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

|  |
| --- |
|  |

Informe Europeo sobre Drogas 2015: veinte años de monitorización

El Observatorio examina las nuevas dinámicas y dimensiones del problema de las drogas en Europa

(4.6.2015, Lisboa **RETENIDA LA PUBLICACIÓN HASTA LAS 10.00 h WET/hora de Lisboa**) Los cambios en la dinámica del mercado de la heroína, las últimas consecuencias relacionadas con el consumo de cannabis y las nuevas características y dimensiones de la situación en relación a los estimulantes y las «nuevas drogas» son cuestiones que aborda hoy el **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías** **(EMCDDA)** con la publicación del ***Informe Europeo sobre Drogas 2015: Tendencias y Novedades*** en Lisboa (1). En el análisis de este año, el **Observatorio** reflexiona sobre los 20 años de monitorización y examina las influencias mundiales y las ramificaciones locales del problema de las drogas en Europa, sometido siempre a continuos cambios.

**Dimitris Avramopoulos, Comisario Europeo de Migración, Asuntos de Interior y Ciudadanía**, afirma lo siguiente: «El informe muestra que nos enfrentamos a un mercado de las drogas globalizado,que cambia rápidamente; en consecuencia, debemos mantenernos unidos, actuar con prontitud y mostrar determinación en nuestra respuesta ante esta amenaza.Un asunto que me preocupa sobremanera es que Internet se está convirtiendo cada vez más en una nueva fuente de abastecimiento de sustancias psicotrópicas, tanto para las controladas legalmente como las que todavía no están sometidas a control».

**El Comisario Avramopoulos** prosigue: «Europa desempeña un papel destacado en la lucha contra este fenómeno de las «nuevas drogas» y seguiremos haciéndolo para velar por el bienestar y la seguridad de nuestros ciudadanos. En 2014 se informó de la existencia de 101 nuevas sustancias psicotrópicas incontroladas, que desafían los actuales mecanismos de control. Espero con interés la próxima legislación de la UE en esta materia, que actualmente se encuentra en fase de negociación. Está servirá para reforzar nuestras respuestas y nos proporcionará mejores instrumentos con los que hacer frente a estas sustancias de manera más rápida y eficaz».

**Aunque el consumo de heroína está en declive, los cambios en el mercado exigen una meticulosa monitorización**

Los problemas relacionados con la heroína siguen representando una gran proporción de los costes sociales y sanitarios relacionados con las drogas en Europa pero las tendencias recientes en este ámbito han sido «relativamente positivas» según indica el **EMCDDA**, que señala que se ha producido un «estancamiento general en la demanda de esta droga». En la actualidad es menor el número de personas que inician por primera vez un tratamiento especializado por problemas relacionados con la heroína: 23 000 en 2013, frente a 59 000 en 2007. Y se estima que más de la mitad (700 000) de los 1,3 millones de consumidores problemáticos de opiáceos en Europa (es decir, drogodependientes de larga duración) reciben actualmente tratamiento de mantenimiento con sustitutivos opiáceos (gráfico 3.6).

Los datos facilitados sobre incautaciones, que ayudan a entender las tendencias de la oferta de heroína, también muestran descensos. La cantidad de heroína incautada en la UE en 2013 (5,6 toneladas) está entre los niveles más bajos notificados durante los últimos 10 años, la mitad que en 2002 (10 toneladas). También descendió el número de incautaciones, que pasó de unas 45 000 en 2002 a 32 000 en 2013 (gráfico 1.6). Con todo, a pesar de este telón de fondo positivo, el **EMCDDA** llama la atención sobre una serie de cambios en el mercado que exigen una meticulosa monitorización.

Las últimas estimaciones (2) de las **Naciones Unidas**, por ejemplo, indican que en 2013 y 2014 se produjo un incremento notable de la producción de opio en **Afganistán**, país que suministra la mayor parte de la heroína que se consume en Europa. Un posible efecto en cadena de lo anterior podría ser una mayor disponibilidad de heroína en el mercado europeo. Asimismo se subraya indicios de innovación en el mercado de la heroína, como la detección de laboratorios de elaboración de heroína en territorio europeo por primera vez desde la década de 1970. En 2013 y 2014 se descubrieron en **España** dos laboratorios de transformación de morfina en heroína.

Se han detectado también cambios en el tráfico de heroína hacia Europa. Aunque la tradicional **«ruta de los Balcanes»** sigue siendo la principal, hay indicios de que la **«ruta del sur»** está ganando terreno. (Es una ruta con origen en Irán y Pakistán, que alcanza a Europa directa o indirectamente a través de los países de la Península Arábiga y África occidental, meridional y oriental). Un nuevo estudio publicado hoy sobre el tráfico de opiáceos desde **Asia** hasta **Europa** apunta a una diversificación de los productos comercializados (p. ej., morfina base y opio, además de heroína) y de las vías de transporte y rutas utilizadas (véase “Perspectivas sobre drogas” — *Perspectives on Drugs*/POD).

El **Director del EMCDDA, Wolfgang Götz**, afirma: «Entre los diversos factores que pueden alterar las rutas del tráfico se encuentran: los cambios en la actividad de las fuerzas de orden público, la inestabilidad y los conflictos armados y las numerosas y rápidas interconexiones que permite la globalización. En la actualidad se observa un incremento notable en la producción de opio en Afganistán y una diversificación tanto de los productos objeto de tráfico, como de los métodos y las rutas utilizados. A esto se añade el hecho de que hay fases cruciales del proceso de elaboración de la heroína que actualmente se llevan a cabo en Europa. Cualquier probabilidad de resurgimiento de los problemas relacionados con la heroína es preocupante y es crucial realizar un seguimiento minucioso de la situación».

Además de la heroína, otros opiáceos incautados por las fuerzas de orden público en los países europeos en 2013 incluyeron: opio, preparados a partir de opio (p. ej., el denominado «kompot»), medicamentos (morfina, metadona, buprenorfina, fentanilo y tramadol), así como nuevos opiáceos sintéticos.

**Los consumidores de opiáceos de mayor edad necesitan servicios personalizados**

La dependencia de opiáceos suele ser una enfermedad crónica. En la actualidad, la prestación de tratamiento y cuidados adecuados a las personas que llevan mucho tiempo consumiendo estas sustancias es un reto creciente para las instituciones que prestan estos servicios. El informe indica que la edad media de los consumidores que inician un tratamiento por problemas con opiáceos va en aumento; entre 2006 y 2013 se ha elevado en 5 años (gráfico 2.11). Un número significativo de consumidores de opiáceos en Europa con antecedentes de consumo de varias drogas a largo plazo tienen ahora entre 40 y 50 años de edad. Un historial de mala salud mental y física, malas condiciones de vida, infecciones y consumo indebido de múltiples sustancias (incluidos alcohol y tabaco) hace a este grupo susceptible de padecer una serie de problemas de salud crónicos (p. ej., cardiovasculares, pulmonares, hepáticos).

«Es necesario establecer protocolos clínicos que tengan en cuenta el cambio demográfico en los consumidores problemáticos de opiáceos en Europa», asegura el informe. Tales medidas deberían respaldar unas prácticas clínicas eficaces y cubrir cuestiones como las siguientes: interacciones entre distintas drogas; dosis para administrar a domicilio en tratamiento de mantenimiento con sustitutivos opiáceos (p. ej., metadona, buprenorfina); gestión del dolor y tratamiento de infecciones. Son pocos los países que disponen de programas específicos para consumidores de drogas de edad avanzada. En general, este grupo de consumidores está integrado en los servicios de tratamiento de drogodependencias existentes (gráfico 3.10). Los **Países Bajos** es uno de los escasos países donde se han establecido residencias de ancianos que se ocupan de las necesidades de estos consumidores de mayor edad.

**Mejora de los tratamientos contra la hepatitis C y estancamiento del número de nuevos diagnósticos de VIH**

La hepatitis C, transmitida al compartir agujas, jeringuillas y otros equipos de inyección, es la enfermedad infecciosa más frecuente entre los consumidores de drogas por vía parenteral en Europa. Las muestras nacionales de estos consumidores indican que entre el 14 % y el 84 % estaban infectados por el virus de la hepatitis C durante el periodo de 2012–13 (gráfico 2.14). La infección por hepatitis C suele ser asintomática y puede permanecer sin diagnóstico durante décadas. Muchos de los infectados desarrollan hepatitis crónica y corren el riesgo de desarrollar alguna enfermedad hepática, por ejemplo, cirrosis o cáncer.

Un número cada vez mayor de países han adoptado, o se están preparando para adoptar, estrategias específicas contra la hepatitis C dirigidas en particular a garantizar el acceso a las pruebas para la detección de este virus. Aunque hay nuevos medicamentos antivirales que detienen el avance de la enfermedad o permiten una recuperación completa, la falta de diagnóstico junto con los elevados costes de la medicación limitan el acceso a estos nuevos tratamientos.

Los datos más recientes que indicaban el aumento del número de nuevos casos diagnosticados de VIH por consumo de drogas por vía parenteral en Europa, debido a los brotes producidos en **Grecia** y **Rumanía** en 2011–12, se ha detenido y que el total de la UE ha descendido hasta los niveles anteriores a estos brotes (gráfico 2.13). Las cifras provisionales correspondientes a 2013 muestran 1 458 nuevos casos notificados de infección por VIH, en comparación con los 1 974 casos en 2012, invirtiéndose así la tendencia al alza observada desde 2010. A pesar de los avances en este ámbito, el **EMCDDA** insiste en la necesidad de mantener una vigilancia continua y asegurar una provisión de servicios adecuada.

**Combatir las sobredosis: un reto para las políticas de salud pública**

La reducción de las sobredosis mortales y de otras muertes relacionadas con el consumo de drogas (p. ej. enfermedades, accidentes y suicidios relacionados con las drogas) sigue siendo un reto importante para las políticas europeas en materia de salud pública. Se estima que en 2013 se produjeron en la UE al menos 6 100 muertes por sobredosis, principalmente relacionadas con la heroína y otros opiáceos.

Un nuevo estudio complementario del informe que se presenta hoy dirige la atención hacia el consumo excesivo de benzodiacepinas entre los consumidores de alto riesgo de opiáceos, que pueden ingerir estos medicamentos para automedicarse o para potenciar los efectos de los opiáceos (véase POD). El análisis indica que el consumo combinado de opiáceos con benzodiacepinas y otros depresores del sistema nervioso central (como el alcohol), contribuye a incrementar el riesgo de muerte por sobredosis. Disponer de protocolos de prescripción y de prácticas clínicas podría jugar un papel clave en la gestión de este problema tan complejo.

Las intervenciones dirigidas a prevenir las sobredosis abarcan estrategias dirigidas a objetivos concretos, educación sobre riesgos y formación en la respuesta ante una sobredosis, incluyendo la dispensación de Naloxona para su administración en el propio domicilio (3). Algunos países cuentan con una práctica sólidamente implantada de oferta de «salas supervisadas para el consumo de drogas». Seis de los países que notifican información al **EMCDDA** prestan estos servicios en la actualidad, con un total de cerca de 70 centros (**Dinamarca, Alemania, España, Luxemburgo, Países Bajos** y **Noruega**), mientras que **Francia** ha aprobado recientemente un ensayo experimental de salas de este tipo. Junto con el presente informe (véase POD) se facilita una revisión de los servicios ofrecidos en estas instalaciones, en la que se muestra que ofrecen una «respuesta local» a «problemas locales». Entre otras funciones, estas salas sirven para reducir los daños relacionados con las drogas (incluidas las muertes por sobredosis) y además como espacios útiles para que los consumidores de drogas a los que es difícil acceder entren en contacto con los servicios de salud.

**La creciente importancia del cannabis en los sistemas europeos de tratamiento de las drogodependencias**

El cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en Europa: unos 19,3 millones de adultos (de 15 a 64 años) declararon haberlo consumido en el último año; 14,6 millones de ellos eran adultos jóvenes (de 15 a 34 años). Se estima que alrededor del 1 % de todos los adultos lo consumen a diario o casi a diario.

Las encuestas en población general de tres países (**Alemania, España** y el **Reino Unido**) muestran una reducción o estabilidad en la prevalencia del consumo de cannabis durante la última década.Por el contrario,en **Bulgaria**, **Francia** y los **cuatro** países nórdicos (**Dinamarca, Finlandia, Suecia** y **Noruega**) se observa un aumento de su consumo. En conjunto, los resultados de la encuesta más reciente reflejan tendencias divergentes en el consumo de cannabis durante el último año entre adultos jóvenes (gráfico 2.1).

La alta prevalencia del consumo de esta sustancia se observa en las cifras de consumidores que inician un tratamiento especializado, entre los cuales, el grupo más amplio de los que inician un tratamiento por primera vez declaran ahora que el cannabis es la droga más problemática para ellos. La cifra global de consumidores que inician un tratamiento por primera vez debido a problemas con el cannabis en Europa ascendió de 45 000 en 2006 a 61 000 en 2013. Aunque los consumidores de cannabis que inician un tratamiento son los que más probabilidades tienen de hacerlo por iniciativa propia (34 %), en el análisis de los datos se observa que en torno a una cuarta parte de todos cuantos inician un tratamiento por primera vez por consumo principalmente de cannabis son derivados a tratamiento desde el sistema de justicia penal (23 000). La evidencia avala la utilización de intervenciones psicosociales para el tratamiento de las drogodependencias y en el caso del consumo de cannabis se utilizan de forma generalizada. Estos planteamientos se exploran en el estudio que acompaña al presente informe (véase POD), así como en un número reciente de la publicación *Insights* del **EMCDDA** (4).

Las urgencias agudas relacionadas con el cannabis, aunque raras, pueden ocurrir, en especial si se consume en dosis altas (véase el apartado sobre la pureza). Un estudio reciente realizado en los servicios de urgencias refleja un aumento del número de casos relacionadas con el cannabis entre 2008 y 2012 en 11 de los 13 países europeos analizados.

El informe que se publica hoy destaca el importante papel que desempeña el cannabis en las estadísticas de delincuencia relacionada con las drogas, representa el 80 % de las incautaciones y los delitos relacionados con el consumo y la posesión de cannabis para consumo personal suponen más del 60 % de las infracciones sobre drogas notificadas en Europa (gráfico 1).

En 2009, el número de incautaciones de hierba de cannabis superó al de resina de cannabis en Europa y esa diferencia ha continuado aumentando (gráfico 1.3). En 2013, de las 671 000 incautaciones de cannabis notificadas en la Unión Europea, 431 000 fueron de hierba (marihuana) y 240 000 de resina (hachís). Esta tendencia se debe, en gran medida, al aumento de la disponibilidad de hierba de cannabis producida internamente en Europa y se refleja en un mayor número de incautaciones de plantas de cannabis. No obstante, la cantidad de resina incautada en la Unión Europea sigue siendo muy superior a la de hierba (460 toneladas frente a 130 toneladas).

Hasta la fecha, el **sistema de alerta rápida (SAR) de la UE** ha detectado 130 cannabinoides sintéticos, vendidos como sustitutos legales del cannabis, lo que añade una nueva dimensión a este mercado. El consumo de tales sustancias puede tener consecuencias adversas para la salud (p. ej., lesiones renales, efectos pulmonares y cardiovasculares, convulsiones). Las recientes muertes e intoxicaciones agudas, ocurridas en Europa y a escala internacional, ligadas al consumo de estas sustancias han llevado al **EMCDDA** a realizar informes de alertas de salud pública.

**La competencia en el mercado de estimulantes**

Europa se enfrenta a un mercado repleto de estimulantes, con sustancias como la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, así como a un número cada vez mayor de drogas sintéticas dirigidas a grupos de consumidores similares. La cocaína sigue siendo la droga estimulante ilegal más consumida en Europa, aunque la mayoría de los consumidores se concentre en un número reducido de países de Europa occidental. Cerca de 3,4 millones de adultos (de 15 a 64 años) han consumido cocaína durante el último año, de los que 2,3 millones son adultos jóvenes (de 15 a 34 años). Solo algunos países notificaron una prevalencia de consumo de cocaína en el último año entre adultos jóvenes de más del 3 % (gráfico 2.4). En los datos más recientes se observa un descenso del consumo de cocaína. De los países que han realizado encuestas desde 2012, ocho notificaron estimaciones más bajas y tres estimaciones más altas que en las anteriores encuestas comparables.

El consumo de anfetaminas (incluidas la anfetamina y la metanfetamina) sigue siendo, en general, en Europa más bajo que el de cocaína: 1, 6 millones de adultos declararon haberlas consumido durante el año anterior y de estos 1,5 millones fueron adultos jóvenes (de 15 a 34 años) (gráfico 2.5). En el informe de hoy se ponen de relieve las nuevas pautas de consumo de metanfetamina. En la **República Checa**, por ejemplo, se ha observado un marcado aumento del consumo de alto riesgo de metanfetamina (principalmente por vía parenteral); las estimaciones del número de consumidores han aumentado de unos 21 000 a más de 34 000 entre 2007 y 2013. También se ha detectado en una serie de países europeos el consumo inyectado de metanfetamina junto con otros estimulantes (p. ej., catinonas sintéticas) entre pequeños grupos de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Estas prácticas de sexo y drogas, denominadas «*slamming*», son motivo de preocupación debido a la combinación de conductas de riesgo tanto en el consumo de drogas como en las prácticas sexuales.

Cerca de 2,1 millones de adultos (de 15 a 64 años) han consumido ecstasy en el último año, de los cuales 1,8 millones son adultos jóvenes (de 15 a 34 años) (gráfico 2.6). Tras un periodo en el cual, entre los consumidores, la reputación de las pastillas vendidas como «éxtasis» era la de ser un producto de baja calidad y adulterado, en la actualidad existe mayor disponibilidad de MDMA de gran pureza tanto en polvo como en pastillas (véase el apartado sobre la pureza).

Las catinonas sintéticas (p. ej., mefedrona, pentedrona y MDPV) se han convertido ahora en un elemento fijo en el mercado de los estimulantes ilegales en algunos países europeos y a menudo se consumen indistintamente con anfetaminas y éxtasis. El consumo inyectado de catinonas, aunque no es una práctica generalizada en Europa, es un problema preocupante en grupos de drogodependientes de alto riesgo en algunos países. Se informa de la creciente demanda de tratamiento en relación con estas sustancias en **Hungría, Rumanía** y el **Reino Unido**.

**El aumento de la potencia y la pureza de las drogas avivan la preocupación**

Una conclusión importante del informe de este año es el marcado aumento de la potencia y la pureza de las drogas ilegales de uso más extendido en Europa, lo que aviva la preocupación por la salud de los consumidores que, de manera deliberada o no, pueden estar consumiendo productos más fuertes (capítulo 1). Las tendencias generales durante el periodo 2006–13 indican que la potencia del cannabis (contenido de THC), la pureza de la cocaína y el contenido de MDMA de las pastillas de éxtasis han aumentado en los países que facilitan datos de manera sistemática; la pureza de la heroína también aumentó en 2013. La innovación técnica y la competencia en el mercado son dos de los posibles factores que impulsan esta tendencia.

Asimismo se pone de relieve la preocupación que suscitan las pastillas de éxtasis con niveles altos de MDMA, que suelen venderse con formas y logotipos distintivos. En el último año, el **EMCDDA** y **Europol** han emitido alertas públicas sobre los riesgos del consumo de tales productos. También se ha hecho en relación con las pastillas que se venden como éxtasis, pero que contienen otras sustancias dañinas, como PMMA, después de producirse una serie de fallecimientos.

**Se detectan «nuevas drogas» a un ritmo de dos por semana**

El año pasado se detectaron en la UE nuevas sustancias psicotrópicas (NSS o «nuevas drogas», a menudo vendidas como «euforizantes legales») que aparecieron a un ritmo de dos por semana, aproximadamente. El **SAR** recibió la notificación de 101 sustancias nuevas en 2014 (en comparación con las 81 de 2013), lo que representa la continuación de una tendencia ascendente de las sustancias notificadas en un solo año (gráfico 1.12). Esto significa que el número total de sustancias que supervisa la agencia asciende a más de 450 y más de la mitad de ellas fueron identificadas sólo en los últimos tres años.

En 2014, la lista de sustancias notificadas volvió a estar dominada por dos grupos: catinonas sintéticas (31 sustancias) y cannabinoides sintéticos (30 sustancias), frecuentemente vendidos como sustitutos legales de estimulantes y cannabis, respectivamente. Es decir, que son los dos mayores grupos sometidos a control por el **SAR** y juntos representan casi las dos terceras partes de las nuevas drogas notificadas en 2014. Los datos recientes sobre incautaciones indican que en la UE en 2013 se notificaron cerca de 35 000 incautaciones de NSP (aunque esta cifra debe considerarse una estimación mínima, debido a la falta de un sistema de notificación periódica en este ámbito). Las sustancias más comunes fueron los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas (gráfico 1.2).

Nuevos estudios y encuestas comienzan a ofrecer datos sobre el consumo de NSP y en la actualidad nueve países incorporan la prevalencia de consumo de estas sustancias en sus encuestas nacionales sobre drogas. En la mayoría de los países de la UE la prevalencia de consumo de tales sustancias parece ser baja. No obstante, incluso el consumo limitado de NSP puede ser un problema, debido a la elevada toxicidad de algunas de ellas. Las respuestas sanitarias y sociales a las NSP están cobrando impulso y utilizan un amplio abanico de respuestas similar al de las drogas más comunes (p. ej., educación sobre drogas; intervenciones basadas en Internet y programas sobre el intercambio de agujas y jeringuillas).

**Internet y apps: surgimiento de mercados virtuales de drogas**

Internet está ganando protagonismo en el suministro y la comercialización de drogas para los europeos: las NSP y las drogas tradicionales están a la venta en línea. El uso de la «web visible» (accesible a través de motores de búsqueda más comunes) para la venta de NSP ha recibido mayor atención durante la última década. El **EMCDDA** identificó en torno a 650 sitios web en los que se vendían «euforizantes legales» a los europeos. La venta de drogas ilegales en los mercados en línea; «criptomercados» o mercados de la «web invisible» (accesibles a través de software cifrado) supone un nuevo reto. En ellos, las partes pueden intercambiar productos y servicios de manera anónima y a menudo se utilizan «criptodivisas» (p. ej., bitcoin) para facilitar las operaciones ocultas. Asimismo están al alza los denominados «mercados grises», en los que los sitios realizan sus operaciones tanto en la web visible como en la invisible. El informe destaca que las redes sociales y las aplicaciones desempeñan también un papel activo en los mercados de la droga, ya sea por su utilización directa para comprar y vender sustancias, o indirecta, para la comercialización, la formación de opiniones o el intercambio de experiencias.

«El crecimiento de los cibermercados y de los mercados virtuales de droga supone grandes retos para las autoridades competentes y las políticas de control de drogas», afirma el informe. «Los modelos legislativos existentes deberán adaptarse para actuar en un contexto mundial y virtual».

**El Presidente del Consejo de Administración del EMCDDA, João Goulão**, declara lo siguiente: «Esta vigésima publicación sobre el fenómeno de las drogas en Europa demuestra cómo ha cambiado la situación desde el primer estudio que realizó el EMCDDA en 1996 y lo mucho que la agencia ha contribuido para aumentar su comprensión. La complejidad del problema de las drogas es ahora mucho mayor; muchas de las sustancias que se ofrecen en la actualidad son prácticamente desconocidas para los usuarios de hace dos décadas. Las fronteras entre las drogas antiguas y las nuevas son más difíciles de establecer, dado que las sustancias nuevas imitan cada vez más a las drogas controladas. Esta perspectiva anual del problema de las drogas en Europa es un elemento valioso como información en la que basar debates sobre políticas en materia de droga en la actualidad. También ofrece importantes reflexiones para las políticas que necesitaremos en el futuro».

**Notas**

(1) Todos los materiales que componen el ***Informe europeo sobre drogas*** ***2015*** están disponibles en [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Los datos presentados en el informe corresponden a 2013 o al último año disponible.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)