



# Comunicado

de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

## INFORME EUROPEO SOBRE DROGAS 2016 ASPECTOS DESTACADOS

### **El Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías pone de relieve los nuevos riesgos para la salud a medida que cambian los productos y las pautas de consumo**

(31. 5.2016, LISBOA **RETENIDA LA PUBLICACIÓN HASTA LAS 10:00 WET/Hora de Lisboa**)

El mercado europeo de las drogas sigue demostrando un gran capacidad de adaptación, según afirmó hoy el **Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA)** durante la presentación en Lisboa de su **Informe Europeo sobre Drogas 2016: Tendencias y Novedades** <sup>(1)</sup>. En su informe anual, la agencia europea destaca: los riesgos para la salud de los productos de alta potencia, la continua aparición de sustancias nuevas y los cambios en las pautas del consumo de drogas. También expresa su preocupación por el aumento de las muertes por sobredosis en algunos países y por las amenazas que plantean los mercados de drogas por Internet. «Este nuevo análisis pone de relieve la necesidad de una agenda europea de políticas en materia de drogas que aborde una gama de cuestiones más amplia y compleja que hasta ahora», señala el informe.

**Dimitris Avramopoulos, Comisario Europeo de Migración, Asuntos de Interior y Ciudadanía**, afirma: «Europa se enfrenta a un problema cada vez mayor en materia de drogas. Sigue siendo muy elevada la demanda y la oferta de nuevas sustancias psicoactivas, estimulantes, heroína y otros opioides, con el consiguiente impacto sobre la salud pública. Por este motivo, el Informe Europeo sobre Drogas 2016 constituye una importante aportación a nuestra base de evidencia sobre el problema de las drogas y una herramienta útil para que los responsables europeos puedan formular políticas y emprender acciones para afrontarlo. A la vez que aportamos estos conocimientos, seguiremos instando a las autoridades de los Estados miembros de la UE, países terceros, empresas de Internet y de la sociedad civil para reforzar la cooperación en la lucha contra este reto a escala mundial.»

### **El regreso de la MDMA: incremento del consumo y productos en dosis altas**

El informe presentado hoy confirma el regreso de la MDMA (vendido a menudo como «éxtasis») como un estimulante predilecto entre los jóvenes en Europa, destacando «los indicios de la popularidad que está cobrando el MDMA tanto entre consumidores de estimulantes ya establecidos, como entre una nueva generación de consumidores jóvenes» <sup>(2)</sup>.

Alrededor de 2,1 millones de adultos jóvenes (entre 15 y 34 años) declaran haber consumido MDMA durante el último año (1,7 % de este grupo de edad). Aunque en los últimos tiempos el consumo de MDMA había registrado un descenso, tras alcanzar sus niveles máximos entre comienzos y mediados de 2000, los datos de las últimas encuestas apuntan a un incremento del consumo en Europa (figura 2.4). Nueve de los 12 países que aportaron información presentaron en las nuevas encuestas, respecto a la anterior encuesta comparable, estimaciones más elevadas de consumo entre los jóvenes adultos. También hay indicios de que el MDMA ha dejado de ser una droga propia de una subcultura o minoría que consume en discotecas, para ser consumida por una amplia diversidad de jóvenes en todo tipo de ambientes nocturnos convencionales, como en bares o fiestas.

Para complementar los datos de las encuestas, en 2015 se realizó un estudio en varias ciudades en las que se detectó la presencia de MDMA en aguas residuales municipales en cantidades superiores a las de 2011, con acusados aumentos en algunas de estas ciudades (figura 2.5)<sup>(3)</sup>. Este hecho puede guardar relación con la mayor pureza del MDMA, o con la mayor disponibilidad y consumo de esta droga.

Según explica la agencia, el resurgimiento de la MDMA guarda relación con «la innovación en la obtención de precursores, las nuevas técnicas de producción y el suministro a través de Internet». También se han notificado indicios de un repunte de la producción, tras el declive registrado la década pasada. Por ejemplo, se han desmantelado instalaciones de producción de MDMA a gran escala en **Bélgica** (2013) y en los **Países Bajos** (2014).

La disponibilidad de productos con un contenido de MDMA elevado dio lugar a que el **EMCDDA** y **Europol** emitieran alertas de salud pública en 2014. La disponibilidad de polvos, cristales y pastillas que contienen dosis elevadas de MDMA se ha generalizado en mayor medida en la actualidad y, en ocasiones, las pastillas se promocionan a través de complejas técnicas de marketing y orientadas a un público determinado. Se considera que ello constituye una estrategia deliberada de los productores con el fin de potenciar la reputación del MDMA, tras un período de disminución del consumo provocado por los productos de mala calidad y su adulteración.

**Alexis Goosdeel, director del EMCDDA** señala: «El resurgimiento del MDMA nos advierte de la necesidad de reformular las actuales respuestas en materia de prevención y reducción del daño con el fin de enfocar y apoyar a una nueva población de usuarios que pueden estar consumiendo productos en dosis elevadas sin entender plenamente los riesgos que ello entraña. En nuestro nuevo informe se hace hincapié en las intoxicaciones e incluso en las muertes relacionadas con esta droga. Esta situación resulta especialmente preocupante si se tiene en cuenta que el MDMA se está trasladando a contextos sociales más convencionales y cada vez es más fácil encontrarlo en mercados online».

El informe destaca que «la expansión del suministro de drogas a través de Internet parece gozar de un potencial considerable», aunque la mayoría de las transacciones con drogas ilegales siguen sin realizarse online <sup>(4)</sup>. En este punto el **Observatorio** subraya que responder a «este panorama cada vez más sombrío en el horizonte» representa una cuestión de enorme importancia para el futuro de la agenda política europea.

### **Nuevas drogas: nuevos daños y alertas de salud pública**

El seguimiento de los daños provocados por nuevas drogas en Europa se lleva a cabo a través del **Sistema de Alerta Temprana de la UE (EWS)** sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP). La naturaleza de estos daños puede variar, pero pueden ser graves, incluyendo envenenamientos agudos e incluso muertes. Exclusivamente, el **Observatorio** ha emitido 34 alertas de salud pública a los Estados miembros en relación con el consumo de las nuevas sustancias psicoactivas desde 2014.

El número, el tipo y la disponibilidad de las nuevas sustancias psicoactivas en el mercado europeo continúa incrementándose y ya son más de 560 las nuevas sustancias psicoactivas objeto de seguimiento por parte de la agencia (figura 1.10). En 2015 se notificaron por vez primera 98 sustancias nuevas (101 en 2014). Una vez más, en la lista de nuevas sustancias notificadas predominaban los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas (24 y 26 sustancias notificadas, respectivamente). Conjuntamente, estos dos grupos representaban casi el 80 % de las 50 000 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en 2014 y más del 60 % de las 4 toneladas incautadas (figura 1.11 y 1.12).

La respuesta rápida y eficaz a la venta de nuevas sustancias psicoactivas, en algunas de las cuales se ha detectado una elevada toxicidad, constituye un reto importante. «Determinados consumidores jóvenes podrían estar actuando, sin saberlo, como conejillos de Indias de sustancias cuyos posibles riesgos para la salud son en gran parte desconocidos», señala el informe.

Los cannabinoides sintéticos, vendidos como sustitutos «legales» del cannabis, pueden ser muy tóxicos y se ha informado de envenenamientos en masa (p. ej. en **Polonia**). En febrero de 2016, el **EMCDDA** emitió una alerta en relación con el MDMA-CHMICA, un cannabinoide sintético asociado a 13 muertes y 23 intoxicaciones no mortales en Europa desde 2014. Las catinonas sintéticas se venden como sustitutos «legales» de estimulantes como anfetamina, MDMA y cocaína. La catinona sintética alfa-PVP <sup>(5)</sup>, un potente estimulante, se ha vinculado a casi 200 intoxicaciones agudas y más de 100 fallecimientos desde 2011.

En el informe se describe cómo los productores de nuevas sustancias psicoactivas pueden estar centrándose actualmente en consumidores más crónicos y problemáticos. En este sentido, resulta cada vez más preocupante el número de nuevos opioides sintéticos detectados. (Se han detectado desde 2009 un total de 19 opioides sintéticos nuevos, incluidos 11 fentanilos). Muchos fentanilos son muy potentes y pueden venderse como heroína a consumidores desprevenidos, con el consiguiente riesgo de sobredosis. En 2015, 32 muertes sobrevenidas en Europa guardaban relación con el opioide sintético acetilfentanilo, lo que dio lugar a la realización de un análisis por parte de **EMCDDA–Europol** <sup>(6)</sup>.

### **Aumento de las muertes por sobredosis: protagonismo de la heroína y otros opioides**

Según las estimaciones, en 2014 se produjeron en la UE al menos 6 800 muertes por sobredosis, principalmente relacionadas con el consumo de heroína y otros opioides, una cifra ligeramente superior a la del año anterior (véase el Capítulo 3 y el Boletín estadístico). En varios países que tradicionalmente se enfrentan a problemas con los opioides se han notificado incrementos preocupantes de este tipo de muertes (p. ej., **Irlanda, Lituania, Suecia y el Reino Unido**) (véase el gráfico, el Capítulo 3 y la figura 3.12).

Los motivos que subyacen a este aumento de los casos de sobredosis mortales no están claros, pero pueden intervenir diversos factores, como: el aumento de la disponibilidad de la heroína, una mayor pureza, el envejecimiento de los consumidores y el cambio de las pautas de consumo, incluido el consumo de opioides sintéticos y medicamentos. Las sobredosis tienen lugar principalmente entre los consumidores de opioides de mayor edad (35-50), aunque en algunos países (como **Suecia**) también se han observado muertes por sobredosis entre los menores de 25 años, lo que justifica un análisis en más profundidad. En la actualidad algunos países, para revertir las sobredosis, dispensan naloxona a consumidores de opioides a través de programas comunitarios <sup>(7)</sup>.

Aunque la heroína sigue siendo el opioide más consumido, cada vez se observa un consumo abusivo de opioides sintéticos y se ha producido un aumento del número de países que citan los opioides sintéticos como la droga principal consumida por aquellos que inician un tratamiento (figura 2.9). Los opioides sintéticos utilizados en tratamientos de sustitución (como la metadona y la buprenorfina) también suelen figurar en informes toxicológicos y estas sustancias se asocian a una parte importante de las muertes relacionadas con las drogas en algunos países (como **Irlanda, Francia, Finlandia** y el **Reino Unido**). Las estrategias para prevenir el desvío de medicamentos para tratamientos de sustitución de opioides ocupan hoy un lugar destacado en un nuevo análisis del **EMCDDA** (*Perspectives on Drugs/PODs*)<sup>(8)</sup>.

El informe presentado hoy se complementa con nuevos datos a nivel municipal facilitados por una selección de servicios de urgencias hospitalarios en Europa (figura 3.11). Aunque la heroína es la droga ilegal notificada con mayor frecuencia en urgencias, la cocaína, así como otros estimulantes y el cannabis también aparecen con frecuencia en determinadas áreas. El desarrollo de la monitorización de los datos de los servicios de urgencias hospitalarias ampliará nuestros conocimientos sobre las pautas de consumo de drogas, intoxicaciones agudas y problemas emergentes <sup>(9)</sup>.

Se estima que unos 1,2 millones de personas recibieron tratamiento por consumo de drogas ilegales en la Unión Europea en 2014 (1,5 millones incluyendo a Noruega y Turquía). Alrededor de 644 000

consumidores de opioides recibieron tratamiento de sustitución en la UE en 2014 (680 000 si incluimos a Noruega y Turquía). El consumo de sustancias combinado con trastornos de salud mental (comorbilidad)<sup>(10)</sup> continúa siendo un reto para los proveedores de tratamientos y se aborda hoy en un nuevo análisis a cargo del **EMCDDA** (véase POD).

### **Los problemas relacionados con los estimulantes «son cada vez más visibles»**

Los resultados recientes sobre el análisis de aguas residuales y datos de incautaciones y de encuestas ponen de relieve la existencia de diferencias regionales en las pautas de consumo de estimulantes en toda Europa (figuras 1.5, 2.2, 2.3, 2.6 y 2.7). El consumo de cocaína es mayor en los países del sur y el oeste de Europa, lo que refleja los puntos por los que entra la droga y las rutas de tráfico, mientras que el consumo de anfetaminas (anfetamina y metanfetamina) predomina más en los países del norte y el este.

El informe describe cómo «los problemas relacionados con los estimulantes resultan cada vez más visibles». En algunos países, suscita preocupación el incremento del número de demandas de tratamiento para problemas relacionados con las anfetaminas, a pesar de los niveles de consumo relativamente estables (figura 2.10). En general, en la última década, Europa ha asistido a un incremento del 50 % en el número de consumidores que inician un tratamiento por primera vez, con anfetaminas como droga principal (véase el gráfico, Capítulo 2). Esta tendencia se ha visto impulsada en gran medida por los incrementos del consumo de anfetaminas en **Alemania** y, en menor medida, de metanfetamina en la **República Checa**.

A pesar de la disminución del consumo por vía parenteral en general en Europa, el consumo inyectado de estimulantes suscita actualmente inquietud. Entre los consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez en 2014 con anfetaminas como su droga principal, casi la mitad (47 %) señaló la vía parenteral como la principal vía de administración. En algunos países también se ha informado sobre la administración parenteral de metanfetamina y catinonas con otras drogas (como GHB) entre pequeños grupos de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros varones. Estas prácticas denominadas de «slamming» o de combinación de sexo y drogas se asocian a conductas sexuales de alto riesgo, lo que indica la necesidad de reforzar la cooperación y la respuesta conjunta de los servicios encargados de ofrecer tratamiento contra la drogodependencia y de los servicios de salud sexual.

La disminución a largo plazo del número de nuevos diagnósticos de VIH entre consumidores de drogas por vía parenteral en la UE continúa. En 2014, el número de nuevos diagnósticos de VIH notificados entre este tipo de consumidores fue de 1 236, el más bajo de la década. Sin embargo, en 2015, se detectaron brotes localizados de VIH en algunas poblaciones marginadas de **Irlanda**, **Luxemburgo** y el **Reino Unido (Escocia)**. Los cambios en las pautas de consumo de drogas, sobre todo el aumento del consumo de estimulantes por vía parenteral, fueron factores que contribuyeron a tales brotes. El informe señala «la necesidad de otorgar una mayor prioridad a la identificación y respuesta a las pautas locales de consumo de estimulantes y los daños asociados».

La hepatitis C es altamente prevalente en Europa entre los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), con prevalencias de anticuerpos frente al VHC entre el 15 % y el 84 % (Figura 3.9) en las muestras nacionales durante el periodo de 2013-14. Aunque cada vez se dispone de nuevos medicamentos para tratar la hepatitis C, una de las tareas más difíciles para los profesionales que trabajan con UDVP consiste en proporcionar a estas personas acceso al diagnóstico y el tratamiento.

La cocaína sigue siendo la droga estimulante ilegal más consumida en Europa: casi 2,4 millones de adultos jóvenes (15-34 años) afirman haberla consumido en el último año. En 2014, 60 000 pacientes que iniciaron tratamiento especializado y 27 000 pacientes nuevos que iniciaron tratamiento por primera vez citaron la cocaína como droga principal. El tráfico de cocaína en Europa es objeto de un nuevo análisis del **EMCDDA** publicado hoy (véase POD).

## **Cannabis: preocupación por el aumento del consumo, la potencia y la demanda de tratamiento**

Se estima que en torno a 16,6 millones de jóvenes europeos (15-34 años) han consumido cannabis en los últimos 12 meses. Aunque los niveles de consumo difieren entre los países (figura 2.1), en general no parecen estar disminuyendo en Europa y existen indicios de un cierto incremento. Ocho de los 13 países con estimaciones basadas en encuestas recientemente (desde 2013), informan de incrementos del consumo de cannabis en el último año en este grupo de edad.

Los costes sanitarios y sociales que acarrea el consumo de cannabis son mayores entre los consumidores habituales o de consumo prolongado (se calcula que alrededor del 1 % de los adultos europeos consume cannabis a diario o casi a diario). Los niveles de potencia de la resina de cannabis y de la hierba de cannabis han alcanzado máximos históricos (véase el gráfico, Capítulo 1), lo que puede elevar los riesgos del consumo.

Los datos sobre los consumidores que reciben tratamiento por problemas con esta droga pueden arrojar luz sobre la naturaleza y el alcance del consumo de cannabis de alto riesgo en Europa. La cifra de consumidores que inician un tratamiento por primera vez por problemas con el cannabis ascendió de 45 000 en 2006, a 69 000 en 2014. El incremento de la demanda de tratamiento se ha vinculado a diversos factores, incluyendo el cambio de los niveles de consumo y el consumo intensivo, la disponibilidad de productos más nocivos, un cambio en las prácticas de derivación hacia tratamiento y una mayor disponibilidad de los servicios de tratamiento.

El cannabis es la droga incautada con más frecuencia en Europa, ya que supone más de tres cuartos de las incautaciones (78 %) (figura 1.1). En 2009, el número de incautaciones de hierba de cannabis superó al de resina de cannabis en Europa y esta brecha ha continuado ampliándose (figura 1.3). No obstante, la cantidad de resina de cannabis incautada en la UE sigue siendo muy superior a la de hierba de cannabis (574 frente a 139 toneladas) y los datos más recientes muestran un aumento de la cantidad de resina incautada. Los cambios en el mercado de la resina de cannabis en Europa se examinan hoy en un nuevo análisis que acompaña al presente informe (véase POD).

### **La Presidenta del Consejo de Administración del EMCDDA, Laura d'Arrigo, concluye:**

«Sólo después de unas pocas semanas desde la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas, el presente informe demuestra el firme compromiso de la Unión Europea con un planteamiento de la política en materia de drogas basada en la evidencia. Este informe ofrece un análisis exhaustivo de las últimas tendencias en los 28 Estados miembros de la UE, además de Turquía y Noruega. Nos recuerda que, aunque algunos de los problemas del pasado se mantienen firmemente arraigados entre nosotros, continúan surgiendo nuevas amenazas, en particular relacionadas con el desarrollo del mercado de drogas sintéticas. Estoy convencida de que este informe constituye una vía para compartir conocimientos sobre la situación de las drogas en Europa y crear juntos nuevas respuestas a estos desafíos».

### **Notas**

<sup>(1)</sup> El paquete del *Informe Europeo sobre Drogas 2016* (incluido el Boletín estadístico) se encuentra disponible en [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016). Los datos presentados en el informe corresponden a 2014 o al último año disponible. Consulte la tabla «At a glance - De un vistazo» de la página 13 para ver un resumen de las estimaciones sobre el consumo de drogas.

<sup>(2)</sup> Véase también [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma)

<sup>(3)</sup> Véase también [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater)

<sup>(4)</sup> Véase también [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets) – [www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) (informes conjuntos/*Joint reports*)

<sup>(7)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(8)</sup> *Perspectives on Drugs* (PODs) disponible en [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016)

<sup>(9)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies](http://www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe)