sobre Drogas

## Tendencias y novedades

MDMA

Heroína y otros opioides

Cocaína

Nuevas sustancias psicoactivas

Delitos contra las leyes antidrogas

Muertes inducidas por drogas

Uso de drogas inyectadas

COVID-19

Cannabis

Anfetaminas

2021





Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías

# Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

2021

## Aviso legal

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

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

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2021

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2021

Reutilización autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-618-5	ISSN 1977-9879	doi:10.2810/946937	TD-AT-21-001-ES-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-592-8	ISSN 2314-9094	doi:10.2810/964347	TD-AT-21-001-ES-N

Cita recomendada: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), *Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.



Observatorio Europeo de las  
Drogas y las Toxicomanías

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

## Índice

4	Prefacio
5	Nota introductoria
6	Agradecimientos
7	Mensaje del Director
10	LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y LA SITUACIÓN EN MATERIA DE DROGAS
12	ÚLTIMOS DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA DROGA EN EUROPA
16	<b>Cannabis</b>
18	<b>Cocaína</b>
20	<b>Anfetamina</b>
22	<b>Metanfetamina</b>
24	<b>MDMA</b>
26	<b>Nuevas sustancias psicoactivas</b>
29	<b>LSD, DMT, hongos, ketamina y GHB</b>
30	<b>Heroína y otros opioides</b>
32	<b>Producción y precursores</b>
34	<b>Infracciones de la legislación sobre drogas</b>
36	<b>Consumo de drogas por vía parenteral</b>
38	<b>Enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas</b>
40	<b>Muertes inducidas por drogas</b>

## Prefacio

Desde comienzos de 2020, la pandemia de COVID-19 ha tenido un enorme impacto en la manera en que vivimos, puesto que los países de Europa y de todo el mundo han tenido que aplicar medidas sin precedentes para proteger la salud pública. Todos los aspectos del fenómeno de la droga en Europa, incluidos su producción, tráfico, distribución y consumo, también se han visto afectados por esta crisis. El *Informe Europeo sobre Drogas (IED) 2021: Tendencias y novedades* ofrece una visión de conjunto de estas novedades y, con el apoyo del Boletín estadístico, presenta los datos y las estadísticas más recientes de nuestros socios nacionales. El presente informe ofrece un resumen general con un formato conciso basado en gráficos, con enlaces a una gran cantidad de información en línea que proporciona el EMCDDA.

El IED de este año identifica los continuos y crecientes desafíos la salud pública y nuestra seguridad que ha planteado el tráfico de drogas en Europa y la producción de drogas ilegales dentro de nuestras fronteras. La resiliencia de las organizaciones delictivas involucradas en el comercio de la droga se pone de manifiesto por la observación preliminar de que la disponibilidad de las drogas en Europa no se ha visto gravemente afectada por la pandemia actual. Más bien al contrario, ya que se siguen observando los riesgos para la salud pública que entrañan la disponibilidad y el consumo de una gran variedad de sustancias, que a menudo tienen una gran potencia o pureza. Puesto que los problemas de la droga en Europa continúan evolucionando a gran velocidad, la respuesta de Europa debe ir a la par. El análisis del impacto de la COVID-19 también revela que si bien se han interrumpido algunos servicios dirigidos a personas con problemas de drogas, el sector sanitario también ha sabido adaptarse con rapidez y se pudieron introducir en los servicios prácticas laborales innovadoras para mitigar el impacto de la crisis actual en sus pacientes. En el plano político, la nueva Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga y su Plan de Acción (2021-2025), además de reafirmar el compromiso de la Unión con un planteamiento integrado, equilibrado y empíricamente contrastado sobre el fenómeno de la droga, proporcionan un marco sólido y completo para llevar a cabo una actuación coordinada con la finalidad de proteger y mejorar la salud pública y el bienestar y de ofrecer un nivel elevado de seguridad. Me complace observar el reconocimiento expreso que concede esta nueva estrategia al importante papel que desempeñan el EMCDDA y sus socios a la hora de producir las pruebas necesarias para elaborar políticas y acciones eficaces en este ámbito.

Para concluir, en estos momentos tan delicados, quisiera dar las gracias de manera especial a los colegas de los puntos focales nacionales de la red Reitox, a nuestros otros socios nacionales e internacionales y al Comité Científico del EMCDDA, cuyo apoyo ha sido fundamental para la elaboración del presente informe. Asimismo, quisiera agradecer la contribución de los numerosos grupos de investigación y expertos europeos, que han ayudado a enriquecer el análisis que aquí presentamos, y la aportación fundamental que hemos recibido de nuestros socios europeos: la Comisión Europea, Europol, la Agencia Europea de Medicamentos y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

### Laura d'Arrigo

Presidenta del Consejo de Administración del EMCDDA

## Nota introductoria

El presente informe se basa en la información facilitada al EMCDDA, en un proceso de presentación de informes anuales, por los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega.

Su finalidad es ofrecer una visión de conjunto y un resumen de la situación europea en materia de drogas hasta finales de 2020. Por tanto, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación existente a partir de los datos disponibles en 2020 por lo que se refiere a la composición de la Unión Europea y los países participantes en los ejercicios de presentación de informes del EMCDDA. El Reino Unido salió de la Unión Europea el 1 de febrero de 2020, por lo que no está incluido en el análisis que presenta este informe. Los datos del Reino Unido de 2019 se pueden consultar en el anexo, que incluye cuadros de datos nacionales. Debido al tiempo necesario para recopilar y presentar los datos, muchos de los conjuntos de datos nacionales anuales incluidos aquí pertenecen al año de referencia de enero a diciembre de 2019. Los datos, que están disponibles y reflejan la composición de la Unión hasta 2019, se encuentran en nuestro [Boletín estadístico](#). El análisis de las tendencias se basa únicamente en aquellos países que proporcionan datos suficientes para describir cambios en el periodo de tiempo especificado y, siempre que sea posible, refleja los países que participan en el Sistema de Información Europeo en 2020 (los Estados miembros de la UE, Turquía y Noruega). Puede que también se incluyan datos de otros países por razones de contexto o porque se presenten ejercicios de recogida de datos con más miembros. El lector debe tener en cuenta además que la supervisión de las pautas y tendencias de una conducta oculta y estigmatizada como es el consumo de drogas supone un reto tanto desde el punto de vista práctico como metodológico. Por este motivo, en este informe se utilizan variadas fuentes de datos a efectos de análisis. Por mucho que quepa observar mejoras considerables tanto a escala nacional como en cuanto a los resultados que pueden obtenerse en un análisis a escala europea, hay que reconocer las dificultades metodológicas que existen en este ámbito. Se impone, pues, cierta precaución en la interpretación, sobre todo cuando se comparan países utilizando una sola unidad de medida. El número de países que disponían de datos varía según el indicador y dadas las diferencias que existen en cuanto a las prácticas de presentación de informes y los sistemas nacionales, resulta difícil establecer comparaciones directas entre países. El análisis que aquí se ofrece debe considerarse como preliminar debido al impacto de la COVID-19 y es preciso reconfigurarlo a medida que se vaya disponiendo de más información. Para conocer las advertencias relativas a los datos, puede consultarse en línea el Boletín estadístico, donde se ofrece información detallada sobre la metodología, se matizan los análisis y se incluyen comentarios sobre las limitaciones de la información disponible. Se aporta, asimismo, información sobre los métodos y datos utilizados en las estimaciones de escala europea, en las que en ocasiones se hace uso de recursos de extrapolación.

## Agradecimientos

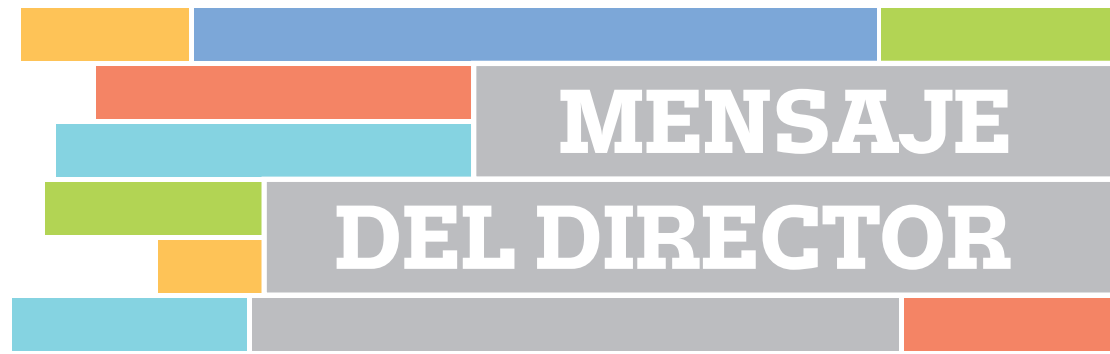
El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) desea expresar su agradecimiento a las siguientes personas e instituciones, sin cuya contribución no hubiera sido posible este informe:

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

### Puntos focales nacionales de la red Reitox

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





## ¿Qué lecciones debemos extraer del IED 2021?

La nueva Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2021-2025 establece explícitamente que la respuesta europea a la droga debe estar empíricamente contrastada y transmitirse mediante un planteamiento equilibrado e integrado, que en última instancia debe juzgarse atendiendo a la repercusión que tiene en la salud, la seguridad y el bienestar de nuestros ciudadanos. La función del EMCDDA es ayudar a proporcionar las pruebas necesarias para garantizar que las políticas y acciones europeas en materia de lucha contra la droga son eficaces, están bien enfocadas y responden a las nuevas amenazas y desafíos. El Informe Europeo sobre Drogas (IED) 2021 llega en un momento difícil para cumplir este objetivo, ya que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en todos los ámbitos de la vida, incluidas la situación en materia de drogas y nuestra capacidad para vigilarla. Por tanto, me complace enormemente que podamos proporcionar el análisis detallado que se presenta en el presente informe, donde se incluye una evaluación temprana del efecto que tiene la pandemia en los mercados de la droga y en su consumo. Sin embargo, creo también que el valor de nuestro trabajo no solo se transmite a través de la documentación precisa de hechos pasados. También es necesario mirar adelante y aprovechar las lecciones extraídas de los resultados del IED 2021 para garantizar que seguiremos proporcionando en el futuro la información pertinente y oportuna necesaria para que nuestras políticas y acciones sean acordes con los crecientes desafíos que nos plantea el ámbito de las drogas.

En 2019 el EMCDDA realizó, junto con sus partes interesadas, un ejercicio de prospectiva y observación del panorama para aumentar la sensibilización sobre cómo puede repercutir en nuestra labor la evolución de la situación en materia de drogas. Entre las conclusiones generales de esta labor se extrae que muchos de los factores que podrían determinar los problemas de las drogas del futuro son externos. Es probable que aspectos como la globalización, los avances en la tecnología de la información, los cambios demográficos, junto con cuestiones como el cambio climático y las migraciones humanas, tengan importantes repercusiones para los problemas de las drogas a los que haremos frente en el futuro. Ya estamos observando esta situación, puesto que tanto el mercado de la droga como las pautas de consumo de droga son cada vez más dinámicos, complejos y están más conectados a escala mundial. Esto nos ha hecho reflexionar sobre la necesidad de presentar informes de manera más oportuna y de considerar si las fuentes de datos que empleamos y los objetivos que seleccionamos para nuestro análisis son suficientes para satisfacer las necesidades a la hora de formular las políticas tanto actuales como futuras.

Lo que no esperábamos es que los acontecimientos de 2020 pondrían de manifiesto con tanta claridad la importancia de esta reflexión. En tan solo unas semanas, tuvimos que reorientar nuestra labor para ayudar a nuestras partes interesadas a proporcionar más

recursos para compartir información y buenas prácticas. El ritmo de esta transformación nos obligó a reconocer que solo podríamos lograrlo mediante un modelo más interactivo de coproducción de conocimientos. Aunque me enorgullece la labor que ha realizado el EMCDDA durante este periodo, debo reconocer que solo ha sido posible gracias a la aportación que hemos recibido de las partes interesadas procedentes de toda Europa. Fue de especial importancia la oportunidad que nos brindó nuestra red Reitox de puntos focales nacionales de participar en una conversación continuada sobre respuestas nacionales a la pandemia. Esta puso de manifiesto el valor de compartir experiencias e información preliminar cuando existe la necesidad de una intervención rápida. Aparte de esto, también hemos puesto en marcha una serie de estudios de identificación de tendencias (*trendspotter*) para cotejar los datos cualitativos y nuevos datos cuantitativos con objeto de ofrecer una fuente de datos complementaria casi en tiempo real que complemente la información que extraemos de los procesos de vigilancia rutinaria. La información más reciente procedente de nuestra tercera identificación de tendencias en materia de COVID-19, publicada recientemente, se resume aquí. Aunque estos resultados sean preliminares, nos ayudan a identificar algunos de los posibles efectos a largo plazo que tiene la pandemia en los mercados de la droga, en el consumo de droga y en nuestras respuestas.

Pese a los esfuerzos de interceptación, todos nuestros indicadores rutinarios sugieren que a comienzos de 2020 el mercado europeo de la droga se caracterizaba por la disponibilidad generalizada de una gran diversidad de drogas de pureza o potencia cada vez más alta. Este hecho queda patente con las grandes incautaciones de cocaína y de otras drogas observadas durante el año 2020. Gracias a una serie de indicadores, también podemos percibir que las pautas de consumo son cada vez más complejas y los consumidores tienen acceso a una mayor selección de sustancias. Esta situación está ocasionando diversos daños para la salud derivados del consumo de sustancias más novedosas o de la interacción de los efectos al combinar varias sustancias. Todo ello me lleva a la convicción de que debemos invertir más en comprender qué repercusiones tienen las pautas del policonsumo de drogas y cómo estas aumentan los daños ocasionados. Un buen ejemplo de esto sería la creciente preocupación que suscita el uso indebido de benzodiazepinas que se desvía del uso terapéutico o la aparición de nuevas benzodiazepinas en el mercado de nuevas sustancias psicoactivas. Estas sustancias pueden ser perjudiciales por sí mismas pero, si se combinan con opioides o alcohol, también aumentan el riesgo de sobredosis, aunque su papel podría no detectarse. Este policonsumo de drogas y, más en general, la creciente importancia de las sustancias sintéticas, ponen de relieve la urgente necesidad de seguir desarrollando recursos forenses y toxicológicos si deseamos comprender y responder mejor a los problemas cada vez más complejos de la droga que afrontamos actualmente.

Tal como se podrá observar en los datos aquí presentados, el cannabis es otro ámbito en que los problemas que afrontamos son cada vez más complejos y es probable que esta situación siga aumentando en el futuro. Observamos, en parte debido a los avances fuera de las fronteras de la Unión Europea, que aparecen más formas de cannabis y nuevas maneras de consumirlas. En Europa, también percibimos que aumenta la preocupación sobre la disponibilidad de productos de elevada potencia, por una parte, y sobre cómo responder a productos de bajo contenido en THC, por otra. Los cannabinoides sintéticos, y los riesgos de salud que conllevan, solo complican más este panorama, tal como han puesto de relieve las muertes registradas en 2020 relacionadas con el consumo de estas sustancias y el hecho de que hayamos tenido que emitir recientemente alertas de salud pública que advirtieran de la presencia de productos adulterados con cannabinoides sintéticos de elevada potencia dentro del mercado del cannabis natural. Considero que facilitar a los responsables políticos la información necesaria en este ámbito, actualizada y con una sólida base científica, será de gran importancia para la labor del EMCDDA en los próximos años.

Parece que la producción y el tráfico de drogas se han adaptado rápidamente a las restricciones impuestas por la pandemia y ha habido escasas pruebas de que se hayan producido grandes alteraciones en la oferta. Pese a que las medidas de distanciamiento social puedan haber afectado al comercio minorista de drogas, esta situación parece haber impulsado un uso mayor de nuevas tecnologías para facilitar la distribución de la droga, lo que posiblemente ha acelerado la tendencia de un mercado cada vez más digital, que ya habíamos observado en los últimos años. En un plano más positivo, la tecnología también ha creado oportunidades para responder a los problemas de la droga. Esto puede apreciarse en la manera en que muchos servicios de drogodependencias en Europa también han demostrado resiliencia al adoptar enfoques de telemedicina que les han permitido seguir ofreciendo ayuda a las personas que consumen droga en estos tiempos difíciles.

El EMCDDA también está incorporando cada vez más planteamientos innovadores para vigilar y generar nuevas fuentes de datos que complementen los indicadores establecidos. En mi opinión, esto es esencial si queremos avanzar al ritmo de los cambios que observamos y satisfacer las necesidades de nuestras partes interesadas, informando sobre el papel que desempeñan las drogas al agravar los problemas que atañen a un conjunto de políticas más amplio. Considero que la digitalización también nos brinda mayores oportunidades en el futuro para trabajar de manera más dinámica e interactiva con las partes interesadas a fin de garantizar que nuestras políticas y acciones en materia de lucha contra la droga se basan en una profunda comprensión de los problemas contemporáneos de la droga y están determinadas por una visión común de cuáles son las respuestas más eficaces.

En conclusión, los datos que proporciona el IED 2021 ilustran cuánto ha cambiado la situación de las drogas en los últimos 25 años. Todo lo sucedido el pasado año también subraya la creciente necesidad de responder con rapidez, para lo cual debemos aumentar nuestra capacidad para identificar en una fase temprana las amenazas que surgen de un mercado de la droga cada vez más dinámico y adaptativo. Actualmente, las drogas se han convertido en un problema mucho más generalizado con más o menos repercusión en las principales políticas comunitarias. También observamos una diversificación, tanto de los productos disponibles como de las personas que los consumen. A fin de garantizar que estamos bien preparados para afrontar las futuras consecuencias de esta excesiva disponibilidad, debemos reconocer urgentemente que no solo hay una mayor variedad de personas que tienen problemas con las drogas a escala personal, sino que los problemas relacionados con las drogas están repercutiendo en nuestras comunidades de maneras cada vez más diversas. Por todo ello, considero fundamental desarrollar, en todos los ámbitos de las políticas sociales, sanitarias y de seguridad, las respuestas integradas y empíricamente contrastadas que ha concebido la nueva Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga.

**Alexis Goosdeel**

Director del EMCDDA

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

Los datos rutinarios en los que se basa el presente informe se refieren principalmente al periodo hasta finales de 2019. Para responder a las necesidades de información surgidas durante la actual emergencia de salud pública y entender mejor la situación, el EMCDDA ha colaborado con otras agencias de la Unión Europea y con proveedores nacionales de datos para crear recursos dirigidos a identificar y compartir con rapidez la información pertinente para los grupos de partes interesadas. En nuestro sitio web puede encontrar un portal en línea para acceder a esos recursos. Asimismo, el EMCDDA ha realizado una serie de estudios rápidos de identificación de tendencias, también conocidos como *trendspotters*, que triangulan los datos procedentes de informantes clave, puntos focales nacionales, encuestas en línea a personas que consumen drogas, análisis de aguas residuales municipales y nuevos datos de indicadores establecidos y en desarrollo y estudios de investigación. Si bien la falta de datos exhaustivos significa que todas las conclusiones se deben realizar con cautela y considerarse como preliminares, es útil reflexionar sobre nuestro conocimiento actual de los avances que se están produciendo en este ámbito. Los resultados de los estudios más recientes pueden consultarse de forma detallada en nuestro informe *trendspotter* complementario. Una de las principales conclusiones de nuestra labor es que el mercado de la droga ha sido extraordinariamente resiliente a las alteraciones causadas por la pandemia. Los traficantes de droga se han adaptado a las restricciones de desplazamientos y los cierres de fronteras. A escala mayorista, esto se refleja en algunos cambios realizados en las rutas y los métodos, con una mayor dependencia del contrabando a través de contenedores intermodales y cadenas comerciales de suministro y una menor dependencia de la utilización de personas como correos. Pese a que los mercados minoristas de la droga a pie de calle se vieron alterados durante el confinamiento inicial, y hubo una escasez localizada, parece que los vendedores y compradores de droga se han adaptado haciendo un mayor uso de servicios de mensajería cifrada, aplicaciones de redes sociales, fuentes en línea y servicios de entrega a domicilio. Esta situación hace temer que una de las

posibles repercusiones a largo plazo de la pandemia pudiera ser la digitalización de los mercados de la droga.

La información disponible sugiere que la reducción del consumo de drogas observada durante el confinamiento inicial desapareció rápidamente en cuanto se relajaron las medidas de distanciamiento social. En términos generales, parece que ha habido un menor interés de los consumidores por las drogas habitualmente asociadas a las actividades recreativas, como la MDMA, y un mayor interés por las drogas asociadas al consumo doméstico. No obstante, la relajación de las restricciones de circulación y desplazamiento y el hecho de que se hayan vuelto a celebrar algunos encuentros sociales durante el verano se ha asociado con el repunte de los niveles de consumo. El análisis de muestras de aguas residuales, pese a estar solo disponible en algunas ciudades, es muy ilustrativo en este sentido. Los datos disponibles sugieren que, por lo general, los niveles de consumo de la mayoría de las drogas fueron inferiores durante el confinamiento inicial, pero volvieron a aumentar en cuanto se levantó. Una comparación con el año 2019 parece sugerir un consumo general similar de la mayoría de las drogas, siendo los niveles incluso posiblemente superiores en varias ciudades, según esta fuente de datos. Aquí las excepciones parecen ser la MDMA y la metanfetamina, dos drogas para las cuales los niveles observados en 2020 parecen ser inferiores en la mayoría de las ciudades participantes. Durante 2020 se constató un menor interés de los consumidores por la MDMA en los informes de los consumidores basados en encuestas en línea, en las que se observó una disminución del consumo, y en algunos datos limitados procedentes de las urgencias hospitalarias, que mostraron una disminución de las visitas a urgencias relacionadas con la MDMA. Todo esto se sitúa en un contexto de alta disponibilidad de esta droga, tal como indica la continua detección de comprimidos de alta potencia en la mayoría de los países. Curiosamente, los servicios de vigilancia de las drogas de los Países Bajos notificaron la introducción de comprimidos de menor potencia, comercializados al parecer para el consumo doméstico.

Los datos de la encuesta en línea realizada a personas que han declarado consumir droga también sugieren un consumo más elevado de alcohol y una mayor experimentación con sustancias psicodélicas, como el LSD y el 2-CB (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina), y fármacos disociativos como la ketamina. Esto puede reflejar un aumento de la demanda de sustancias que posiblemente se perciban como más adecuadas para el consumo doméstico. Los datos de la encuesta también sugieren que las personas que consumían drogas de manera ocasional antes de la COVID-19 podrían haber reducido el consumo o incluso dejado de consumir durante la pandemia, aunque los consumidores más habituales podrían haber aumentado su consumo. Si bien estos resultados son preliminares y requieren una investigación ulterior, podrían tener importantes repercusiones si los cambios observados están fundamentados y persisten en el futuro.

Entre otros aspectos preocupantes asociados a la pandemia, en algunos países podría observarse un aumento de la disponibilidad y el consumo de crack y cocaína. Asimismo, suscitan preocupación los informes sobre la disponibilidad de dosis más pequeñas o paquetes más económicos de heroína, crack y benzodiazepinas. Los problemas de las drogas suelen detectarse en grupos marginados, como pueden ser las personas sin hogar, y las personas que tienen problemas con las drogas a menudo recurren a la economía informal. Es muy probable que estos grupos hayan sufrido una situación de desventaja económica a causa de las medidas de distanciamiento social y pueden ser especialmente vulnerables a cualquier dificultad económica futura derivada de la crisis actual. También se observa una preocupación cada vez mayor sobre el uso indebido de benzodiazepinas, procedentes del uso terapéutico, o la aparición de benzodiazepinas sin autorización para uso médico en Europa en el mercado ilegal de drogas. Se ha observado un aumento del consumo de benzodiazepinas entre los consumidores de drogas de alto riesgo, presos y algunos grupos con un consumo recreativo de drogas, que en potencia refleja la alta disponibilidad y el bajo costo de estas sustancias, así como los problemas en materia de salud mental relacionados con la pandemia. En una muestra de hospitales de vigilancia se detectó un aumento de las visitas a urgencias relacionadas con las benzodiazepinas en 2020 con respecto a 2019. Para complementar este informe, el EMCDDA va a publicar un estudio sobre las nuevas benzodiazepinas disponibles en Europa. Esta clase de drogas merece ser objeto de mayor atención ya que su uso en combinación con otras sustancias psicoactivas, incluidos los opioides y el alcohol, aumenta el riesgo de sobredosis mortal y no mortal y puede ir asociada a comportamientos violentos o anormales.

Los informes indican que el cultivo de cannabis y la producción de drogas sintéticas en la Unión Europea se han mantenido durante 2020 en los niveles previos a la pandemia. Se ha observado una diversificación de las rutas del tráfico de drogas y una mayor cantidad de cannabis y heroína se ha introducido de contrabando por mar para eludir el cierre de las fronteras terrestres, lo cual ha dado lugar a grandes incautaciones en los puertos europeos. Se han observado algunos cambios en las ubicaciones de salida de la cocaína que se trafica de América Latina a Europa. Sin embargo, no se ha apreciado ningún descenso evidente de la oferta y se han notificado incautaciones de varias toneladas de cocaína en puertos europeos tanto en 2020 como a comienzos de 2021, incluidas 16 toneladas en Hamburgo (Alemania) y 7,2 toneladas en Amberes (Bélgica). Parece que la tendencia del cultivo doméstico de cannabis, impulsada en parte por las medidas de confinamiento, ha proseguido en 2020. Ha suscitado preocupación el aumento de las notificaciones de cannabis adulterado con cannabinoides sintéticos. Se desconoce qué podría estar impulsando esta situación, pero posiblemente podría reflejar tanto la escasez de cannabis vinculada a la pandemia como el hecho de que, posiblemente en algunos países, las organizaciones delictivas estén explotando la disponibilidad de productos de cannabis de bajo contenido en THC, que resultan difíciles de distinguir del cannabis que se vende en el mercado de la droga. Cualquier situación hipotética en que personas consuman de manera inconsciente cannabinoides sintéticos es preocupante dada la toxicidad de algunas de estas sustancias, tal como ilustra el brote de más de 20 muertes relacionadas con el cannabinoide sintético 4F-MDMB-BICA producido en 2020.

Los servicios de drogodependencias en toda Europa reanudaron la actividad en junio de 2020, aunque con una capacidad reducida debido a las medidas preventivas frente a la COVID-19. En seis países que habían presentado datos mensuales correspondientes a 2020, las cifras de consumidores que iniciaron tratamiento cayeron vertiginosamente entre febrero y marzo y se mantuvieron bajas el resto del año. Un mejor uso de la telemedicina no solo podría haber contribuido a reducir la demanda de tratamiento notificada, sino también permitir que los servicios siguiesen satisfaciendo las necesidades de sus pacientes durante la pandemia. Los servicios de tratamiento en los centros penitenciarios también indican que hubo alteraciones de los servicios debido al distanciamiento social y las restricciones aplicadas a los proveedores de servicios externos. Asimismo, se indica que la restricción de acceso a las cárceles para los visitantes externos y contratistas también redujo temporalmente la disponibilidad de drogas en algunas prisiones.



# ÚLTIMOS DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA DROGA EN EUROPA

## Prevalencia y tendencias del consumo de drogas

El consumo de drogas en Europa engloba un amplio abanico de sustancias. El policonsumo es habitual entre los consumidores de drogas, aunque es difícil de cuantificar y las pautas individuales van desde el consumo experimental hasta el consumo regular y dependiente. El cannabis es la droga más consumida y su prevalencia es aproximadamente cinco veces superior a la de otras sustancias. Aunque el consumo de heroína y otros opioides sigue siendo relativamente raro, estas siguen siendo las drogas asociadas con mayor frecuencia a las formas más nocivas de consumo, incluida la vía parenteral. El alcance del consumo de estimulantes y los tipos más frecuentes varían según los países y aumentan los datos que indican que su consumo por vía parenteral puede estar aumentando. El consumo de todas las drogas es generalmente más elevado entre los hombres, acentuándose esta diferencia en las pautas de consumo más intensas o regulares.

## ÚLTIMOS DATOS

- Se estima que alrededor de 83 millones o un 28,9 % de los adultos (de 15 a 64 años) residentes en la Unión Europea han consumido drogas ilegales en algún momento de su vida. Estos datos deberían considerarse como una estimación mínima debido a los sesgos de información.
- Hay más hombres que dicen haber experimentado el consumo de drogas (50,6 millones) que mujeres (32,8 millones).
- El cannabis es la droga que más se ha probado (47,6 millones de hombres y 30,9 millones de mujeres).
- Se han notificado estimaciones mucho más bajas relativas al consumo a lo largo de la vida de cocaína (9,6 millones de hombres y 4,3 millones de mujeres), MDMA (6,8 millones de hombres y 3,5 millones de mujeres) y anfetaminas (5,9 millones de hombres y 2,7 millones de mujeres).
- Los niveles de consumo de cannabis a lo largo de la vida difieren considerablemente según los países, desde el 4 % de los adultos en Malta hasta el 45 % en Francia.
- El consumo de drogas en el último año constituye una buena indicación del consumo reciente y se concentra principalmente en los adultos jóvenes. Se estima que 17,4 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) han consumido drogas en el último año (16,9 %) y que el número de hombres (21,6 %) duplica aproximadamente al de mujeres (12,1 %).
- La prevalencia del consumo de opioides de alto riesgo entre adultos (de 15 a 64 años) se estima en el 0,35 % de la población de la UE, lo que equivale a 1 millón de consumidores en 2019.
- Hubo 510 000 consumidores que recibieron tratamiento de sustitución de opioides en 2019 en la Unión Europea. Los consumidores de opioides representaron el 26 % de las solicitudes de tratamiento de la drogodependencia.
- Se detectaron opioides en el 76 % de las muertes por sobredosis notificadas en la Unión Europea en 2019.

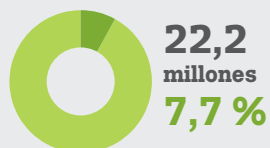
## DE UN VISTAZO: ESTIMACIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIÓN EUROPEA

### Cannabis

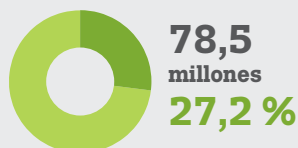


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

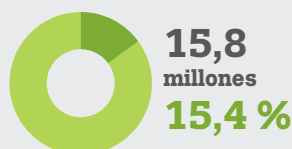


Consumo a lo largo de la vida

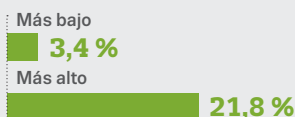


Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales de consumo en el último año

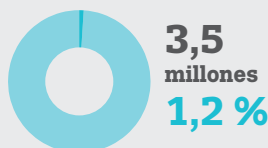


### Cocaína

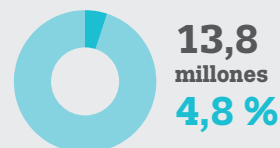


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

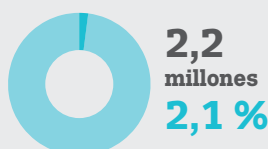


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales de consumo en el último año

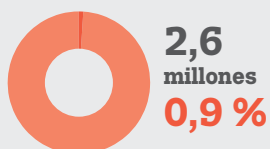


### MDMA

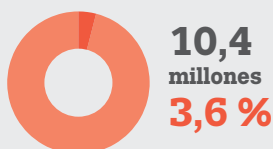


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

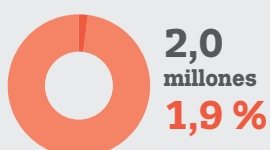


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales de consumo en el último año

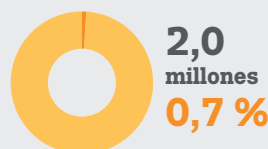


### Anfetaminas

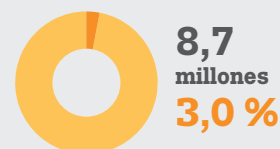


Adultos (15-64)

Consumo durante el último año

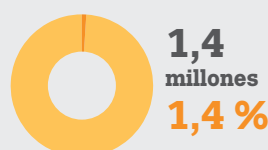


Consumo a lo largo de la vida



Adultos jóvenes (15-34)

Consumo durante el último año



Estimaciones nacionales de consumo en el último año



### Heroína y otros opioides



Consumidores de opioides de alto riesgo

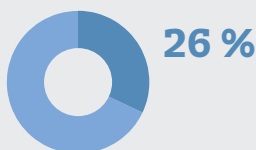
**1 millón**

**510 000**

consumidores de opioides recibieron tratamiento de sustitución en 2019

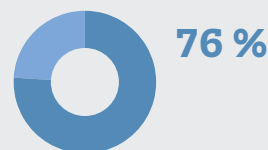
Solicitudes de tratamiento de la drogodependencia

Droga principal en el 26 % de las solicitudes de tratamiento de la drogodependencia en la Unión Europea



Sobredosis mortales

Se detectaron opioides en el 76 % de las sobredosis mortales



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

## Oferta de drogas y mercado

Por otra parte, se observan en el mercado europeo cambios asociados en gran medida a la globalización y a las nuevas tecnologías, como la innovación en los métodos de producción y tráfico, la apertura de nuevas rutas de tráfico y el desarrollo de mercados en línea. En el contexto mundial, Europa es un mercado de drogas importante, que se abastece tanto de la producción local como del tráfico de otras regiones. Sudamérica, Asia occidental y el norte de África son importantes zonas de origen de las drogas ilegales que llegan a Europa, mientras que China es un importante país de origen de nuevas sustancias psicoactivas, precursores y sustancias químicas relacionadas. Hay además algunas drogas que transitan por Europa de camino a otros continentes. Europa es, asimismo, una zona productora de cannabis y drogas sintéticas; la producción de cannabis se destina sobre todo al consumo europeo, mientras que las drogas sintéticas se fabrican para el mercado europeo y se exportan a otras partes del mundo.

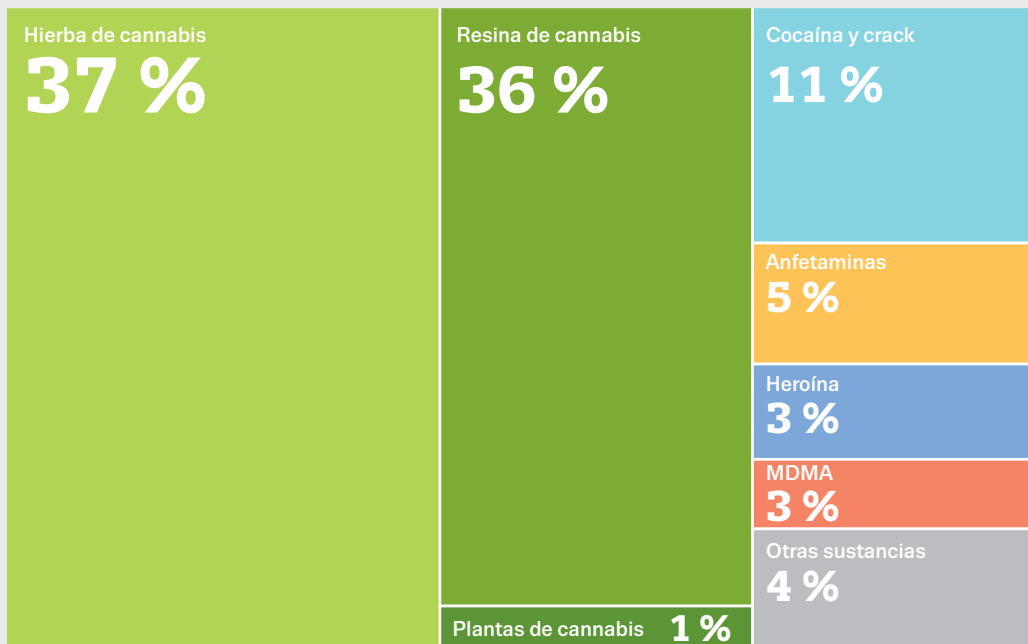
## ÚLTIMOS DATOS

- En 2019 se notificaron en Europa en torno a 1,1 millones de incautaciones, siendo las más frecuentes las de productos de cannabis. Si bien en la mayoría de las incautaciones notificadas se confiscan pequeñas cantidades de droga a los consumidores, la mayoría de la droga total incautada corresponde a un número relativamente reducido de envíos de grandes cantidades. Esto subraya el hecho de que la detección o no detección de un reducido número de envíos puede tener una importante repercusión en los totales globales.
- Las tendencias indexadas en el número de incautaciones de droga notificadas en Europa entre 2009 y 2019 muestran un panorama muy heterogéneo, que en general ha ido en aumento.
- El número de incautaciones de resina de cannabis (-9 %) y de heroína (-27 %) fue inferior en 2019 con respecto a 2009.
- El número de incautaciones de cocaína (+27 %), anfetamina (+40 %) y hierba de cannabis (+72 %) aumentó entre 2009 y 2019, aunque a un menor ritmo con respecto a las cantidades incautadas. Posiblemente esto indica una expansión de las actividades de producción y tránsito, así como de los crecientes mercados dirigidos al consumo doméstico.
- Los aumentos más importantes observados en el número de incautaciones fueron los de MDMA (+290 %) y metanfetamina (+182 %).
- Las tendencias indexadas en las cantidades de droga incautadas en Europa indican que ha habido un aumento general de todas las drogas, salvo de resina de cannabis, desde 2009 y de forma más marcada desde mediados de la década de 2010.
- Entre 2009 y 2019, los aumentos más significativos en las cantidades incautadas corresponden a la metanfetamina (+931 %), MDMA (+456 %) y cocaína (+279 %). Si bien en Europa existen mercados de consumo considerables para estas drogas, es probable que este aumento en las cantidades incautadas refleje, al menos en parte, la función más importante que ha desempeñado Europa como lugar de producción, exportación o tránsito de estas drogas. Estos mismos factores también pueden explicar el notable aumento de las cantidades incautadas de anfetamina (+180 %).
- La heroína (+17 %) es la única droga cuya cantidad incautada ha aumentado menos del 100 % durante este periodo.
- La resina de cannabis (-19 %) es la única droga cuya cantidad incautada fue inferior en 2019 con respecto a 2009, si bien las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron significativamente (+226 %). Probablemente este hecho refleje el aumento de producción de hierba de cannabis en Europa.

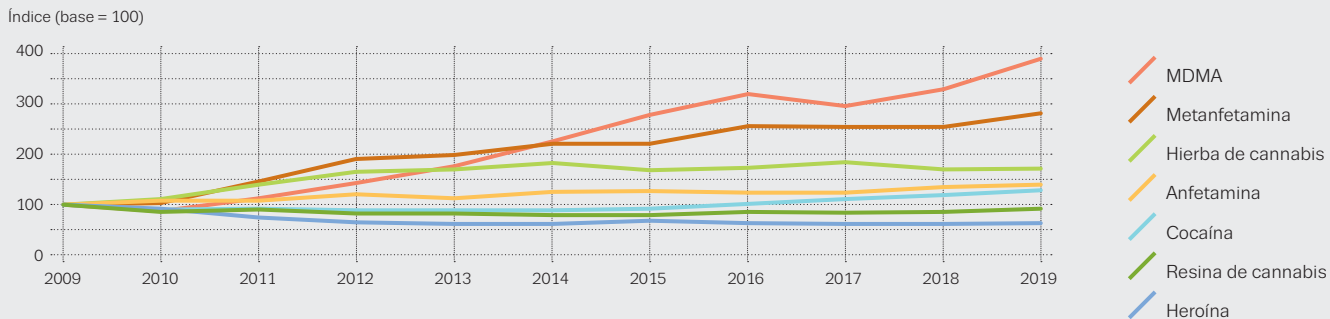


## INCAUTACIONES DE DROGAS EN LA UNIÓN EUROPEA

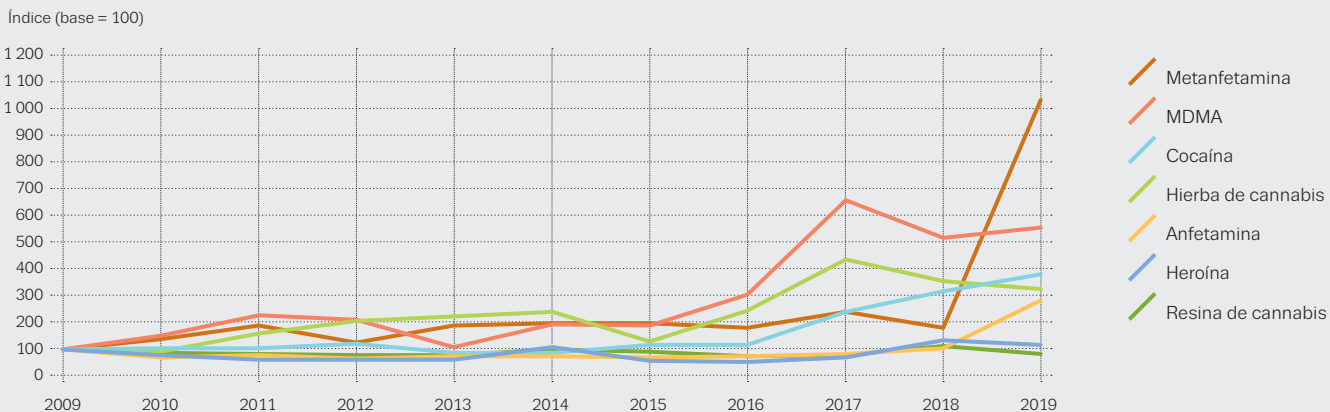
### Número de incautaciones de drogas notificadas, desglose por drogas, 2019



### Número de incautaciones de drogas en la Unión Europea, tendencias indexadas de 2009-2019



### Cantidad de droga incautada en la Unión Europea, tendencias indexadas de 2009-2019



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

## CANNABIS | El consumo de cannabis se mantiene estable en niveles altos, pero el mayor contenido de THC suscita una mayor preocupación



La resina de cannabis que se vende en Europa es ahora más potente que antes, con un contenido medio de THC de entre el 20 % y el 28 %, casi el doble que el de la hierba de cannabis. Entre los productos de cannabis disponibles en Europa ahora se incluyen productos con un alto contenido de THC y nuevas formas de cannabis en el mercado ilegal, así como una amplia gama de productos que contienen extractos de cannabis, aunque con un bajo contenido de THC, que se venden comercialmente. Además de estos cambios en los mercados, también está aumentando el número de consumidores de cannabis que inician tratamiento por primera vez. Este ámbito debe ser objeto de estrecha vigilancia para detectar cambios en los problemas relacionados con el cannabis y para comprender la influencia que tienen en ellos los cambios en los mercados de la droga.

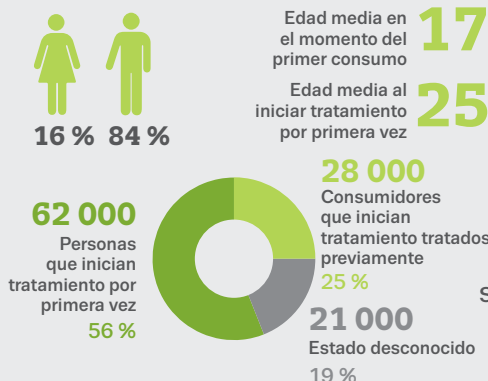
### ÚLTIMOS DATOS

- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 326 000 incautaciones de resina de cannabis, que ascendieron a 465 toneladas, y 313 000 incautaciones de hierba de cannabis, que ascendieron a 148 toneladas. Asimismo, Turquía notificó 6 200 incautaciones de resina de cannabis, que ascendieron a 28 toneladas, y 64 000 incautaciones de hierba de cannabis, que ascendieron a 63 toneladas.
- Con base en los datos proporcionados por 26 países que realizaron una encuesta entre 2015 y 2020, se estima que el consumo de cannabis del año pasado entre los habitantes de la Unión Europea de entre 15 y 34 años de edad fue del 15,4 %, oscilando entre el 3,4 % en Hungría y el 21,8 % en Francia. Si se consideran únicamente los jóvenes de 15 a 24 años, la prevalencia del consumo de cannabis es mayor, con un 19,2 % (9,1 millones) que consumió la droga durante el último año y un 10,3 % (4,9 millones) el último mes.
- De los países que han realizado encuestas desde 2018 y proporcionaron intervalos de confianza, 9 notificaron estimaciones más altas en comparación con su encuesta previa, 5 presentaron estimaciones estables y 2 refirieron un descenso.
- Entre los 24 Estados miembros de la UE que participan en las encuestas ESPAD 2019 de estudiantes de 15 a 16 años, la prevalencia del consumo de cannabis el año pasado osciló entre el 7 % y el 23 %, con una media ponderada del 17,3 %. En general, la prevalencia durante el año pasado cayó respecto al pico del 20,4 % registrado en 2011.
- Los estudios de la población general indican que alrededor del 1,8 % de los adultos de 15 a 64 años en la Unión Europea consume cannabis a diario o casi a diario, ha consumido la droga 20 o más días en el último mes y la mayoría (61 %) son menores de 35 años.
- En 2019, unas 111 000 personas iniciaron un tratamiento de drogodependencia especializado en Europa por problemas relacionados con el consumo de cannabis (35 % de todas las demandas de tratamiento); y de ellas, unas 62 000 iniciaron tratamiento por primera vez.
- En los veinticuatro países de los que se tienen datos, el número total de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por problemas con el cannabis creció un 45 % entre 2009 y 2019. Quince países notificaron un aumento entre 2009 y 2019; y dos, un incremento en el último año (2018-2019).
- En total, el 51 % de los consumidores de cannabis que iniciaron tratamiento por primera vez en 2019 declararon que habían consumido la droga a diario en el último mes.
- El cannabis fue la sustancia notificada con más frecuencia por la red Euro-DEN Plus en 2019. El cannabis estuvo presente en el 26 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas, normalmente en combinación con otras sustancias, en los 23 hospitales de la red en 17 países.

## CANNABIS

### Consumidores de cannabis que inician tratamiento

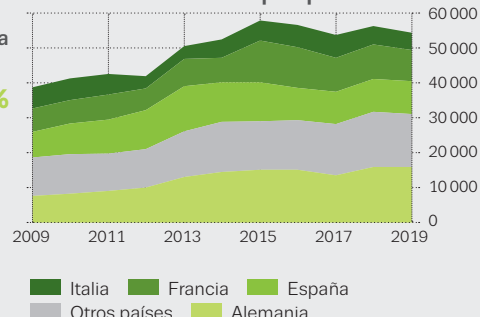
#### Características



#### Frecuencia de consumo en el último mes



#### Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con el cannabis como droga principal. Las tendencias de los consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de veinticuatro países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 8 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores.

## RESINA

### Incautaciones

#### Número



#### Cantidad



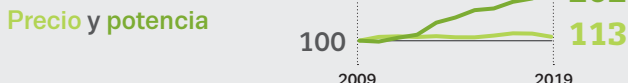
#### Precio (EUR/g)



#### Potencia (% THC)



#### Tendencias indexadas



## HIERBA

### Incautaciones

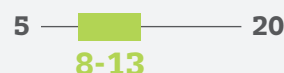
#### Número



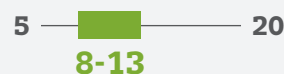
#### Cantidad



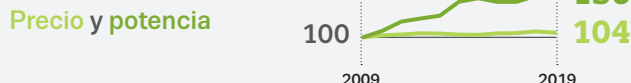
#### Precio (EUR/g)



#### Potencia (% THC)



#### Tendencias indexadas

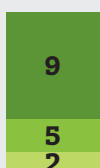


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y potencia de los productos de cannabis: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

## Cambios en los indicadores del cannabis

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

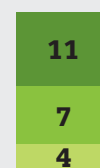
Consumo de cannabis – países



Tratamientos iniciados por consumo de cannabis – países



Visitas a urgencias por consumo de cannabis – hospitales



■ Aumento  
■ Estable  
■ Descenso

Consumo de cannabis en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018/2019 y encuesta anterior; inicios de tratamiento por primera vez con el cannabis como droga de consumo principal, 2018-2019; visitas a urgencias por consumo de cannabis en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

## COCAÍNA | Las incautaciones récord de cocaína son una señal preocupante de un posible aumento de los daños para la salud



La cocaína sigue siendo la segunda droga ilegal que más se consume en Europa y la demanda de consumo hace que sea una parte lucrativa del comercio de la droga en Europa para los delincuentes. El hecho de que se haya incautado una cantidad récord de 213 toneladas de droga en 2019 indica que una expansión de la oferta en la Unión Europea. La pureza de la cocaína ha ido aumentando durante la última década y el número de personas que inician tratamiento por primera vez ha aumentado en los últimos 5 años. Tanto estos como otros indicadores señalan la posibilidad de que aumenten los problemas relacionados con la cocaína.

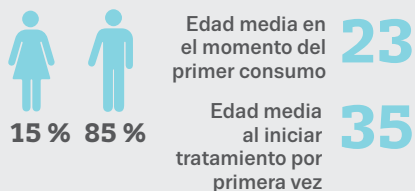
### ÚLTIMOS DATOS

- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 98 000 incautaciones de cocaína, con un total de 213 toneladas (177 toneladas en 2018). Bélgica (65 toneladas), los Países Bajos (44 toneladas) y España (38 toneladas) concentraron en conjunto el 69 % de la cantidad total incautada.
- La pureza media de la cocaína al por menor osciló entre el 31 % y el 91 % en toda Europa en 2019 y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 53 % y el 68 %. La pureza de la cocaína ha experimentado una tendencia al alza en la última década y en 2019 alcanzó un nivel un 57 % superior al año de referencia de 2009, mientras que el precio minorista de la cocaína se ha mantenido estable.
- La cocaína fue la sustancia que con más frecuencia se sometió a ensayo en los servicios de control de drogas en 14 ciudades europeas entre enero y junio de 2020. La pureza media de las muestras de cocaína fue del 60 % (69 % durante el mismo periodo en 2019) y una de cada tres muestras contenía un 80 % de cocaína o más.
- En la Unión Europea, las encuestas indican que casi 2,2 millones de personas entre 15 y 34 años (2,1 % de este grupo de edad) han consumido cocaína en el último año.
- Entre los 26 países que han realizado encuestas entre 2015 y 2020, la prevalencia durante el año pasado de consumo de cocaína entre los adultos jóvenes de entre 15 y 34 años osciló entre el 0,2 % y el 4,6 % y 8 países notificaron índices de más del 2,5 %.
- De los 15 países que han realizado encuestas desde 2018 y notificaron intervalos de confianza, 8 refirieron estimaciones más altas del consumo del último año en comparación con su encuesta previa y 7 presentaron estimaciones estables.
- De las 49 ciudades que disponen de datos sobre residuos de cocaína en sus aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 19 notificaron un aumento; 14, una situación estable; y 16, un descenso. Se observan tendencias cada vez a más largo plazo en las 10 ciudades con datos que cubren el periodo de 2011 a 2020. Los datos más recientes indican que la cocaína se consume cada vez con mayor frecuencia en las ciudades del este de Europa, aunque los niveles de detección siguen siendo bajos.
- El número de consumidores de cocaína que iniciaron tratamiento por primera vez aumentó en 17 países entre 2014 y 2019 y 12 países notificaron un incremento en el último año.
- La mayoría de los consumidores que inician tratamiento y citan la cocaína como su principal problema en materia de drogas son los consumidores de cocaína en polvo: 45 000 consumidores en 2019 o el 14 % de todos los consumidores de droga. Aproximadamente el 92 % de las 8 000 personas que iniciaron tratamiento por consumo de crack en 2019 fue notificado por 8 países de la UE.
- La cocaína fue la segunda sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 22 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas.

# COCAÍNA

## Consumidores de cocaína que inician tratamiento

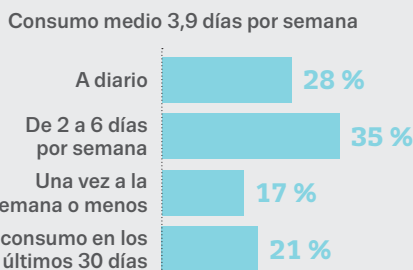
### Características



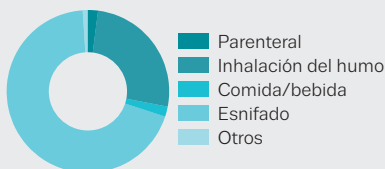
**27 000** Personas que inician tratamiento por primera vez



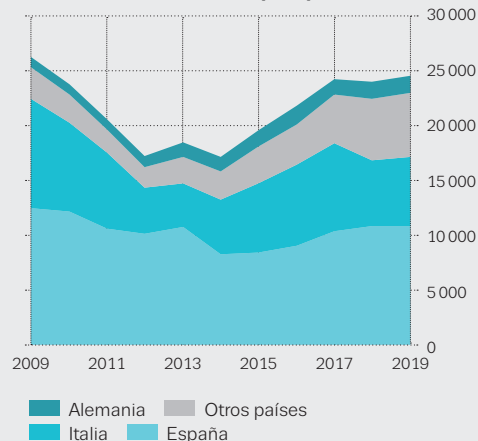
### Frecuencia de consumo en el último mes



### Vía de administración



### Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con la cocaína como droga principal. Las tendencias de los consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de veinticuatro países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 8 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores.

## Incautaciones

### Número



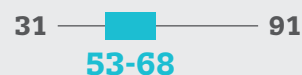
### Cantidad



### Precio (EUR/g)

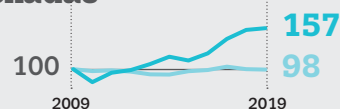


### Pureza (%)



### Tendencias indexadas

#### Precio y pureza

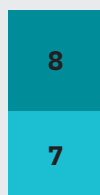


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la cocaína: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

## Cambios en los indicadores de la cocaína

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

### Consumo de cocaína – países



### Tratamientos iniciados por consumo de cocaína – países



### Cocaína en aguas residuales – ciudades



### Visitas a urgencias por consumo de cocaína – hospitales



Aumento  
Estable  
Descenso

Consumo de cocaína en el último año entre adultos jóvenes (15-34), 2018-2019 y encuesta anterior; inicios de tratamiento por primera vez con la cocaína como droga de consumo principal, 2018-2019; análisis de aguas residuales (SCORE), 2019-2020; visitas a urgencias por consumo de cocaína en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

## ANFETAMINA | La demanda estable de anfetamina hace que sea rentable la producción local próxima a los consumidores



La anfetamina, el segundo estimulante más consumido en Europa después de la cocaína, se produce cerca de los mercados de consumo en la Unión Europea, principalmente en los Países Bajos, Bélgica y Polonia. La producción final, que convierte el aceite de base líquido en sulfato de anfetamina, tiene lugar en algunos países más. Además de los riesgos para la salud que conlleva el consumo de anfetamina de alto riesgo, la existencia de peligrosos laboratorios caseros sigue siendo un desafío para los cuerpos y fuerzas de seguridad.

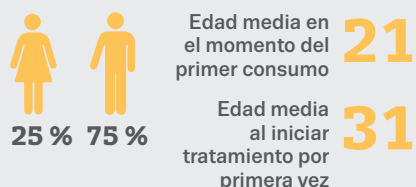
### ÚLTIMOS DATOS

- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 34 000 incautaciones de anfetamina, que ascendieron a 17,0 toneladas (8 toneladas en 2018) y se observó un aumento de la cantidad incautada en los últimos cuatro años. Se observaron importantes aumentos en Polonia (1,7 toneladas) y Bélgica (1,0 tonelada). Grecia incautó 9,6 toneladas de anfetamina en 2019 (incluidos 38 millones de comprimidos «captagon») y Turquía incautó 2,8 toneladas (11 millones de comprimidos, incluidas grandes cantidades de comprimidos «captagon»). Estos comprimidos, que se llaman como un medicamento, probablemente se destinen a mercados de la droga fuera de Europa.
- La pureza media de la anfetamina al por menor en la Unión Europea osciló entre el 13 % y el 67 % en 2019 y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 20 % y el 35 %. Entre los países que proporcionan de manera sistemática datos sobre la pureza y el precio, la pureza media de la anfetamina ha aumentando notablemente en la última década, mientras que el precio se ha mantenido relativamente estable.
- La pureza media de las muestras de anfetamina sometidas a ensayo en los servicios de control de drogas en 10 ciudades europeas entre enero y junio de 2020 fue del 35 % (37 % durante el mismo periodo en 2019).
- En 2019, se desmantelaron laboratorios creados para convertir aceite de anfetamina base en polvo de sulfato tanto en Alemania (15) como en Polonia (4). Dinamarca y Noruega indicaron que este tipo de instalaciones estaban operando en sus territorios.
- La anfetamina y la metanfetamina se incluyen en el mismo grupo, como anfetaminas, en determinados conjuntos de datos. Las encuestas realizadas en 25 países entre 2015 y 2020 sugieren que 1,4 millones de adultos jóvenes (15-34 años) consumieron anfetaminas durante el año pasado (1,4 % de este grupo de edad). Las estimaciones nacionales de la prevalencia oscilan entre cero en Portugal y el 4,1 % en los Países Bajos.
- De los 15 países que han realizado encuestas desde 2018 y proporcionaron intervalos de confianza, 4 notificaron estimaciones más altas en comparación con su encuesta previa, 10 presentaron una tendencia estable y 1 refirió una estimación más baja.
- De las 48 ciudades que poseen datos sobre los residuos de anfetamina en sus aguas residuales municipales en 2019 y 2020, 20 notificaron un aumento; 9, una situación estable; y 19, un descenso. Las 9 ciudades que disponen de datos entre 2011 y 2020 mostraron un panorama heterogéneo, con tendencias al alza en 4 de ellas.
- En el conjunto de Europa, más de 13 000 consumidores que iniciaron tratamiento especializado por drogodependencia en 2019 citaron la anfetamina como droga principal y 6 000 de ellos recibieron tratamiento por primera vez. Los consumidores de anfetamina representan al menos el 15 % de los pacientes que inician tratamiento por primera vez en Bulgaria, Letonia, Polonia y Finlandia.
- Aproximadamente el 11 % de los consumidores de anfetaminas notificaron la vía parenteral como la principal vía de administración, mientras que el 65 % la esnifaban y el 16 % la ingerían.
- La anfetamina fue la cuarta sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 12 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas.

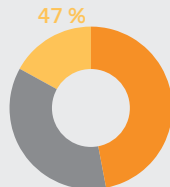
## ANFETAMINA

### Consumidores de anfetaminas que inician tratamiento

#### Características



**6 000**  
Personas que inician tratamiento por primera vez



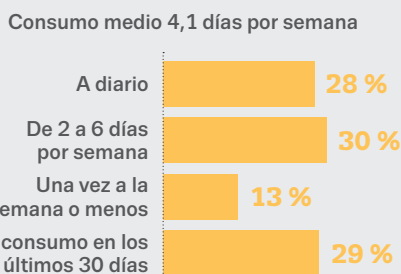
**5 000**  
Consumidores que inician tratamiento tratados previamente

36 %

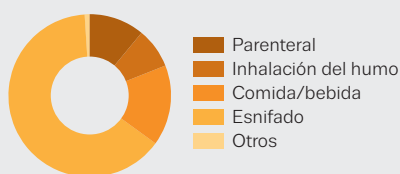
**2 000** Estado desconocido

17 %

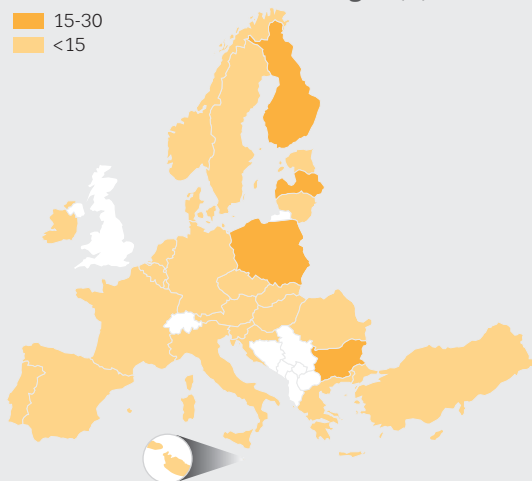
#### Frecuencia de consumo en el último mes



#### Vía de administración



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



Aparte del mapa, los datos se refieren al total de los consumidores que iniciaron tratamiento con la anfetamina como droga principal. Los datos de Suecia y Noruega se refieren a consumidores que citan un estimulante distinto de la cocaína como droga principal. En el mapa, los datos de Alemania se refieren a «todas las personas que inician tratamiento».

### Incautaciones

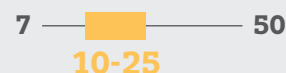
#### Número



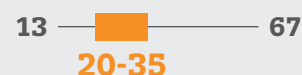
#### Cantidad



#### Precio (EUR/g)



#### Pureza (%)



#### Tendencias indexadas

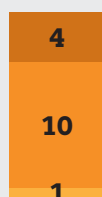


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la anfetamina: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

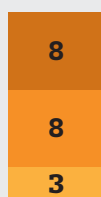
### Cambios en los indicadores de la anfetamina

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

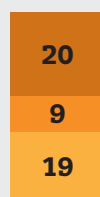
#### Consumo de anfetamina – países



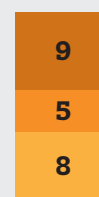
#### Tratamientos iniciados por consumo de anfetamina – países



#### Anfetamina en aguas residuales – ciudades



#### Visitas a urgencias por consumo de anfetamina – hospitales



Aumento  
Estable  
Descenso

Consumo de anfetamina (incluida la metanfetamina) en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años), 2018/2019 y encuesta anterior; inicios de tratamiento por primera vez con la anfetamina como droga de consumo principal, 2018-2019; análisis de aguas residuales (SCORE), 2019-2020; visitas a urgencias por consumo de anfetamina en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

## METANFETAMINA | La producción y el tráfico de metanfetamina revelan un posible aumento del consumo en Europa



Históricamente, el consumo de metanfetamina en Europa se ha limitado a Chequia, y más recientemente a Eslovaquia, donde es responsable de un gran porcentaje de los daños relacionados con las drogas. La demanda de droga dentro de Europa sigue siendo baja, pero los cambios en la producción y el tráfico ponen de manifiesto el riesgo de un aumento del consumo. Si bien cada año se detectan pequeños centros de producción en Europa, también se localizan laboratorios a gran escala, y grandes cantidades de metanfetamina están siendo derivadas de la Unión Europea a otros mercados. Estos cambios están asociados con las colaboraciones entre organizaciones delictivas europeas y mexicanas. Dado que el suministro adicional de la droga en Europa puede dar lugar a un aumento del consumo y de los riesgos de salud asociados a este, es preciso vigilar de cerca el desarrollo de los acontecimientos.

### ÚLTIMOS DATOS

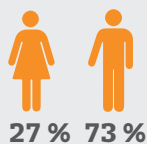
- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 10 000 incautaciones de metanfetamina, con un total de 2,9 toneladas (hasta 0,6 toneladas en 2018). En España (1,6 toneladas, procedentes de México), los Países Bajos y Polonia (0,5 toneladas cada uno) se incautaron las cantidades más grandes. Eslovaquia notificó haber incautado 1,5 toneladas de metanfetamina procedente de México en 2020.
- En 2019, la pureza media de la metanfetamina osciló entre el 16 % y el 94 %, y la mitad de los 12 países notificaron una pureza media comprendida entre el 32 % y el 74 %. No es posible analizar las tendencias relativas a la metanfetamina con el paso del tiempo. Sin embargo, la pureza media y el precio generales en 2019 fueron comparable a los valores registrados en 2009.
- La metanfetamina solo representó el 2 % (46) de todas las muestras analizadas por los servicios de control de drogas en 13 ciudades europeas durante la primera mitad de 2020.
- Además de las grandes incautaciones que España y Eslovaquia han notificado que proceden de México, Bélgica ha notificado que México es un importante país de origen de la metanfetamina incautada desde 2017. Austria y Alemania notificaron en 2019 que el tráfico de metanfetamina se realiza mediante envíos postales (transporte aéreo) de México a Europa.
- Chequia notifica que la metanfetamina disponible a escala nacional se produce principalmente en su país, aunque una parte procede de los Países Bajos, Bélgica y Polonia.
- La metanfetamina en Europa se comercializa en polvo y en forma cristalina. La administración de metanfetamina por vía parenteral o fumada la han citado varios subgrupos de personas que consumen drogas, incluidos los consumidores con problemas de drogodependencia y personas vinculadas a las prácticas de «chemsex».
- Tres países cuentan con estimaciones recientes de consumo de metanfetamina de alto riesgo, que oscilan entre 0,55 casos por cada 1 000 habitantes (correspondiente a 330 consumidores de alto riesgo) en Chipre y 5,04 casos por cada 1 000 habitantes (34 600 consumidores de alto riesgo) en Chequia.
- De las 50 ciudades que disponen de datos sobre residuos de metanfetamina en las aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 15 notificaron un aumento; 14, una situación estable; y 21, un descenso.
- En el conjunto de Europa, cerca de 9 200 consumidores que iniciaron tratamiento especializado por drogodependencia en 2019 citaron la metanfetamina como droga principal y 4 500 de ellos recibieron tratamiento por primera vez.
- Los consumidores que inician tratamiento por consumo de metanfetamina como droga principal se concentran en Alemania, Chequia, Eslovaquia y Turquía, que suman el 90 % de los 9 200 consumidores de esta droga notificados en 2019.
- La metanfetamina fue la decimosegunda sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 2,5 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas.



## METANFETAMINA

### Consumidores de metanfetamina que inician tratamiento

#### Características



Edad media en el momento del primer consumo **22**  
Edad media al iniciar tratamiento por primera vez **30**

**4 500** Personas que inician tratamiento por primera vez **49 %**



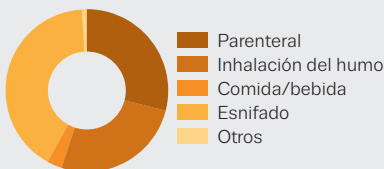
**3 000** Consumidores que inician tratamiento tratados previamente **33 %**  
**1 700** Estado desconocido **18 %**

#### Frecuencia de consumo en el último mes

Consumo medio 4,6 días por semana

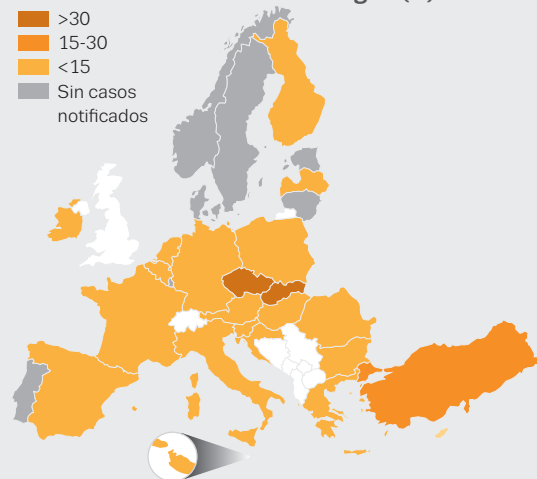


#### Vía de administración



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

>30  
15-30  
<15  
Sin casos notificados



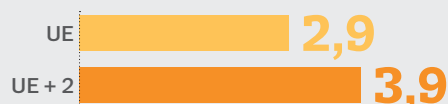
Aparte del mapa, los datos se refieren al total de los consumidores que iniciaron tratamiento con la metanfetamina como droga principal. En el mapa, los datos de Alemania se refieren a «todas las personas que inician tratamiento».

### Incautaciones

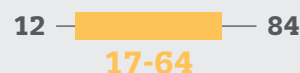
#### Número



#### Cantidad



#### Precio (EUR/g)



#### Pureza (%)

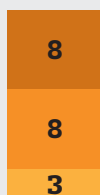


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la metanfetamina: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

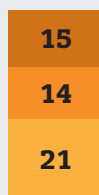
### Cambios en los indicadores de la metanfetamina

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

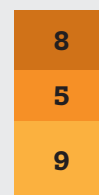
#### Tratamientos iniciados por consumo de metanfetamina – países



#### Metanfetamina en aguas residuales – ciudades



#### Visitas a urgencias por consumo de metanfetamina – hospitales



Aumento  
Estable  
Descenso

Tratamientos iniciados por primera vez con la metanfetamina como droga principal, 2019-2020; análisis de aguas residuales (SCORE), 2019-2020; visitas a urgencias por consumo de metanfetamina en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

## MDMA | Riesgos para la salud que conlleva la oferta de productos de MDMA de alta potencia



Europa sigue siendo una importante fuente de productos de MDMA que abastece al mercado mundial. El número de laboratorios de MDMA desmantelados por los cuerpos y fuerzas de seguridad de los países de la Unión Europea sigue creciendo. Además de aumentar el contenido medio de MDMA de los comprimidos y la pureza de los polvos, se están detectando productos que contienen niveles peligrosos de MDMA, que ponen en riesgo a los consumidores y dificultan las respuestas existentes de prevención y reducción de daños. Sin embargo, los datos preliminares de 2020 sugieren una posible disminución del consumo durante los periodos de confinamiento.

### ÚLTIMOS DATOS

- En 2019, el contenido de droga medio de los comprimidos de MDMA (éxtasis) incautados en Europa osciló entre 118 y 210 miligramos de MDMA por comprimido y la mitad de los países notificaron un contenido medio comprendido entre 161 y 193 miligramos. La cantidad media de MDMA en los comprimidos ha aumentado un 149 % desde 2009.
- La pureza de la MDMA en polvo osciló entre el 34 % y el 94 % y la mitad de los países notificaron una media comprendida entre el 58 % y el 88 %.
- Las cantidades de MDMA en polvo incautadas en la Unión Europea pasaron de 0,3 toneladas en 2016 a 2,2 toneladas en 2018 y este nivel se mantuvo en 2019. Los 4,6 millones de comprimidos de MDMA incautados en 2019 confirman la tendencia al alza general que se observa desde 2009.
- En 2017, 2018 y 2019, las incautaciones anuales de más de 8 millones de comprimidos de MDMA que notificó Turquía fueron superiores a las cantidades totales notificadas en la Unión Europea.
- Entre enero y junio de 2020, la cantidad media de MDMA por comprimido analizado por los servicios de control de drogas en 10 ciudades europeas fue de 177 miligramos (180 mg durante el mismo periodo en 2019). Los servicios de cinco ciudades notificaron que hay comprimidos individuales que contienen entre 270 y 366 miligramos de MDMA. La pureza media de la MDMA en polvo registrada en 2020 fue del 81 % (88 % durante el mismo periodo en 2019).
- El número de laboratorios de MDMA desmantelados notificados en la Unión Europea fue de 28 en 2019 (23 en 2018).
- Las encuestas realizadas en 26 países entre 2015 y 2020 sugieren que 2 millones de adultos jóvenes (15-34 años) consumieron MDMA durante el año pasado (1,9 % de este grupo de edad), con una oscilación de entre el 0,2 % en Portugal y el 8,5 % en los Países Bajos. La prevalencia es mayor entre los jóvenes de 15 a 24 años, estimándose que un 2,2 % (1,0 millón) han consumido MDMA en el último año.
- No puede extraerse ninguna tendencia general a partir de estos datos sobre el consumo de MDMA. De los 15 países que han realizado encuestas desde 2018 y notificaron intervalos de confianza, 7 refirieron estimaciones más altas que en la encuesta comparable anterior y 8 facilitaron estimaciones estables.
- De las 49 ciudades que disponen de datos sobre residuos de MDMA en las aguas residuales municipales para 2019 y 2020, 18 notificaron un aumento; 7, una situación estable; y 24, un descenso. De las 9 ciudades con datos para 2011 y 2020, 7 presentaron cargas de MDMA superiores en 2020 con respecto a 2011. De entre estas ciudades, las cargas de MDMA son especialmente altas en Ámsterdam, lo que probablemente refleja su condición de destino turístico y de ocio nocturno.
- La MDMA fue la sexta sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 9,5 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas. En 6 de las 26 muertes hospitalarias notificadas se detectó la presencia de MDMA.

## MDMA

### Incautaciones

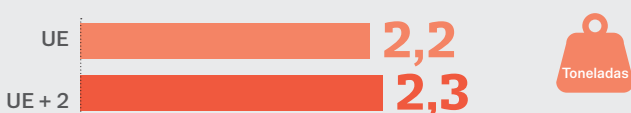
Número



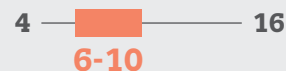
Cantidad



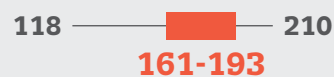
Cantidad



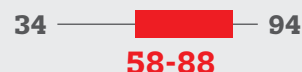
**Precio**  
(EUR/comprimido)



**Contenido de MDMA**  
(mg/comprimido)

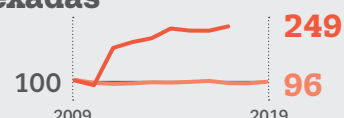


**Pureza de MDMA** (% de polvo)



### Tendencias indexadas

Precio y contenido de MDMA

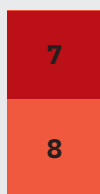


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y contenido de los comprimidos de MDMA: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador. Los datos disponibles no permiten realizar un análisis de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

### Cambios en los indicadores de MDMA

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

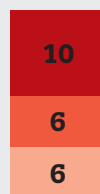
Consumo de MDMA – países



MDMA en aguas residuales – ciudades



Visitas a urgencias por consumo de MDMA – hospitales

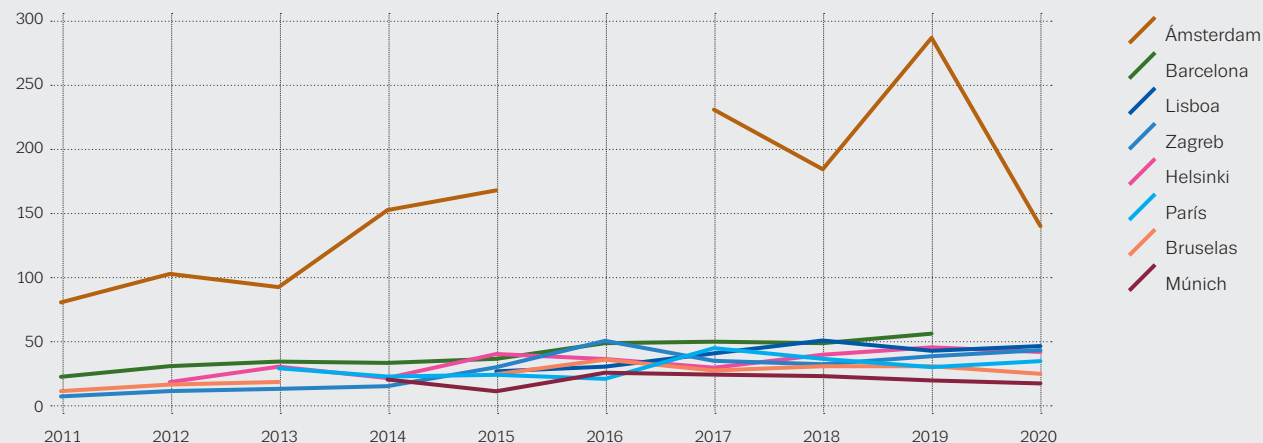


■ Aumento  
■ Estable  
■ Descenso

Consumo de MDMA en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años), 2018/2019 y encuesta anterior; análisis de aguas residuales (SCORE), 2019-2020; visitas a urgencias por consumo de MDMA en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

### Residuos de MDMA en aguas residuales de determinadas ciudades europeas

mg/1 000 habitantes/día



Cantidades diarias medias de MDMA en miligramos por 1 000 habitantes. Se tomaron muestras en determinadas ciudades europeas durante una semana en cada año de 2011 a 2020. Fuente: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

## NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Siguen apareciendo nuevas y potentes sustancias psicoactivas nocivas



En Europa se detectaron más de 400 sustancias psicoactivas nuevas en el mercado de la droga en 2019. Han seguido apareciendo nuevos y potentes cannabinoides y opioides sintéticos que suponen una amenaza social y para la salud. Las notificaciones de cannabis adulterado con nuevos cannabinoides sintéticos, como la sustancia MDMB-4en-PINACA, que se vende a consumidores desprevenidos, pone de manifiesto los nuevos riesgos —que posiblemente seguirán aumentando— de un consumo accidental de estas potentes sustancias. En el mercado de la droga cada vez hay una mayor disponibilidad de nuevas formas de dosificación de cannabinoides sintéticos, incluidos los e-líquidos y las papelinan impregnadas.

### ÚLTIMOS DATOS

- A finales de 2020, el EMCDDA vigilaba unas 830 nuevas sustancias psicoactivas, 46 de las cuales se notificaron por primera vez en Europa en 2020.
- Desde 2015, cada año se detectan en Europa unas 400 nuevas sustancias psicoactivas notificadas previamente.
- En 2019, los Estados miembros de la UE alcanzaron 22 070 de las 34 800 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas en la Unión Europea, Turquía y Noruega.
- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron incautaciones con un total de 2,0 toneladas de nuevas sustancias psicoactivas, principalmente en polvo, o de 2,7 toneladas, si se tienen en cuenta los datos de Turquía y Noruega.
- Las catinonas y los cannabinoides sintéticos representaron casi el 60 % del número de incautaciones notificadas en 2019 por los Estados miembros de la UE y las arilciclohexilaminas (mayormente ketamina) representaron otro 10 %.
- En total, se han detectado 209 nuevos cannabinoides sintéticos en Europa desde 2008, incluidos 11 de ellos notificados por primera vez en 2020. En 2019, en los Estados miembros de la UE se realizaron aproximadamente 6 500 de las 18 700 incautaciones notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turquía y 200 de los 900 kilogramos incautados.
- Entre los 67 nuevos opioides sintéticos detectados entre 2009 y 2020 se incluyen 10 de ellos notificados por primera vez en 2020. En 2019, se notificaron en torno a 430 incautaciones de nuevos opioides, con un total de 17 kilogramos de material. En los Estados miembros de la UE se realizaron 1 240 de las 1 334 nuevas incautaciones de benzodiazepinas notificadas en 2019.
- Con base en los datos de los países que realizaron encuestas entre 2015 y 2018, la prevalencia durante el año pasado del consumo de nuevas sustancias psicoactivas entre adultos (15-64 años) osciló entre el 0,1 % y el 1,4 %, con una media del 0,6 % en los 15 países que disponen de datos sobre este grupo de edad. Entre los adultos jóvenes (15-34 años), la prevalencia del año pasado osciló entre el 0,2 % y el 3,2 %, con una media del 1,1 % en los 12 países que disponen de datos.
- Veintidós Estados miembros de la UE, que representan el 61,6 % de la población de la UE de 15 a 16 años participaron en las encuestas escolares ESPAD de 2015 y 2019. Entre estos países, la prevalencia durante el año pasado del consumo de nuevas sustancias psicoactivas entre jóvenes de 15 a 16 años en 2015 osciló entre el 0,8 % y el 8,3 %, con una media ponderada del 3,8 %. En 2019, la prevalencia durante el año pasado osciló entre el 0,6 % y el 4,9 %, con una media ponderada del 2,4 %.
- En 2020, tres evaluaciones de riesgos del EMCDDA abordaron dos cannabinoides sintéticos, la sustancias MDMB-4en-PINACA y 4F-MDMB-BICA (asociadas a 21 muestras en Hungría en 2020), y un potente opioide sintético sin fentanilo: el isotonitazeno.

## NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### Nuevas sustancias psicoactivas

**46**

notificadas por primera vez en 2020



**830**

que se vigilan

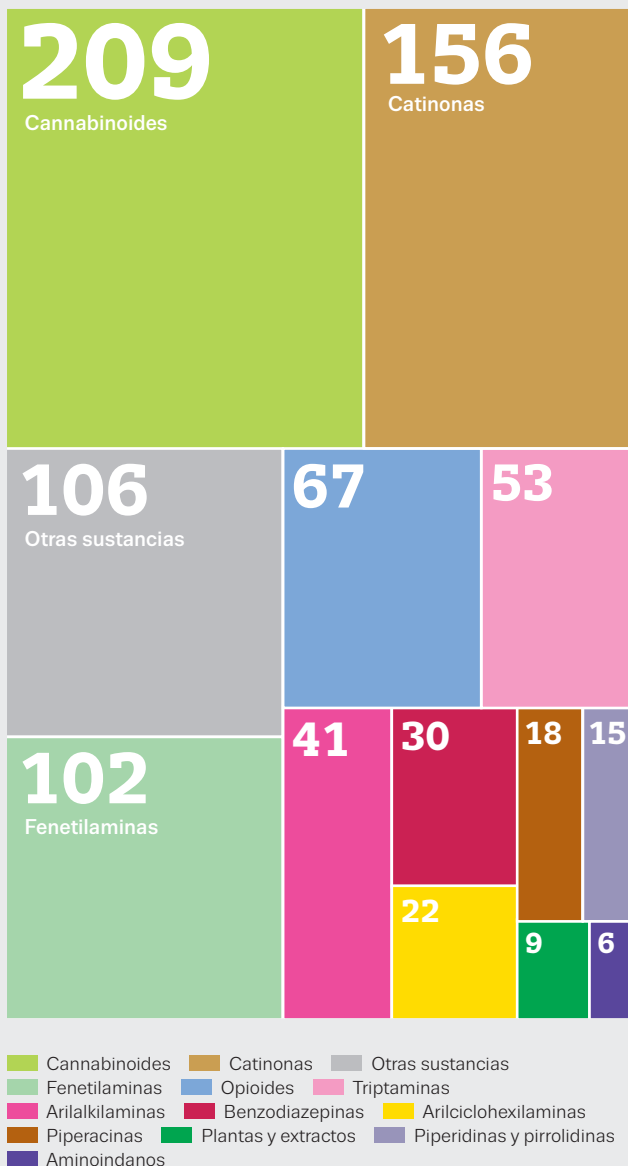


**400**

en el mercado cada año

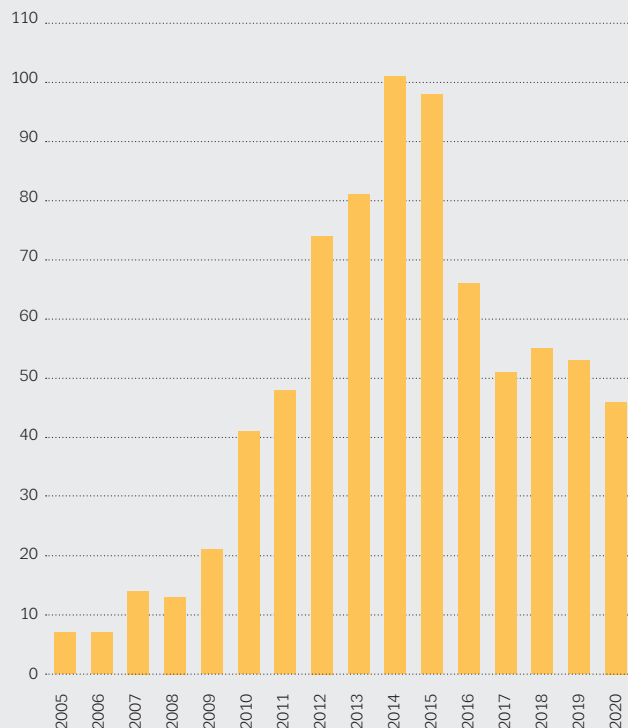


### Número de sustancias que vigila el Sistema de Alerta Temprana de la UE

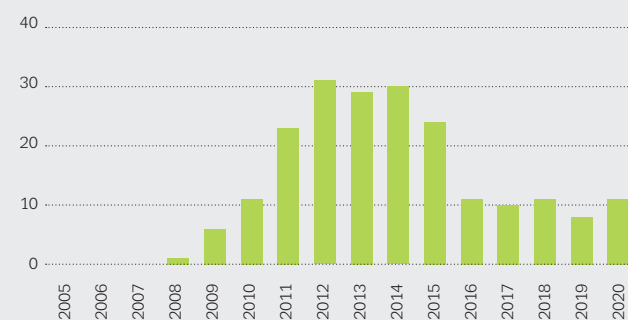


### Detecciones por primera vez de nuevas sustancias psicoactivas: determinadas categorías

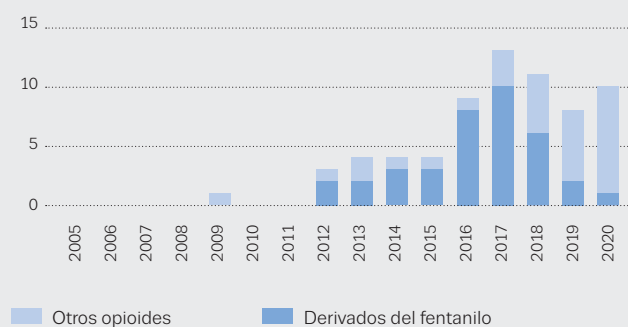
#### Todas las sustancias



#### Cannabinoides



#### Opioides



continúa en la página siguiente →

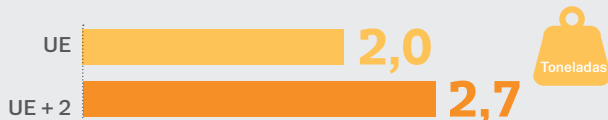
## NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### Incautaciones

Número



Cantidad

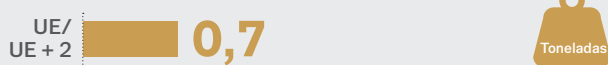


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Todas las formas físicas medidas en unidades de peso, incluidas las formas de hierba, polvo, resina y otras).

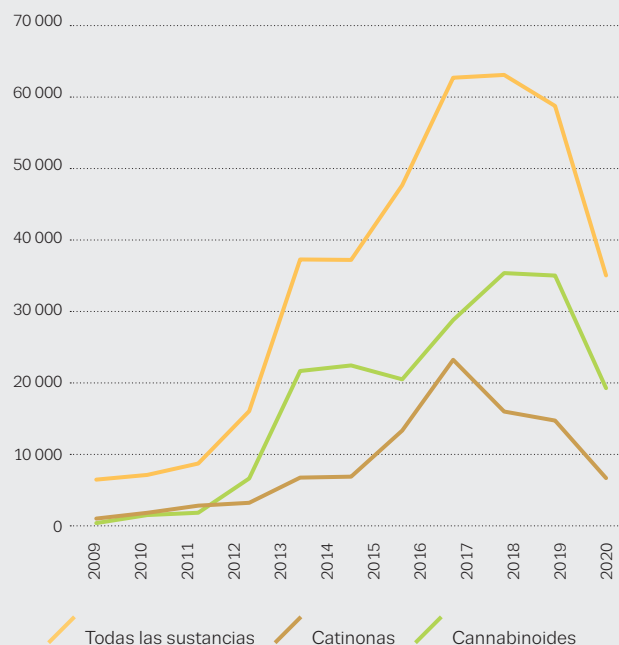
Cannabinoides



Catinonas



### Tendencias en el número de incautaciones notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2009-2019

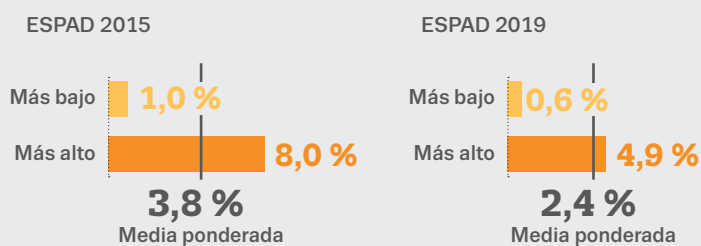


### Estimaciones nacionales del consumo durante el último año de nuevas sustancias psicoactivas

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



Entre la población escolar (15-16 años) en 22 países de la UE



### Evaluaciones del riesgo

Nuevas sustancias psicoactivas	Tipo	Primera aparición en Europa	Daños
MDMB-4en-PINACA	Cannabinoide sintético	2017	Intoxicación que ocasiona la muerte 9 muertes notificadas por Hungría (8) y Suecia (1)
4F-MDMB-BICA	Cannabinoide sintético	2020	Intoxicación que ocasiona la muerte 21 muertes, entre mayo y agosto de 2020, notificadas por Hungría
Isotonitazeno	Opioide sin fentanilo (benzimidazol)	2019	Depresión respiratoria aguda que ocasiona la muerte 1 muerte notificada por Alemania 22 muertes notificadas por terceros países desde agosto de 2019

## LSD, DMT, HONGOS, KETAMINA Y GHB | ¿Plantean las drogas más consumidas un desafío cada vez mayor para la salud pública?



Pese a que el LSD, el DMT, los hongos alucinógenos, la ketamina y el GHB (incluido su precursor, GBL) se encuentran disponibles en Europa, estas sustancias están poco vigiladas y este hecho limita nuestra comprensión de cuál es su consumo e impacto en la salud pública. Hay signos de que el interés que despiertan algunas de estas sustancias podría estar aumentando y de que, en algunos casos, su disponibilidad podría estar creciendo en Europa. En particular, hay muestras de preocupación por los posibles riesgos asociados a daños crónicos (por ejemplo, en el caso de la ketamina) y los riesgos asociados con pautas de consumo más intensivas en determinados contextos y entornos, como el consumo de GHB en las prácticas de «chemsex». Existe una necesidad cada vez mayor de realizar una mayor inversión en vigilancia para apoyar el desarrollo de soluciones para reducir los daños y otras intervenciones adecuadas para los contextos y entornos donde se consumen estas drogas.

### ÚLTIMOS DATOS

- Pese a que las incautaciones de LSD, DMT, hongos alucinógenos, ketamina y GHB (incluido su precursor, GBL) no se vigilen de manera sistemática en Europa, hay información disponible procedente de notificaciones realizadas a distintos sistemas de vigilancia del EMCDDA. Los datos para estas sustancias son incompletos y a menudo divergentes, lo que subraya la necesidad de mejorar la vigilancia en este ámbito.
- Entre los adultos jóvenes (15-34 años), las encuestas nacionales más recientes indican que las estimaciones de prevalencia durante el último año para el LSD y los hongos alucinógenos son iguales o inferiores al 1 % para ambas sustancias. Entre las excepciones se incluyen Finlandia (2,0 % en 2018), Estonia (1,6 % en 2018, 16-34 años) y los Países Bajos (1,1 % en 2019) para los hongos alucinógenos y Finlandia (2,0 % en 2018) y Estonia (1,7 % en 2018, 16-34 años) para el LSD.
- Con base en la información limitada que disponemos, en 2019, se notificaron en Europa unas 2 400 incautaciones de LSD (dietilamida del ácido lisérgico), con un total de casi 115 000 unidades. Diecinueve países notificaron 950 incautaciones de hongos alucinógenos, con un total de 55 kilogramos. Dieciséis países de la UE notificaron unas 300 incautaciones de DMT (dimetiltriptamina), con un total de 89 kilogramos y casi 75 000 unidades.
- Las estimaciones nacionales de la prevalencia del consumo de ketamina y GHB en adultos y población escolar son bajas. Dinamarca notificó una prevalencia durante al año pasado del consumo de ketamina entre adultos jóvenes (16-34 años) del 0,6 % en 2017; y Rumanía, del 0,8 % en 2019. Los Países Bajos notifican que la ketamina se ha convertido en la droga más consumida entre los jóvenes en ambientes de ocio nocturno.
- Al menos dieciséis países de la UE notificaron incautaciones de ketamina, con una cantidad total estimada incautada de entre 250 y 600 kilogramos.
- El GHB fue la quinta sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 10,6 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas y en el 27 % de los ingresos en cuidados intensivos. El LSD y la ketamina estuvieron presentes en el 1,7 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas notificadas por los hospitales Euro-DEN Plus.
- Dieciocho países notificaron grandes incautaciones de GHB (gamma-hidroxibutirato) o su precursor GBL (gamma-butirolactona), con un total de 48 toneladas y algo menos de 500 litros. Debido al amplio uso de GBL con fines industriales, no es fácil interpretar los datos.

## HEROÍNA Y OTROS OPIOIDES | **Las grandes incautaciones de heroína indican un posible aumento del consumo y los daños asociados**



Dadas las grandes cantidades de heroína incautadas en Europa en 2018 y 2019, se observa cada vez mayor preocupación por la repercusión que pueda tener el aumento de la oferta en los índices de consumo. Del mismo modo que en 2018, se detectaron envíos individuales de gran magnitud en 2019 en puertos de países europeos, incluidos Bélgica, los Países Bajos y Eslovenia, que reflejan una diversificación del tráfico de heroína más allá de las rutas terrestres. En Europa, el inicio del tratamiento y otros indicadores sugieren que las personas que consumen heroína pertenecen a un grupo que está envejeciendo y disminuyendo. No obstante, es preciso aumentar la vigilancia para detectar cualquier tipo de cambio en el consumo de una droga que sigue estando asociada a un gran porcentaje de la carga de enfermedad y muerte vinculada al consumo de droga en Europa.

### ÚLTIMOS DATOS

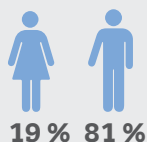
- En 2019, los Estados miembros de la UE notificaron 26 000 incautaciones de heroína, con un total de 7,9 toneladas. También notificaron grandes cantidades Bélgica (1,9 toneladas), Bulgaria (0,8 toneladas), Eslovenia (0,8 toneladas), Francia (1 tonelada) y los Países Bajos (1,3 toneladas).
- Turquía incautó más de 20 toneladas de heroína en 2019, la mayor cantidad en una década.
- La pureza media de la heroína al por menor osciló entre el 11 % y el 51 % en 2019 y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 18 % y el 31 %. Las formas indexadas muestran que la pureza media de la heroína aumentó un 23 % entre 2009 y 2019, mientras que su precio bajó un 17 %.
- En 2019, se notificaron 13 000 incautaciones de otros opioides, con un total de más de 1,7 toneladas y grandes cantidades de comprimidos. Las incautaciones de los derivados del fentanilo en 2019 fueron de 15 kilogramos, más del doble de 6 kilogramos que se incautó en 2018. Los Países Bajos notificaron una incautación de 1 kilogramo de fentanilo en 2020.
- A escala nacional, las estimaciones de la prevalencia oscilan entre menos de uno y más de siete consumidores de opioides de alto riesgo por cada 1 000 habitantes de 15 a 64 años. En general, estos datos se traducen en una estimación del 0,35 % de la población de la UE o 1 millón de consumidores de opioides de alto riesgo en 2019. Los cuatro países con mayor población en la Unión Europea (Alemania, España, Francia e Italia) representan más de dos tercios (68 %) de esta estimación.
- En 2019, el consumo de opioides era citado como principal razón para iniciar tratamiento especializado por 84 000 consumidores o el 27 % de todos los consumidores que iniciaron tratamiento en Europa. De este grupo, 20 000 personas iniciaron tratamiento por primera vez.
- La heroína fue la droga de consumo principal para 13 600 (79 %) de los 17 300 consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez en relación con los opioides, una cifra relativamente estable en comparación con el año anterior.
- El número de consumidores de heroína por primera vez se ha reducido en más de la mitad desde el nivel máximo observado en 2009. Entre 2018 y 2019, el número de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por consumo de heroína como droga principal se redujo en 8 de los 20 países de los que se tienen datos.
- La heroína fue la tercera sustancia más frecuente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2019, presente en el 16 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas. Se detectaron opioides en 10 de cada 26 muertes hospitalarias notificadas, normalmente en combinación con otras drogas.



# HEROÍNA

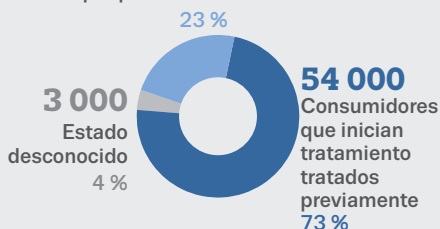
## Consumidores de heroína que inician tratamiento

### Características



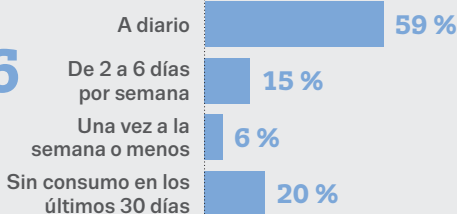
Edad media en el momento del primer consumo **23**  
 Edad media al iniciar tratamiento por primera vez **36**

**17 000** Personas que inician tratamiento por primera vez

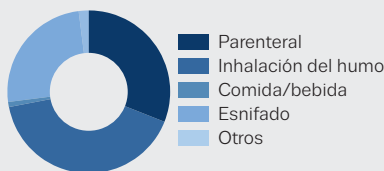


### Frecuencia de consumo en el último mes

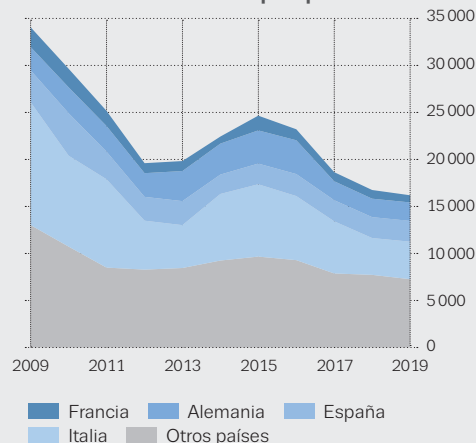
Consumo medio 6 días por semana



### Vía de administración



### Tendencias en los consumidores que inician tratamiento por primera vez



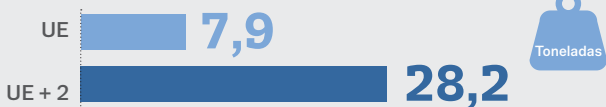
Aparte de las tendencias, los datos se refieren al conjunto de los consumidores que iniciaron tratamiento con la heroína como droga principal. Los datos de Alemania, Noruega y Suecia corresponden a consumidores que inician tratamiento con «opioides» como droga principal. Las tendencias de los consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de veinticuatro países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 8 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a los cambios en el flujo de datos a escala nacional, los datos de Italia recopilados desde 2014 no son comparables con los de años anteriores.

## Incautaciones

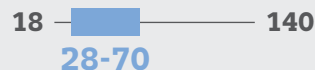
### Número



### Cantidad



### Precio (EUR/g)



### Pureza (%)



### Tendencias indexadas

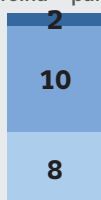


UE + 2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega. Precio y pureza de la «heroína marrón»: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

## Cambios en los indicadores de la heroína

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

Tratamientos iniciados por consumo de heroína – países



Visitas a urgencias por consumo de heroína – hospitales



Aumento  
 Estable  
 Descenso

Tratamientos iniciados por primera vez con la heroína como droga principal, 2018-2019; visitas a urgencias relacionadas con el consumo de heroína en hospitales Euro-DEN Plus, 2018-2019.

## PRODUCCIÓN Y PRECURSORES | Las organizaciones delictivas intensifican la producción ilegal de drogas en Europa



En 2019, se desmantelaron más de 370 laboratorios ilegales para la producción de drogas en Europa. El aumento del número de centros detectados y la fabricación de una mayor variedad de drogas refleja el incremento de los esfuerzos que están haciendo estas organizaciones delictivas para producir las drogas más cerca de los mercados de consumo a fin de eludir las medidas de lucha contra el tráfico de drogas. Este cambio conlleva amenazas a los entornos locales y riesgos para la salud de los consumidores de estas drogas. La lucha contra la producción de drogas plantea a los legisladores el complejo desafío en materia de regulación de controlar los productos químicos precursores y, a los cuerpos y fuerzas de seguridad, de hacer frente a un fenómeno de gran riesgo.

### ÚLTIMOS DATOS

- Cannabis:** Los Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de 3,7 millones de plantas de cannabis en 2019. Las incautaciones de plantas son un indicador de la producción interior, que es cada vez más sofisticada. Los datos notificados corresponden a una producción a pequeña escala de extractos de cannabis de alta potencia.
- Heroína:** En los Países Bajos se desmantelaron cuatro centros de producción de heroína en 2019. Asimismo, 10 incautaciones de anhídrido acético, precursor químico necesario para producir heroína, con un total de 26 000 litros, fueron notificadas por 6 Estados miembros de la UE (5 en los Países Bajos y uno por país en Bélgica, Bulgaria, Estonia, Polonia y Rumanía). Tres Estados miembros de la UE notificaron once envíos interceptados de anhídrido acético, con un total de casi 7 000 litros, lo que indica nuevos intentos de desviar este producto químico del suministro autorizado.
- Cocaína:** En 2019, España notificó el desmantelamiento de 5 laboratorios de cocaína (3 de extracción secundaria y 2 de transformación) y Bélgica notificó la recuperación de un equipo de extracción. En 2020, un centro de extracción con una capacidad de extracción diaria estimada de 150 a 200 kilogramos de cocaína fue desmantelado en los Países Bajos.
- Anfetamina:** En 2019, fueron incautados en la Unión Europea 14 500 litros de BMK y 31 toneladas de MAPA (hasta 7 toneladas en 2018), productos químicos utilizados para fabricar anfetaminas.
- Metanfetamina:** Siete Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 267 laboratorios de metanfetamina en 2019, entre los cuales se incluyen grandes instalaciones en Bélgica (3) y en los Países Bajos (9 en 2019 y otros 32 en 2020), en los que en ocasiones participan bandas europeas y mexicanas. En 2019, otros diez Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de efedrina y pseudoefedrina con una cantidad total de 640 kilogramos (tanto en polvo como comprimidos).
- MDMA:** En 2019, cuatro Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 28 laboratorios de MDMA (23 en 2018): Países Bajos (20), Bélgica (5), Alemania (2, uno de los cuales producía MDA) y Polonia (1).
- Las incautaciones de precursores de MDMA descendieron a casi 7 toneladas en 2019 (16 toneladas en 2018), sin que se haya reducido aparentemente la producción de MDMA.
- GHB:** En 2019, fue notificado el desmantelamiento de 9 laboratorios donde se producía GHB a partir de GBL por los Países Bajos (7) y Alemania (2) y Bélgica y Estonia también notificaron la detección de centros de producción.
- Nuevas sustancias psicoactivas:** Cinco centros de producción de catinonas sintéticas fueron desmantelados en 2019: uno en los Países Bajos y cuatro en Polonia. En 2019 se incautó un total del precursor de la catinona sintética 2-bromo-4-metilpropiofenona de 432 kilogramos (50 kilogramos en 2018), de los cuales 428 kilogramos fueron incautados en Alemania, Bélgica y los Países Bajos.

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

### Producción ilegal de drogas en Europa

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

## INFRACCIONES DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS | **Infracciones de la legislación sobre drogas, con predominio de la posesión y la oferta de cannabis**



Las estadísticas de las infracciones de la legislación sobre drogas proporcionan información detallada sobre la aplicación de la legislación en materia de drogas. Dado que estas estadísticas están principalmente orientadas por las actividades de aplicación de las leyes, están influidas por factores que afectan a estas actividades, así como por las prácticas de registro y notificación. Por tanto, si bien el predominio del cannabis tanto en las infracciones por posesión y por oferta refleja la posición destacada que ocupa esta droga entre las sustancias ilegales, también confirma la importancia política que tiene.

### ÚLTIMOS DATOS

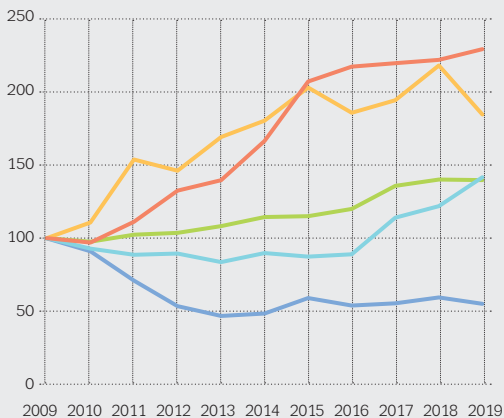
- Se estima que en 2019 se notificaron en la Unión Europea 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas, lo que supone un incremento de casi una cuarta parte (24 %) desde 2009. La mayoría de estas infracciones (82 % o 1,2 millones) eran por consumo o por posesión para consumo personal.
- Con aproximadamente 617 000 infracciones notificadas en 2019, el cannabis representó tres cuartas partes de las infracciones por consumo o posesión en las que se tiene constancia de que está presente esta droga.
- De los 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas estimadas, la droga a que se refiere la infracción se notifica en algo más de 1 millón de infracciones, de las cuales 826 000 fueron por posesión o por consumo, 176 000 estuvieron relacionadas con la oferta y 7 500 fueron otros tipos de infracciones.
- En 2019, las 76 000 infracciones por consumo o posesión con presencia de cocaína continuaron una tendencia al alza ya observada durante los tres años anteriores.
- Con más de 55 000 casos notificados en 2019, las infracciones por consumo o posesión de anfetaminas bajaron del nivel más alto de los últimos 10 años alcanzado en 2018.
- Las infracciones por uso o consumo de MDMA siguieron aumentando en 2019, con algo menos de 17 000 casos notificados, lo que representa el 2 % de las infracciones relacionadas con el consumo.
- Las infracciones por uso o posesión de heroína siguieron fluctuando cerca del nivel relativamente bajo alcanzado en 2013, con aproximadamente 23 000 casos notificados en 2019.
- En términos generales, el número de infracciones por oferta de drogas en la Unión Europea ha crecido un 13 % desde 2009, con una cifra estimada de unos 209 000 casos en 2019.
- El cannabis predomina, con cerca de 101 000 infracciones notificadas en 2019, lo que representa el 57 % de las infracciones relacionadas con la oferta de drogas.
- Las infracciones por oferta de MDMA han ido aumentando desde 2011, con 7 000 casos notificados en 2019. Las infracciones por oferta de cocaína han aumentado principalmente en los últimos tres años, con aproximadamente 34 000 casos notificados en 2019. La situación de la heroína fue relativamente estable durante ese periodo y en 2019 se notificaron unas 10 000 infracciones por oferta.

## INFRACCIONES DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

### Infracciones de la legislación sobre drogas de la Unión Europea relacionadas con el consumo o la posesión de drogas para consumo o con la oferta de drogas: tendencias indexadas e infracciones notificadas en 2019

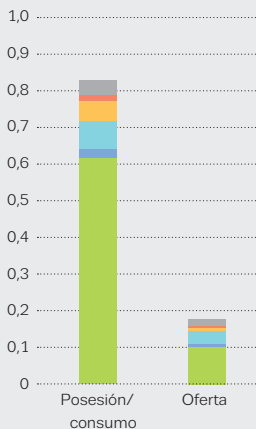
#### Infracciones por posesión/consumo

Tendencias indexadas



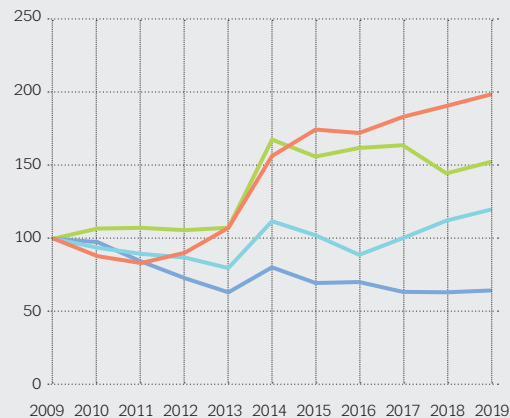
#### Número de infracciones

(en millones)



#### Infracciones por oferta

Tendencias indexadas



■ Heroína ■ Cannabis ■ Cocaína ■ Anfetaminas ■ MDMA ■ Otras sustancias

Datos sobre infracciones en que se ha notificado la droga. Los datos sobre infracciones por oferta de anfetaminas son escasos, por lo que no es posible realizar una análisis de tendencias en la UE.

**Se estima que en 2019 se notificaron en la Unión Europea 1,5 millones de infracciones de la legislación sobre drogas, lo que supone un incremento de casi una cuarta parte desde 2009.**

## CONSUMO DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL | Los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por consumo de heroína siguen utilizando menos la administración por vía parenteral



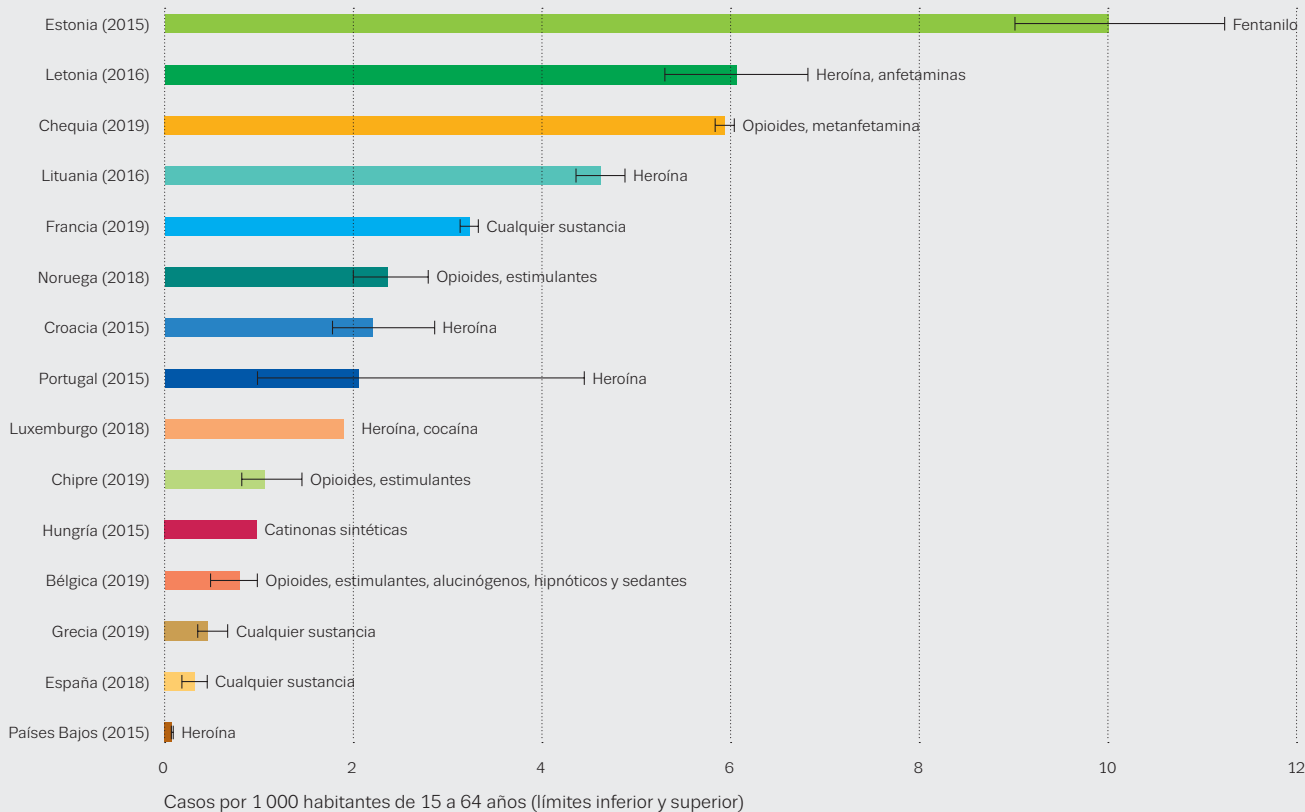
Pese a que el consumo de drogas por vía parenteral ha descendido en Europa en la última década, sigue siendo una de las principales causas de daños relacionados con las drogas. Se observan diferencias considerables entre los países, tanto en los niveles de consumo por vía parenteral como en las prácticas de consumo por vía parenteral y las sustancias que se consumen. Si bien este tipo de administración está vinculado sobre todo al consumo de heroína, otras drogas, como las anfetaminas, la cocaína, las catinonas sintéticas, los fármacos de sustitución de opioides y otros medicamentos, también se administran por vía parenteral. Siendo aún las prácticas de consumo de drogas de alto riesgo un problema considerable, el acceso a un tratamiento eficaz y la detección temprana de cambios en las sustancias disponibles en el mercado de la droga siguen siendo cuestiones clave en las políticas sobre drogas a la hora de orientar mejor los recursos.

### ÚLTIMOS DATOS

- Solo quince países tienen estimaciones de la prevalencia del consumo de droga por vía parenteral desde 2015, que oscilan desde menos de 1 caso por cada 1 000 habitantes de 15 a 64 años en Bélgica, España, Grecia, Hungría y los Países Bajos, a más de 10 en Estonia. En la mayoría (once) de estos países, se citan los opioides como la principales drogas administradas por vía parenteral.
- Entre los consumidores que iniciaron tratamiento especializado por primera vez en 2019 por consumo de heroína como droga principal, el 23 % señalaron la parenteral como principal vía de administración, lo que supone una reducción con respecto al 35 % de 2013.
- En este grupo, los niveles de administración por vía parenteral varían según los países, desde menos del 10 % en Dinamarca, España y Portugal al 80 % o más en Chequia, Letonia y Rumanía.
- La parenteral es la principal vía de administración citada por menos del 1 % de los consumidores de cocaína por primera vez, por el 3 % de los consumidores de anfetamina por primera vez y por el 31 % de los consumidores de metanfetamina.
- No obstante, el panorama general de la metanfetamina está influenciado por la situación de Chequia, donde residen más del 70 % de las personas que consumen metanfetamina por vía parenteral por primera vez en Europa.
- Si consideramos las cuatro drogas principales que se administran por vía parenteral, el hecho de que la parenteral sea la principal vía de administración entre los consumidores que inician tratamiento por primera vez en Europa ha descendido del 22 % en 2013 al 10 % en 2019.
- Un análisis de 1 166 jeringuillas utilizadas recopiladas por la red ESCAPE de siete ciudades europeas en 2020 reveló que en cuatro ciudades más de la mitad de jeringuillas contenían estimulantes: catinonas en Budapest y París; y anfetaminas en Oslo y Praga.
- También se encontró heroína en la mayoría de las jeringuillas de Budapest y Oslo, mientras que con frecuencia se detectaron fármacos de sustitución de opioides en jeringuillas de Helsinki (buprenorfina), Praga (buprenorfina) y Vilna (metadona).
- Se detectó fentanilo o carfentanilo en más de un 40 % de las jeringuillas de Riga.
- Una tercera parte de todas las jeringuillas contenía una combinación de dos o más drogas, lo que indica policonsumo o reutilización del material de inyección. La combinación más frecuente estaba compuesta de estimulantes y opioides.

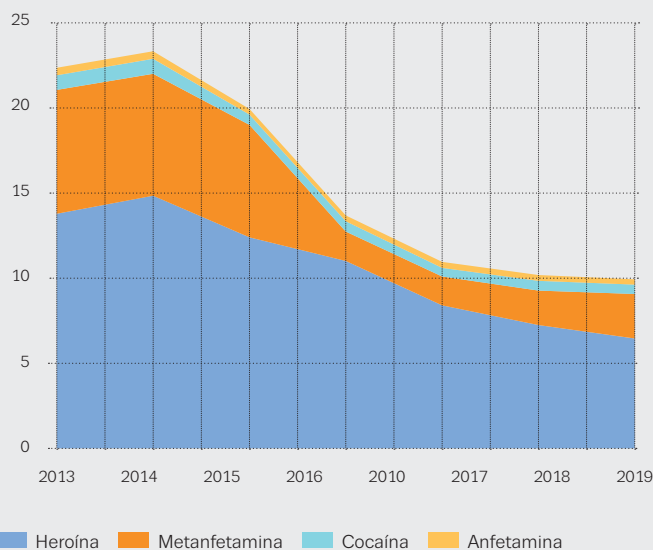
## CONSUMO DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL

Consumo de drogas por vía parenteral: estimaciones más recientes de prevalencia de consumo de cualquier droga por vía parenteral durante el último año y principal droga administrada por esta vía



Consumo por vía parenteral entre los consumidores que inician tratamiento por primera vez con la heroína, la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina como droga principal: porcentaje que cita el consumo parenteral como principal vía de administración

Porcentaje



Las tendencias de consumo por vía parenteral de los consumidores que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 23 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 5 de los 7 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos.

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS | **Es necesario ampliar el tratamiento y la prevención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos al VIH y el VHC**



Las personas que consumen drogas por vía parenteral tienen un mayor riesgo de contraer infecciones, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (HCV) al compartir el material de inyección. La Unión Europea y sus Estados miembros apoyan los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 para erradicar la epidemia de VIH/SIDA y combatir la hepatitis vírica. Obtener un mayor acceso a un sistema de pruebas y tratamiento para el VIH, el VHB y el VHC integrados en los servicios de reducción de los daños y tratamiento de la drogodependencia es clave a la hora de alcanzar los compromisos de vía rápida para erradicar el VIH/SIDA y los objetivos de atención continuada al VHC que respaldan los objetivos para 2030 y siguen siendo un reto en Europa.

### ÚLTIMOS DATOS

- Se notificaron 849 nuevos casos de VIH y 266 nuevos casos de SIDA atribuibles al consumo de drogas por vía parenteral en la Unión Europea en 2019. En general, el 5,5 % de los nuevos diagnósticos de VIH se atribuyó al consumo de drogas por vía parenteral.
- Si bien la tendencia general en la incidencia del VIH ha descendido en la última década, se han documentado en Europa brotes locales principalmente asociados con el consumo de estimulantes (cocaína y catinonas sintéticas) por vía parenteral.
- Los estudios subnacionales de seroprevalencia realizados en 2017-2019 en Estonia, Lituania, Rumanía y Polonia indicaron una prevalencia de anticuerpos de VIH superior al 20 % entre los consumidores de drogas por vía parenteral.
- Los datos de la UE revelan que más de la mitad de los nuevos casos de VIH atribuidos al consumo de drogas por vía parenteral en 2019 se diagnosticaron de forma tardía, cuando el virus ya había comenzado a dañar el sistema inmunológico.
- Francia, Luxemburgo y Austria notificaron datos en 2018 relacionados con todas las etapas de la atención continua de los consumidores de drogas por vía parenteral diagnosticados de VIH. De ellos, solo Francia había cumplido los objetivos de vía rápida dirigidos a erradicar el VIH/SIDA antes de 2030.
- Los datos más recientes sugieren que la incidencia de la transmisión del VHC es alta entre los consumidores de drogas por vía parenteral. En el periodo de 2018-2019, la prevalencia de anticuerpos del VHC en las muestras nacionales obtenidas de consumidores de drogas por vía parenteral osciló entre el 15 % y el 86 %, y siete de los quince países que disponían de datos nacionales notificaron niveles superiores al 50 %. Entre los seis países que notificaron datos locales o nacionales sobre infecciones actuales entre consumidores de drogas por vía parenteral, medidos mediante pruebas VHC-ARN (o de antígenos) en 2013-2019, la prevalencia media fue del 44 % y osciló entre el 15 % en Bélgica y el 64 % en Suecia.
- Se estima que, en los siete países que disponen de datos nacionales relativos al periodo de 2018-2019, una media del 4 % (del 0,4 % en Letonia al 8 % en España) de los consumidores de drogas por vía parenteral están actualmente infectados por el VHB. Está disponible una vacuna efectiva contra el VHB.
- En 2019, se notificó que los consumidores de drogas por vía parenteral afrontan restricciones institucionales para acceder a un tratamiento antivírico de acción directa contra el VHC en siete Estados miembros de la UE.
- En 2019, Luxemburgo y Noruega notificaron haber cumplido los objetivos para 2020 de la Organización Mundial de la Salud de ofrecer 200 jeringuillas al año por consumidor de drogas por vía parenteral y de que el 40 % de los consumidores de opioides de alto riesgo tenga acceso a un tratamiento de sustitución de opioides.
- Integrar las pruebas y el tratamiento de VHC, VHB y VIH en los servicios de reducción de los daños y tratamiento de drogodependencia es clave para alcanzar los objetivos de atención continuada para los consumidores de drogas por vía parenteral.



## ENFERMEDADES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS

Nuevos casos de VIH atribuibles al consumo por vía parenteral



Diagnóstico tardío

**>52 %**

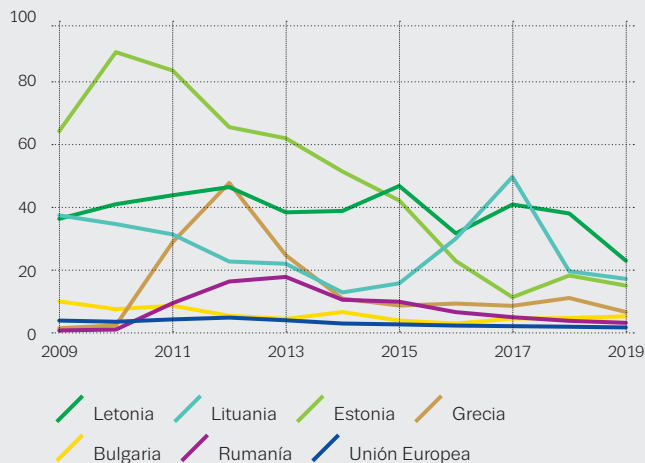


Nuevos casos de SIDA atribuibles al consumo por vía parenteral



Tendencias en los casos de VIH relacionados con las drogas: EU y determinados países

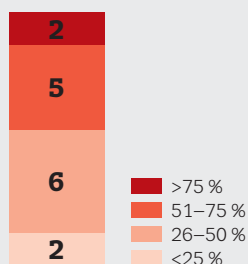
Casos por millón de habitantes



Prevalencia de anticuerpos del VHC entre los consumidores de drogas por vía parenteral

**15-86 %** en 15 países

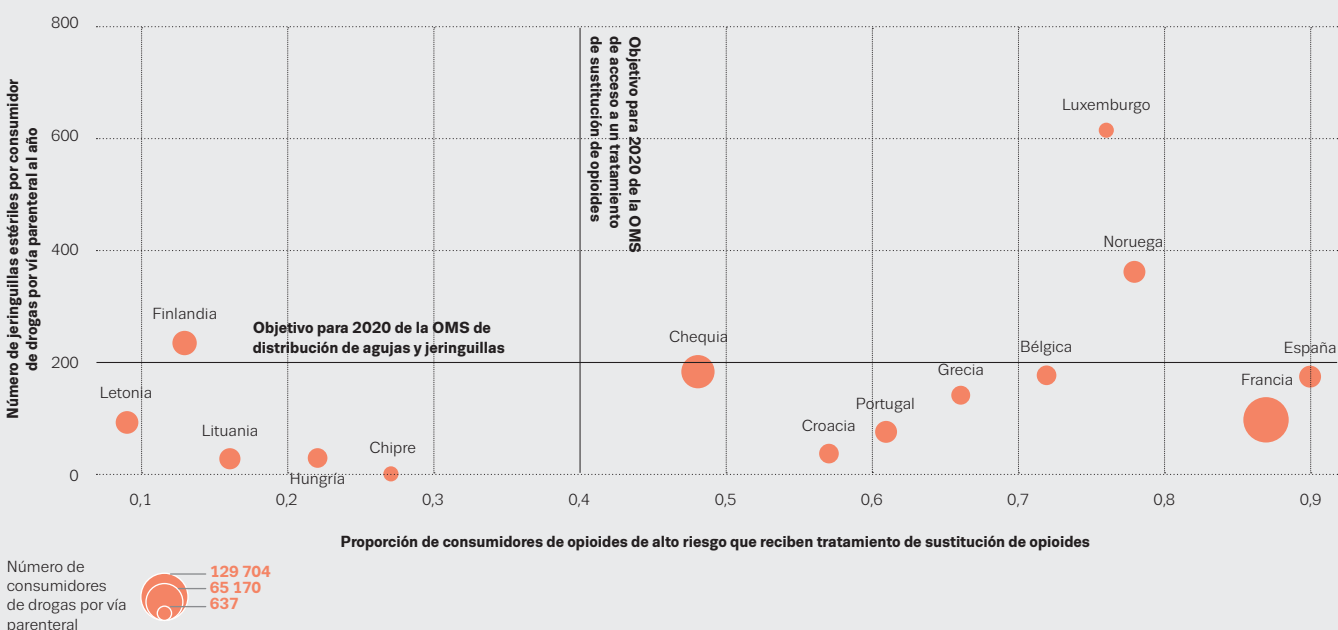
Países con datos nacionales



Infecciones por VHC actuales entre los consumidores de drogas por vía parenteral en 2018/2019 **15-64 %** en muestras subnacionales en 4 países

Infecciones por VHB actuales, datos nacionales, para 2018/2019, una media del **4 % (0,4-8 %)** entre los consumidores de drogas por vía parenteral

Distribución de agujas y jeringuillas y acceso a un tratamiento de sustitución de opiáceos con arreglo a los objetivos para 2020 de la OMS, estimaciones disponibles de 2019 o posteriores



La cobertura se basa en las estimaciones nacionales más recientes sobre el consumo de drogas por vía parenteral y el consumo de opiáceos de alto riesgo, junto con los datos sobre las actividades de reducción de los daños (en un máximo de 2 años). La estimación del acceso a un tratamiento de sustitución de opiáceos para Bélgica se extrae de un estudio subnacional realizado en 2019.

## MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS | Las muertes por sobredosis de opioides y otras drogas subrayan la necesidad de mejorar el servicio



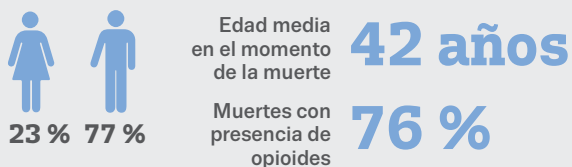
El consumo de sustancias de alto riesgo y el policonsumo siguen siendo la principal causa de las muertes inducidas por las drogas en Europa. En la mayoría de las muertes vinculadas directamente con el consumo de drogas están presentes los opioides, principalmente la heroína combinada con otras drogas, si bien comienzan a suscitar preocupación los estimulantes como la cocaína y las anfetaminas y, más recientemente, los cannabinoides sintéticos. El aumento de las muertes entre distintos grupos de edad, incluyendo en algunos países a adolescentes y personas de más de 50 años, pone de relieve la heterogeneidad del desafío que afrontan los proveedores de servicios y los modelos de prestación existentes.

### ÚLTIMOS DATOS

- Se estima que, en 2019, se produjeron en la Unión Europea al menos 5 141 muertes por sobredosis relacionadas con drogas ilegales, lo que representa un aumento del 3 % en comparación con 2018. Esta estimación total asciende a 5 769 fallecimientos si se incluyen Noruega y Turquía, lo que constituye un ligero descenso en relación con la estimación revisada de 5 920 en 2018. En la mayoría de los países del sur y del este de Europa, este patrón es inverso, ya que aumenta el número de muertes por sobredosis en comparación de 2018.
- Entre los países que proporcionaron datos, las muertes relacionadas con la cocaína aumentaron en 2019. La cocaína, principalmente acompañada de opioides, se relacionó con más de la mitad de las muertes inducidas por las drogas notificadas en España y más de una cuarta parte en Francia.
- En 2019, se notificaron muertes relacionadas con las anfetaminas en Alemania (124), Finlandia (48), Eslovaquia (13), Austria (13), Chequia (12) y Turquía (55).
- Las muertes asociadas con cannabinoides sintéticos han seguido disminuyendo en Turquía. Sin embargo, los riesgos asociados a estas sustancias quedaron patentes con un brote que causó 21 muertes y que fue notificado por Hungría en 2020.
- En comparación con el número de muertes durante un mayor periodo de tiempo, las muertes por sobredosis en la Unión Europea han ido aumentando desde 2012, en general entre los adolescentes y todas las categorías de edad superiores a 35 años, con un aumento especialmente alto del 74 % en el grupo de más de 50 años.
- En tres cuartas partes (76 %) de las sobredosis mortales notificadas en la Unión Europea aparecen los opioides, incluida la heroína o sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias.
- En 2019, se observó un aumento del número de muertes relacionadas con la heroína/morfina en Alemania, Chequia, Dinamarca, Eslovaquia, Italia, Luxemburgo y Rumanía. En algunos países, se observó que opioides distintos de la heroína, como la metadona, la buprenorfina, el fentanilo y sus derivados y el tramadol, estaban asociados a un importante porcentaje de muertes por sobredosis.
- En contraste con una tendencia general al envejecimiento, se notificaron 116 muertes entre adolescentes de 15 a 19 años en 2019 en la Unión Europea, Noruega y Turquía. Las cifras se han mantenido estables o han aumentado en varios países en comparación con 2012. Estos aumentos se basan en cifras relativamente bajas, pero deben considerarse con preocupación y la situación debe ser objeto de riguroso control.
- El número de muertes relacionadas con el fentanilo o sus derivados notificadas en la Unión Europea descendió en 2019.

## MUERTES INDUCIDAS POR DROGAS

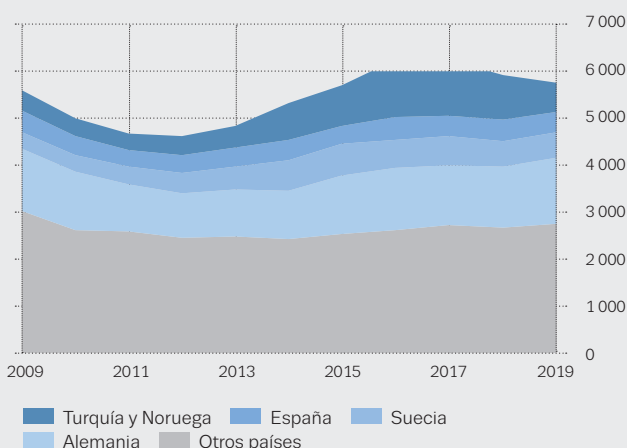
### Características



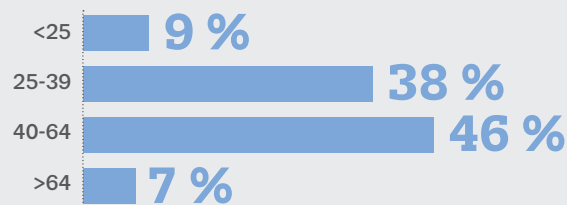
### Número de muertes



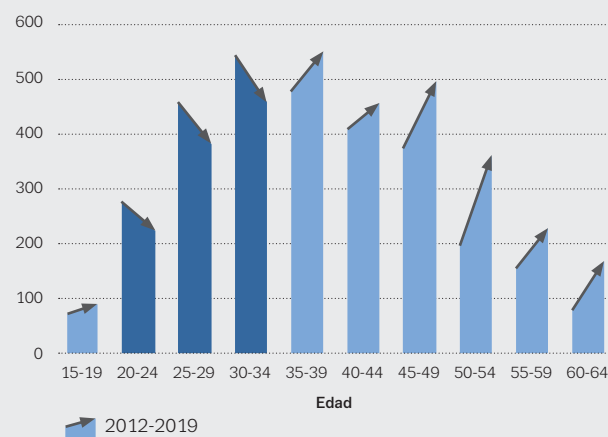
### Tendencias en las muertes por sobredosis



### Edad en el momento de la muerte

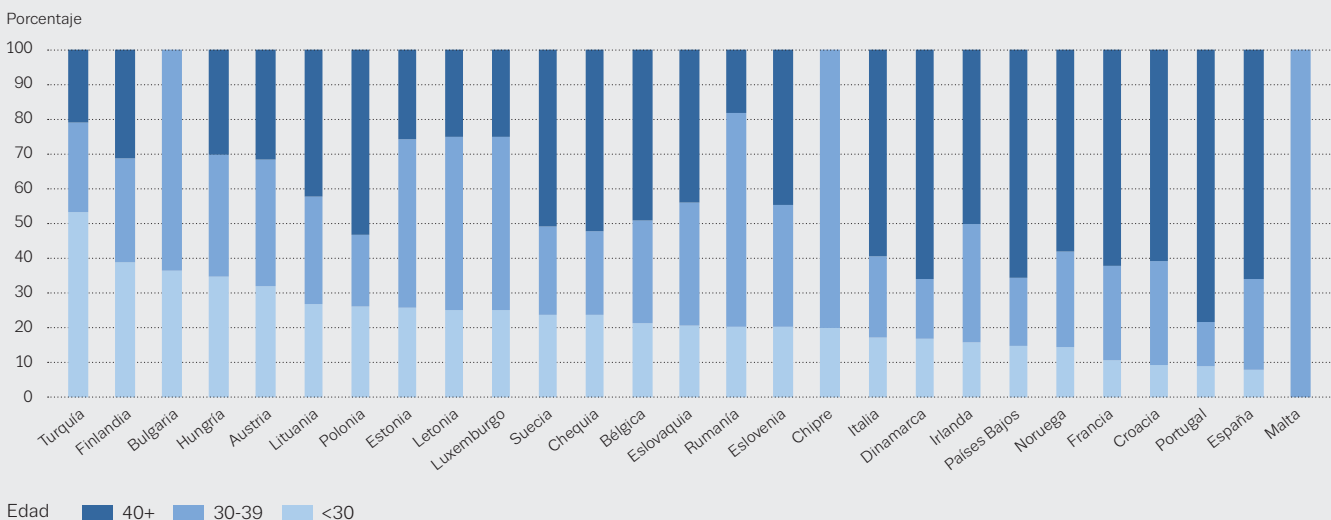


### Número de muertes inducidas por drogas notificadas en la Unión Europea en 2012 y 2019, o en el año más reciente, por intervalo de edad



Los datos se refieren a la Unión Europea salvo que se indique «UE + 2» (UE, Turquía y Noruega). De no haber datos disponibles de 2019, se utilizaron datos de 2018 o los más recientes posibles. Debido a las diferencias metodológicas y la posible notificación deficiente en algunos países, las comparaciones entre los países podrían no ser válidas.

### Distribución por edad de las muertes inducidas por las drogas que se han notificado en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2019, o el año más reciente








# ANEXO

Datos nacionales para las estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas, incluidos el consumo problemático de opioides, el tratamiento de sustitución, el número total de tratamientos, el inicio del tratamiento, el consumo de drogas por vía parenteral, las muertes inducidas por drogas, las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, la distribución de jeringuillas y las incautaciones. Los datos aquí presentados proceden y son un subconjunto del Boletín estadístico 2021 del EMCDDA, en el que se ofrecen notas y metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos.



## CUADRO A1

## OPIOIDES

País	Estimaciones del consumo de opioides de alto riesgo		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Consumidores que reciben tratamiento de sustitución
			Consumidores de opioides como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de opioides por vía parenteral (vía principal de administración)			
			Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	
			% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	
Año de la estimación	Casos por 1 000	recuento							
Bélgica	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgaria	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Chequia	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Dinamarca	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Alemania (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlanda	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grecia	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
España	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Francia	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Croacia	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italia	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Chipre	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Letonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Lituania	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luxemburgo	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Hungría	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Países Bajos (²)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austria	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Polonia	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugal	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Rumanía	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Eslovenia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Eslovaquia	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finlandia	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Suecia (³)	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014

País	Estimaciones del consumo de opioides de alto riesgo		Consumidores que inician tratamiento durante el año						Consumidores que reciben tratamiento de sustitución
			Consumidores de opioides como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de opioides por vía parenteral (vía principal de administración)			
			Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	
			Año de la estimación	Casos por 1 000	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	
Turquía	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Noruega (*)	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
<b>Unión Europea</b>	–	–	<b>25,6 (76 051)</b>	<b>13,6 (17 497)</b>	<b>41 (54 942)</b>	<b>29,3 (16 795)</b>	<b>21,5 (2 759)</b>	<b>37,2 (15 843)</b>	<b>510 393</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	–	<b>26,8 (84 233)</b>	<b>14,7 (19 909)</b>	<b>42,1 (60 675)</b>	<b>28,1 (18 134)</b>	<b>20,5 (3 072)</b>	<b>35,4 (16 864)</b>	<b>525 457</b>
Reino Unido (5)	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

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

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2019 o del año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

Los datos de consumidores que reciben tratamiento de sustitución son de 2019 o del año más reciente disponible: España, Francia, Italia, Eslovenia y Suecia, 2018; Dinamarca, 2017; Países Bajos y Finlandia, 2015.

(\*) Los datos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez son de 2018.

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

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

(4) El porcentaje de consumidores que inician tratamiento por problemas relacionados con los opioides es un valor mínimo que no da cuenta de los consumidores de opioides registrados como consumidores de varias drogas.

(5) En la estimación de consumo de opioides de alto riesgo no está incluida Irlanda del Norte. La cifra de consumidores que reciben tratamiento de sustitución se refiere a Inglaterra y Gales.

## CUADRO A2

## COCAÍNA

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Población escolar	Consumidores de cocaína como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de cocaína por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
					% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Chequia	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Dinamarca	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Alemania (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlanda	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grecia	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
España	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Francia	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Croacia	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Italia	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Chipre	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Letonia	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Hungría	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Países Bajos	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Polonia	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Rumanía	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovenia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Eslovaquia	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)



País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Población escolar	Consumidores de cocaína como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de cocaína por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
					% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suecia (²)	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turquía	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Noruega	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Unión Europea</b>	–	<b>4,8</b>	<b>2,1</b>	–	<b>18,8 (56 050)</b>	<b>20,6 (26 459)</b>	<b>18,6 (24 902)</b>	<b>2,4 (1 187)</b>	<b>1 (227)</b>	<b>3,7 (846)</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	–	–	–	<b>18 (56 519)</b>	<b>19,7 (26 670)</b>	<b>17,4 (25 141)</b>	<b>2,4 (1 187)</b>	<b>1 (227)</b>	<b>3,7 (846)</b>
Reino Unido	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

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

Las estimaciones de prevalencia en la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, salvo en el caso de Bélgica (2019; solo la Región Flamenca), Luxemburgo (2014) y el Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años de edad). Los datos sobre Alemania de ESPAD para 2019 solo hacen referencia a Baviera. Los datos de personas que inician tratamiento son de 2019 o del año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

(¹) Los datos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez son de 2018.

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

## CUADRO A3

## ANFETAMINAS

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Población escolar	Consumidores de anfetaminas como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de anfetaminas por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
					% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Chequia	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Dinamarca	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (124)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Alemania (¹)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grecia	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
España	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Francia	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Croacia	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Italia	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Chipre	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Letonia	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Hungría	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Países Bajos	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Polonia	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugal	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rumanía	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovenia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eslovaquia	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año					
		Población general		Población escolar	Consumidores de anfetaminas como % del total de demandas de tratamiento			% de consumidores de anfetaminas por vía parenteral (vía principal de administración)		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %		A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez
				% (recuento)		% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Suecia (²)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)
Turquía	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Noruega	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Unión Europea</b>	–	<b>3,0</b>	<b>1,4</b>	–	<b>7 (20 717)</b>	<b>7,6 (9 821)</b>	<b>5,1 (6 856)</b>	<b>19,3 (2 774)</b>	<b>15,8 (1 127)</b>	<b>29,1 (1 456)</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	–	–	–	<b>7,2 (22 709)</b>	<b>8 (10 805)</b>	<b>5,4 (7 853)</b>	<b>17,9 (2 786)</b>	<b>14,5 (1 135)</b>	<b>26,7 (1 460)</b>
Reino Unido	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

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

Las estimaciones de prevalencia en la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, salvo en el caso de Bélgica (2019; solo la Región Flamenca), Luxemburgo (2014) y el Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años de edad). Los datos sobre Alemania de ESPAD para 2019 solo hacen referencia a Baviera.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2019 o del año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

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

(¹) Los datos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez son de 2018.

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

## CUADRO A4

## MDMA

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año		
		Población general		Población escolar	Consumidores de MDMA como % del total de demandas de tratamiento		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
					% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Chequia	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Dinamarca	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Alemania (1)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grecia	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
España	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Francia	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Croacia	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Chipre	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Letonia	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxemburgo	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Hungría	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Países Bajos	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Polonia	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugal	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Rumanía	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Eslovenia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Eslovaquia	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Suecia	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turquía	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Noruega	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Unión Europea</b>	–	<b>3,6</b>	<b>1,9</b>	–	<b>0,4 (1 154)</b>	<b>0,5 (698)</b>	<b>0,2 (230)</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	–	–	–	<b>0,4 (1 393)</b>	<b>0,6 (831)</b>	<b>0,2 (333)</b>
Reino Unido	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

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

Las estimaciones de la prevalencia en la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, salvo en el caso de Bélgica (2019; solo la Región Flamenca), Luxemburgo (2014) y el Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años de edad). Los datos sobre Alemania de ESPAD para 2019 solo hacen referencia a Baviera.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2019 o del año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

(1) Los datos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez son de 2018.

## CUADRO A5

## CANNABIS

País	Año de la encuesta	Estimaciones de la prevalencia			Consumidores que inician tratamiento durante el año		
		Población general		Población escolar	Consumidores de cannabis como % del total de demandas de tratamiento		
		A lo largo de la vida, adulto (15-64) %	En los últimos doce meses, adulto joven (15-34) %	A lo largo de la vida, estudiantes (15-16) %	Todos los consumidores que inician tratamiento	Personas que inician tratamiento por primera vez	Consumidores que inician tratamiento tratados previamente
					% (recuento)	% (recuento)	% (recuento)
Bélgica	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Chequia	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Dinamarca	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Alemania (1)	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grecia	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
España	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Francia	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Croacia	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italia	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Chipre	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Letonia	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxemburgo	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Hungría	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Países Bajos	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Polonia	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugal	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Rumanía	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Eslovenia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Eslovaquia	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Suecia (2)	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turquía	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Noruega	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
<b>Unión Europea</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,4</b>	–	<b>36 (107 093)</b>	<b>46,8 (60 110)</b>	<b>19,6 (26 357)</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	–	–	–	<b>35 (110 144)</b>	<b>45,6 (61 790)</b>	<b>19,2 (27 684)</b>
Reino Unido	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

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

Las estimaciones de la prevalencia en la población escolar se extraen de la encuesta ESPAD de 2019, salvo en el caso de Bélgica (2019; solo la Región Flamenca), Luxemburgo (2018) y el Reino Unido (2018; solo Inglaterra, 15 años de edad). Los datos sobre Alemania de ESPAD para 2019 solo hacen referencia a Baviera. Debido a un posible exceso de notificación, la prevalencia del cannabis a lo largo de la vida de Luxemburgo podría haberse sobrestimado ligeramente.

Los datos de personas que inician tratamiento son de 2019 o del año más reciente disponible: Bulgaria, Chequia, Dinamarca y España, 2018; Letonia, 2017; Estonia, 2016; Países Bajos, 2015.

(1) Los datos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez son de 2018.

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

## CUADRO A6

## OTROS INDICADORES

País	Año	Muerte inducida por drogas		Diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral (ECDC)	Estimación del consumo de drogas por vía parenteral		Jeringuillas distribuidas en virtud de programas especializados
		Todas las edades	De 15 a 64 años		Año de la estimación	Casos por 1 000 habitantes	
		Recuento	Casos por cada millón de habitantes (recuento)	Casos por cada millón de habitantes (recuento)			Recuento
Bélgica	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgaria	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Chequia	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Dinamarca	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Alemania	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estonia	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlanda	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grecia <sup>(1)</sup>	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
España	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Francia	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Croacia	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italia	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Chipre	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Letonia	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Lituania	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxemburgo	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Hungría	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Países Bajos	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Polonia	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugal	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Rumanía <sup>(2)</sup>	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Eslovenia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Eslovaquia	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finlandia	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Suecia	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turquía	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Noruega	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
<b>Unión Europea</b>	–	<b>5 141</b>	<b>15 (3 465)</b>	<b>1,9 (849)</b>	–	–	–
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	–	<b>5 769</b>	<b>14 (4 065)</b>	<b>1,6 (867)</b>	–	–	–
Reino Unido <sup>(3)</sup>	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Los datos de sobredosis se deben interpretar con cautela. Se deben tener en cuenta las diferencias metodológicas al comparar los países. En algunos casos no se especifica el intervalo de edad y estos casos no se han incluido en los cálculos de la tasa de mortalidad referida a la población de 15 a 64 años de edad: Alemania (1 398), Grecia (5), Rumanía (1) y Turquía (7).

Los diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral son de 2019, salvo los de Bélgica, que son de 2018.

Las estimaciones del consumo de drogas por vía parenteral se refieren a la población de 15 a 64 años de edad.

Los datos sobre jeringuillas distribuidas a través de programas especializados son de 2019, salvo los de Alemania y España (2018) y de Francia (2017). Datos sobre la distribución de jeringuillas en el Reino Unido: Inglaterra, sin datos; Gales 2 564 798 en 2019; Escocia 4 401 387 en 2017; e Irlanda del Norte 387 825 en 2018.

(1) Las muertes inducidas por las drogas en Grecia en 2017 incluyeron 52 casos confirmados y 5 casos todavía siguen bajo investigación.

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

(3) Los datos de muertes inducidas por drogas no incluyen a Irlanda del Norte.

## CUADRO A7

## INCAUTACIONES

País	Heroína		Cocaína		Anfetaminas		MDMA, MDA, MDEA		
	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada		Número de incautaciones
	kg	recuento	kg	recuento	kg	recuento	comprimidos	kg	recuento
Bélgica	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgaria	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Chequia	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Dinamarca	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Alemania	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estonia	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlanda	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grecia	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
España	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Francia	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Croacia	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italia	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Chipre	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Letonia	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Lituania	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxemburgo	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Hungría	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Países Bajos (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Austria	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Polonia	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugal	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Rumanía	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Eslovenia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Eslovaquia	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finlandia	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Suecia	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turquía	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Noruega	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
<b>Unión Europea</b>	<b>7 919</b>	<b>26 264</b>	<b>213 259</b>	<b>97 856</b>	<b>20 480</b>	<b>44 406</b>	<b>4 610 081</b>	<b>2 204</b>	<b>24 654</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	<b>28 172</b>	<b>43 212</b>	<b>215 029</b>	<b>102 403</b>	<b>24 778</b>	<b>74 559</b>	<b>13 426 160</b>	<b>2 248</b>	<b>34 351</b>
Reino Unido	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Todos los datos son de 2019 o del último año disponible. En las anfetaminas se incluyen la anfetamina y la metanfetamina.

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

## INCAUTACIONES (CONTINUACIÓN)

País	Resina de cannabis		Hierba de cannabis		Plantas de cannabis		
	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada	Número de incautaciones	Cantidad incautada		Número de incautaciones
	kg	recuento	kg	recuento	plantas	kg	count
Bélgica	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgaria	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Chequia	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Dinamarca	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Alemania	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estonia	2	46	97	807	–	75	31
Irlanda	–	422	–	3 072	–	–	197
Grecia	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
España	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Francia	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Croacia	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italia	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Chipre	60	30	227	818	158	–	22
Letonia	372	92	63	1 021	–	100	52
Lituania	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxemburgo	273	545	98	651	22	–	3
Hungría	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Países Bajos (*)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Austria	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Polonia	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugal	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Rumanía	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Eslovenia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Eslovaquia	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finlandia	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Suecia	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turquía	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Noruega	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
<b>Unión Europea</b>	<b>465 404</b>	<b>326 019</b>	<b>147 650</b>	<b>313 272</b>	<b>3 314 275</b>	<b>47 529</b>	<b>12 856</b>
<b>UE, Turquía y Noruega</b>	<b>495 537</b>	<b>342 383</b>	<b>210 793</b>	<b>379 527</b>	<b>45 590 969</b>	<b>47 529</b>	<b>15 842</b>
Reino Unido	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Todos los datos son de 2019 o del último año disponible.

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





# RECURSOS DEL EMCDDA

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

## Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades

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

[emcdda.europa.eu/edr2021](http://emcdda.europa.eu/edr2021)

## Publicaciones del EMCDDA

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

[emcdda.europa.eu/publications](http://emcdda.europa.eu/publications)

## Mejores prácticas

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

[emcdda.europa.eu/best-practice](http://emcdda.europa.eu/best-practice)

## Boletín Estadístico

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

[emcdda.europa.eu/data/](http://emcdda.europa.eu/data/)

## Temas

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

[emcdda.europa.eu/topics](http://emcdda.europa.eu/topics)

## Biblioteca de documentos

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

[emcdda.europa.eu/document-library](http://emcdda.europa.eu/document-library)



## Ponerse en contacto con la Unión Europea

### En persona

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

### Por teléfono o por correo electrónico

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

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

## Buscar información sobre la Unión Europea

### En línea

Puede encontrar información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la Unión en el sitio web Europa: [https://europa.eu/european-union/index\\_es](https://europa.eu/european-union/index_es)

### Publicaciones de la Unión Europea

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

### Derecho de la Unión y documentos conexos

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

### Datos abiertos de la Unión Europea

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



## Sobre este informe

El informe «Tendencias y novedades» presenta el último análisis del EMCDDA sobre la situación de las drogas en Europa. Centrándose en el consumo de drogas ilegales, los daños relacionados y el suministro de drogas, el informe contiene un conjunto completo de datos nacionales sobre estos temas y las intervenciones clave de reducción de daños.

## Acerca del EMCDDA

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

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

