|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

las drogas en un mercado europeo en evolución: análisis del emcdda 2014

Se publica hoy el Informe Europeo sobre Drogas — El problema de las drogas en Europa, «cada vez más complejo»

(27.5.2014, LISBOA **EMBARGO 10:00 WET/hora de Lisboa**) El problema de las drogas es cada vez más complejo en Europa, planteando nuevos retos que crean inquietud para la salud pública. Así lo expresa el ***Informe Europeo sobre Drogas 2014: Tendencias y novedades***, publicado hoy por la **Agencia sobre drogas de la UE (EMCDDA)** de Lisboa (1). En su análisis anual del problema de las drogas, describe de nuevo una situación general estable, en la que se observan algunos signos positivos en lo que respecta a las drogas más tradicionales, pero éstos, sin embargo, se ven contrarestados, por las nuevas amenazas que plantean las drogas sintéticas, incluidos estimulantes, nuevas sustancias psicoactivas y medicamentos, que tienen una presencia cada vez mayor en un mercado de drogas europeo en constante evolución.

**En palabras de la Comisaria europea de Asuntos de Interior, Cecilia Malmström**: «Me preocupa profundamente que las drogas que se consumen ahora en Europa puedan ser incluso más perjudiciales para la salud de los consumidores que en el pasado. Hay indicios de que el éxtasis y el cannabis que se venden en la calle son más potentes. Observo también cómo el Sistema de Alerta Rápida de la UE, nuestra primera línea de defensa contra las drogas de nueva aparición, se ve sometido a presiones crecientes, ante el rápido aumento del número y diversidad de sustancias. Este Sistema ha examinado este año cuatro nuevas sustancias relacionadas con intoxicaciones agudas y muertes en los Estados miembros».

**Además la Comisaria Malmström** añade: «Las fuerzas de seguridad en Europa se enfrentan cada vez más frecuentemente a la circulación de pequeños paquetes fáciles de transportar, con polvos aparentemente inocuos que pueden contener varios miles de dosis individuales. Este análisis anual del EMCDDA nos proporciona una visión de vital importancia sobre la evolución del problema de las drogas en Europa. Ahora esta información debe llegar a la fuerzas de seguridad y a los servicios de prevención y de tratamiento. Es esencial que usemos estos datos para garantizar que la respuesta de las autoridades europeas se adapte a los nuevos desafíos con los que nos enfrentamos».

**Como ha señalado el Director del EMCDDA, Wolfgang Götz**: «Vistas las cosas en su conjunto, es evidente que se han hecho progresos en Europa en el cumplimiento de algunos de los grandes objetivos de la política sanitaria del pasado. No obstante, la perspectiva europea puede ocultar algunas diferencias nacionales importantes. Nuestros últimos datos sobre las alentadoras tendencias generales de la UE en cuanto a las muertes por sobredosis y a las infecciones por el VIH relacionadas con las drogas, por ejemplo, contrastan fuertemente con la preocupante evolución que se observa en algunos Estados miembros».

Reconociendo esta complejidad, el informe ofrece una descripción general al más alto nivel de las tendencias y la evolución a largo plazo del problema de las drogas a escala europea, pero se ocupa también de los problemas recientemente aparecidos en algunos países.

**La heroína está en declive, pero sustancias alternativas causan preocupación**

Aunque la producción mundial de heroína continúa siendo elevada y las cantidades incautadas en **Turquía** están aumentando (gráficos 1.4 y 1.5), los últimos datos sobre admisiones a tratamiento e incautaciones practicadas en Europa apuntan a una tendencia a la baja en su consumo y disponibilidad. El número de consumidores que iniciaron tratamiento por primera vez en centros especializados en problemas de heroína se redujo desde un máximo de 59 000 en 2007 a 31 000 en 2012. Los datos sobre la oferta de droga indican que la cantidad de heroína incautada en 2012 (5 toneladas) fue la más baja de la última década, la mitad de la cantidad incautada en 2002 (10 toneladas). También descendió el número de incautaciones, de unas 50 000 en 2010 a 32 000 en 2012.

Se estima que hay en Europa 1,3 millones de consumidores problemáticos de opiodes, en su mayoría de heroína. El informe expone las preocupaciones ligadas a la sustitución de la heroína por otras sustancias, como los opioides sintéticos. Producidos ilegalmente o desviados de suministros farmacéuticos, se incluyen entre ellos fentanilos muy potentes y sustancias usadas en tratamientos sustitutivos con opioides (TSO) (por ejemplo, metadona, buprenorfina). En 2012, diecisiete países informaron que más del 10% de los consumidores de opioides que iniciaron tratamiento por primera vez en un centro especializado consumían opioides diferentes de la heroína (gráfico 2.9).

