



Comunicado

de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME EUROPEO SOBRE DROGAS 2017: ASPECTOS DESTACADOS

El Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías pone de relieve la amenaza cada vez mayor que representan las sustancias nuevas y las tradicionales

(6.6.2017, LISBOA **RETENIDA LA PUBLICACIÓN hasta las 12.45, hora central europea/11.45, hora de Lisboa**) El aumento de las muertes por sobredosis, la continua disponibilidad de nuevas sustancias psicotrópicas y la creciente amenaza para la salud que plantean los opioides sintéticos de gran potencia son algunos de los problemas que ha puesto de relieve el **Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA)** durante la presentación de hoy en **Bruselas** de su **Informe Europeo sobre Drogas 2017: Tendencias y novedades** ⁽¹⁾. En su informe anual, el Observatorio también estudia los indicios de un aumento de la disponibilidad de cocaína, las novedades en las políticas relativas al cannabis, y el consumo de sustancias entre los estudiantes de enseñanzas secundarias. Dado que los problemas relacionados con las drogas a los que se enfrenta Europa están influenciados cada vez más por las novedades a escala internacional, el análisis se enmarca un contexto global.

Dimitris Avramopoulos, Comisario Europeo de Migración, Asuntos de Interior y Ciudadanía, afirma que: «las consecuencias del problema de las drogas siguen constituyendo un reto significativo para las sociedades europeas. Más de 93 millones de europeos han consumido alguna droga ilegal a lo largo de su vida y las muertes por sobredosis siguen aumentando por tercer año consecutivo. Me preocupa en particular que los jóvenes se encuentren expuestos a muchas sustancias nuevas y peligrosas. Entre 2009 y 2016, se han detectado en Europa 25 opioides sintéticos muy potentes, de los que se necesitan pocas cantidades para producir miles de dosis, por lo que representan una amenaza cada vez mayor para la salud. El Informe Europeo sobre Drogas anual nos ofrece el análisis pertinente y las orientaciones y herramientas necesarias para atajar esta amenaza de manera conjunta en toda Europa, no solo con el objetivo de proteger la salud de nuestros ciudadanos, sino también de impedir que los enormes beneficios obtenidos de las drogas acaben en los bolsillos de grupos de delincuencia organizada en Europa y de otra partes del mundo.»

Aumento de las muertes por sobredosis por tercer año consecutivo

El informe presentado hoy pone de relieve la preocupación que existe acerca del número cada vez mayor de muertes por sobredosis en Europa, que ha aumentado por tercer año consecutivo. Se estima que, en 2015, se produjeron en Europa un total de 8 441 muertes por sobredosis, en su mayoría relacionadas con la heroína y otros opioides (EU-28, Turquía y Noruega: infografía en la pág. 77), lo que representa un incremento del 6 % con respecto a la cifra de 2014 de 7 950 muertes en los 30 países. Se notificaron aumentos en casi todos los grupos de edad (gráfico 3.12). Tales incrementos en 2015 se registraron en **Alemania, Lituania, Países Bajos, Suecia, el Reino Unido y Turquía**. Entre los grupos más vulnerables de Europa se encuentran los 1,3 millones de consumidores problemáticos de opioides.

Los opioides utilizados en los tratamientos de sustitución (principalmente metadona y buprenorfina) se detectan asimismo con frecuencia en los informes toxicológicos. Según los datos más recientes, el número de muertes registradas asociadas a la metadona sobrepasó el de fallecimientos relacionados con la heroína en **Dinamarca, Irlanda, Francia y Croacia**, lo que pone de manifiesto la necesidad de prácticas clínicas adecuadas para evitar que su consumo se desvíe de su uso legítimo ⁽²⁾.

Entre los recursos para prevenir las sobredosis en Europa figuran las salas de consumo supervisado de drogas () y la dispensación de naloxona «para llevar a casa» (sustancia para revertir la sobredosis de opioides) a consumidores de opioides, compañeros y familiares (3). Estas salas se encuentran operativas en **seis países de la UE** (Dinamarca, Alemania, España, Francia, Luxemburgo y Países Bajos) y **Noruega** en la actualidad (78 centros en total en los siete países) (4). Existen programas de naloxona «para llevar a casa» en **nueve países de la UE** (Dinamarca, Alemania, Estonia, Irlanda, España, Francia, Italia, Lituania, Reino Unido) y **Noruega** (5).

Aparición de nuevas sustancias psicotrópicas: ralentización, pero disponibilidad general alta

Las nuevas sustancias psicotrópicas (NSP/«nuevas sustancias») siguen constituyendo un reto considerable para la salud pública en Europa. No son objeto de control por los mecanismos internacionales de fiscalización de drogas, incluyen una amplia gama de sustancias sintéticas, entre las que figuran cannabinoides, catinonas, opioides y benzodiazepinas.

En 2016, se detectaron por primera vez 66 NSP mediante el **Sistema de Alerta Temprana de la UE** (EWS) a un ritmo de una por semana (gráfico 1.10). Pese a que esta cifra indica que disminuye el ritmo con que se introducen en el mercado (en 2015 se detectaron 98), el número global de sustancias disponibles en la actualidad sigue siendo elevado. A finales de 2016, el **Observatorio** monitorizaba más de 620 NSP (en comparación con los 350 en 2013).

El ritmo más lento de nuevas detecciones en Europa puede atribuirse a diversos factores. Nuevas leyes promulgadas en algunos Estados miembros (por ejemplo prohibición general o controles de genéricos y análogos) han generado un entorno jurídico más restrictivo, en el que los productores tienen menos incentivos para participar en el «juego del gato y el ratón» con las autoridades reguladoras, en el que se recurre a la innovación para ir por delante de los controles. Posiblemente, las actividades de los cuerpos policiales y las medidas de control dirigidas a los laboratorios de NSP ubicados en **China** contribuyan igualmente a la ralentización.

Como ha señalado **Alexis Goosdeel, Director del Observatorio**: «nuestros últimos resultados indican que, posiblemente, las respuestas a las nuevas sustancias psicotrópicas, como la legislación de reciente promulgación y las medidas dirigidas contra las tiendas que venden estos productos, estén teniendo un impacto en su aparición en el mercado. Pese a los indicios positivos de una ralentización en la innovación de productos, la disponibilidad general sigue siendo elevada. Vemos cómo se venden estas sustancias de una manera cada vez más clandestina, con transacciones en internet o en el mercado de drogas ilegales y hemos asistido a la reciente aparición de algunas sustancias de gran potencia, que se han vinculado a muertes e intoxicaciones graves.»

En 2015 se notificaron casi 80 000 incautaciones de NSP al **Sistema de Alerta Temprana de la UE** (gráfico 1.11). En total, catinonas sintéticas y cannabinoides sintéticos representaron más del 60 % del total de las incautaciones de nuevas sustancias realizadas en 2015 (más de 47 000). En julio de 2016, después de recibir informes de los efectos adversos de su consumo (entre ellos, en torno a 30 fallecimientos) a través del Sistema de Alerta Temprana, el **Observatorio** realizó la primera evaluación del riesgo de un cannabinoide sintético, el MDMB-CHMICA. Esta situación dio lugar en febrero de 2017 a la decisión de someter la sustancia a medidas de control en toda Europa (6).

Al informe presentado hoy le acompaña el informe: **Consumo de drogas de alto riesgo y nuevas sustancias psicotrópicas**, que se centra en el consumo problemático de NSP entre diversos grupos demográficos, como los consumidores de opioides y anfetaminas por vía inyectada, reclusos, personas sin hogar y hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. En este informe se examina, en particular, el consumo de catinonas sintéticas, cannabinoides sintéticos y nuevos opioides sintéticos, así como los daños asociados y respuestas (7).

Nuevos opioides sintéticos: gran potencia y amenaza creciente para la salud

En **Europa**, al igual que en **América del Norte**, los opioides sintéticos muy potentes, cuyos efectos son similares a los de la heroína y la morfina, constituyen una amenaza creciente para la salud. A pesar de representar un porcentaje pequeño en el mercado, cada vez hay más informes sobre su aparición y los daños que producen, incluidas las intoxicaciones no fatales y los fallecimientos. Entre 2009 y 2016 se detectaron en Europa 25 nuevos opioides sintéticos (18 de ellos fueron fentanilos).

Dado que se necesitan pocas cantidades para producir miles de dosis para la venta, los nuevos opioides sintéticos son sustancias fáciles de ocultar y transportar, por lo que constituyen un problema para los organismos de fiscalización de drogas y un producto potencialmente atractivo para la delincuencia organizada. Se encuentran en diversos formatos; sobre todo, polvo, pastillas y cápsulas y algunos están disponibles actualmente en forma líquida y se venden como aerosoles nasales.

Los fentanilos son objeto de un control específico. Estas sustancias de potencia extraordinaria (algunas mucho más potentes que la heroína) representaron más del 60 % de las 600 incautaciones de nuevos opioides sintéticos notificadas en 2015. Sólo en 2016, ocho nuevos fentanilos se notificaron por primera vez al **Sistema de Alerta Temprana de la UE**. Estas sustancias presentan un riesgo grave de intoxicación, no solo para los consumidores, sino también para aquellos que se expongan a ellas de manera accidental (p. ej., por contacto con la piel o inhalación), como los trabajadores de correos y aduanas y personal de los servicios de urgencias.

A principios de 2017, el **Observatorio** llevó a cabo evaluaciones del riesgo de dos fentanilos (el acrilioilfentanilo y el furanilfentanilo), después de la notificación de más de 50 muertes asociadas a estas sustancias ⁽⁸⁾. Actualmente se considera que sean objeto de control a escala europea ⁽⁹⁾. En 2016, el Observatorio transmitió cinco alertas sanitarias a su red en toda Europa relacionadas con dichas sustancias, y con otros nuevos fentanilos.

Indicios de un aumento de la disponibilidad de cocaína

Las drogas estimulantes ilegales más consumidas en Europa son la cocaína, el MDMA (a menudo denominada «éxtasis», en forma de pastillas) y las anfetaminas (anfetamina y metanfetamina). El consumo de cocaína es mayor en los países del sur y el oeste de Europa, lo que refleja los puntos de entrada de la droga y las rutas de tráfico, mientras que el consumo de anfetaminas es más habitual en los países del norte y el este de Europa. La complejidad del mercado de estimulantes ha aumentado en los últimos años, debido a la aparición de nuevos estimulantes (como las fenetilaminas y las catinonas).

Los datos obtenidos del examen de aguas residuales y sobre incautaciones, precios y pureza indican que la disponibilidad de cocaína podría estar aumentando de nuevo en ciertas áreas de Europa (gráfico 2.4). Tanto el número de incautaciones como la cantidad incautada aumentaron entre 2014 y 2015 (gráfico 1.6). En 2015 se notificaron en la UE unas 87 000 incautaciones de cocaína (76 000 en 2014), con un total de 69,4 toneladas aprehendidas (51,5 toneladas en 2014) (infografía, en la pág. 26). Con respecto a las ciudades, un análisis de los restos de cocaína en las aguas residuales municipales puso de relieve una tendencia a largo plazo estable o al alza en la mayoría de las 13 ciudades con datos entre 2011 y 2016. De los 33 municipios con datos de 2015 y 2016, 22 notificaron un aumento en los residuos de cocaína, cuatro un descenso y siete una situación estable ⁽¹⁰⁾.

En torno a 17,5 millones de adultos europeos (entre 15 y 64 años de edad) han probado la cocaína alguna vez en su vida. De estos, unos 2,3 millones son adultos jóvenes (entre 15 a 34 años) que han consumido la sustancia durante el último año antes de la encuesta. Las encuestas nacionales realizadas desde 2014 muestran unos niveles de consumo de cocaína fundamentalmente estables.

Novedades en las políticas globales relativas al cannabis: ¿repercusiones en Europa?

Las modificaciones en el marco regulador del cannabis introducidas recientemente en algunas regiones de **América** han despertado en **Europa** el interés de los responsables de las políticas y de la población ⁽¹¹⁾.

En el informe se señala que «es preciso esperar a que se realicen evaluaciones exhaustivas antes de poder valorar los costes y beneficios relativos de los diferentes enfoques de las políticas sobre el cannabis». En los **28 Estados miembros de la UE** los planteamientos actuales respecto a la regulación y el consumo de cannabis son diversos y van desde modelos restrictivos a la tolerancia respecto a algunas formas de consumo personal ⁽¹²⁾. No obstante, ningún gobierno nacional en Europa (EU-28, Turquía y Noruega) ha manifestado su apoyo a la legalización del cannabis para su consumo recreativo.

Al margen de otros efectos de mayor calado en las políticas sobre drogas, la existencia de mercados de cannabis regulados comercialmente en algunos países fuera de Europa propicia la innovación y el desarrollo de productos (como vaporizadores, soluciones líquidas, productos comestibles), que, con el tiempo, pueden tener alguna influencia en las pautas de consumo en Europa. El informe destaca a este respecto la importancia de la vigilancia (monitorizar) y la necesidad de evaluar las posibles repercusiones para la salud de cualquier cambio futuro.

En torno a 87,7 millones de adultos europeos (de 15 a 64 años de edad) han probado el cannabis alguna vez en su vida. Se estima que, de ellos, en torno a 17,1 millones son europeos jóvenes (entre 15 a 34 años) que lo han consumido en el último año. En torno al 1 % de los adultos europeos consumen cannabis a diario o casi a diario (han consumido la droga 20 o más días en el último mes). Los resultados de las encuestas más reciente revelan que los países siguen direcciones divergentes en cuanto a la prevalencia de consumo de cannabis en el último año (gráfico 2.2). Esta droga se sigue asociando a problemas de salud y, en la actualidad, es responsable del porcentaje más elevado (45 %) de nuevos casos de consumidores que inician tratamientos de drogodependencia en Europa (EU-28, Turquía y Noruega). Según se informa, el número total de consumidores que inician tratamiento por primera vez por problemas con el cannabis se elevó de 43 000 en 2006, a 76 000 en 2015.

UE y Estados Unidos: comparativa del consumo de sustancias entre estudiantes

La monitorización del consumo de sustancias entre estudiantes facilita considerablemente la comprensión de las conductas de riesgo de la juventud actual y de las posibles tendencias futuras. En el informe de este año se comparan las pautas a largo plazo del consumo de sustancias entre estudiantes **europeos** y **estadounidenses** (entre 15 y 16 años), tras la publicación de dos grandes encuestas en centros escolares realizadas en 2016 ⁽¹³⁾. Las encuestas muestran un descenso en el consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de **Europa** y de **Estados Unidos** , mientras que las tendencias de consumo de cannabis parecen más estables.

El nivel de consumo de cannabis en el último mes entre los estudiantes **europeos** encuestados (de 21 países de la UE y Noruega) se situó en torno a la mitad (8 %) del registrado en **Estados Unidos** (15 %) (gráfico, en la pág. 13). Las cifras del consumo de tabaco en el último mes entre los estudiantes en **Europa** fueron casi cuatro veces más altas (23 %) que en el caso de los **estadounidenses** , que registraron una proporción baja (del 6 %). El consumo de tabaco entre los estudiantes **estadounidenses** fue inferior a la mitad del nivel de consumo de cannabis en este grupo. La proporción de estudiantes **europeos** que declararon haber consumido alcohol en el último mes fue de más del doble (49 %) que la referida por los **estadounidenses** (22 %).

En el informe se afirma que «es preciso realizar un análisis ulterior tanto de las similitudes, como de las diferencias en las pautas de consumo de sustancias de los estudiantes, con el fin de examinar la influencia relativa a los factores sociales, contextuales y normativos en las decisiones que adoptan los jóvenes». Se añade que «si se comprenden, por ejemplo, las causas del descenso de consumo de cigarrillos tanto en los Estados Unidos, como en Europa, se podrá avanzar en la forma de abordar el consumo de otras sustancias como el cannabis».

Protagonismo de la situación de las drogas en cada país

Por primera vez, el informe de hoy se complementará con 30 **Informes Nacionales sobre Drogas** (*Country Drug Reports*), que contienen resúmenes del fenómeno de las drogas en cada país (EU-28,

Turquía y Noruega). Elaborados por el **Observatorio** en colaboración con los puntos focales nacionales de la red Reitox, estos informes, en los que abundan los gráficos, abordan las siguientes cuestiones: consumo de drogas y problemas de salud pública; política sobre drogas y respuestas y oferta de drogas ⁽¹⁴⁾. Entre sus elementos más destacables figura la tabla «a primera vista», en la que se resume en cifras el problema de las drogas a escala nacional y un «cuadro con los indicadores de la UE» que sitúa los datos nacionales en el contexto europeo.

--

La **Presidenta del Consejo de Administración del Observatorio, Laura d'Arrigo**, concluye: «el fenómeno de la droga continúa evolucionando y las respuestas de Europa deben ir a la par. El primer paso para conseguirlo es comprender los problemas que afrontamos: el Observatorio se afana por proporcionar los mejores datos contrastados sobre la situación de las drogas en toda Europa. Los datos presentados este año en el *Informe Europeo sobre Drogas* comparan las situaciones nacionales y resaltan claramente las amenazas emergentes, ayudando así a los responsables en la adopción de decisiones a actuar eficazmente. Los análisis del Observatorio son cruciales para garantizar que el nuevo plan de acción de la UE sobre drogas para los próximos cuatro años siga siendo pertinente. La promoción de una cultura de la formulación de políticas sobre drogas basada en la evidencia constituye un elemento clave para lograr una Europa más sana y segura.»

Notas

⁽¹⁾ El paquete del *Informe Europeo sobre Drogas 2017* se encuentra disponible en www.emcdda.europa.eu/edr2017. Los datos presentados en el informe corresponden a 2015 o al último año disponible. Consulte la tabla «a primera vista» para ver un resumen de las estimaciones sobre el consumo de drogas. Los gráficos que se mencionan en este comunicado de prensa son las del informe. Pueden consultarse otros gráficos y tablas adicionales en el Boletín estadístico (www.emcdda.europa.eu/data/stats2017).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

⁽⁷⁾ Disponible en www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl — www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis — www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities

⁽¹¹⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis

⁽¹³⁾ www.espad.org/report/home — www.monitoringthefuture.org

⁽¹⁴⁾ Disponible en www.emcdda.europa.eu/countries