



# Comunicado

de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME EUROPEO SOBRE DROGAS 2018: ASPECTOS DESTACADOS

## EMCDDA: la reaparición de la cocaína en un mercado de drogas dinámico

(7.6.2018, LISBOA — **RETENIDA LA PUBLICACIÓN hasta las 10.00 CET/09.00 WET/hora de Lisboa**)

El **Observatorio europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)** señala hoy en su **Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades** publicado en **Bruselas** <sup>(1)</sup>, que hay pruebas de un aumento de la disponibilidad de cocaína. Esta evolución se registra en el contexto de un mercado de drogas dinámico que puede adaptarse rápidamente en respuesta a las medidas de control de las drogas. En su informe anual, el **Observatorio** explora, además, los retos asociados con las nuevas sustancias psicoactivas («NPS», por sus siglas en inglés), entre ellos: la disponibilidad de nuevos opioides sintéticos (en particular los derivados del fentanilo muy potentes) y los problemas asociados con el uso de cannabinoides sintéticos entre los grupos marginados (incluida la población reclusa).

El informe del **EMCDDA** indica que, en general, la disponibilidad de las drogas es elevada y, en algunas zonas, parece estar aumentando. Las últimas cifras muestran que en Europa (EU-28, Turquía y Noruega) se produjeron más de un millón de incautaciones de drogas ilegales en 2016. Más de 92 millones de adultos en la UE (de 15 a 64 años) han probado una droga ilegal a lo largo de su vida y se estima que 1,3 millones de personas recibieron tratamiento por consumo de drogas ilegales en 2016 (EU-28).

**Dimitris Avramopoulos, Comisario Europeo de Migración, Asuntos de Interior y Ciudadanía**, afirma: «En la actualidad se observa una mayor producción y disponibilidad de drogas en Europa. Además, el mercado de drogas ilegales es muy dinámico y adaptable y, en consecuencia, especialmente peligroso. Si queremos llevar la delantera, nuestros esfuerzos deben centrarse en fomentar la resiliencia y la capacidad de respuesta, sobre todo por la importancia creciente del mercado online y el desarrollo de nuevos tipos de drogas. Con las nuevas normas relativas a las nuevas sustancias psicoactivas que entrarán en vigor antes de finales de año, Europa estará equipada con herramientas adicionales más fuertes para hacer frente a esos retos de manera más eficaz y proteger mejor a los ciudadanos europeos contra drogas peligrosas». <sup>(2)</sup>

## Cocaína: mayor disponibilidad y pureza en una década

La cocaína es la droga estimulante ilegal más consumida en Europa. Unos 2,3 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) han consumido la sustancia durante el último año (EU-28). En un contexto en el que se aprecian indicios del incremento del cultivo de coca y de la producción de cocaína en **América Latina**, el análisis presentado hoy confirma que el mercado de la cocaína en Europa está en alza y en la actualidad, existen indicadores que apuntan a una mayor disponibilidad de la droga en una serie de países. Aunque el precio de la cocaína se mantuvo estable, su pureza en la calle alcanzó el nivel más elevado en una década en 2016 (infografía, p. 26). El número de decomisos de cocaína también ha aumentado. En 2016 se notificaron 98 000 incautaciones de la droga en la UE (90 000 en 2015) que ascendieron a 70,9 toneladas (gráfico 1.6).

Un estudio reciente en ciudades sobre residuos de drogas en las aguas residuales municipales reveló que, entre 2015 y 2017, hubo un aumento de los residuos de cocaína en 26 de las 31 ciudades de las que se disponía de datos para ese período <sup>(3)</sup>. Las trazas más elevadas se registraron en ciudades de

**Bélgica, España, los Países Bajos y el Reino Unido** y los más bajos en las ciudades del **este de Europa** objeto del estudio (gráfico 2.5).

El informe presentado hoy revela un aumento del número de personas admitidas por primera vez para recibir un tratamiento especializado relacionado con la cocaína (infografía, p. 45). En 2016, 30 300 pacientes iniciaron tratamiento por primera vez por problemas relacionados con esta droga, una quinta parte más que en 2014. En total, más de 67 000 pacientes iniciaron tratamiento especializado por problemas relacionados con la cocaína en 2016. Motivo de especial preocupación son los aproximadamente 8 300 pacientes que iniciaron tratamiento siendo el crack su droga principal en 2016. La cocaína fue, además, la segunda droga más frecuente notificada en las urgencias relacionadas con las drogas en una red de 19 hospitales centinela en 2016 (Euro-DEN Plus) (gráfico 3.7).

Los métodos y las rutas de tráfico también parecen haber cambiado. La **Península Ibérica** es históricamente el principal punto de entrada de la cocaína por vía marítima en Europa, aunque sigue siendo importante, los datos de 2016 parecen atribuirle una menor importancia y en la actualidad se notifican grandes incautaciones en puertos de contenedores situados más al norte. En 2016, en **Bélgica** se decomisaron 30 toneladas de cocaína (43% de la cantidad total estimada de cocaína confiscada anualmente en la UE).

Como ha señalado **Alexis Goosdeel, Director del EMCDDA**: «Las conclusiones de nuestro nuevo informe indican que Europa está sufriendo en la actualidad las consecuencias del incremento de la producción de cocaína en América Latina. Las alertas tempranas del análisis de aguas residuales sobre el aumento de la disponibilidad de cocaína están respaldadas en la actualidad por otros datos que indican un incremento de la oferta, incluido un incremento de la pureza, así como el número y la cantidad de cocaína incautada. Las consecuencias sobre la salud del consumo de cocaína deben interesarnos a todos, ya que estamos empezando a observar algunas novedades preocupantes en este ámbito, incluido un mayor número de personas que inician tratamiento por primera vez por problemas relacionados con el consumo de cocaína. Estos cambios subrayan la creciente importancia de proporcionar intervenciones eficaces de prevención, tratamiento y reducción de daños para los consumidores de cocaína.»

### **Indicios del aumento de la producción de drogas en Europa**

Europa es un mercado importante para las drogas ilegales que se trafican desde varias regiones del mundo, entre ellas **África del Norte, América Latina y Asia Occidental**. No obstante, el informe presentado hoy también destaca el papel de **Europa** como región productora y señala que: «Este año estamos asistiendo a algunos indicios preocupantes del aumento de los niveles de producción de un gran número de sustancias en Europa».

La producción tiene lugar en zonas próximas a los mercados de consumo por una serie de razones, entre ellas: conveniencia, la reducción del riesgo de detección en las fronteras y, dependiendo de la droga, la disponibilidad o el coste de los productos químicos esenciales necesarios en el proceso de producción. El informe señala varios ejemplos del aumento de la producción de drogas en Europa y de la innovación en los métodos de producción. Estos incluyen pruebas de: laboratorios ilegales de procesamiento de cocaína, un aumento en el número de laboratorios de MDMA («éxtasis») desmantelados, un incremento de la producción de metanfetamina y una mayor participación de la delincuencia organizada en la misma, la realización de las fases finales de la producción de anfetaminas en el país de consumo y la detección de un pequeño número de laboratorios de producción de heroína. Algunas de las drogas sintéticas que se producen en la UE están destinadas a mercados externos como los de **América, Australia, Extremo Oriente y Oriente Medio y Turquía**.

El aumento de la producción de cannabis de gran potencia dentro de Europa parece haber influido en las actividades de los productores de cannabis ubicados fuera de la UE, como lo demuestra la mayor potencia de la resina de cannabis que se trafica a Europa desde **Marruecos**. Hay, asimismo, indicios de que las nuevas sustancias psicoactivas, que normalmente se producen en **China** y se envían a Europa para ser envasadas, a veces se fabrican en Europa.

## **Cannabis: la disponibilidad y el uso siguen siendo elevados y los cambios en las políticas internacionales pueden presentar retos para Europa**

El cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en Europa, su importancia se percibe en los datos sobre la prevalencia, los delitos relacionados con drogas, las incautaciones y las nuevas demandas de tratamientos. Unos 17,2 millones de jóvenes europeos (de 15 a 34 años) han consumido cannabis durante el último año (EU-28) y alrededor del 1% de los adultos europeos (de 15 a 64 años) es consumidor diario o casi diario (EU-28).

Más de las tres cuartas partes (77%) de las 800 000 infracciones relacionadas con el consumo o la posesión de drogas que se notificaron en la UE en 2016 en las que se conocía la droga principal (gráfico 1.14) guardaron relación con el cannabis. Es además la droga más se decomisa, en la UE se notificaron 763 000 incautaciones de productos del cannabis en 2016. La mayor parte (45%) de las personas que iniciaron un nuevo tratamiento por drogas en Europa (EU-28, Turquía y Noruega) lo hizo por consumo de cannabis. El número de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez por problemas relacionados con el cannabis ascendió de 43 000 en 2006 a 75 000 en 2016 en los 25 países en los que se dispone de datos para ambos años (infografía, p. 41).

Los cambios recientes en la normativa sobre el cannabis en algunas partes de **América**, incluida su legalización en algunas jurisdicciones, han conducido a la rápida aparición en estos lugares de un mercado de cannabis comercial y recreativo. Esto ha dado lugar a la innovación en los sistemas de distribución y al desarrollo de productos derivados del cannabis (por ejemplo, soluciones líquidas, productos comestibles y cepas de alta potencia).

No está claro cuáles serán las consecuencias para Europa si se desarrolla un gran mercado legal de esta droga en partes de las **Américas** pero no se puede descartar un impacto en los patrones de oferta o consumo en Europa. El **EMCDDA** vigila de cerca las novedades internacionales en materia de regulación del cannabis con el fin de facilitar una mejor comprensión de los cambios que se están produciendo y contribuir a identificar cualquier impacto que pudieran tener en la situación europea <sup>(4)</sup>. Entre las cuestiones políticas merecedoras de mayor atención en el contexto de los cambios en la perspectiva internacional sobre la regulación del cannabis se incluyen el consumo de cannabis y la reducción de las facultades para conducir. Este es el foco de atención de un informe reciente del **EMCDDA** elaborado sobre la base de las opiniones de expertos internacionales <sup>(5)</sup>.

### **Se ha detectado una menor cantidad de nuevas sustancias psicoactivas, pero hay más pruebas de los daños**

Las nuevas sustancias psicoactivas («nuevas sustancias») siguen constituyendo un reto considerable en materia de política y de salud pública en Europa. No controladas por los mecanismos internacionales de fiscalización de drogas, las nuevas sustancias psicoactivas comprenden una amplia gama de sustancias, entre las que figuran los cannabinoides sintéticos, los opioides, las catinonas y las benzodiazepinas (gráfico 1.10). En 2017, se detectaron por primera vez 51 nuevas sustancias psicoactivas mediante el **Sistema de alerta temprana (SAT) de la UE** a un ritmo de cerca de una por semana. Aunque el número total anual de nuevas sustancias que entran en el mercado ha descendido desde que se alcanzó el máximo nivel (98 en 2015 y 101 en 2014), el número total de nuevas sustancias psicoactivas disponibles sigue siendo elevado. A finales de 2017, el **EMCDDA** vigilaba más de 670 nuevas sustancias psicoactivas (en comparación con unas 350 en 2013)<sup>(6)</sup>. Los daños para la salud asociados con los cannabinoides sintéticos y los nuevos opioides sintéticos, incluidas las intoxicaciones agudas y las muertes, llevaron al **EMCDDA** a realizar nueve evaluaciones de riesgo en 2017, algo sin precedentes hasta el momento.

Los nuevos cannabinoides sintéticos, de los cuales 179 han sido detectados desde 2008 (10 en 2017), son el grupo de productos químicos más numeroso que monitoriza el **EMCDDA**. A menudo vendidas como «mezcla de hierbas para fumar», fueron entre las nuevas sustancias psicoactivas las aprehendidas con mayor frecuencia en 2016 y se notificaron algo más de 32 000 incautaciones (en comparación con las 10 000 incautaciones realizadas en 2015) (gráfico 1.12). Esta cantidad representa cerca de la mitad del número total de decomisos de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al **Observatorio** en 2016.

En 2017 se evaluó el riesgo de cuatro cannabinoides sintéticos (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA y CUMYL-4CN-BINACA).

Cada vez se detecta una cantidad mayor de nuevos opioides sintéticos muy potentes (en particular los derivados del fentanilo) que imitan los efectos de los opioides de origen natural (p. ej., la heroína y la morfina). A veces están disponibles en nuevos formatos (p. ej., aerosoles nasales) y se venden (solos o se mezclan) como drogas ilegales: heroína o cocaína. Se ha detectado un total de 38 nuevos opioides sintéticos en el mercado de drogas europeo desde 2009 (13 en 2017). Los derivados del fentanilo, uno de los principales responsables de la actual crisis de opioides de los **EE. UU.**, merecen ser motivo de preocupación y vigilancia constantes en Europa. Estas sustancias de potencia extraordinaria (algunas mucho más potentes que la morfina) representaron más del 70% de las 1 600 incautaciones estimadas de nuevos opioides sintéticos notificadas en 2016. En 2017, se notificaron 10 nuevos derivados de fentanilo a través del **Sistema de alerta temprana de la UE**, cinco de los cuales fueron objeto de evaluaciones de riesgo (acriliofentanilo, furanilfentanilo, 4-fluoroisobutirilfentanilo, tetrahidrofuranilfentanilo y carfentanilo).

### **Centros penitenciarios: atención en la asistencia sanitaria y las nuevas drogas**

Los centros penitenciarios son un entorno crítico para abordar las necesidades sanitarias de los consumidores de drogas y pueden aportar beneficios a la comunidad en general (p. ej., mediante la prevención de las sobredosis después de la liberación o la reducción de la transmisión de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, como el VIH y la hepatitis C). El informe de este año destaca las oportunidades que existen para intervenir en este entorno y llama la atención sobre la variabilidad nacional en la prestación de servicios <sup>(7)</sup>.

En el nuevo estudio multinacional que se publica junto con el informe que se presenta hoy <sup>(8)</sup>, el **Observatorio** investiga los crecientes problemas de salud y seguridad que genera el uso de **nuevas sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios**. «El uso de las nuevas sustancias psicoactivas y los daños relacionados constituyen ahora un reto importante para el sistema penitenciario en Europa», afirma el estudio. De los cuatro tipos principales de nuevas sustancias psicoactivas que se han detectado en los centros penitenciarios, los cannabinoides sintéticos son los más notificados. Entre los factores importantes que contribuyen a su uso en los centros penitenciarios se incluyen la facilidad con la que se pueden introducir (p.ej., licuados y pulverizados sobre papel o tejidos) y la dificultad para detectarlos en pruebas de drogas.

### **Ventas por Internet y aparición de nuevas benzodiacepinas**

Si bien, en general, en términos de volumen, predominan los mercados de drogas tradicionales al margen de Internet, los mercados en línea parecen tener una importancia creciente, lo que plantea un nuevo reto con respecto a las medidas de control de drogas. Un estudio reciente del **EMCDDA** y **Europol** identificó más de 100 mercados globales en la «Darknet», en los que alrededor de dos tercios de las compras estaban relacionadas con las drogas <sup>(9)</sup>. Internet y las redes sociales también parecen estar adquiriendo mayor importancia, especialmente con respecto a la oferta de nuevas sustancias psicoactivas y al acceso a medicamentos usados indebidamente.

El informe que se presenta hoy plantea inquietudes por la aparición, en la calle y en línea, de nuevas benzodiacepinas no autorizadas como medicamentos en la **UE**. El **EMCDDA** vigila en la actualidad 23 nuevas benzodiacepinas (3 se detectaron por primera vez en 2017). Algunas se venden con sus propios nombres (p. ej. diclozepan, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam). En otros casos, los productores utilizan estas sustancias para fabricar falsificaciones de medicamentos de benzodiacepinas prescritos con frecuencia (p. ej., el diazepam y el alprazolam), que a continuación se venden en el mercado ilegal. En 2016, se incautaron más de medio millón de pastillas que contenían nuevas benzodiacepinas, o sustancias similares, aproximadamente dos tercios más que la cantidad decomisada en 2015.

En el análisis publicado junto con el informe que se presenta hoy, el **EMCDDA** explora el **consumo abusivo de benzodiazepinas entre los consumidores de opioides de alto riesgo en Europa** <sup>(10)</sup>. Si bien estos medicamentos se prescriben a consumidores de drogas de alto riesgo con fines terapéuticos legítimos, su consumo puede desviarse y realizarse de manera indebida, lo que contribuye a un aumento de la morbilidad y la mortalidad en este grupo. Cerca del 40% de los pacientes que iniciaron tratamiento por consumo principal de opioides notificaron el consumo problemático de benzodiazepinas como droga secundaria. El estudio incluye un calendario para la notificación de nuevas benzodiazepinas al **EMCDDA**.

### **Aumento de muertes por sobredosis y la función de la naloxona en la prevención**

El informe presentado hoy pone de relieve las inquietudes existentes acerca del elevado número de muertes por sobredosis en Europa, que han aumentado en los últimos cuatro años. Se estima que en 2016 se produjeron en Europa (EU-28, Turquía y Noruega) más de 9 000 muertes por sobredosis, principalmente relacionadas con la heroína y otros opioides, aunque a menudo se combinan con otras sustancias, en particular el alcohol y las benzodiazepinas.

Los retos planteados por los opioides tradicionales y los nuevos hacen que se vuelva a centrar la atención en el papel del antídoto opioide, naloxona, en las estrategias de respuesta a la sobredosis <sup>(11)</sup>. El informe subraya la necesidad urgente de «revisar las políticas actuales relativas a la naloxona y de fomentar la formación y sensibilización tanto de los consumidores como de los profesionales que pueden tener que enfrentarse a estas drogas».

La **Presidenta del Consejo de Administración del EMCDDA, Laura d'Arrigo**, concluye: «Las amenazas que plantean las drogas para la salud pública y la seguridad en Europa siguen precisando una respuesta unificada. El Plan de acción sobre drogas de la UE, adoptado en 2017, proporciona el marco para la cooperación europea. A medida que los problemas con las drogas cambian y aparecen nuevas tendencias, es crucial que nuestro sistema de vigilancia se mantenga al mismo ritmo. El *Informe Europeo sobre Drogas*, junto con los 30 informes de los países, ofrece el análisis más reciente con el fin de ayudar a los responsables de la toma de decisiones a obtener una imagen clara del fenómeno y adaptar la respuesta política para prevenir y enfrentar los nuevos retos». <sup>(12)</sup>

### **Notas**

<sup>(1)</sup> El conjunto del *Informe Europeo sobre Drogas 2018* está disponible en [www.emcdda.europa.eu/edr2018](http://www.emcdda.europa.eu/edr2018). Los datos presentados en el informe corresponden a 2016 o al último año disponible. Los gráficos que se mencionan en este comunicado de prensa son los del informe. Pueden consultarse otros gráficos y tablas adicionales en el Boletín estadístico de 2018 ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2018](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en)

El análisis de aguas residuales aporta información sobre el consumo colectivo de sustancias puras en una comunidad y los resultados no son directamente comparables con las estimaciones de prevalencia de las encuestas poblacionales nacionales.

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving)  
[www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

[www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update)

<sup>(7)</sup> Véase el capítulo 3 y [www.emcdda.europa.eu/topics/prison](http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison)

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

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines)

<sup>(11)</sup> Véase el capítulo 3 y [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)