**Muertes relacionadas con las drogas: reducción general, pero aumentos en algunos países**

En Europa el consumo de drogas es una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes, tanto directamente por sobredosis (muertes inducidas por drogas) como indirectamente por enfermedades, accidentes, actos de violencia y suicidios. En conjunto se notificaron en 2012 unas 6 100 muertes por sobredosis, principalmente relacionadas con opioides. Esta cifra contrasta con los 6 500 casos de 2011 y los 7 100 de 2009. Los progresos en este ámbito pueden atribuirse en parte al aumento de los tratamientos e intervenciones de reducción del daños (por ejemplo, TSO). No obstante, en contraste con esta alentadora tendencia a escala europea, el número de muertes por sobredosis sigue siendo alto, o incluso va en aumento, en algunos países.

La tasa de mortalidad media por sobredosis en Europa se estima en 17 casos por millón de habitantes (de 15 a 64 años), pero con grandes variaciones a nivel nacional. Se notificaron tasas de más de 50 muertes por millón de habitantes en cinco países, registrándose las más elevadas en **Estonia** (191 por millón de habitantes) y **Noruega** (76 por millón de habitantes), seguidas de **Irlanda** (70 por millón de habitantes), **Suecia** (63 por millón de habitantes) y **Finlandia** (58 por millón de habitantes) (gráfico 2.13) (2).

Aunque la heroína sigue presente en muchos casos de sobredosis mortal, en algunos países se observa una disminución de las muertes relacionadas con ella, pero un aumento de las relacionadas con opioides sintéticos. En 2012, las muertes por sobredosis aumentaron notablemente (en un 38%) en **Estonia**, comunicándose en la mayoría de los casos la presencia de fentanilo y sus derivados. Se ha notificado a través del **Sistema de Alerta Rápida de la UE (SAR)** la presencia cada vez con mayor frecuencia, de derivados de fentanilo no controlados y de varios otros potentes opioides sintéticos (por ejemplo, AH-7921).

**VIH: impacto negativo de los brotes de esta infección en la tendencia de la UE**

En los últimos diez años, se han logrado grandes avances en la UE en la lucha contra la infección por el VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral, como una mayor cobertura de las medidas de prevención, tratamiento y reducción de daños. Los últimos hallazgos demuestran, sin embargo, que la evolución en algunos países repercute negativamente en la tendencia de disminución a largo plazo observada en el número de nuevos diagnósticos de VIH en Europa. «Los brotes del VIH entre consumidores de drogas en **Grecia** y **Rumanía**, junto con los problemas existentes en algunos **países bálticos**, han supuesto un freno para los avances a escala europea en la reducción del número de nuevas infecciones de VIH relacionadas con las drogas», afirma el informe.

En 2012, la tasa media de nuevos diagnósticos de VIH por consumo de drogas por vía parenteral fue de 3,1 por un millón de habitantes. En **Estonia**, la tasa de nuevos diagnósticos sigue siendo elevada (53,7 casos por un millón de habitantes en 2012), mientras que en **Letonia** ha aumentado desde 2009 (de 34,5 casos por un millón de habitantes en 2009 a 46,0 en 2012). En 2012 hubo 1 788 notificaciones de nuevos diagnósticos de infección por el VIH, algo más que en 2011 (1 732), siguiendo la tendencia al alza que se observa desde 2010 (gráfico 2.11). Mientras que en 2010 **Grecia** y **Rumanía** contribuyeron tan sólo con un 2% al número total de nuevos diagnósticos entre los consumidores de drogas por vía parenteral en la UE, en 2012 esta cifra aumentó al 37% (registrándose en **Grecia** una tasa de 42,9 casos por millón de habitantes y en **Rumanía** de 8,0 casos).

A pesar del éxito a escala europea en la lucha contra la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas, el virus mantiene la capacidad de propagarse con rapidez en determinados grupos. Un ejercicio de evaluación de riesgos realizado en 2013 conjuntamente por **EMCDDA–ECDC** para examinar los países vulnerables a la aparición de nuevos brotes de VIH reveló la existencia de uno o más indicadores de riesgo en aproximadamente un tercio de los 30 países examinados (3). De ahí la necesidad de mantener la vigilancia y mejorar la cobertura de las medidas de prevención de la infección por el VIH (gráfico 3.5).

**Estimulantes: se mantiene estable o disminuye el consumo de cocaína, pero suscitan preocupación la metanfetamina y la MDMA**

La cocaína sigue siendo la droga estimulante ilegal más consumida en Europa, aunque la mayoría de los consumidores se concentra en un número reducido de países de Europa occidental. Aproximadamente 14,1 millones de adultos europeos (de 15 a 64 años) han consumido esta droga alguna vez; 3,1 millones lo han hecho durante el último año (véase el cuadro «De un vistazo»). Datos recientes indican una disminución del consumo, en 11 de los 12 países que realizaron encuestas entre 2011 y 2013 notificaron descensos de la prevalencia entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años). Considerando las tendencias a largo plazo, se registraron descensos en **Dinamarca, España** y **Reino Unido** (aunque en los tres casos las tasas de prevalencia fueron relativamente altas), tras el máximo alcanzado en 2008 (gráfico 2.5). En la mayor parte de los restantes países, las tendencias son estables o descienden.

En Europa el consumo de anfetaminas (incluidas anfetamina y metanfetamina) sigue siendo en general más bajo que el de cocaína: 11,4 millones de adultos declaran haberlas consumido alguna vez y 1,5 millones haberlas consumido el año pasado. De las dos drogas, la anfetamina es la más común, pero suscita preocupación en Europa la disponibilidad y el consumo de metanfetamina. El informe describe cómo han aumentado en los últimos diez años las incautaciones de esta droga, aun siendo todavía pequeñas en número y en volumen, lo que indica una mayor disponibilidad (gráfico 1.10). En 2012 se notificaron 7 000 incautaciones, con un total de 343 kg, en la **UE**. Se produjeron además 4 000 incautaciones, con un total de 637 kg, en **Turquía** y **Noruega** (casi el doble de la cantidad incautada en toda la **UE**).

El consumo de metanfetamina, históricamente bajo en Europa y limitado sobre todo a la **República** **Checa** y a **Eslovaquia**, parece estar ahora extendiéndose (por ejemplo, en **Alemania**). Empieza a haber informes preocupantes de Europa sudoriental (**Grecia, Chipre, Turquía**) sobre el nuevo problema, aunque todavía limitado, del consumo *fumado* de metanfetamina en forma cristalina, dada su posible propagación entre poblaciones vulnerables. Se ha notificado el consumo de metanfetamina *por vía parenteral* como una nueva tendencia entre pequeños grupos de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres en algunas grandes ciudades europeas (4).

El informe expone asimismo las preocupaciones ligadas a la reaparición de éxtasis (MDMA) en polvo y pastillas de alta calidad. Las incautaciones y las notificaciones de resultados sanitarios adversos han impulsado a **Europol** y al **EMCDDA** a publicar una advertencia conjunta sobre la disponibilidad de productos de potencia extremadamente alta que contienen MDMA (5). **Europol** informa del desmantelamiento en **Bélgica** en 2013 de los dos mayores centros de producción de droga localizados en el **UE**, capaces de producir grandes volúmenes de MDMA.

**Nuevas sustancias psicotactivas: el Sistema de Alerta Rápida de la UE (SAR) se ve sometido a una «presión creciente»**

El aumento del número, tipo y disponibilidad de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP o «nuevas drogas») en Europa no muestra signos de reducción, afirma el **EMCDDA**. En 2013 se notificaron por primera vez 81 nuevas drogas al **SAR de la UE** (6). Con ello, el número de nuevas sustancias controladas por la Agencia se eleva a más de 350. Según el informe, el Sistema se «ve sometido a presiones crecientes derivadas del volumen y variedad de las sustancias que aparecen en el mercado». Casi 250 sustancias nuevas se han detectado en los últimos cuatro años.

Las nuevas sustancias psicoactivas, no controladas de acuerdo con el derecho internacional, suelen venderse en el mercado como «euforizantes legales» (*legal highs*) y se producen con intención de imitar los efectos de las drogas bajo control. Veintinueve de las drogas detectadas en el último año eran cannabinoides sintéticos, el grupo más numeroso de las drogas actualmente controladas por el SAR. La velocidad con que drogas recientemente controladas son sustituidas por nuevas sustancias ha inducido variadas respuestas legales innovadoras en toda Europa (capítulo 4).

Las nuevas drogas pueden producirse en laboratorios clandestinos en Europa. Es más habitual, sin embargo, que se obtengan legalmente en forma de polvo, sobre todo en **China** y la **India**, y se importen a Europa, donde se transforman, envasan y venden como «euforizantes legales» o «productos químicos en investigación», o se venden directamente en el mercado de drogas ilegales. Internet sigue desempeñando un papel fundamental en la configuración del mercado de NSP. En 2013, el **EMCDDA** identificó unos 650 sitios web que vendían estas sustancias a los europeos. La compra de nuevas y «antiguas drogas» a través de «redes oscuras» – redes en línea que permiten la comunicación anónima – representa además otro nuevo desafío para los cuerpos y fuerzas de seguridad.

El informe señala la existencia de signos en algunos países que estas sustancias se dirigen ahora a los principales segmentos del mercado de las drogas. En abril de 2014, el **Comité científico del EMCDDA** hizo una evaluación de riesgos de cuatro potentes y peligrosas nuevas sustancias: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV y metoxetamina. Éstas se venden como alternativa a las drogas a las que imitan y pueden ser incluso más nocivas que estas: LSD (alucinógeno), morfina (opiáceo), cocaína (estimulante) y ketamina (fármaco con propiedades analgésicas y anestésicas). Se han presentado a la **Comisión Europea** y al **Consejo de la UE** los correspondientes informes de evaluación de riesgos de las cuatro sustancias, para la posible adopción de decisiones sobre la implantación de medidas de control en la UE.

La aparición de sustancias sintéticas extremadamente potentes constituye un motivo de preocupación, como confirman las notificaciones al **SAR**. Se trata de un fenómeno que tiene consecuencias tanto para los consumidores como para las fuerzas de seguridad. Estas sustancias pueden ser tóxicas a dosis muy bajas e incluso en pequeñas cantidades pueden utilizarse para obtener numerosas dosis individuales.

**Cannabis: controversias, contrastes y contradicciones**

Las encuestas de actitud realizadas en la **UE** (7) indican que el cannabis sigue siendo la droga que más polariza la opinión pública. Se favorece así un intenso debate público, recientemente avivado por las modificaciones internacionales producidas en los medios de control de la disponibilidad y del consumo de cannabis (por ejemplo, reformas legislativas en algunos estados de los **Estados Unidos** y en países de **América Latina**). La discusiones en Europa sobre el control de cannabis han tendido a centrarse en la oferta y el tráfico, más que en el uso personal. Sin embargo, desde hace una década ha crecido firmemente el número total de infracciones vinculadas al consumo y a la posesión para el consumo personal de esta droga (gráfico 4.1).

Aproximadamente 73,6 millones de europeos han consumido cannabis alguna vez en su vida y 18,1 millones lo han hecho en el último año. Unos 14,6 millones de europeos jóvenes (de 15 a 34 años) lo han consumido en el último año. El consumo de cannabis en Europa es en general estable o en descenso, especialmente en jóvenes. Las tendencias nacionales son, en cambio, más divergentes, como se advierte al constatar que, de los países que habían realizado nuevas encuestas desde 2011, ocho comunicaron descensos y cinco notificaron aumentos de la prevalencia último año de consumo (jóvenes 15 a 34 años) (gráfico 2.1).

Las mayores preocupaciones en salud pública son las que plantean los europeos que consumen la droga a diario, o casi a diario (aproximadamente el 1% de los adultos de 15 a 64 años). En 2012 el consumo de cannabis fue la droga más frecuentemente notificada como el principal motivo por los pacientes admitidos por primera vez a tratamiento de drogodependencias. «La ausencia de una monitorización sistemática de las urgencias médicas relacionadas con las drogas representa para Europa un punto ciego en la vigilancia de la aparición de nuevas amenazas para la salud» afirma el **EMCDDA**. De los limitados datos disponibles parece deducirse que las urgencias médicas relacionadas con el cannabis constituyen un problema cada vez mayor en algunos países con una prevalencia de consumo elevada.

**El Director del EMCDDA, Wolfgang Götz** concluye: «Me siento orgulloso del conocimiento que ofrece este informe tanto sobre los problemas establecidos como sobre las nuevas amenazas. Una información sólida constituye el núcleo central de la respuesta Europea a los problemas relacionados con las drogas y gracias a ella serán mucho más eficaces nuestras intervenciones. Hace más de 15 años, las instituciones de la UE y los Estados miembros mostraron su gran visión al invertir en la creación de un Sistema de Alerta Rápida de la UE aplicable a las nuevas sustancias psicoactivas, que ahora goza de respeto mundial. Creo que el Sistema – que ha demostrado en repetidas ocasiones su utilidad para compartir información y responder con rapidez a las amenazas – puede reforzarse aún más. Me inquieta profundamente, sin embargo, que el mecanismo se vea sometido a presiones crecientes y éste puede estar en riesgo si no recibe recursos suficientes».

**Notas**

(1) El ***Informe Europeo sobre Drogas 2014:*** ***Tendencias y novedades*** (disponible en 23 lenguas) y las **Perspectivas sobre las drogas** (*Perspectives on drugs/PODs*; en inglés) pueden consultarse en [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). Los datos presentados en el informe corresponden a 2012 o al último año disponible. Los gráficos que se mencionan en este comunicado de prensa son los del informe. Pueden consultarse gráficos y tablas adicionales en el **Informe Europeo sobre Drogas 2014: datos y estadísticas** *(European Drug Report: Data and statistics)* [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data)

(2) Debido a las diferencias en las prácticas y la metodología de notificación, debe procederse con cautela al comparar los países.

(3) [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

(4) [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

(5) [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

(6) [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

(7) <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf>