



Informe Europeo sobre Drogas 2026



Informe Europeo sobre Drogas 2026: Tendencias y evoluciones

This PDF was generated automatically on 12/06/2026 from the web page located at this address:
<https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred
during this process. For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the
web page.

Table of contents

- [Informe Europeo sobre Drogas 2026: nota para los lectores de la versión en PDF](#)
- [Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026: principales avances \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Oferta, producción y precursores de drogas: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Cannabis: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Cocaína: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Estimulantes sintéticos: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [MDMA: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Heroína y otros opioides: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Otras drogas: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Uso de drogas por vía parenteral en Europa: situación actual \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Tratamiento con agonistas opioides: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Reducción de daños: situación actual en Europa \(Informe Europeo sobre Drogas 2026\)](#)
- [Annex tables to the European Drug Report 2026](#)
- [List of figures \(European Drug Report 2026\)](#)

El *Informe Europeo sobre Drogas 2026: Tendencias y evoluciones* presenta el análisis más reciente de la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) acerca de la situación en materia de drogas en Europa. El informe, que se centra en el uso ilícito de drogas, los daños que este uso lleva asociados y la oferta de drogas, contiene un conjunto exhaustivo de datos nacionales sobre estos temas, así como sobre el tratamiento especializado de la drogodependencia y las principales intervenciones orientadas a reducir los daños asociados a las drogas.

Nota introductoria

El presente informe se basa en la información facilitada a la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas por los Estados miembros de la Unión Europea, el país candidato Turquía y Noruega, en el marco del proceso de presentación de informes anuales.

Su finalidad es proporcionar una visión de conjunto y un resumen de la situación en materia de drogas en Europa hasta finales de 2025. En consecuencia, todas las agrupaciones, agregados y etiquetas reflejan la situación sobre la base de los datos disponibles en 2025 por lo que se refiere a la composición de la Unión Europea y los países participantes en los ejercicios de presentación de informes de la EUDA. Sin embargo, no todos los datos presentados cubren la totalidad del período. Dado el tiempo que se requiere para recopilar y presentar los datos, la mayoría de los conjuntos de datos nacionales anuales incluidos aquí corresponden al periodo de enero a diciembre de 2024. El análisis de tendencias se basa únicamente en los países que facilitan información suficiente para describir los cambios durante el período especificado. El lector debe tener en cuenta además que la supervisión de los patrones y las tendencias de una conducta oculta y estigmatizada como es el uso de drogas supone un reto tanto desde el punto de vista práctico como desde el metodológico. Por tal motivo, en este informe se utilizan múltiples fuentes de datos a efectos de análisis. Aunque cabe notar mejoras considerables tanto a escala nacional como en relación con los resultados que es posible extraer de un análisis a escala europea, hay que reconocer las dificultades metodológicas que existen en este ámbito. Se impone, pues, cierta precaución en la interpretación, sobre todo cuando se comparan países utilizando una sola unidad de medida. Las matizaciones relativas a los datos pueden consultarse en la edición en línea del [Boletín estadístico de 2026](#), que contiene información detallada sobre la metodología, las calificaciones derivadas de los análisis y los comentarios sobre las limitaciones de la información. Se aporta, asimismo, información sobre los métodos y datos utilizados en las estimaciones a escala europea, en las que en ocasiones puede utilizarse la extrapolación.

Contenido

La situación en materia de drogas en Europa hasta 2026

Esta página se nutre de los últimos datos disponibles y ofrece una visión de conjunto de la situación actual y de las temáticas emergentes relacionadas con las drogas que afectan a Europa, hasta el final de 2025. El análisis que se presenta a continuación destaca una serie de evoluciones que pueden tener implicaciones importantes para la política en materia de drogas y para los profesionales que trabajan en este ámbito en Europa.

[Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026: principales avances](#)

Oferta, producción y precursores de drogas

Un análisis de los indicadores relacionados con la oferta de drogas ilegales en la Unión Europea sugiere que la disponibilidad de todos los tipos de sustancias sigue siendo alta. En esta página encontrará un análisis general de la oferta de drogas en Europa basado en los datos más recientes, respaldados por las últimas tendencias temporales en cuanto a incautaciones y delitos relacionados con las drogas, junto con los datos de 2023 sobre producción de drogas e incautaciones de precursores.

[Oferta, producción y precursores de drogas: situación actual en Europa](#)

Cannabis

El cannabis sigue siendo, con diferencia, la droga ilegal más habitualmente consumida en Europa. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación del cannabis en Europa, incluida la prevalencia de su uso, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los perjuicios y mucho más.

[Cannabis: situación actual en Europa](#)

Cocaína

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilegal más habitualmente consumida en Europa, aunque sus niveles de prevalencia y sus patrones de uso difieren considerablemente de unos países a otros. En esta página encontrará el análisis más reciente sobre la situación de la cocaína en Europa, con datos sobre sus niveles de prevalencia, la demanda de tratamiento, las incautaciones de que ha sido objeto, su precio y su pureza, los daños que ocasiona y otros aspectos.

[Cocaína: situación actual en Europa](#)

Estimulantes sintéticos

La anfetamina, la metanfetamina y, más recientemente, las catinonas sintéticas son estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado de la droga en Europa. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación de los estimulantes sintéticos en Europa, con datos sobre sus niveles de prevalencia, la demanda de tratamiento, las incautaciones de que han sido objeto, su precio y su pureza, los daños que ocasionan y otros aspectos.

Estimulantes sintéticos: situación actual en Europa

MDMA

La MDMA es una droga sintética relacionada químicamente con las anfetaminas, pero con efectos ligeramente diferentes. En Europa, el uso de MDMA se ha asociado en general a patrones ocasionales, en el contexto de la vida nocturna y el entretenimiento. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación de la MDMA en Europa, con datos sobre sus niveles de prevalencia, las incautaciones de que ha sido objeto, su precio y su pureza y otros aspectos.

MDMA: situación actual en Europa

Heroína y otros opioides

La heroína sigue siendo el opioide ilegal más habitualmente consumido en Europa y es responsable de una gran parte de la carga sanitaria atribuida al uso de drogas ilegales. Sin embargo, la evolución del problema de los opioides en Europa puede tener repercusiones importantes en la manera de abordar las cuestiones relacionadas con este ámbito. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación en materia de droga por lo que a la heroína y otros opioides en Europa se refiere, incluida la prevalencia de su uso, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y otros aspectos.

Heroína y otros opioides: situación actual en Europa

Nuevas sustancias psicoactivas

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas se caracteriza por el gran número de sustancias que han ido surgiendo, y cada año se detectan otras nuevas. En esta página encontrará un análisis general de la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa, respaldado por información del Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre incautaciones y sustancias detectadas por primera vez en Europa. Entre las nuevas sustancias incluidas figuran los cannabinoides sintéticos y semisintéticos, las catinonas sintéticas, los nuevos opioides sintéticos y los nitazenos.

Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa

Otras drogas

Además de las sustancias más conocidas disponibles en los mercados de drogas ilegales, en Europa se consumen otras sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras, como el LSD, los hongos alucinógenos, la ketamina, el GHB y el óxido nitroso. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación de estas sustancias en Europa, con datos sobre las incautaciones de que han sido objeto, sus niveles de prevalencia y sus patrones de uso, el acceso al tratamiento, los daños que ocasionan y otros aspectos.

[Otras drogas: situación actual en Europa](#)

Uso de drogas por vía parenteral

A pesar del constante descenso del uso de drogas por vía parenteral a lo largo de la última década en la Unión Europea, esta conducta sigue siendo responsable de un nivel desproporcionado de daños para la salud, tanto agudos como crónicos, asociados al uso de drogas ilegales. En esta página encontrará el análisis más reciente del uso de drogas por vía parenteral en Europa, con datos fundamentales sobre sus niveles de prevalencia a nivel nacional y entre los clientes que acceden a tratamientos especializados, así como los resultados de estudios sobre el análisis de restos de jeringuillas y otros aspectos.

[El uso de drogas por vía parenteral en Europa](#)

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas

Las personas que usan drogas por vía parenteral comparten los accesorios que utilizan para el uso, con lo que se arriesgan a contraer infecciones. En esta página encontrará el análisis más reciente de las enfermedades infecciosas relacionadas con el uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre las infecciones por los virus del VIH y de la hepatitis B y C.

[Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa](#)

Mortalidad provocada por el uso de drogas

Para comprender el impacto del uso de drogas en la salud pública y los cambios que pueden estar produciéndose en este ámbito resulta esencial estimar la mortalidad atribuible al uso de drogas. En esta página encontrará el análisis más reciente de la mortalidad provocada por el uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre las muertes provocadas por sobredosis, las sustancias implicadas y otros aspectos.

[Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa](#)

Tratamiento con agonistas opioides

Los usuarios de opioides representan el grupo más numeroso sometido a tratamiento especializado por drogodependencia, principalmente en forma de tratamiento con agonistas opioides. En esta página encontrará el análisis más reciente de la provisión de tratamiento con agonistas opioides en Europa, con datos fundamentales sobre su cobertura, el número de personas que lo reciben, las vías de acceso y otros aspectos.

[Tratamiento con agonistas opioides: situación actual en Europa](#)

Reducción de daños

La reducción de daños comprende intervenciones, programas y políticas que procuran reducir los daños sanitarios, sociales y económicos asociados al uso de drogas para las personas, las comunidades y las sociedades. En esta página encontrará el análisis más reciente sobre las intervenciones orientadas a reducir los daños derivados del uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre el tratamiento con agonistas opioides, los programas de naloxona, las salas de consumo supervisado de drogas y otros aspectos.

[Reducción de daños: situación actual en Europa](#)

Versión PDF del informe completo

El Informe Europeo sobre Drogas 2026 se ha diseñado como un producto *digital*, estructurado en módulos y optimizado para la lectura en línea. En cada capítulo se puede descargar una versión de la página en PDF. También ponemos aquí a su disposición una versión en PDF del informe completo (que incluye todos los módulos y cuadros anexos combinados). Tenga en cuenta que durante el proceso de transformación podrían haberse producido algunos errores y que la versión ofrecida podría no contener todas las correcciones realizadas desde la primera edición del informe (consulte la fecha de la última actualización).

(última actualización: 9 de junio de 2026)

El PDF generado por este botón reflejará la versión HTML actual. Compilar el PDF y completar la descarga puede llevar más de un minuto. Mantenga el navegador abierto durante el proceso de generación del PDF.

Lista de gráficos

[Puede consultar la lista de todos los gráficos incluidos en el informe.](#)

Cuadros anexos

Estos cuadros, elaborados específicamente para el Informe Europeo sobre Drogas, proporcionan datos nacionales para las estimaciones de la prevalencia del uso de drogas, incluidos el uso problemático de opioides, el tratamiento de sustitución, el número total de tratamientos, el acceso al tratamiento, el uso de drogas por vía parenteral, la mortalidad provocada por el uso de drogas, las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, la distribución de jeringuillas y las incautaciones de drogas. Los datos aquí presentados proceden y son un subconjunto del [Boletín estadístico de 2026](#) de la EUDA, que incluye notas y metadatos. Se indican los años a los que se refieren los datos. Además, los cuadros de datos de algunos de los indicadores proporcionan valores totales del conjunto de la UE, así como de los países que notifican datos a la EUDA: los países de la «UE+2» (Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía).

Cuadros anexos al Informe Europeo sobre Drogas 2026

Datos de origen

Al final de cada capítulo, así como, en la mayoría de los casos, debajo de cada gráfico, encontrará enlaces a todos los cuadros de datos de origen utilizados en el informe para crear las visualizaciones de datos. El conjunto completo de datos de origen del informe, incluidos los datos de los cuadros que aparecen en el informe, puede consultarse a través del enlace que figura a continuación. Todos los datos son plenamente compatibles con la licencia *Creative Commons Attribution 4.0 Internacional (CC BY 4.0)*.

Conjunto completo de cuadros de datos de origen utilizados para elaborar el Informe Europeo sobre Drogas 2026

Junto con este informe se publica el [Boletín estadístico de 2026](#), que da acceso no solo a los datos subyacentes que constituyen la base del presente informe, sino también a datos y estadísticas adicionales, notas metodológicas y matizaciones.

Agradecimientos

LA EUDA desea expresar su agradecimiento a las siguientes personas e instituciones, sin cuya contribución no hubiera sido posible este informe:

- los jefes y el personal de los [puntos focales nacionales de la red Reitox](#);
- los corresponsales del [Sistema de Alerta Temprana](#) de los puntos focales nacionales de la red Reitox y los expertos de las redes nacionales del Sistema de Alerta Temprana;

- los servicios y expertos de cada Estado miembro encargados de recabar los datos básicos para la elaboración del informe;
- los miembros del [Consejo de Administración](#) y del [Comité Científico](#) de la EUDA;
- el [Parlamento Europeo](#), el [Consejo de la Unión Europea](#) (en particular, su Grupo Horizontal sobre Drogas) y la Comisión Europea;
- el [Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades \(ECDC\)](#), la [Agencia Europea de Medicamentos \(EMA\)](#) y la [Europol](#);
- el [Grupo Pompidou del Consejo de Europa](#), la [Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito \(UNODC\)](#), la [Oficina regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), la [Interpol](#), la [Organización Mundial de Aduanas \(OMA\)](#), el [proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas \(ESPAD\)](#), el [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#) (Red europea de análisis de aguas residuales), la [European Drug Emergencies Network \(Euro-DEN Plus\)](#) (Red europea de urgencias por drogas), la [European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(ESCAPE\)](#) (Proyecto europeo de recogida y análisis de jeringuillas), la [European Network of Drug Consumption Rooms \(ENDCR\)](#) (Red europea de salas de consumo supervisado de drogas) y la [Trans-European Drug Information network \(TEDI\)](#) (Red transeuropea de información sobre drogas).

Puntos focales nacionales de la red Reitox

Reitox es la Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías. Está integrada por los puntos focales nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, el país candidato Turquía, Noruega y la Comisión Europea. Los puntos focales son las autoridades nacionales que, bajo la responsabilidad de sus gobiernos, facilitan información sobre drogas a la EUDA.

Recursos relacionados

Boletín estadístico de 2026

Publicado junto con este informe, el [Boletín Estadístico de 2026](#) es la principal publicación anual de datos de la Agencia. Reúne el conjunto completo de indicadores nacionales —que abarcan la prevalencia del uso de drogas, la demanda de tratamientos, la mortalidad provocada por el uso de drogas, las enfermedades infecciosas, las incautaciones, los precios, la pureza y otros— y los complementa con parámetros de ámbito urbano de redes especializadas como TEDI (control de drogas), Euro-DEN Plus (urgencias hospitalarias), ESCAPE (restos en jeringuillas) y SCORE (análisis de aguas residuales). Todas las tablas pueden visualizarse en línea o descargarse en formatos abiertos (CSV) y van acompañadas de métodos, definiciones y matizaciones detallados.

Página de inicio del evento

El Informe Europeo sobre Drogas 2026 se presentó oficialmente en la sede de la EUDA en Lisboa el 5 de junio de 2026. Puede explorar todos los recursos de la jornada de lanzamiento en nuestra [página dedicada al evento de lanzamiento](#), que incluye la grabación de vídeo completa y los momentos más destacados, la lista y de ponentes y el programa correspondiente, los discursos de apertura, el comunicado de prensa y los contactos para la prensa, entre otros.

[Página del evento de lanzamiento del Informe Europeo sobre Drogas](#)

Ediciones anteriores del presente informe

Las ediciones anteriores del Informe Europeo sobre Drogas pueden consultarse en nuestra [base de datos de publicaciones](#).

Acerca de esta publicación

Cita recomendada: Agencia de Drogas de la Unión Europea (2026), *Informe Europeo sobre Drogas 2026: Tendencias y novedades*, https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_es

Informe Europeo sobre Drogas 2026: nota para los lectores de la versión en PDF

Esta edición se actualizó por última vez el 9 de junio de 2026.

El Informe Europeo sobre Drogas es publicado por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) en un formato digital prioritario. Aunque el informe estaba tradicionalmente disponible principalmente en formato impreso y PDF, en los últimos años hemos avanzado hacia productos complementarios en web (HTML) y PDF siempre que ha sido posible, como parte de nuestro compromiso con la accesibilidad, la sostenibilidad y la calidad.

Este enfoque nos permite:

- optimizar los procesos de producción y reducir el tiempo entre la recogida de datos y la publicación;
- mejorar la accesibilidad aprovechando las ventajas de los contenidos basados en HTML;
- reforzar la calidad mediante el uso de gráficos basados en datos y la reducción de los procesos manuales de maquetación;
- apoyar nuestros objetivos de datos abiertos, ya que nuestros productos digitales prioritarios se construyen sobre tecnologías de datos abiertos;
- reducir nuestro impacto ambiental eliminando la producción impresa;
- ampliar la disponibilidad multilingüe mediante flujos de trabajo digitales más eficientes;
- aumentar el alcance proporcionando formatos que pueden ser indexados y utilizados más fácilmente por los motores de búsqueda y las herramientas de IA;
- comprender mejor las necesidades de los usuarios mediante métricas web mejoradas.

Al mismo tiempo, reconocemos que los PDF siguen siendo importantes para muchos usuarios, en particular para la lectura sin conexión, la búsqueda dentro de documentos y fines de investigación. Por estas razones, mantenemos nuestro pleno compromiso de seguir ofreciendo versiones en PDF junto con todos nuestros productos digitales prioritarios.

Al utilizar este PDF, tenga en cuenta lo siguiente:

- El PDF se ha generado automáticamente a partir de la versión en línea:
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>
- **El contenido tiene por objeto reflejar fielmente la versión en línea. No obstante, pueden producirse pequeñas incoherencias de maquetación. En caso de duda, la [versión en línea](#) debe considerarse la versión de referencia.**
- **La mayoría de los enlaces de este documento dirigen a la versión en línea del informe.**
- **Los gráficos de este PDF son estáticos. Para funciones interactivas y la exploración completa de conjuntos de datos más amplios, consulte la [versión en línea](#).**

Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026: principales avances (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

El Informe Europeo sobre Drogas 2026 proporciona una visión panorámica de la situación de las drogas en Europa, basada en los últimos datos disponibles. El solapamiento de los mercados europeos de drogas establecidas y nuevas sigue evolucionando y se complica aún más por la integración de productos farmacéuticos desviados y falsos, lo que da lugar a una gama más amplia de riesgos y desafía los modelos de respuesta existentes como nunca antes. A continuación ofrecemos un breve comentario analítico de las principales cuestiones relativas a la política y la práctica en materia de drogas que se plantean en el informe de este año.

Esta página forma parte del **Informe Europeo sobre Drogas 2026**, el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



La situación de las drogas en Europa en 2026: una visión general

Nuevos riesgos para las personas que usan drogas relacionados con la disponibilidad generalizada de drogas

La disponibilidad de drogas ilegales sigue siendo elevada en Europa, con múltiples sustancias presentes en el mercado, a menudo con una gran potencia o pureza. Entre ellas se encuentran sustancias nuevas, sobre las que tanto las personas que usan drogas como la comunidad científica tienen un conocimiento limitado en cuanto a los riesgos para la salud, así como drogas más potentes, que conllevan un mayor riesgo de sufrir daños y una mayor gravedad de estos. En el caso de drogas como el cannabis, actualmente se comercializan diversos productos, mientras que, en el caso de grupos de sustancias como los opioides y los estimulantes, ha aumentado la variedad de sustancias que se comercializan. Persiste la preocupación por el aumento de los niveles de riesgo, especialmente entre los grupos vulnerables y marginados, incluyendo los casos de intoxicación y muerte por el uso de drogas de gran potencia o de nuevas sustancias, a veces sin saberlo, presentes en mezclas de drogas y comprimidos, sobre todo en el contexto del uso de múltiples sustancias.



Las incertidumbres geopolíticas, incluidos los conflictos y la desestabilización de los Estados en las proximidades de la Unión Europea y en otras regiones, así como sus efectos sobre el comercio y la economía, tienen por el momento un impacto aún poco claro en el mercado de las drogas y en los patrones de uso en Europa. La creciente complejidad del fenómeno de las drogas también se ve influida por los avances tecnológicos, los cambios en las rutas y métodos del tráfico de drogas y la evolución de los riesgos para la salud derivados de una mayor integración de los mercados de drogas ilegales y nuevas sustancias psicoactivas. Para eludir los controles legales y normativos y las medidas específicas de las fuerzas del orden, los productores de drogas siguen aplicando una estrategia de sustitución reactiva, cambiando de precursores químicos y comercializando nuevas drogas. En general, esto genera un contexto complejo en materia de política de drogas, lo que podría poner a prueba los modelos y las capacidades de respuesta en materia de salud y seguridad. Esta situación cambiante se aborda en el [Marco Estratégico de la UE en materia de drogas](#) , aprobado por el Consejo de la Unión Europea en marzo de 2026. El marco incluye la [Estrategia de la UE en materia de drogas](#) y la Comunicación de la Comisión Europea sobre un [Plan de Acción contra el tráfico de drogas](#) . La respuesta estratégica europea incluye un enfoque normativo reforzado para el control de los precursores y la mejora de la coordinación, la cooperación y el desarrollo de capacidades con los socios internacionales. En este contexto, la EUDA sigue desarrollando nuevas herramientas y servicios para respaldar la respuesta de Europa ante los riesgos cambiantes y los nuevos retos en materia de preparación.

Es fundamental identificar con mayor rapidez las nuevas drogas y las tendencias emergentes para poder preparar las políticas

El creciente solapamiento entre los mercados de drogas ilícitas y de nuevas sustancias psicoactivas, incluidos los medicamentos falsificados y desviados, contribuye a que se produzcan cambios repentinos en los tipos de sustancias disponibles al por menor. Esto puede aumentar la exposición de las personas a riesgos imprevisibles para la salud derivados del uso sin saberlo de sustancias muy potentes que aparecen en el mercado. Algunos ejemplos son los cannabinoides sintéticos en los líquidos para vapear, las nuevas sustancias psicoactivas vendidas de forma engañosa como polvo y pastillas de opioides o estimulantes, y los productos de cannabis naturales combinados con compuestos sintéticos.

En este contexto, resulta cada vez más importante detectar rápidamente los cambios en el mercado de la droga y en los patrones de uso para garantizar que los responsables políticos, los planificadores y los profesionales estén preparados. Además de las herramientas de seguimiento ya consolidadas y en colaboración con la de la Agencia Europea de Drogas [red Reitox](#), la EUDA sigue apoyando el desarrollo de sistemas de vanguardia para



contribuir a ofrecer análisis más oportunos. Entre ellas figuran la [Encuesta Web Europea sobre Drogas](#) y las iniciativas a nivel de las ciudades que abarcan el [análisis de aguas residuales](#), las [emergencias hospitalarias](#), el [análisis de residuos de jeringuillas](#), los [servicios de control de drogas](#) y las salas de consumo supervisado de droga. La [Red de laboratorios forenses y toxicológicos](#) de la EUDA apoya y complementa el [Sistema de Alerta Temprana de la UE](#), el [Sistema Europeo de Alerta sobre Drogas](#) y el [Sistema de Evaluación de las Amenazas para la Salud y la Seguridad de la EUDA](#) con el fin de evaluar y advertir rápidamente de los problemas emergentes. Se están elaborando nuevas recopilaciones de datos de la EUDA sobre [incidentes relacionados con la producción de drogas y precursores de drogas](#). En conjunto, los instrumentos de seguimiento multinivel más oportunos de la EUDA mejorarán nuestra comprensión de las drogas que se venden y de los daños asociados a sustancias y combinaciones específicas, reforzando así el apoyo al desarrollo de políticas y respuestas.

Los métodos cambiantes del tráfico de drogas plantean un reto a las medidas de respuesta y ponen a prueba los recursos

El mercado europeo de drogas se nutre y se ve condicionado por unas cadenas de suministro globales ágiles, a través de las cuales se trafican drogas ilícitas y precursores químicos procedentes de diferentes regiones del mundo. La infiltración en las cadenas de suministro comerciales sigue siendo un elemento clave del tráfico a gran escala que sustenta los mercados de drogas, como lo demuestran las continuas incautaciones de grandes cargamentos de droga en los puertos europeos. Los envíos comerciales de contenedores siguen siendo vulnerables a la explotación por parte de las redes de trata de seres humanos mediante sofisticados métodos de ocultación física y química, combinados con corrupción, intimidación y violencia contra personal clave en la cadena de distribución. Tras la intensificación de las operaciones policiales y aduaneras en los principales puertos europeos y la creación de la [Alianza de Puertos Europeos](#), las redes de tráfico ilícito han diversificado sus rutas, métodos y formas de ocultación, recurriendo a múltiples modus operandi. El aumento del uso de traslados en el mar mediante diversos tipos de embarcaciones, semisumergibles, drones y métodos de ocultación en aguas profundas ha dado lugar a un objetivo más impredecible, fragmentado y que requiere un gran despliegue de recursos para las fuerzas del orden y las aduanas. Además, las formas cada vez más frecuentes de tráfico facilitadas por la tecnología, como el uso de drones en diversos eslabones de la cadena de suministro de drogas ilícitas, incluido el tráfico hacia el interior de los centros penitenciarios, plantean un reto a la hora de responder a ellas y ponen de relieve la necesidad de reforzar la colaboración intersectorial.



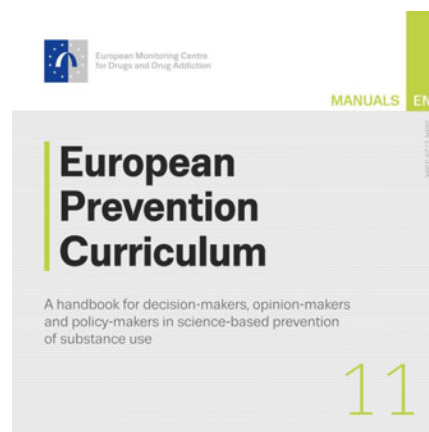
Las redes delictivas se aprovechan de las personas jóvenes vulnerables para gestionar el tráfico de drogas y cometer actos violentos

El tráfico de drogas ilegales va acompañado de actos de intimidación y violencia en toda Europa. Aunque resulta difícil de controlar, cada vez hay más indicios, procedentes de varios países, que sugieren que algunas personas jóvenes, en particular aquellas que ya viven en comunidades desfavorecidas y marginadas, pueden ser vulnerables al reclutamiento activo para el tráfico de drogas. Es especialmente preocupante la externalización de la violencia hacia la juventud a través de acuerdos de «violencia como servicio». Esto implica que las personas jóvenes cometen actos como la intimidación, la agresión y el homicidio bajo las órdenes de delincuentes que se encargan de la planificación, el suministro de armas, el transporte y la financiación. Entre las respuestas de la Unión Europea a esta situación se incluyen marcos de lucha contra la captación, respaldados por alianzas en materia de seguridad digital con las plataformas de redes sociales, así como medidas de sensibilización y de alfabetización digital. Las respuestas de las fuerzas del orden han incluido la desarticulación de redes basada en información, la actuación contra los principales enlaces y facilitadores, una mayor integración con las medidas financieras y de seguridad interna, y una acción coordinada entre los Estados miembros de la UE.



La evolución de los problemas de las drogas en Europa pone de relieve el papel clave de la prevención basada en datos contrastados

Ya sea a nivel individual, familiar, escolar o comunitario, los programas de prevención de la delincuencia y el uso de drogas suelen centrarse en fomentar la resiliencia y la capacidad de adaptación antes de que surjan o se agraven los daños, lo que permite a las personas y a los sistemas comunitarios anticiparse a los nuevos retos y responder a ellos de manera eficaz. Esto cobra cada vez más importancia a medida que evoluciona la problemática de las drogas en Europa. Las medidas normativas, económicas y medioambientales pueden influir en la disponibilidad de sustancias, en las normas y en la toma de decisiones. Es importante identificar y poner en práctica intervenciones basadas en la evidencia, además de reforzar el personal dedicado a la prevención e integrar normas de calidad. La EUDA apoya a los Estados miembros de la UE a través del [Currículo Europeo de Prevención \(EUPC\)](#), que proporciona un marco de referencia para el desarrollo de capacidades de prevención. Dota a los responsables políticos, coordinadores y profesionales de las



competencias necesarias para seleccionar, diseñar, adaptar y evaluar las intervenciones de acuerdo con los estándares de calidad. Aunque se centra en las sustancias psicoactivas y los comportamientos adictivos, el EUPC reconoce los determinantes sociales, conductuales y ambientales más amplios que condicionan los patrones de uso y adopta una perspectiva amplia de salud pública. Como actuación consecutiva al EUPC, la EUDA apoya el programa POLITEA, que aporta el enfoque de prevención basado en pruebas a los agentes de la justicia penal situados en primera línea. A escala nacional y de la UE, la inversión en la financiación de actividades de prevención será una prioridad para reducir la carga futura que suponen el uso de drogas y sus efectos nocivos.

Para reducir la carga que suponen las enfermedades infecciosas es necesario invertir en servicios y equipos

Las personas que usan drogas por vía parenteral corren un mayor riesgo de contraer infecciones por virus transmitidos por la sangre, como el VIH y la hepatitis C, B y A. Históricamente, la heroína ha sido la droga más estrechamente asociada al uso por vía parenteral en Europa, pero también se usan otras drogas por vía parenteral, como estimulantes, medicamentos agonistas opioides y nuevas sustancias psicoactivas, ya sea en combinación o por separado. El uso de estimulantes se asocia a prácticas sexuales más frecuentes de uso por vía parenteral y de mayor riesgo, y ha dado lugar a brotes locales de VIH en Europa.



En Europa, las personas que usan drogas por vía parenteral también tienen una [elevada carga de hepatitis vírica crónica](#), y el uso de drogas por vía parenteral sigue siendo el factor de riesgo más común para los nuevos diagnósticos de VHC. Aunque no existe ninguna vacuna contra el VHC, existen tratamientos eficaces y algunos países han demostrado que, con la prestación a gran escala de tratamiento y medidas de reducción de daños, el VHC puede reducirse significativamente entre los usuarios de drogas por vía parenteral mediante un enfoque descentralizado e integrado de prevención, pruebas de diagnóstico y tratamiento que cuente con una financiación suficiente. En 2025, un brote de hepatitis A, con transmisión de persona a persona, afectó a Chequia, Hungría, Austria y Eslovaquia, y se registraron treinta y nueve fallecimientos. En muchos casos, un número considerable de infecciones se produjo entre personas sin hogar y personas que usan drogas. La oferta sistemática de la vacuna contra el VHB y el VHA tanto en los centros penitenciarios como en el ámbito comunitario cuenta con el respaldo del [conjunto de herramientas elaborado conjuntamente por el ECDC y la EUDA](#), así como de las [directrices del ECDC y la EUDA](#) ().

En términos más generales, la prevención y la contención de la transmisión de enfermedades infecciosas requieren mayores niveles de prestación de servicios integrados de prevención y reducción de daños. En algunos países, siguen existiendo dificultades de financiación y barreras de acceso a las medidas de respuesta, entre las que se incluyen las pruebas de detección de enfermedades infecciosas y la derivación a los servicios de atención, los programas de intercambio

de agujas y jeringuillas y el tratamiento con agonistas opioides.

El suministro de material adecuado para la reducción de daños es fundamental para que las personas que usan drogas puedan reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sanguínea y disminuir la probabilidad de sufrir lesiones relacionadas con el uso por vía parenteral y de sufrir una sobredosis fatal. Una reciente [miniguía de la EUDA detalla esta intervención](#), que normalmente se ofrece a las personas que usan drogas de alto riesgo y que pueden tener un acceso limitado o nulo a suministros higiénicos para el uso por vía parenteral, para fumar o para inhalación. Además, normalmente se ofrecen consejos sobre el uso correcto de los productos, cómo desecharlos de forma segura tras su uso y las opciones disponibles para pasar a vías de administración menos peligrosas.

Los productos de cannabis y cannabinoides están cambiando, al igual que los problemas

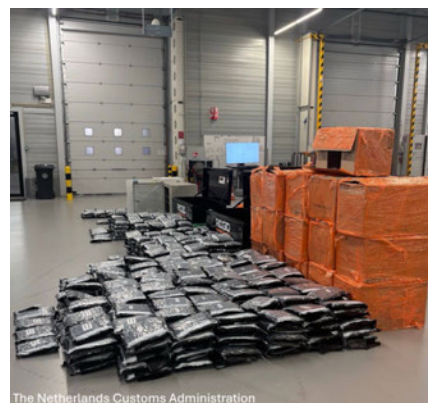
La mayor variedad de productos de cannabis suscita preocupaciones en materia de salud pública

En Europa, el cannabis herbáceo y la resina de cannabis de origen ilícito siguen siendo los tipos de cannabis más fáciles de conseguir. Se calcula que 15,4 millones de personas adultas jóvenes europeas usaron esa droga el año pasado, y el cannabis representa actualmente alrededor de un tercio de los ingresos por tratamiento de la drogodependencia en Europa. Por diversas razones, el mercado se está volviendo cada vez más complejo. En varios Estados miembros de la UE, ahora es posible comprar o cultivar pequeñas cantidades de cannabis de forma legal. Los nuevos productos de cannabis están presentes tanto en el mercado de las drogas ilegales como en el mercado comercial. Están apareciendo en el mercado productos que contienen niveles bajos de THC, sustancias que pueden derivarse de la planta de cannabis, como el cannabidiol (CBD), o ambos. Pueden encontrarse en el mercado productos de cannabis adulterados con potentes cannabinoides sintéticos; más recientemente, también se ha generalizado la disponibilidad de cannabinoides semisintéticos. La disponibilidad de extractos y productos comestibles de alta potencia se ha asociado a cuadros clínicos de intoxicación aguda por drogas atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales. Los posibles riesgos se ven agravados, y su evaluación y el diseño de un tratamiento adecuado se complican debido a la mayor disponibilidad de productos de cannabis diversos y potentes. Para satisfacer las necesidades actuales y futuras, es prioritario ampliar la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios en lo que respecta a los efectos nocivos del cannabis y su tratamiento.



Las fuentes ilícitas de cannabis y las rutas de suministro de Europa están evolucionando

Las redes de tráfico de cannabis están diversificando sus rutas y métodos. Las fuerzas del orden españolas han incautado drones y lanchas rápidas que transportaban cannabis, y en 2025 las autoridades belgas y neerlandesas informaron de un aumento de las incautaciones de cannabis en contenedores de transporte en los puertos marítimos, con incautaciones de unas veintiún toneladas tanto en el puerto de Amberes como en el de Róterdam, procedentes principalmente de Canadá. Además, actualmente también se está introduciendo cannabis de contrabando en Europa procedente de Estados Unidos y, en menor medida, de Tailandia. Parece probable que la dinámica del mercado en América del Norte, vinculada a los cambios en el marco normativo —entre los que se incluyen una fuerte competencia, el exceso de producción y la bajada de los precios—, pueda animar a los traficantes europeos a abastecerse de cannabis en esa región. En noviembre de 2025, la EUDA emitió su primera alerta a través del Sistema Europeo de Alerta sobre Drogas, en la que se ponían de relieve los posibles riesgos del cannabis procedente de América del Norte, debido a la alta potencia de los productos y a la contaminación con pesticidas potencialmente peligrosos. Aún no está claro si estos acontecimientos indican un cambio estructural en el mercado o si se trata de un fenómeno temporal, pero plantean retos para las autoridades y ponen de relieve la necesidad de respuestas específicas y de una mayor cooperación internacional en este ámbito.



Los cambios en la política sobre el cannabis ponen de relieve la importancia del seguimiento y la evaluación

Algunos Estados miembros de la UE han modificado o están revisando su política sobre el uso de cannabis por parte de las personas adultas. Aunque difieren en cuanto a su alcance y fase de aplicación, los nuevos modelos de regulación del cannabis que se están desarrollando suelen incluir medidas de prevención, un cultivo doméstico limitado, así como actividades de seguimiento y evaluación. Chequia, Alemania, Luxemburgo y Malta permiten un cultivo doméstico limitado. Alemania y Malta también permiten la venta sin ánimo de lucro a miembros de asociaciones de cultivo reguladas, mientras que Países Bajos lleva a cabo un experimento que consiste en la producción de cannabis en instalaciones reguladas y su venta en *coffee-shops*. Estos cambios se encuentran en las primeras fases de aplicación y varían de un país a otro. A finales de 2025, Alemania y Luxemburgo habían publicado informes de evaluación provisionales basados en los primeros datos sobre diversos objetivos en materia de salud y seguridad. Se espera que un seguimiento y una evaluación más exhaustivos aporten información útil para la formulación de políticas. Con el fin de ayudar a los responsables políticos en el ámbito del control del cannabis, la EUDA está elaborando un conjunto de



herramientas sobre políticas relacionadas con el cannabis.

La fácil disponibilidad y el atractivo de los cannabinoides semisintéticos siguen planteando riesgos para la salud

Los cannabinoides semisintéticos son formas químicamente modificadas de los cannabinoides naturales. Tras el control internacional del HHC (hexahidrocannabinol), se generalizaron otros cannabinoides semisintéticos, lo que refleja el ciclo en curso de creación de nuevas sustancias para eludir los controles legales. También es motivo de preocupación la producción de cannabinoides semisintéticos a partir de CBD, una cuestión que está siendo evaluada por la EUDA. En 2024, se dismantelaron en la Unión Europea al menos tres instalaciones dedicadas a la producción de THC o cannabinoides semisintéticos. Aunque los efectos de los cannabinoides semisintéticos en el ser humano siguen estando poco estudiados, los informes indican que son similares a los del THC, con riesgos de reacciones adversas que van desde la intoxicación leve a la grave, a veces con necesidad de tratamiento hospitalario. Existen preocupaciones sobre su capacidad para provocar episodios psicóticos, así como sobre su potencial de abuso y dependencia. Además del riesgo de sobredosis accidental debido a la incertidumbre en la dosificación, la rápida expansión de los cigarrillos electrónicos y los productos comestibles, en particular las gominolas, que contienen cannabinoides sintéticos y semisintéticos, supone un problema de salud pública, ya que pueden atraer a nuevas personas usuarias, probablemente más jóvenes.



El vapeo como modo de administración va en aumento

En la mayoría de los casos, el uso de cigarrillos electrónicos o de vaporizadores implica productos que contienen nicotina, aunque también pueden contener otras sustancias. El [estudio ESPAD 2024 de la Red de Estudios sobre el uso de Alcohol y Tabaco en Europa, realizado entre estudiantes de entre quince y dieciséis años](#), señaló el uso de cigarrillos electrónicos como un motivo de preocupación. Los resultados muestran que el uso de cigarrillos electrónicos entre los adolescentes ha aumentado



considerablemente y que, en la actualidad, constituye un elemento central de los patrones de uso de sustancias entre las personas jóvenes europeas. Por término medio, el 44 % de los estudiantes de los países participantes en ESPAD declararon haber usado cigarrillos electrónicos al menos una vez en la vida. En general, la tendencia al alza en el uso de cigarrillos electrónicos contrasta con la disminución del uso de cigarrillos convencionales, lo que sugiere un cambio en las formas de uso de nicotina más que una reducción del uso total. Llama la atención la temprana edad de inicio, ya que una proporción significativa de los encuestados indica que usó por primera vez a los trece

años o antes, lo que suscita preocupación por la posibilidad de una dependencia a largo plazo.

En términos más generales, paralelamente al auge del vapeo, muchos Estados miembros de la UE han informado de la incautación de líquidos para cigarrillos electrónicos que contienen cannabinoides sintéticos y semisintéticos. La mayor disponibilidad de estos productos conlleva diversos riesgos para la salud, entre ellos el uso involuntario y la exposición variable debido a las posibles diferencias entre lotes en la composición de los compuestos. Además, la adaptabilidad de la tecnología del vapeo abre la posibilidad de que se extienda a otras sustancias psicoactivas nuevas, más allá de los cannabinoides, entre ellas nuevos opioides sintéticos potentes, con los riesgos para la salud que ello conlleva.

La facilidad para conseguir cocaína suscita preocupación por la salud

La amplia disponibilidad de cocaína, impulsada por diversas tácticas de tráfico

A nivel mundial, la producción de cocaína en Sudamérica ha alcanzado su nivel más alto de la historia, y los datos sobre las aguas residuales confirman que su uso sigue aumentando en muchas ciudades europeas. Los datos de incautación son más complejos: en 2024, los Estados miembros de la UE notificaron más incautaciones de cocaína, pero una cantidad total más reducida, aunque el total sigue siendo superior al de 2022. Aunque en este momento no se pueden extraer conclusiones definitivas, los datos indican que, en un contexto de mayor actividad policial y aduanera, se ha producido un cambio hacia envíos más pequeños o fragmentados y hacia rutas y métodos de tráfico más variados. Aunque el tráfico a gran escala a través de los puertos marítimos en contenedores de transporte comercial sigue garantizando la gran disponibilidad de cocaína, los traficantes también recurren a otros métodos para eludir la detección. Hay más informes sobre el uso indebido de puertos más pequeños, traslados en el mar mediante diversos tipos de embarcaciones, semisumergibles tripulados y no tripulados, drones y complejas formas de ocultación física y química. Las recientes incautaciones a gran escala realizadas en el mar a buques mercantes y lanchas rápidas, así como los sofisticados métodos de ocultación en productos alimenticios transportados por vía aérea, reflejan esta tendencia.

Cada año se desmantelan en Europa numerosos centros de elaboración ilegal de cocaína, principalmente en los Países Bajos, pero en 2024 otros cinco Estados miembros de la UE también desmantelaron centros de este tipo, entre los que se incluían instalaciones para la extracción secundaria de cocaína camuflada químicamente en otros materiales, como los plásticos. La base y la pasta de cocaína se trafican en grandes cantidades a Europa para su transformación en



clorhidrato de cocaína. En general, las autoridades aduaneras y policiales se enfrentan a rutas, métodos y formas de ocultación del tráfico cada vez más impredecibles y fragmentadas, a lo que se suma la producción de cocaína en Europa, lo que genera un entorno operativo que exige un mayor uso de recursos y requiere una mayor colaboración y cooperación entre organismos y a nivel transfronterizo.

Los crecientes retos para la salud pública que plantea la cocaína

Solo superada por el cannabis, la cocaína sigue siendo una de las drogas ilegales más usadas en Europa, e indicadores como los análisis de las aguas residuales municipales apuntan a una distribución geográfica y social cada vez más amplia. Además de los patrones de uso esporádico entre las personas usuarias que están socialmente más integradas, la cocaína también la fuman y usan por vía parenteral grupos de alto riesgo y más marginalizados. Los informes de las salas de consumo supervisado de drogas y el análisis de residuos de jeringuillas reflejan pautas de uso complejas y de alto riesgo, como la vía parenteral y el consumo junto con opioides como la heroína.



La cocaína también ocupa un lugar destacado entre las drogas ilícitas por su impacto en la salud pública. Es una de las principales causas de las urgencias por intoxicación aguda por fármacos en los hospitales de referencia y suele estar implicada en las muertes por intoxicación, representando aproximadamente una cuarta parte de los casos según los datos más recientes disponibles para veinte países. Esta droga también ocupa un lugar destacado en la demanda de tratamiento, y los indicadores apuntan a que el problema sigue agravándose en lugar de estabilizarse. Los datos actuales respaldan las intervenciones psicosociales, entre las que se incluyen la terapia cognitivo-conductual y el manejo de contingencias. Sin embargo, las pruebas siguen siendo insuficientes para respaldar cualquier tratamiento farmacológico, aunque se están llevando a cabo investigaciones sobre las formas de tratamiento con agonistas. A menudo faltan servicios integrados de tratamiento de drogas y salud mental para las personas usuarias en este ámbito, y se indica una ampliación de la prestación de tratamientos a medida, aunque potencialmente difícil de lograr.

La cocaína crack está causando preocupación en algunas ciudades

La cocaína en forma de crack sigue siendo un problema visible y potencialmente creciente en varias ciudades europeas, aunque la falta de uniformidad en el seguimiento dificulta determinar en qué medida esto refleja una mayor extensión geográfica, una mayor disponibilidad o una mejora en la notificación de los casos. Los datos disponibles apuntan a un uso que se concentra en los grupos más marginalizados, especialmente en aquellos que no tienen vivienda, sufren privaciones socioeconómicas y usan múltiples sustancias, mientras que los usuarios más integrados socialmente pueden seguir estando infrarrepresentados en los informes. Esta tendencia parece estar impulsada por la gran disponibilidad de cocaína, la facilidad con la que se puede transformar a nivel local a partir de la cocaína en polvo y la dinámica cambiante de los mercados locales de drogas al por menor. El aumento de la disponibilidad de crack puede provocar graves problemas de salud, la aparición de focos de uso de drogas, visitas repetidas a los servicios de urgencias y, en general, condiciones de vida caóticas, lo que puede dar lugar a que las personas afectadas reciban una atención y un tratamiento fragmentados. En algunas ciudades se han registrado casos de violencia provocados por la dinámica del mercado local de la droga, lo que supone una carga para los servicios sanitarios, sociales y de seguridad pública. Los datos más recientes indican que, aunque se mantiene en un nivel relativamente bajo, el número de personas que inician tratamiento por problemas relacionados con el crack está aumentando. Además, casi una cuarta parte son mujeres, lo que pone de relieve la necesidad de una prestación de servicios que tenga en cuenta la perspectiva de género. Algunas instalaciones de consumo supervisado de drogas promueven un consumo más seguro de crack, y en doce ciudades se han registrado casos de consumo de crack durante el primer semestre de 2025. En general, el uso de crack está ejerciendo una presión cada vez mayor sobre los proveedores de servicios de reducción de daños y tratamiento, que deben atender las necesidades de un colectivo que sufre graves problemas sanitarios y sociales.



Las drogas sintéticas plantean diversos problemas de salud

Respuesta a la evolución de la producción de drogas sintéticas y de precursores de diseño

La producción de drogas ilegales supone una amenaza para la salud y la seguridad públicas, y genera riesgos para las fuerzas del orden, los servicios de emergencia y el medio ambiente. Las instalaciones de producción de drogas sintéticas desmanteladas en la Unión Europea en 2024 fabricaban muchas sustancias diferentes, como anfetamina, metanfetamina, catinonas sintéticas y MDMA. Algunos laboratorios ilegales producen múltiples estimulantes sintéticos que requieren los mismos precursores y equipos de fabricación. La innovación en los procesos de producción queda patente en las incautaciones de sustancias químicas utilizadas para fabricar los precursores necesarios para la producción de drogas sintéticas. El uso de una gama más amplia de productos químicos para producir nuevas sustancias y llevar a cabo diferentes procesos de síntesis plantea un desafío cambiante y complejo para las aduanas, los servicios policiales y las autoridades reguladoras. Los productores de drogas ilícitas recurren continuamente a sustancias químicas no controladas para eludir los controles internacionales sobre precursores. Como reflejo de este ciclo, en 2024 se incautaron grandes cantidades de derivados glicídicos del BMK y el PMK, utilizados en la fabricación de anfetaminas y MDMA. Los datos preliminares de 2025 indican que han surgido nuevas alternativas al BMK, que serán objeto de evaluaciones de riesgos por parte de la EUDA en 2026. Estos «precursores de diseño» son químicamente similares a los precursores incluidos en las listas de control, están fabricados expresamente para eludir los controles y, por lo general, no tienen ningún uso legítimo conocido. El nuevo Reglamento sobre el control de precursores propuesto por la Comisión Europea refuerza la función de seguimiento y evaluación de riesgos de la EUDA y crea un repositorio de precursores de drogas a escala de la UE, reforzando la respuesta a la producción ilícita de drogas y ayudando a detener la importación de precursores.



Aumento de la oferta de catinonas sintéticas impulsado por las importaciones y la producción

Las catinonas sintéticas se han establecido en algunas partes de Europa como alternativas asequibles a estimulantes ilegales como la anfetamina y la cocaína. Aunque sigue preocupando el consumo involuntario de mezclas de drogas y comprimidos, las catinonas se consumen de forma deliberada como alternativas económicas. Los datos del Sistema de Alerta Temprana de la UE



indican que [N-etilnorpentedrona \(NEP\)](#), sustancia actualmente sujeta a control en virtud de la [legislación de la UE](#), se comercializaba indebidamente como 3-MMC, otra catinona, en 2025, lo que provocó su consumo involuntario y casos de intoxicación.

Los datos de los servicios de control de drogas indican que las catinonas sintéticas se buscan intencionadamente, aunque la catinona que se encuentra en la muestra a menudo difiere de la que se cree que se ha comprado. Esto refleja el carácter dinámico de la producción de catinona y genera riesgos para la salud en constante evolución. Según los últimos datos, las incautaciones e importaciones de catinonas sintéticas en la Unión Europea han aumentado, mientras que las importantes incautaciones de precursores y el desmantelamiento de un gran número de laboratorios ilegales indican que la producción de catinonas sintéticas sigue siendo considerable en Europa, especialmente en Polonia. También hay indicios de que podría estar orientándose hacia compuestos más potentes, ya que cada vez son más los centros que producen alfa-PVP (α -pirrolidinovalerofenona). Esta sustancia tiene una potencia especialmente elevada y puede provocar agitación, paranoia, agresividad y psicosis. En 2026, la EUDA [evaluó el riesgo de varios precursores de catinonas sintéticas](#) para apoyar medidas destinadas a impedir su oferta.

Aumento de los riesgos para la salud derivados de la integración de la ketamina en los mercados de drogas

La ketamina es un anestésico y analgésico de uso médico legítimo, que también se usa de forma indebida, a menudo en el ámbito de la vida nocturna, y que suele inhalarse en forma de polvo. Parece que este medicamento está cada vez más disponible en Europa. Entre los encuestados en la Encuesta europea en línea sobre drogas de 2024, el 14 % de quienes habían usado drogas en los últimos doce meses notificaron haber usado ketamina, principalmente en el contexto del uso de varias sustancias con otras drogas y alcohol. El seguimiento de las aguas residuales ofrece indicios adicionales de una mayor difusión, ya que la mayoría de las ciudades europeas con datos suficientes han registrado un aumento de los niveles de residuos de ketamina entre 2024 y 2025. Los patrones de uso combinado también se reflejan en los datos sobre efectos nocivos agudos, siendo la cocaína la sustancia que con mayor frecuencia se ha notificado en combinación con la ketamina en los casos de toxicidad aguda atendidos en los hospitales centinela de Euro-DEN en 2024. También se han notificado casos de ketamina mezclada con estimulantes en cócteles de drogas conocidos como «cocaína rosa». Sin embargo, los datos de los servicios de análisis de drogas muestran que la mayoría de las muestras de ketamina analizadas solo contenían la droga en cuestión, lo que indica que la combinación de la ketamina con otras drogas suele ser intencionada. Según un [informe reciente de la EUDA, la mayor parte de la ketamina incautada en Europa](#) procede de la producción lícita en la India y se importa a granel a los Estados miembros de la UE, principalmente a Alemania, para luego desviarse hacia el mercado ilícito.



La ketamina se suele inhalar y se asocia a efectos nocivos agudos y crónicos dependientes de la dosis, en particular a daños en la vejiga derivados de un uso intensivo. El número de usuarios que inician tratamiento especializado por problemas relacionados con el uso de ketamina sigue siendo bajo, aunque se ha cuadruplicado en los últimos cinco años de notificación. El acceso al tratamiento y las vías de derivación a la atención especializada siguen siendo un reto para las personas con problemas de salud relacionados con la ketamina, lo que exige un mejor acceso a los servicios adecuados, así como medidas de prevención específicas y una comunicación eficaz de los riesgos dirigida a aquellas personas que quizá no sean conscientes de los riesgos para la salud asociados al uso de ketamina. El intercambio de información reforzado entre los organismos reguladores y las fuerzas del orden debería centrarse en identificar y abordar las vulnerabilidades existentes en las cadenas de suministro legítimas, teniendo en cuenta al mismo tiempo el riesgo de desplazamiento —incluido el paso a la producción ilícita— que puedan generar las medidas específicas de reducción de la oferta.

Los efectos nocivos de los opioides siguen planteando un reto para ofrecer respuestas

El policonsumo y la diversidad de opioides contribuye a la mortalidad provocada por el uso de drogas

En 2024 se produjeron en la Unión Europea al menos 7 600 muertes directamente relacionadas con el uso de drogas. En la mayoría de los casos, se trataba del uso de más de una sustancia, lo que reflejaba patrones de consumo de drogas cada vez más complejos, incluido el policonsumo. Los opioides, por lo general en combinación con otras sustancias, siguen siendo el grupo de sustancias más implicado en las muertes inducidas por las drogas. Los opioides distintos de la heroína, como la metadona, la buprenorfina, los opioides sintéticos muy potentes y los medicamentos para aliviar el dolor que contienen opioides, se asocian a una parte sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países. Los opioides sintéticos de gran potencia, como los nitazenos, se han relacionado con brotes de intoxicaciones fatales y no fatales en Europa. Sin embargo, salvo en algunos países bálticos, estas drogas no destacan en los datos rutinarios a escala de la UE. No obstante, los repentinos cambios en el mercado de las drogas pueden dar lugar a la rápida aparición de otros opioides sintéticos muy potentes, como las orfinas. La EUDA coordina una [red de laboratorios forenses y toxicológicos](#) con el fin de aumentar la capacidad analítica y aportar conocimientos de primera línea. Esto facilita el intercambio rápido de información y la evaluación de riesgos, lo que ayuda a las autoridades nacionales a llevar a cabo sus actividades de seguimiento.



Por lo que se refiere a la respuesta, la estrategia principal es proporcionar tratamiento con agonistas opioides a las personas que lo necesitan. Desde el punto de vista de la salud pública, en los Estados miembros de la UE han surgido recientemente algunas preocupaciones en torno a las amenazas que se ciernen sobre la disponibilidad del tratamiento con agonistas opioides a base de buprenorfina, que reciben alrededor del 36 % de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides. Las dificultades de acceso a los medicamentos podrían complicar la continuidad del tratamiento, planteando problemas en torno a la disponibilidad de formulaciones equivalentes, así como los posibles riesgos asociados a que los pacientes tengan que cambiar de producto. Además, cada vez hay más datos que indican que aumentar la disponibilidad de antagonistas de los opioides, como la naloxona, puede ayudar a prevenir las sobredosis fatales de opioides. Aunque la naloxona se utiliza en entornos clínicos en todos los países, en 2025 se habían registrado programas de naloxona para uso doméstico en diecinueve países europeos, si bien su disponibilidad varía tanto dentro de cada país como entre ellos, lo que pone de relieve el reto que sigue existiendo a la hora de garantizar un acceso suficiente a la naloxona en todos los entornos y grupos

En Europa siguen apareciendo nuevos opioides sintéticos potentes

Los nuevos opioides sintéticos suelen ser muy potentes, por lo que entrañan un mayor riesgo de intoxicación que puede ser mortal. En los últimos cinco años, tres cuartas partes de los Estados miembros de la UE han notificado la presencia de un nitazeno, y más de un tercio han notificado la presencia de una orfina. El Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre nuevas sustancias psicoactivas ha recibido un número cada vez mayor de notificaciones sobre medicamentos falsificados que contienen opioides de la clase del nitazeno. Aunque estos comprimidos los usan principalmente personas implicadas en el uso de opioides de alto riesgo, también preocupa que su uso pueda extenderse a poblaciones sin tolerancia a los opioides, incluidas las personas jóvenes. Además, se está registrando un aumento de las notificaciones sobre orfinas, probablemente debido a la imposición, en julio de 2025, de una prohibición general de los nitazenos en China. Las orfinas se han relacionado con intoxicaciones agudas no fatales y con fallecimientos en los Estados miembros de la UE. Aunque los datos farmacológicos disponibles son limitados, las orfinas son estructuralmente similares a la buprenorfina, un potente opioide, lo que sugiere que la depresión respiratoria es el principal riesgo para la salud. La EUDA inició las revisiones de la ciclorfina y la espirociclorfina en la primavera de 2026, y la Comisión utilizará las conclusiones para decidir si es necesario realizar evaluaciones formales de riesgos. Es fundamental reforzar la prestación de servicios de tratamiento y de reducción de daños a una escala adecuada para satisfacer las necesidades de las poblaciones de alto riesgo, con el fin de limitar los daños actuales y futuros derivados de los nuevos opioides sintéticos potentes.



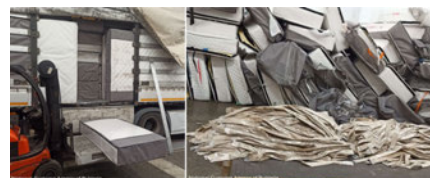
Las muertes por uso de fentanilo ponen de relieve la necesidad de mantener la vigilancia

El fentanilo, un opioide sintético de gran potencia, se ha relacionado durante muchos años con muertes por sobredosis en Europa, aunque su presencia geográfica se ha limitado a un pequeño número de países. En cuanto a la oferta, el fentanilo a veces procede de medicamentos desviados y otras veces se produce de forma ilegal. Entre 2024 y 2025, el fentanilo estuvo relacionado con más de cien muertes por uso de drogas en Bulgaria, al tiempo que se incautaron varios kilogramos de material que contenía fentanilo. Las repetidas incautaciones de grandes cantidades, la expansión geográfica y el hecho de que se desconozcan las fuentes de producción y tráfico de fentanilo aumentan el riesgo de que surjan nuevos problemas relacionados con esta droga en Bulgaria y en otros lugares. En 2024, España y los Países Bajos comunicaron cuatro incautaciones de la sustancia precursora del fentanilo «N-boc-4-piperidona», por un total de treinta kilogramos. Aún se desconoce si los envíos estaban destinados a instalaciones de producción de la UE o si se encontraban en tránsito hacia destinos fuera de la UE. Mejorar el acceso al tratamiento con agonistas opioides, a los programas de intercambio de agujas y jeringuillas y a la naloxona para uso doméstico sigue siendo fundamental para hacer frente a los problemas actuales relacionados con los opioides y garantizar la preparación y la resiliencia ante los cambios en el mercado de los opioides.



El mercado europeo de la heroína, resiliente, se nutre de las reservas de opio y de la diversificación de la producción.

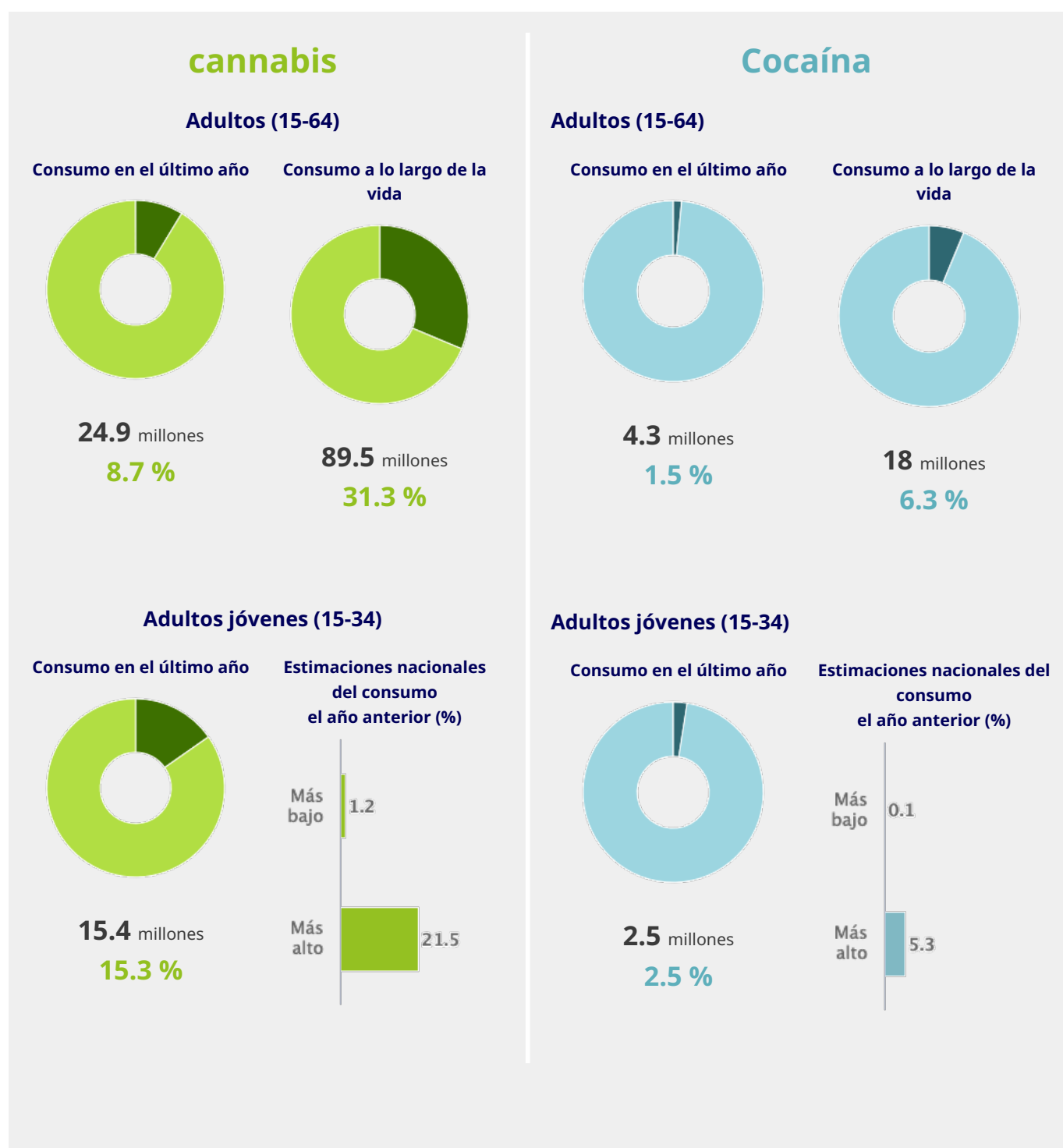
La relativa estabilidad de la disponibilidad de heroína en Europa se atribuye en parte a la existencia de grandes reservas en Afganistán, estimadas en unas 12 000 toneladas de opio en 2025. Las prácticas avanzadas de procesamiento y adulteración, junto con la gestión táctica de la oferta por parte de las redes de tráfico, también han mantenido la disponibilidad de heroína, a pesar de la reducción del cultivo de adormidera en Afganistán. Esto hace que sea menos probable que se produzca una escasez de heroína en Europa a corto y medio plazo. En los países situados en las principales rutas de tráfico siguen produciéndose importantes incautaciones de heroína, y en 2024 se desmantelaron en la Unión Europea múltiples centros de adulteración y envasado de heroína. Pakistán, en particular la provincia de Baluchistán, fronteriza con Afganistán y sede de importantes puertos marítimos vinculados al tráfico de drogas hacia Europa, también se ha convertido en una fuente de opio y heroína; el análisis de imágenes por satélite apunta a más de 9 000 hectáreas de cultivo de adormidera en 2025, lo que podría rivalizar con la producción de Afganistán. En el resto de Asia, el cultivo de adormidera en Myanmar alcanzó en 2025 su máximo en los últimos diez años, con más de 45 000 hectáreas. Los países europeos deberán permanecer atentos a cualquier indicio de



cambios en el mercado durante los próximos años, incluido el aumento del uso de opioides sintéticos o estimulantes.

De un vistazo

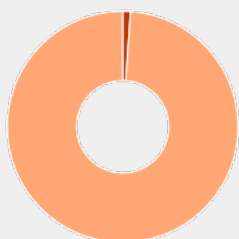
De un vistazo: estimaciones del uso de drogas en la Unión Europea



MDMA

Adultos (15-64)

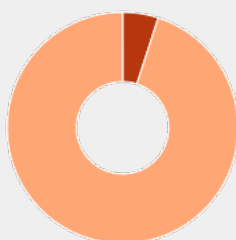
Consumo en el último año



3.1 millones

1.1 %

Consumo a lo largo de la vida

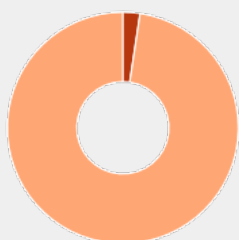


14.3 millones

5 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año



2.4 millones

2.4 %

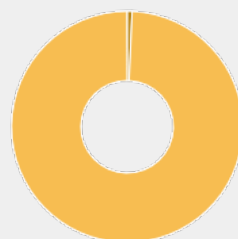
Estimaciones nacionales del consumo el año anterior (%)



Anfetamina

Adultos (15-64)

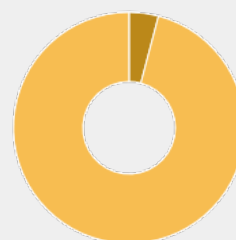
Consumo en el último año



2 millones

0.7 %

Consumo a lo largo de la vida

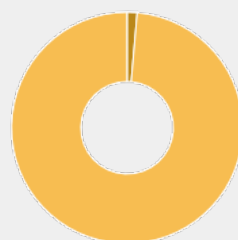


11.7 millones

4.1 %

Adultos jóvenes (15-34)

Consumo en el último año



1.4 millones

1.4 %

Estimaciones nacionales del consumo el año anterior (%)



Heroína y otros opioides

Consumidores de opioides de alto riesgo

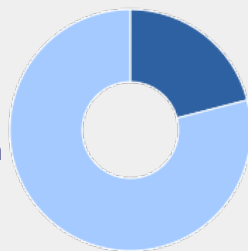
855 000

505 000

personas usuarias de opioides recibieron tratamiento con agonistas en 2024

Solicitudes de tratamiento de la drogodependencia

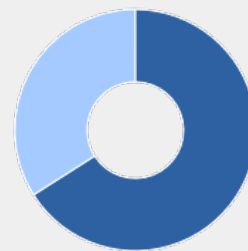
Droga principal en el 21 % de las solicitudes de tratamiento por drogodependencias en la Unión Europea



21 %

Sobredosis mortales

Se detectaron opioides en el 66 % de las sobredosis mortales



66 %

Fuente de datos

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-At-a-glance-1. Drug use in the EU in 2024, at a glance \(amphetamines, cannabis, cocaine, MDMA\)](#)
- [Table EDR26-At-a-glance-2. Heroin and other opioids in the EU in 2024, at a glance](#)

Oferta, producción y precursores de drogas: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

El análisis de los indicadores relacionados con la oferta de drogas ilegales usadas habitualmente en la Unión Europea indica que la disponibilidad sigue siendo elevada, por lo que se refiere a todos los tipos de sustancias. En esta página se presenta un análisis general de la oferta de drogas en Europa tomando como base los datos más recientes, respaldados por las tendencias temporales más recientes en cuanto a incautaciones y delitos relacionados con las drogas, junto con los datos de 2024 sobre producción de drogas e incautaciones de precursores.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora la EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



La elevada disponibilidad de drogas en Europa, se debe a cambios tácticos de la producción y el tráfico

Oferta de drogas y mercado

Los indicadores de mercado y de otro tipo relativos a las sustancias de uso común sugieren que la disponibilidad de drogas sigue siendo elevada en los países de la UE. Existe una amplia gama de drogas fácilmente accesibles, a menudo de alta potencia o pureza, lo que aumenta los riesgos para la salud. Entre ellas se incluyen sustancias novedosas sobre las que tanto las personas que usan drogas como los científicos pueden tener un conocimiento limitado en lo referente a los riesgos que suponen para la salud. En el caso de algunas drogas como el cannabis, se comercializan productos muy diversos, mientras que en el de otras, como los opioides y los estimulantes, ha aumentado la variedad de sustancias disponibles. Existe preocupación por el aumento de los riesgos, especialmente para los grupos vulnerables y marginados. Entre estos riesgos se incluyen las intoxicaciones y las muertes por el uso de sustancias de alta potencia o nuevas, posiblemente sin saberlo, en mezclas de drogas y comprimidos, especialmente en el contexto del policonsumo.

Los métodos cambiantes del tráfico de drogas plantean un reto a las medidas de respuesta y ponen a prueba los recursos

El mercado farmacéutico europeo se nutre y se configura gracias a ágiles cadenas de suministro globales. Las drogas ilegales que entran en Europa, como la cocaína, la heroína y la resina de

cannabis, siguen procediendo principalmente de países de América del Sur, Asia occidental y meridional y el norte de África, mientras que China y la India siguen siendo los países de origen de la mayoría de las nuevas sustancias psicoactivas. La India es una fuente importante de sustancias como las catinonas sintéticas y la ketamina, que también se producen en Europa. Por otra parte, se ha comunicado con frecuencia que los precursores de drogas y los productos químicos relacionados proceden de China. Además, Canadá y los Estados Unidos, que tienen mercados comerciales de cannabis, son fuentes significativas de productos de cannabis.

Si bien las cantidades totales de cocaína y cannabis incautadas en Europa disminuyeron en 2024, la infiltración en las cadenas de suministro comerciales sigue siendo fundamental para el tráfico a gran escala que sustenta la magnitud de los mercados de drogas, como lo demuestran las continuas incautaciones de grandes cargamentos de drogas en los puertos europeos. Los envíos comerciales de contenedores siguen siendo vulnerables a la explotación por parte de las redes de trata de seres humanos mediante sofisticados métodos de ocultación, combinados con corrupción, intimidación y violencia contra personal clave en la cadena de distribución.

Ante la intensificación de las operaciones policiales y aduaneras en los principales puertos europeos y los esfuerzos por mejorar la resiliencia a través de la Alianza Portuaria Europea, las redes de tráfico ilícito han diversificado las rutas, métodos y escondites que emplean, recurriendo a múltiples modus operandi ([gráfico 1.1](#)). Las drogas se trafican por tierra, mar y aire, incluso a través de medios de transporte comerciales y privados, cartas y paquetes. El aumento del uso de traslados en el mar mediante diversos tipos de embarcaciones, semisumergibles, drones y métodos de ocultación en aguas profundas ha dado lugar a un objetivo cada vez más impredecible, fragmentado y que requiere un gran despliegue de recursos para las fuerzas del orden y las aduanas. En 2026, las autoridades españolas, en colaboración con socios internacionales, incautaron 10 toneladas de cocaína ocultas en sal ([gráfico 1.2](#)). Este tipo de incidentes, junto con las crecientes formas de trata facilitadas por la tecnología, como el uso de drones, exigen una respuesta y requieren un enfoque renovado para seguir el ritmo de las tácticas de los traficantes. Esta situación cambiante se aborda en el [Marco Estratégico de la UE en materia de drogas](#), aprobado por el Consejo de la Unión Europea en marzo de 2026. El marco incluye la [Estrategia de la UE en materia de drogas](#) y la Comunicación de la Comisión Europea sobre un [Plan de Acción contra el tráfico de drogas](#). También incluye las normas actualizadas para la vigilancia y el control de los precursores de drogas, así como la puesta en marcha de [ProtectEU](#), una nueva estrategia europea de seguridad interior. La EUDA sigue desarrollando nuevas herramientas y servicios para respaldar la respuesta de Europa ante los riesgos cambiantes y los nuevos retos en materia de preparación.

Gráfico 1.1. Ejemplos de métodos de tráfico de drogas notificados anteriormente por los servicios policiales en Europa



Gráfico 1.2. Incautaciones de cocaína en el mar



Nota: Incautaciones realizadas por la Policía Nacional (izquierda) y la Agencia Tributaria, la Guardia Civil y la Policía Nacional (derecha); el Centro de Operaciones de Análisis Marítimo-Narcóticos colaboró en ambas operaciones.

Los cambios en la dinámica de la producción de opio y las reservas alimentan el mercado europeo de heroína

La prohibición de la producción de drogas en Afganistán introducida por los talibanes en 2022 provocó un fuerte descenso tanto del cultivo de adormidera como de la producción de opio; según las estimaciones, en 2023 se registró una caída del 95 % en ambos aspectos, y en 2024 se mantuvieron niveles igualmente bajos. Esto ha suscitado preocupación por la posibilidad de que se produzca una escasez de heroína en Europa y por el aumento de la disponibilidad de otras drogas, incluidos los opioides sintéticos. Sin embargo, investigaciones recientes financiadas por la EUDA indican que, a pesar de que los niveles de cultivo de adormidera se mantendrán bajos en 2025, sigue siendo poco probable que se produzca una escasez de heroína en Europa a corto o medio plazo. Una serie de factores atenuantes, entre los que se incluyen las mejoras en los métodos de procesamiento de la heroína, las prácticas de adulteración y la existencia de importantes reservas de opio, han mantenido la disponibilidad de heroína en Afganistán y, hasta ahora, han limitado el impacto en los mercados europeos de heroína. Cabe destacar que, en el marco de un cambio estructural en la dinámica de la producción regional de opiáceos, Pakistán se ha convertido en un gran productor, principalmente en la provincia de Baluchistán, situada justo al sur de Afganistán y donde se encuentra el puerto de Gwadar, lugar al que se han trasladado muchos agricultores y «cocineros de opio» afganos para arrendar tierras y poner en marcha laboratorios ilegales de heroína. El traslado de agricultores y «cocineros de opio» afganos a esta zona sitúa la producción cerca de la costa de Makran, un corredor de tráfico marítimo de drogas establecido desde hace mucho tiempo que conecta la región con los mercados de consumo a escala mundial, también en Europa. En 2025, la producción de opio de Baluchistán podría rivalizar con la de Afganistán, lo que podría reducir el impacto global de la prohibición impuesta por los

talibanes sobre los flujos regionales de opiáceos (véase [Understanding Europe's drug situation in 2026](#)) (Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026). No obstante, cuatro años después de la imposición de la prohibición de los talibanes, los países europeos deben permanecer atentos a cualquier indicio de cambios en los mercados de heroína, especialmente al aumento de la disponibilidad y el uso de opioides sintéticos o estimulantes (véase también [Heroína: situación actual en Europa](#)).

La variada producción de drogas ilegales en Europa supone una amenaza para la salud y el medio ambiente

Europa sigue siendo una importante región de producción de drogas ilegales, y los Estados miembros de la UE desmantelan cada año miles de centros de producción ilegales. La mayoría de ellos se dedican al cultivo de cannabis para los mercados nacionales, mientras que el resto se dedica principalmente a la producción de drogas sintéticas para los mercados de la UE y de fuera de la UE.

La producción de drogas ilegales supone una amenaza para la salud y la seguridad públicas. Esto supone un riesgo para las fuerzas del orden y para las personas que consumen drogas y, al causar daños medioambientales, puede perjudicar a las comunidades locales situadas cerca de los lugares de producción o de los vertederos de residuos químicos. Las instalaciones de producción de drogas ilegales desmanteladas en la Unión Europea en 2024 fabricaban numerosas sustancias diferentes, entre ellas anfetamina, metanfetamina, catinonas sintéticas y MDMA, y se dedicaban al procesamiento de cocaína y heroína ([gráfico 1.3](#)). Es probable que las instalaciones más pequeñas abastezcan a los mercados locales y, ocasionalmente, a los mercados de la internet oscura. Las instalaciones de mayor envergadura abastecen tanto a los mercados locales como a los de fuera de la UE, y se encuentran principalmente en Bélgica y los Países Bajos, aunque también en Polonia, Alemania y España. Algunos laboratorios pueden producir múltiples sustancias, como estimulantes sintéticos, que requieren los mismos precursores químicos y equipos de fabricación. Resulta difícil pronunciarse con autoridad sobre el aumento de la producción de drogas ilegales en Europa debido a las dificultades de seguimiento, entre las que se incluyen problemas de disponibilidad de datos y la incertidumbre respecto a la capacidad de producción de los centros de producción.

Gráfico 1.3. Instalación de una planta de producción de catinonas sintéticas con 185 kilogramos de 4-CMC (clefedrona) incautados, Pyskowice, Polonia, 2024



Nota: Incautación por parte de la Oficina Central de Investigación Policial.

Producción de cocaína

El descubrimiento en los últimos años de un número cada vez mayor de instalaciones, en ocasiones de gran envergadura, dedicadas a la producción, extracción, corte y envasado de cocaína pone de manifiesto que se están utilizando métodos innovadores para traficar con cocaína hacia Europa. En Europa se procesan grandes cantidades de clorhidrato de cocaína, principalmente en Bélgica, los Países Bajos, España y Portugal, a partir de productos intermedios (pasta de coca y base de cocaína) que se introducen de contrabando desde Sudamérica. Las incautaciones de acetato de etilo, un disolvente utilizado en la elaboración de cocaína, alcanzaron los 42 500 litros en 2024, lo que indica además que la extracción y el procesamiento de cocaína continúan a gran escala.

Producción de drogas sintéticas

La innovación en los procesos de producción queda patente con las incautaciones de productos químicos que pueden utilizarse para fabricar los precursores necesarios para la producción de drogas sintéticas. El uso de una gama más amplia de productos químicos para producir nuevas sustancias y llevar a cabo diferentes procesos de síntesis plantea un desafío cambiante y complejo para las aduanas, los servicios policiales y las autoridades reguladoras.

Además de las importantes importaciones de catinonas sintéticas a Europa procedentes de China y la India, algunos países europeos, principalmente Polonia, llevan muchos años informando de la producción ilícita de diversas catinonas sintéticas sometidas a control internacional (por ejemplo, 3-MMC, 4-MMC y alfa-PVP). La EUDA ha evaluado los riesgos que plantean los precursores químicos utilizados para la fabricación de catinonas sintéticas, como las propiofenonas, que actualmente no están sometidos a control internacional, como parte de las medidas de la UE destinadas a poner fin a su uso en la producción de drogas ilegales.

Hay indicios de que también se producen cannabinoides semisintéticos y ciertos cannabinoides sintéticos en los países europeos. Ha surgido preocupación por el uso del CBD como precursor para la producción de cannabinoides semisintéticos, como las variantes de HHC.

Los productores de drogas ilegales siguen utilizando productos químicos no catalogados para eludir la detección

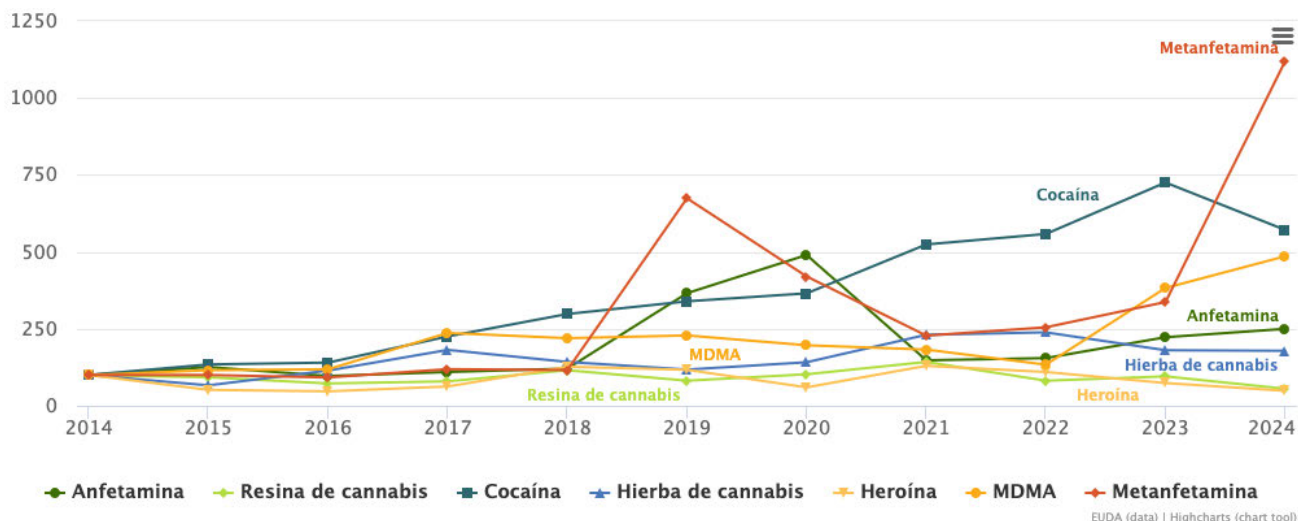
Los productores de drogas ilegales recurren continuamente a sustancias químicas no controladas para eludir los controles internacionales sobre precursores. Como reflejo de este ciclo continuo, en 2024 se incautaron grandes cantidades de derivados glicídicos del BMK y el PMK (39,3 toneladas) y los datos preliminares de 2025 indican que han surgido nuevas alternativas al BMK (por ejemplo, el acetato de metilo 4-fenil-acetoacetato y el acetato de etilo 4-fenil-acetoacetato) y España ha notificado incautaciones de 2 toneladas de estos productos químicos no controlados. La EUDA llevará a cabo evaluaciones de riesgos sobre estas sustancias químicas en 2026. La nueva propuesta de Reglamento relativo al control de precursores de la Comisión Europea refuerza la función de vigilancia de la EUDA y establece un repositorio de precursores de drogas a escala de la UE. Una vez aprobada por el Consejo y el Parlamento, la legislación revisada sobre precursores debería reforzar los controles en las fronteras exteriores de la Unión Europea y dentro del mercado interior de la UE. También debería facilitar la imposición de prohibiciones genéricas (que abarquen familias químicas completas) de los «precursores de diseño», que son variantes químicas de sustancias catalogadas sin ningún uso legítimo conocido, aunque permitiendo su uso con fines de investigación.

Principales datos y tendencias

Tendencias en oferta de drogas

- En general, las tendencias indexadas muestran que las cantidades de drogas incautadas en la Unión Europea aumentaron entre 2014 y 2024, especialmente en los últimos siete años ([gráfico 1.4](#)).

Gráfico 1.4. Incautaciones de drogas en la Unión Europea: cantidad de drogas incautadas, tendencias indexadas (2014 = 100)

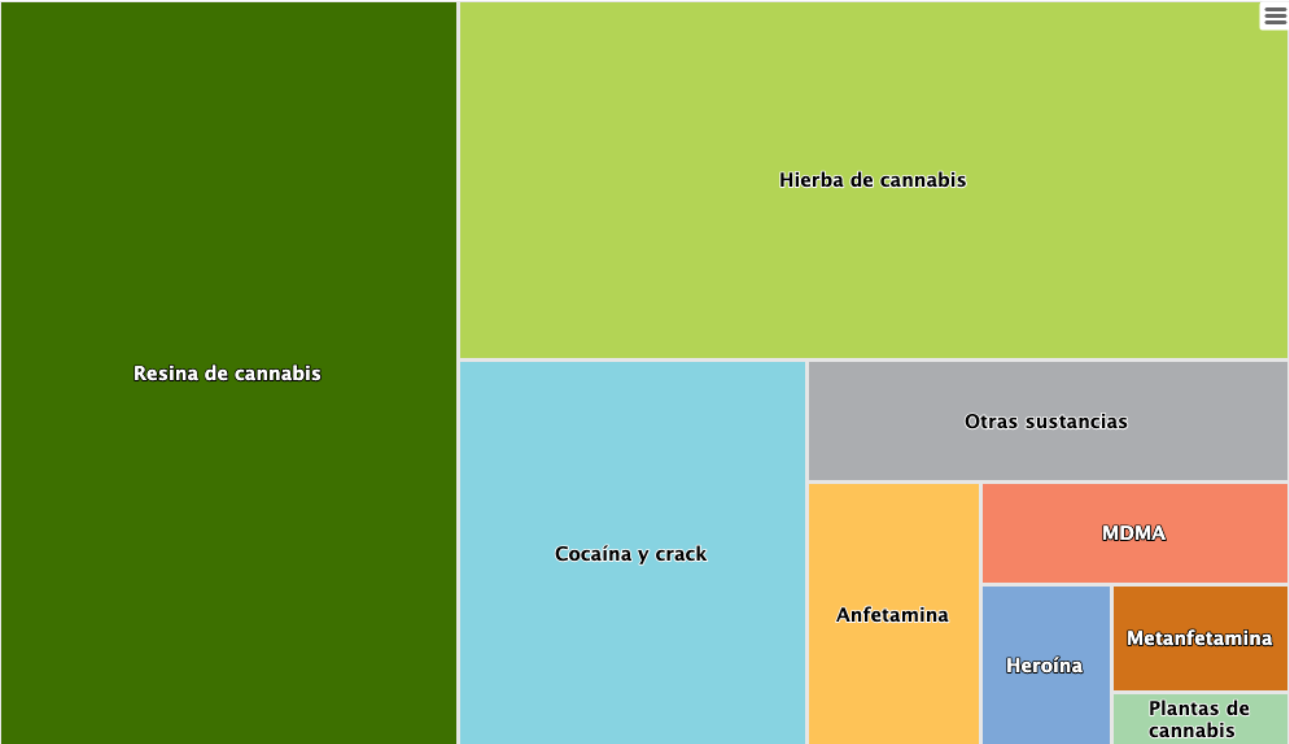


Las tendencias indexadas que se presentan reflejan los cambios relativos en las incautaciones de drogas durante un período de 10 años, pero no indican las cantidades reales.

Las pastillas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa, suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por pastilla.

- Entre 2014 y 2024, los mayores aumentos en las cantidades incautadas se registraron en la metanfetamina (1 019 %), la cocaína (471 %), la MDMA (386 %), la anfetamina (150 %) y la hierba de cannabis (79 %).
- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron aproximadamente un millón de incautaciones en 2024, y los productos de cannabis representaron el 68 % del total de incautaciones notificadas ([gráfico 1.5](#) y [gráfico 1.6](#)).

Gráfico 1.5. Incautaciones de drogas en la Unión Europea: número de incautaciones de drogas notificadas, desglose por drogas, 2024 (porcentaje)



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Gráfico 1.6a. Incautaciones de drogas en la Unión Europea: número de incautaciones en 2025.

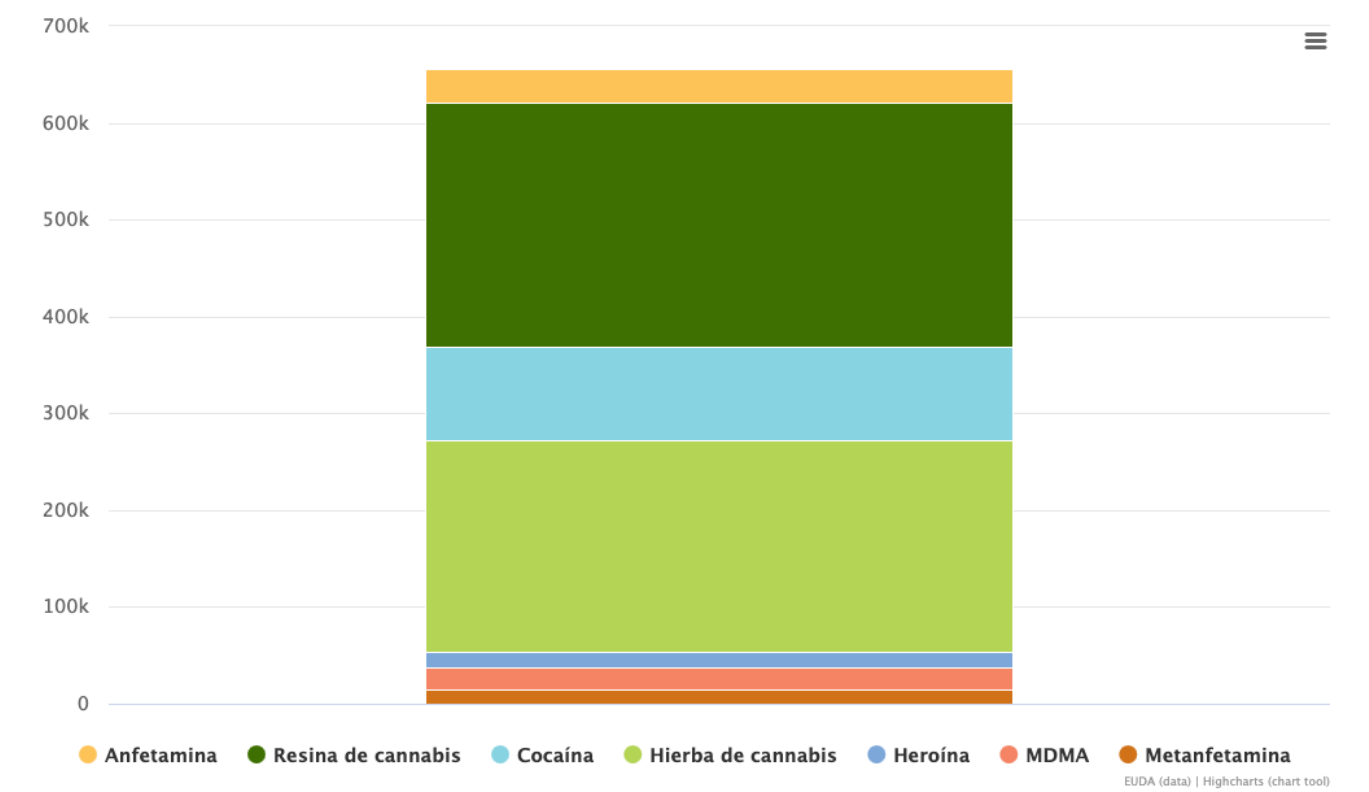
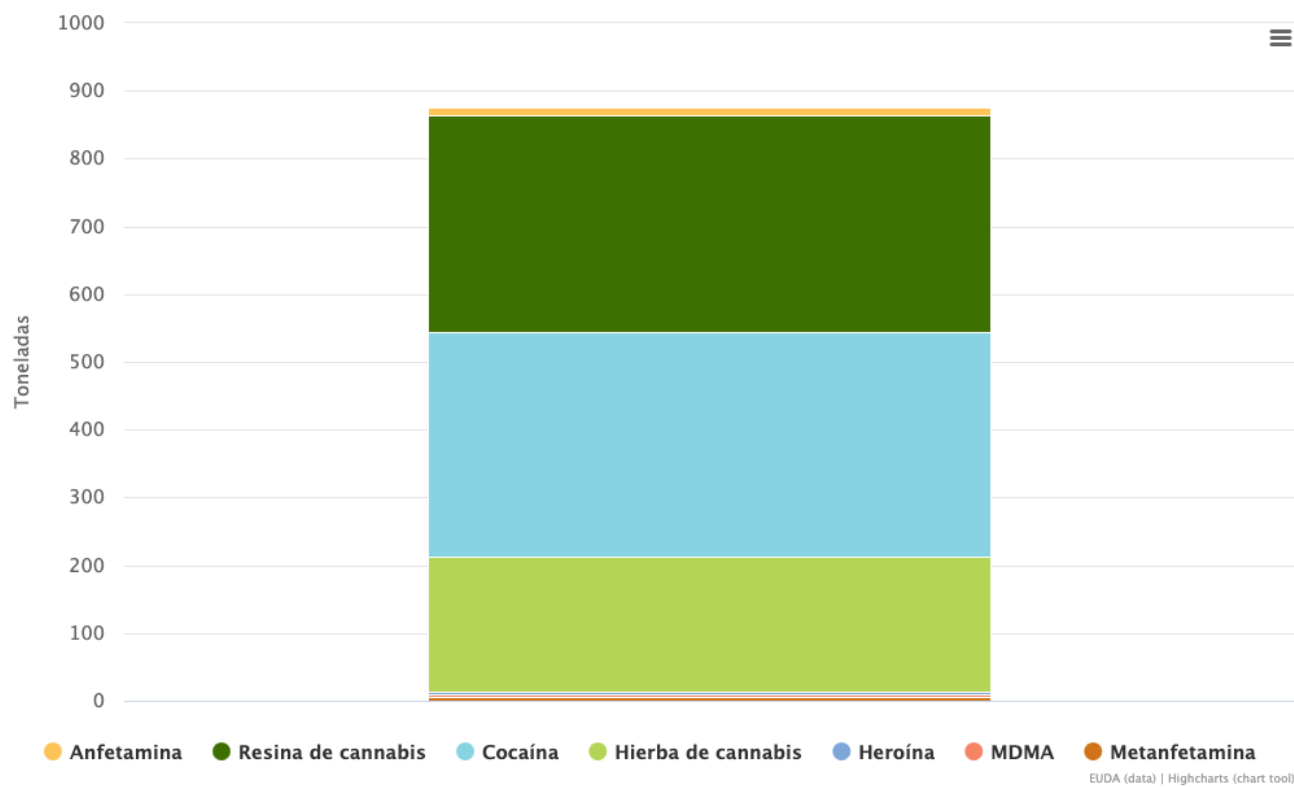


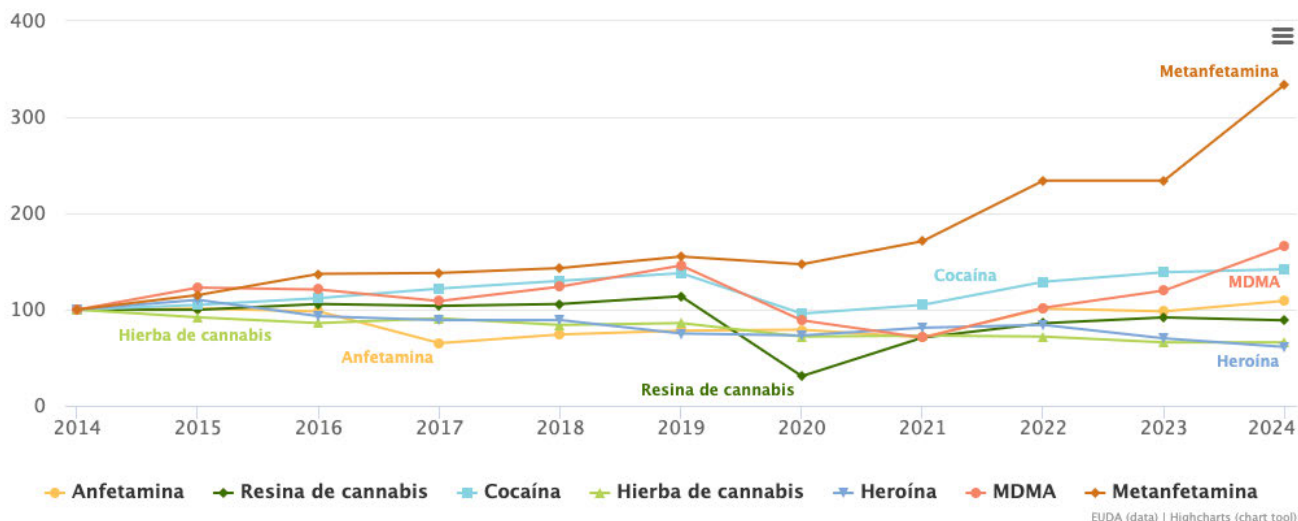
Gráfico 1.6b. Incautaciones de drogas en la Unión Europea: cantidad incautada en 2024 (toneladas)



Nota: Las pastillas de MDMA se convirtieron a equivalentes de masa, suponiendo una masa de 0,25 gramos de MDMA por pastilla.

- Entre 2014 y 2024, el número de incautaciones de resina de cannabis disminuyó un 11 %, el de hierba de cannabis un 34 % y el de heroína un 39 % (gráfico 1.7). Durante el mismo período, el número de incautaciones aumentó en el caso de la metanfetamina (234 %), la MDMA (66 %), la cocaína (42 %) y la anfetamina (9 %).

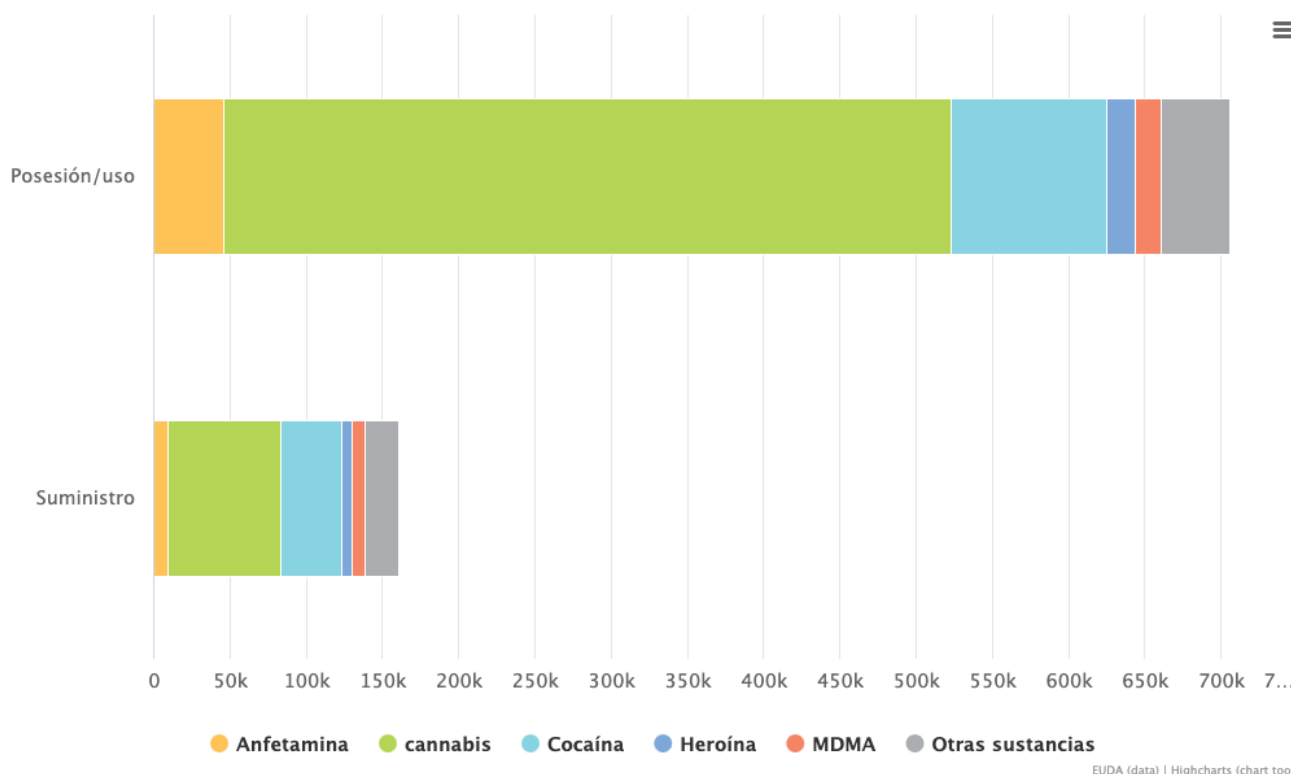
Gráfico 1.7. Incautaciones de drogas en la Unión Europea: número de incautaciones de drogas, tendencias indexadas (2014 = 100)



Tendencias en los delitos relacionados con la legislación sobre drogas

- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron aproximadamente 1,6 millones de delitos relacionados con la legislación sobre drogas, lo que supone un aumento del 38 % desde 2014. Más de tres cuartas partes de estos delitos (76 % o 1,2 millones) fueron por uso o por posesión para uso personal.
- De los aproximadamente 1,6 millones de delitos relacionados con drogas, la droga mencionada en el delito se señala en poco menos de 871 000, de los cuales casi 706 000 fueron por posesión o uso, 161 000 por delitos relacionados con el suministro y 4 000 por otros tipos de delitos ([gráfico 1.8](#)).

Gráfico 1.8. Delitos relacionados con drogas: número de delitos, suministro y uso o posesión, 2024



Nota: Datos sobre infracciones en que se ha notificado la droga de que se trataba. La cocaína incluye las infracciones relacionadas con la cocaína y el crack.

- En 2024, el cannabis representó 477 000 (el 68 %) de los delitos de uso o posesión en los que se conoce la droga, y alrededor de 74 000 (el 46 %) de los delitos relacionados con el suministro de drogas.
- En 2024 se notificaron más delitos relacionados con la cocaína y la MDMA, tanto por posesión como por distribución, que en 2014. Durante el mismo período, se notificaron menos delitos relacionados con las metanfetaminas, la heroína y el cannabis, tanto por posesión como por suministro de drogas ([gráfico 1.9](#) y [gráfico 1.10](#)).

Gráfico 1.9. Delitos relacionados con drogas: delitos de posesión o uso, tendencias indexadas (2014 = 100)

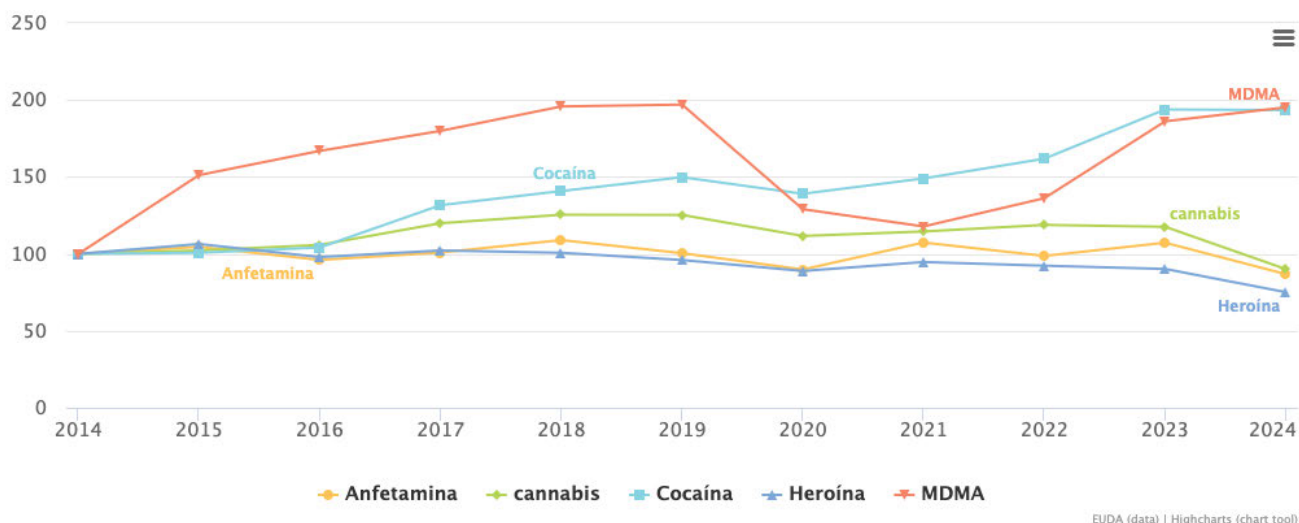
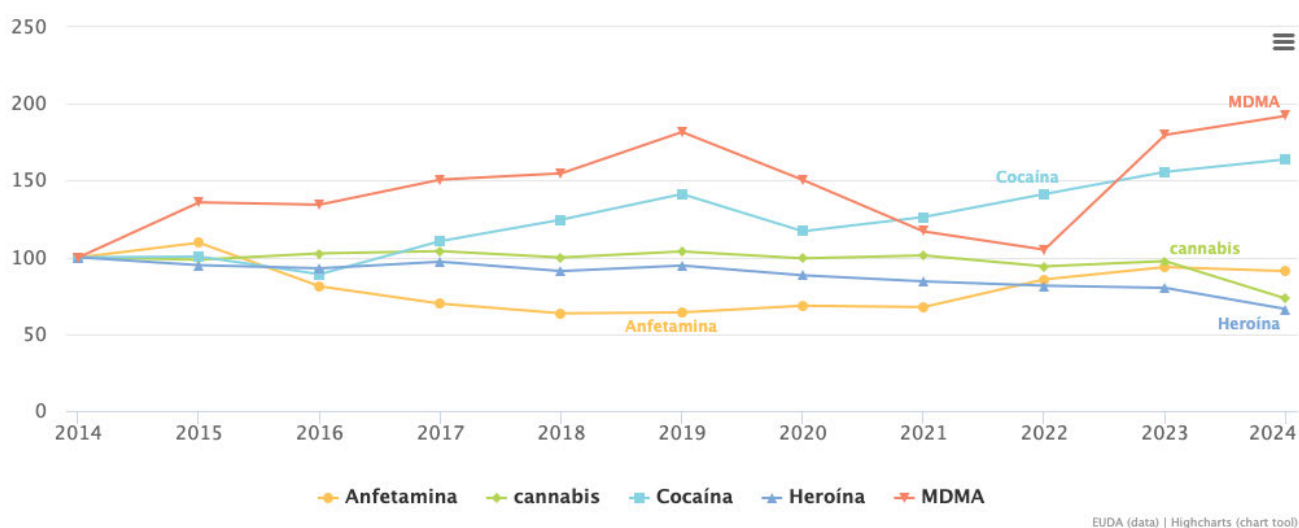


Gráfico 1.10. Delitos relacionados con drogas: delitos de suministro, tendencias indexadas (2014 = 100)



Datos de producción y precursores en la UE correspondientes a 2024

- La inclusión de una serie de sustancias químicas alternativas en la lista de precursores sujetos a control internacional provocó una fuerte reducción de la cantidad de sustancias químicas utilizadas en la producción de drogas sintéticas incautadas en la Unión Europea: de un máximo de 178 toneladas en 2023 a 64 toneladas en 2024. En la última década se incautaron unas 54 toneladas al año ([gráfico 1.11](#)).

Gráfico 1.11a. Cantidad de precursores y productos químicos clave no catalogados incautados en la UE (2012-2024)

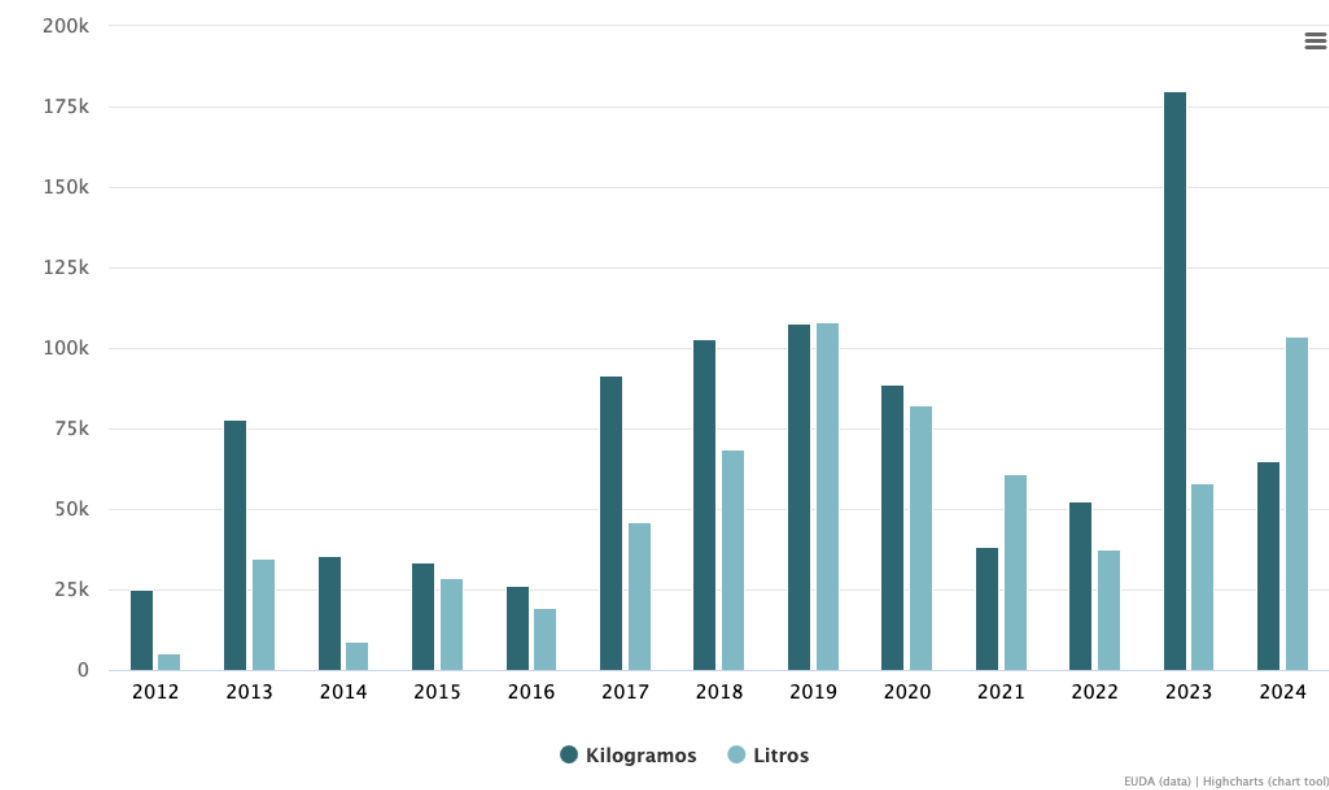


Gráfico 1.11b. Cantidades de precursores y productos químicos clave no catalogados incautados en la Unión Europea en 2024 (kilogramos) en relación con la producción de drogas

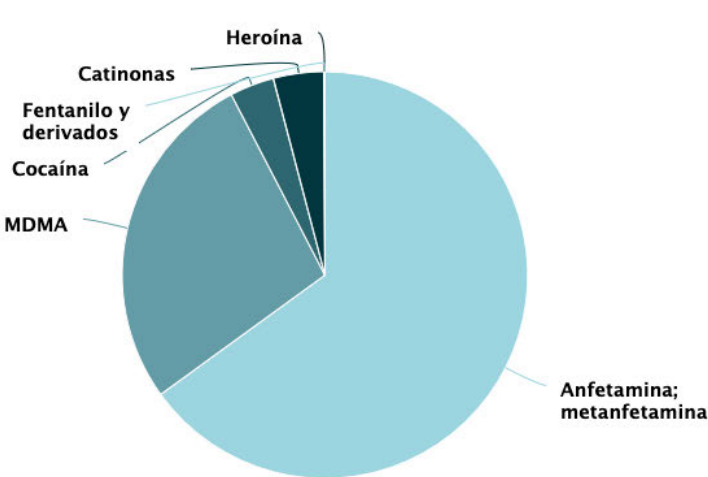
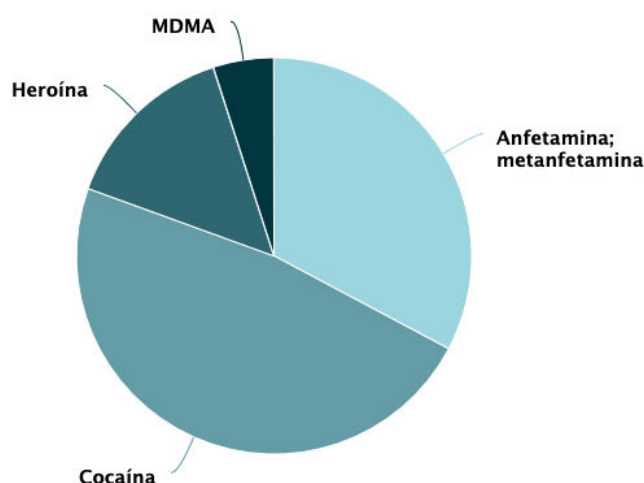


Gráfico 1.11c. Cantidades de precursores y productos químicos clave no catalogados incautados en la Unión Europea en 2024 (litros), en relación con la producción de drogas



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Fuente: Base de datos europea de precursores de drogas, 2025

- **Cannabis:** Los Estados miembros de la UE notificaron 7 300 incautaciones de plantas de cannabis, que ascendieron a 2,1 millones de plantas individuales y 21 toneladas en 2024 (2,3 millones de plantas y 11 toneladas en 2023). En 2024, se dismantelaron alrededor de 4 000 centros ilegales de cultivo de cannabis en 11 Estados miembros de la UE.
- En 2024, se dismantelaron en la Unión Europea al menos tres instalaciones ilegales dedicadas a la producción de THC o cannabinoides semisintéticos, dos en los Países Bajos y una en Polonia.
- **Heroína:** En 2024 se dismantelaron veinte centros de producción de heroína (corte y envasado) en los Estados miembros de la UE (quince en los Países Bajos, cuatro en Chequia y uno en Italia). Chequia informó del dismantelamiento de dos instalaciones de morfina, y los Países Bajos informaron de dos centros que producían «lean», un líquido que contiene codeína. En 2024 se notificaron en la Unión Europea tres incautaciones de anhídrido acético, precursor químico de la heroína, dos de ellas en los Países Bajos, que ascendieron a 15 038 litros (740 litros en 2023). Las incautaciones de anhídrido acético han ido disminuyendo sustancialmente en todo el mundo desde 2019. En 2024, los Países Bajos notificaron un nuevo robo de 27 000 litros de anhídrido acético.
- **Cocaína:** Seis Estados miembros de la UE notificaron el dismantelamiento de 42 instalaciones relacionadas con la producción de cocaína en 2024 (34 en 2023): los Países Bajos (24), España (7), Portugal (4), Bélgica (4), Italia (2) y Alemania (1). Se dismanteló una planta de producción en Turquía. Las incautaciones de permanganato potásico disminuyeron en 2024 hasta alcanzar los 17 kilogramos (2 082 kilogramos en 2023).

- **Anfetamina:** En 2024, 9 Estados miembros de la UE informaron del desmantelamiento de 110 laboratorios de anfetaminas (93 en 2023): Países Bajos (33), Alemania (28), Polonia (29), Bélgica (11), Austria (2), Suecia (3), Italia (2), Bulgaria (1) y España (1). En Noruega se desmanteló una instalación relacionada con la producción de anfetaminas.
- **Metanfetamina:** Diez Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 252 laboratorios de metanfetamina en 2024 (250 en 2023): Chequia (184), Países Bajos (23), Bulgaria (18), Alemania (5), Polonia (11), España (4), Eslovaquia (2), Bélgica (2), Austria (2) y Rumanía (1). Se desmantelaron cinco instalaciones en Turquía. Chequia también informó del desmantelamiento de instalaciones dedicadas a la producción de pseudoefedrina (19) y efedrina (1). En 2024, 11 Estados miembros de la UE notificaron incautaciones de efedrina y pseudoefedrina con una cantidad total de 6 404 kilogramos, tanto en polvo como en comprimidos (en 2023, la cifra notificada por 16 Estados miembros de la UE fue de 7 847 kilogramos).
- **BMK:** La anfetamina y la metanfetamina pueden fabricarse a partir del BMK, un precursor controlado que, a su vez, puede fabricarse a partir de sustancias químicas alternativas. En 2024, los Países Bajos informaron del desmantelamiento de 27 laboratorios dedicados a la producción de BMK. En 2024, se incautaron en los Estados miembros de la UE 3 732 litros de BMK (5 453 litros en 2023) y 21,6 toneladas (66,2 toneladas en 2023) de sustancias que pueden utilizarse para producir BMK. Estas incautaciones incluyeron 21,6 toneladas de derivados glicídicos del BMK (66,1 toneladas en 2023), 35 kilogramos de MAPA (43 kilogramos en 2023) y 47 kilogramos de APAA y APAAN (1,3 kilogramos de APAAN en 2023). Las incautaciones de ácido tartárico, utilizado para recuperar la forma más potente de metanfetamina (*d*-metanfetamina, empleada para producir «metanfetamina cristalina») a partir de mezclas elaboradas por métodos BMK, ascendieron a 7,5 toneladas en 2024 (10,9 toneladas en 2023) y fueron notificadas por los Países Bajos, España y Alemania.
- **MDMA:** Cuatro Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 59 laboratorios de MDMA en 2024 (36 en 2023): 47 en los Países Bajos (32 en 2023), 4 en Bélgica (4 en 2023), 7 en España y 1 en Alemania. En 2024, los Países Bajos informaron del desmantelamiento de 24 laboratorios dedicados a la producción de PMK, un precursor controlado de la MDMA. Las incautaciones de precursores de la MDMA disminuyeron a 23,9 toneladas en 2024 (64,1 toneladas en 2023). Las incautaciones de PMK, precursor de la MDMA, y sus derivados glicídicos aumentaron a 23,9 toneladas en 2024 (63,1 toneladas en 2023). En 2024 no se notificaron incautaciones de MAMDPa, cuya cifra máxima se situó en 4,5 toneladas en 2021, y solo se notificó la incautación de 5 kilogramos de IMPDAM en 2024 (450 kilogramos en 2023).
- **Catinonas:** Cuatro Estados miembros de la UE notificaron 63 centros de producción de catinonas sintéticas en 2024: 47 en Polonia (40 en 2023), 11 en los Países Bajos (8 en 2023), 3 en Alemania (2 en 2023), 1 en Letonia y un centro de producción de múltiples drogas en Lituania. Todos los centros, salvo uno, producían una sola droga: 4-MMC (19 sitios), 3-CMC (15), 4-CMC (22), alfa-PVP (5), metcatinona (3). El centro de producción de múltiples drogas fabricaba varias catinonas (2-MMC, 3-CMC, 4-CMC). Las incautaciones de precursores de catinonas sintéticas

ascendieron a 2 620 kilogramos en 2024 (2 153 kilogramos en 2023), principalmente en los Países Bajos (2 518 kilogramos) y Alemania (101 kilogramos).

- **Opioides sintéticos:** En 2024 se identificó en Polonia una gran instalación clandestina de producción de metadona ([gráfico 1.12](#)), que dio lugar a la incautación de 195 kilogramos de metadona cristalina. En 2024 se descubrieron en Polonia y Ucrania ocho instalaciones en las que se producían simultáneamente metadona y catinonas sintéticas. A finales de 2024, España y los Países Bajos comunicaron cuatro incautaciones de la sustancia precursora del fentanilo «N--boc-4-piperidona», por un total de treinta kilogramos.

Gráfico 1.12. Centros ilegales de producción de metadona desmantelados en Polonia, agosto de 2024



Nota: Incautación por la Oficina Central de Investigación Policial de Polonia y el Departamento de Delitos contra las Drogas de la Policía Nacional de Ucrania.

- **Ketamina:** En 2024 se desmanteló un centro de producción de ketamina en la Unión Europea (seis en 2023).
- **Vertederos:** En 2024, se registraron en la Unión Europea un total de 237 vertederos de residuos y material relacionados con la producción de drogas (236 en 2023), distribuidos entre Bélgica (20) y los Países Bajos (217).

El documento de la EUDA y Europol [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Mercados de la droga en la UE: análisis en profundidad) proporciona información detallada sobre la producción y el tráfico de drogas ilegales.

Resumen de las incautaciones de precursores y productos químicos clave no catalogados en la Unión Europea, en relación con la producción de drogas, 2024

Cuadro 1a. Precursores asociados a la producción de MDMA

Atributo	Sustancia	Cantidad incautada
Precursores	IMDPAM (kilograms)	5
Precursores	PMK (litres)	5142
Precursores	PMK ethyl glycidate (kilograms)	17687
Precursores	PMK glycidic acid (kilograms)	1
Precursores	Safrole (litres)	1

Cuadro 1b. Precursores asociados a la producción de anfetamina y metanfetamina

Atributo	Sustancia	Cantidad incautada
Precursores	AIBN (kilograms)	80
Precursores	APAA (kilograms)	45
Precursores	APAAN (kilograms)	2
Precursores	Benzaldehyde (kilograms)	8893
Precursores	Benzylcyanide (kilograms)	1
Precursores	BMK (litres)	3732
Precursores	BMK ethyl glycidate (litres)	2470
Precursores	BMK glycidic acid (kilograms)	16816
Precursores	BMK methyl glycidate (kilograms)	2123
Precursores	Ephedrine (kilograms)	1091
Precursores	Formamide (litres)	15394
Precursores	Formic acid (litres)	12373
Precursores	Iodine (kilograms)	53
Precursores	MAPA (kilograms)	35
Precursores	Nitroethane (litres)	8
Precursores	Phenyl-2-nitropropene (kilograms)	9
Precursores	Pseudoephedrine (kilograms)	5314
Precursores	Red phosphorus (kilograms)	136
Precursores	Tartaric acid (kilograms)	7507

Cuadro 1c. Precursores asociados a la producción de heroína

Atributo	Sustancia	Cantidad incautada
Precursores	Acetic anhydride (litres)	15038

Cuadro 1d. Precursores asociados a la producción de catinonas

Atributo	Sustancia	Cantidad incautada
Precursores	2-Bromo-3'-chloropropiophenone (kilograms)	1
Precursores	2-Bromo-4-chloropropiophenone (kilograms)	2437
Precursores	2-Bromo-4-methylpropiofenone (kilograms)	6
Precursores	3'-Chloropropiophenone (kilograms)	175
Precursores	4-Methylpropiofenone (kilograms)	1

Cuadro 1e. Precursores asociados a la producción de cocaína

Atributo	Sustancia	Cantidad incautada
Productos químicos	Calcium chloride (kilograms)	2277
Productos químicos	Ethyl acetate (litres)	42498
Productos químicos	Methyl ethyl ketone (litres)	7018
Productos químicos	Potassium permanganate (kilograms)	17

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-Sup-1. Number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024](#)

- Table EDR26-Sup-2. Drug seizures in the European Union — number of drug seizures, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-3. Drug seizures in the European Union — quantity of drugs seized, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-4. Drug seizures in the European Union — number of seizures in 2024
 - Table EDR26-Sup-5. Drug seizures in the European Union — quantity seized in 2024 (tonnes)
 - Table EDR26-Sup-6. Drug law offences — possession/use offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-7. Drug law offences — supply offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-8. Drug law offences — number of offences, supply and use/possession, 2024
 - Table EDR26-Sup-9. Quantity of precursors (EU) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union (2012-2024)
 - Table EDR26-Sup-10. Quantities of precursors and key non-scheduled chemicals seized in the European Union in 2024 (kilograms), by their association with drug production
 - Table EDR26-Sup-11. Quantities of key precursor chemicals seized in the European Union in 2024 (litres), by association with drug production
 - Table EDR26-Sup-12. Summary of seizures of EU scheduled precursors and non-scheduled chemicals used for selected drugs produced in the European Union, 2024
-

Cannabis: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

El cannabis sigue siendo la droga ilegal más habitualmente consumida en Europa. En esta página encontrará el análisis más reciente en relación con el cannabis en Europa, incluida la prevalencia del uso, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños que ocasiona y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026

European Drug Report 2026

Cannabis



El impacto en la salud pública del mercado del cannabis en Europa, en constante evolución, sigue sin estar claro

El cannabis es la droga ilegal más usada en Europa, y las encuestas nacionales muestran que aproximadamente el 8,7 % de los adultos europeos (25 millones de personas de 15 a 64 años) ha usado esta droga en el último año. Sin embargo, tanto el nivel de uso como las tendencias de uso observadas en los datos nacionales parecen heterogéneos (véase [Prevalencia del uso de cannabis en Europa](#), más adelante). Dado que algunos Estados miembros de la UE están modificando su enfoque normativo respecto al cannabis, y que los mercados y los patrones de consumo de esta sustancia siguen evolucionando, es necesario mantener la vigilancia para comprender los posibles cambios en los daños asociados.

Creciente gama de productos de cannabis disponibles en Europa

En Europa, la hierba de cannabis y la resina de cannabis de origen ilícito siguen siendo los tipos de cannabis más fáciles de conseguir y más consumidos. Sin embargo, los nuevos productos de cannabis están presentes tanto en el mercado de las drogas ilegales como en el mercado de los bienes de consumo. Están apareciendo en el mercado productos que contienen niveles bajos de THC u otras sustancias derivadas de la planta de cannabis, como el cannabidiol (CBD), o ambos. Algunos productos comercializados como cannabis en el mercado negro pueden adulterarse con nuevos y potentes cannabinoides sintéticos. Además, la disponibilidad de extractos y productos comestibles de alta potencia suscita preocupación y se ha relacionado con casos de intoxicación aguda atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales y con consultas telefónicas a los centros de toxicología. También es motivo de preocupación la aparición de cannabinoides semisintéticos en el mercado comercial de algunas zonas de Europa. Se trata de sustancias que a menudo se producen a partir del CBD, que puede extraerse del cannabis con bajo contenido en

THC (cáñamo) (véase [Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa](#)).

La diversidad de los productos del cannabis complica la evaluación de los daños y el tratamiento

Las personas que usan cannabis a diario o casi a diario son las más propensas a sufrir problemas derivados de su uso. Este uso de cannabis se asocia a síntomas respiratorios crónicos, dependencia y síntomas psicóticos, así como a un menor rendimiento académico y a un mayor riesgo de tener problemas con la justicia penal. El inicio precoz del uso, los productos de alta potencia y el uso habitual y prolongado son los factores más estrechamente relacionados con la aparición de problemas. El riesgo de daños aumenta, y su evaluación y diseño del tratamiento se complica debido a la mayor disponibilidad de una gama más amplia y potente de productos.

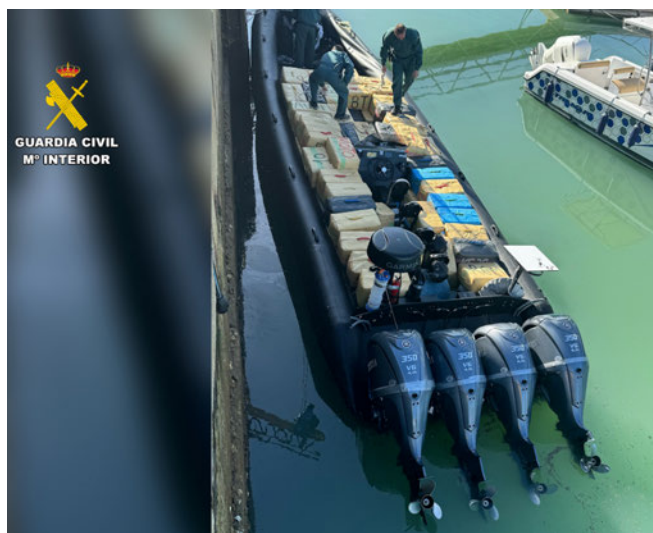
El cannabis representa actualmente alrededor de un tercio de los ingresos en programas de tratamiento de adicciones en Europa, lo que lo convierte en el grupo más numeroso de personas que inician estos tratamientos. Por término medio, transcurren 11 años entre el primer episodio de uso y el inicio del tratamiento, lo que indica un largo período de exposición al riesgo. Es necesario comprender mejor los problemas que experimentan actualmente las personas que usan cannabis, así como la eficacia de las vías de derivación y los tratamientos a medida que evolucionan los problemas relacionados con el cannabis. Sin embargo, este análisis se ve complicado además por la gran variedad de intervenciones que se ofrecen, ya sea en el marco del tratamiento general del uso de sustancias, que puede incluir intervenciones psicosociales o derivaciones directas del sistema de justicia penal, o como intervenciones especializadas dirigidas a personas que usan cannabis, que pueden incluir intervenciones breves. En varios Estados miembros de la UE existen intervenciones en línea específicas. A menudo es necesario abordar el abandono del uso de tabaco durante el tratamiento del uso de cannabis.

Las redes de tráfico de cannabis están utilizando tácticas más flexibles

Con un valor superior a los 12 000 millones de euros, el gran mercado del cannabis en Europa genera importantes beneficios para los grupos de delincuencia organizada que se dedican al cultivo, el tráfico y la distribución. Algunos Estados miembros de la UE notifican altos niveles de violencia relacionada con el mercado del cannabis, derivados de su diversidad y rentabilidad [véase [EU Drug Market: Cannabis – Criminal networks](#) (Los mercados de la droga en la UE: cannabis y redes delictivas)]. Aunque las incautaciones de productos de cannabis en general se mantuvieron en niveles elevados en la Unión Europea en 2024, la incautación de resina de cannabis se redujo en un 42 % con respecto a 2023, hasta alcanzar un mínimo histórico de 321 toneladas. Esto refleja una disminución del 45 % en las incautaciones de resina notificadas por España, donde generalmente se incautan las mayores cantidades, probablemente debido a operaciones específicas de las fuerzas y cuerpos de seguridad y a cambios en los patrones de tráfico.

La cantidad de hierba de cannabis incautada en la Unión Europea se mantuvo estable en general. Sin embargo, entre los cambios más destacados con respecto a 2023 cabe señalar una disminución en España (-18 %) y aumentos significativos en Bélgica (1 075 %) y los Países Bajos (278 %), donde se incautaron grandes envíos procedentes de América del Norte y otras regiones no europeas. Las redes de tráfico han diversificado sus métodos y rutas en los últimos años, como lo demuestran las incautaciones realizadas por las fuerzas del orden españolas de drones y lanchas rápidas utilizadas para el tráfico de cannabis, así como el tráfico de cannabis hacia Europa procedente de Canadá, Estados Unidos y, en menor medida, Tailandia ([gráfico 2.1](#); véase también [Understanding Europe's drug situation in 2026](#)) (Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026). En noviembre de 2025, la EUDA emitió su primera alerta a través del Sistema Europeo de Alerta sobre Drogas (EDAS) , en la que se ponían de relieve los posibles riesgos del cannabis procedente de América del Norte en los mercados europeos de drogas, debido a la mayor potencia de los productos y a la contaminación con pesticidas potencialmente peligrosos.

Gráfico 2.1. Drones (izquierda) y lancha rápida (derecha) utilizados en el tráfico de cannabis incautados en España en 2025



Nota: Los drones se utilizaron para traficar con 210 kilogramos de resina de cannabis, y la lancha rápida transportaba 5,7 toneladas de resina de cannabis. Incautaciones realizadas por la Guardia Civil.

El cannabis se produce en Europa, cerca de los mercados de consumo

Además del tráfico, el cultivo ilícito dentro de la Unión Europea constituye una fuente de cannabis en Europa. En 2024, España concentró el 75 % del número total de plantas de cannabis incautadas en la Unión Europea. La producción de cannabis a gran escala también tiene lugar en otros Estados miembros de la UE, tanto para el mercado nacional como para el internacional. Los servicios policiales desmantelan anualmente miles de centros de cultivo de cannabis, tanto pequeños o medianos como industriales ([gráfico 2.2](#)).

Gráfico 2.2. Centros de cultivo ilegal de cannabis a pequeña y gran escala desmantelados en Irlanda (izquierda) y España (derecha)



Nota: Centro de pequeña envergadura desmantelado por la Garda Síochána en 2024; centro de gran envergadura desmantelado por la Guardia Civil en 2024.

El uso de CBD en la producción de cannabinoides semisintéticos, como el hexahidrocannabinol (HHC), es motivo de preocupación. En 2026, se ha solicitado a la EUDA que evalúe el CBD como precursor, con el fin de respaldar la valoración de su papel en la producción de THC u otros cannabinoides psicoactivos. En 2024, se desmantelaron en la Unión Europea al menos tres instalaciones ilegales dedicadas a la producción de THC o cannabinoides semisintéticos: dos en los Países Bajos y otra en Polonia.

La evolución de las políticas sobre el cannabis pone de relieve la importancia de la evaluación

Varios Estados miembros de la UE están estudiando o modificando su enfoque político para regular el uso recreativo de cannabis por parte de adultos. Aunque difieren en cuanto a su alcance y fase de aplicación, los modelos de regulación que se están desarrollando suelen incluir medidas de prevención, ventas sin ánimo de lucro, así como seguimiento y evaluación. En diciembre de 2021, Malta legisló el cultivo doméstico dentro de unos límites, la posesión de pequeñas cantidades y el uso de cannabis en privado. En julio de 2023, Luxemburgo legisló para permitir el cultivo limitado en el hogar y el uso privado, y en febrero de 2024, Alemania legisló para permitir el cultivo, la posesión y el uso limitados en el hogar de pequeñas cantidades. Malta y Alemania también permiten ventas sin fines de lucro a miembros de asociaciones de crecimiento reguladas. Los Países Bajos están llevando a cabo un experimento con una cadena de suministro de cannabis cerrada en 10 municipios, a partir de 2025. Durante el ensayo, el cannabis producido en instalaciones reguladas se venderá a través de *coffeeshops*. En enero de 2026, la República Checa aprobó una ley que permite a los particulares cultivar hasta tres plantas de cannabis para consumo privado. La actividad de cultivo doméstico en Alemania, Luxemburgo y Malta no se supervisa de forma sistemática, por lo que no se conoce con claridad el alcance de esta práctica. A finales de 2025, Alemania y Luxemburgo habían publicado informes de evaluación provisionales. Un mayor seguimiento y evaluación proporcionarán información relevante para la formulación de

políticas sobre los resultados.

Véase también [Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking](#) (La legislación sobre el cannabis en Europa: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas) y [Drug policy evaluation in Europe](#) (Evaluación de la política sobre drogas en Europa)

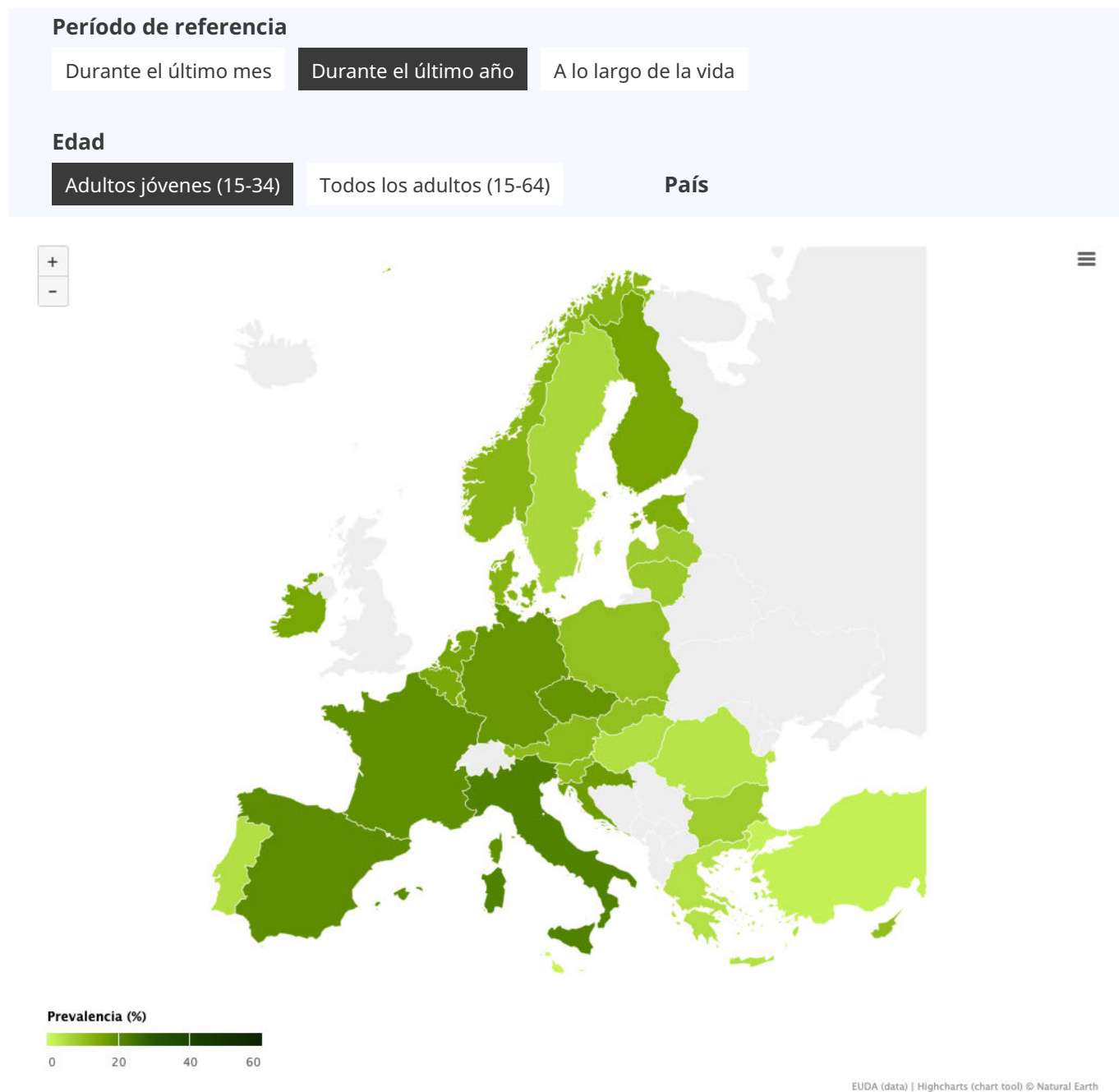
Principales datos y tendencias

Prevalencia y patrones del uso de cannabis

- El uso de cannabis en el último año en la población de la UE de entre 15 y 34 años se estima en el 15,3 % (15,4 millones) y los hombres suelen tener el doble de probabilidades de declarar su uso que las mujeres ([gráfico 2.3](#)). Se estima que el 18,0 % (8,6 millones) de los jóvenes de 15 y 34 años usó cannabis en el último año y el 9,6 % (4,6 millones) lo usó en el último mes. Se calcula que alrededor del 1,6 % (4,5 millones) de las personas adultas (de 15 a 64 años) y el 2,3 % (2,3 millones) de adultos jóvenes (de 15 a 34) usan a diario o casi a diario cannabis (es decir, que usaron la droga 20 días o más en el último mes).

Gráfico 2.3 Prevalencia del uso de cannabis en Europa

Este explorador de datos le permite visualizar nuestros datos sobre la prevalencia del uso de cannabis por periodo de referencia e intervalo de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.



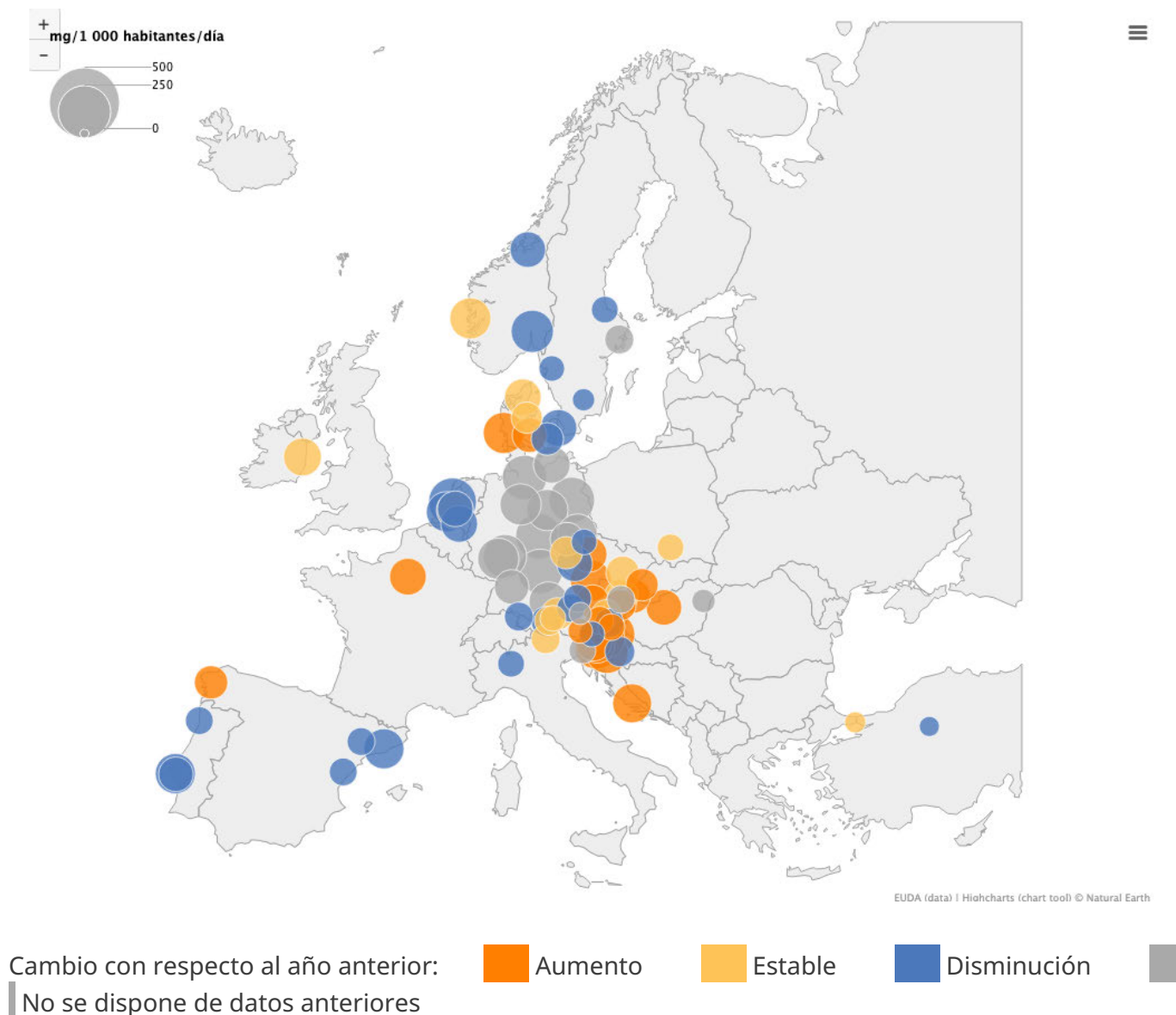
Nota: Los datos de prevalencia que se presentan aquí se basan en encuestas de población general presentadas a la EUDA por los puntos focales nacionales de la red Reitox. Para obtener los últimos datos e información metodológica detallada, consulte el [Boletín estadístico de 2026: Prevalencia del uso de drogas](#).

Los gráficos que muestran los datos más recientes a nivel nacional se basan en estudios realizados entre 2015 y 2024.

Estimaciones de la prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Alemania, Grecia, Francia, Italia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia, Suecia y Noruega; 18-65 y 18-34 en el de Malta.

- Las tendencias en el uso de cannabis a escala nacional parecen ser mixtas. De los países que han realizado encuestas desde 2023, tres notificaron estimaciones más altas, diez se mantuvieron estables y dos notificaron estimaciones más bajas que en la anterior encuesta comparable.
- La [encuesta en estudiantes ESPAD de 2024](#), realizada a estudiantes de entre 15 y 16 años, reveló que el cannabis era la droga ilegal más usada en todos los Estados miembros de la UE participantes. Por término medio, el 13 % de los estudiantes había usado cannabis alguna vez en la vida.
- En 2025, de las 63 ciudades de 17 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía para las que se disponía de datos de 2024, 21 (el 33 %) registraron un aumento anual del metabolito del cannabis THC-COOH en las muestras de aguas residuales, mientras que 28 (el 44 %) registraron una disminución ([gráfico 2.4](#)).

Gráfico 2.4. Restos de cannabis en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Cantidades diarias medias de THC-COOH en miligramos por 1 000 habitantes. En la mayoría de las ciudades, el muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025.

Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

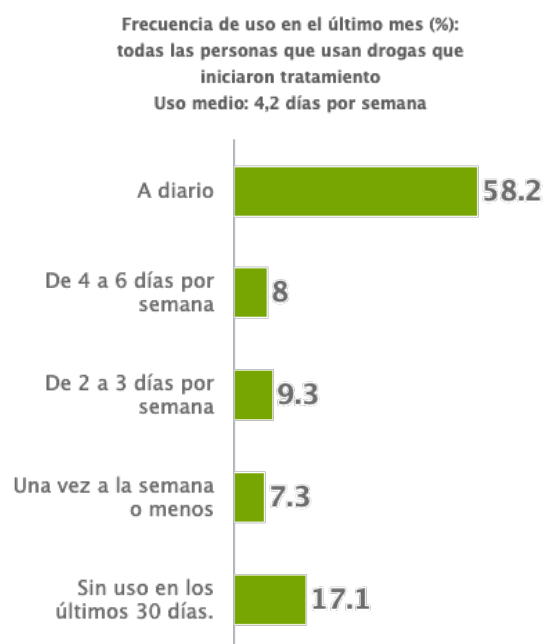
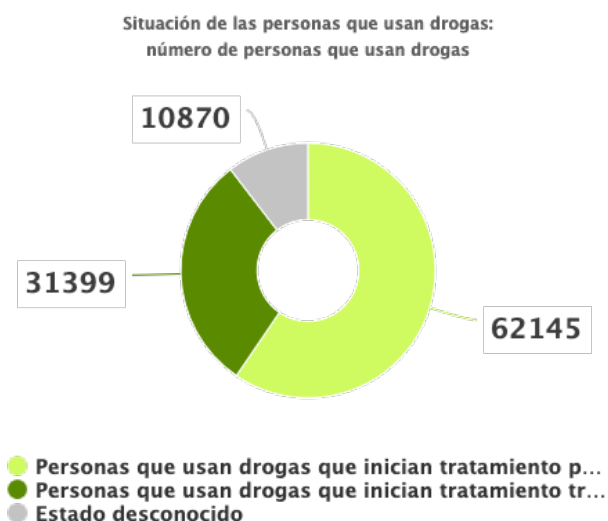
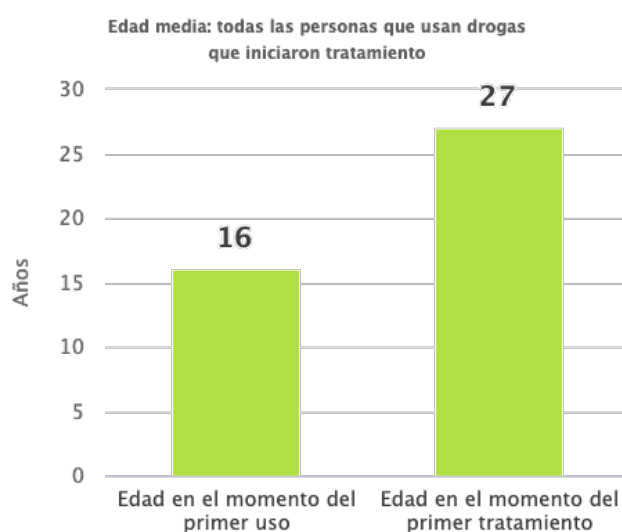
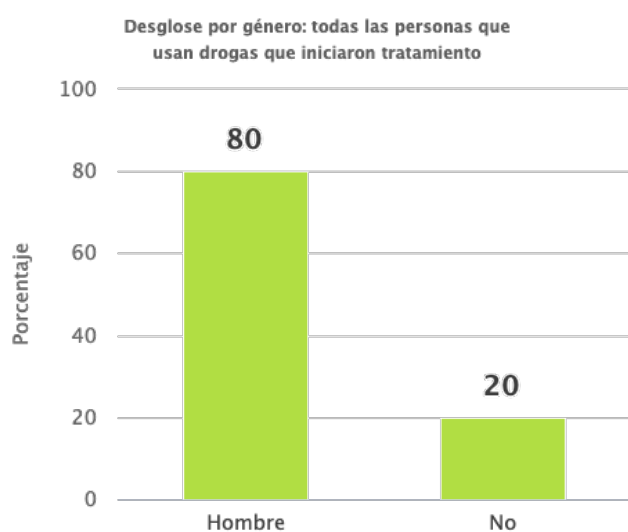
Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [[«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés](#)]

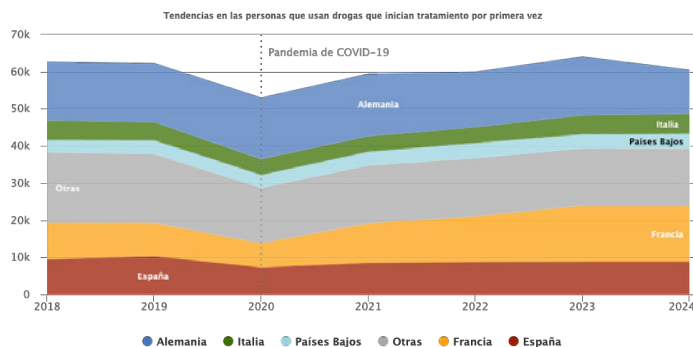
Inicio de tratamiento por uso de cannabis

- Las personas que iniciaron un tratamiento especializado por problemas relacionados con el uso de cannabis representaron el 33 % de todas las solicitudes de tratamiento registradas en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2024. De las aproximadamente 104 000 personas que iniciaron tratamiento, unos 62 000 lo hicieron por primera vez. El cannabis fue el principal

problema de drogas citado con más frecuencia por los nuevos pacientes del tratamiento y representó el 41 % de todos los casos de personas que iniciaron un tratamiento por primera vez ([gráfico 2.5](#)).

Gráfico 2.5. Personas que usan drogas que iniciaron tratamiento por uso de cannabis en Europa





Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todas las personas que iniciaron tratamiento por uso de cannabis como droga principal (2024 o el año más reciente disponible).

Las tendencias de personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 26 países. En el análisis de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 6 de los 7 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a las perturbaciones en los servicios a causa de la COVID-19, los datos correspondientes a 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Los datos que faltan se imputaron con los valores del año anterior para España y Francia (2024) y Alemania (2019). En Alemania, las tendencias se ven afectadas por la práctica desaparición de remisiones del sistema de justicia penal tras el cambio legislativo de febrero de 2024.

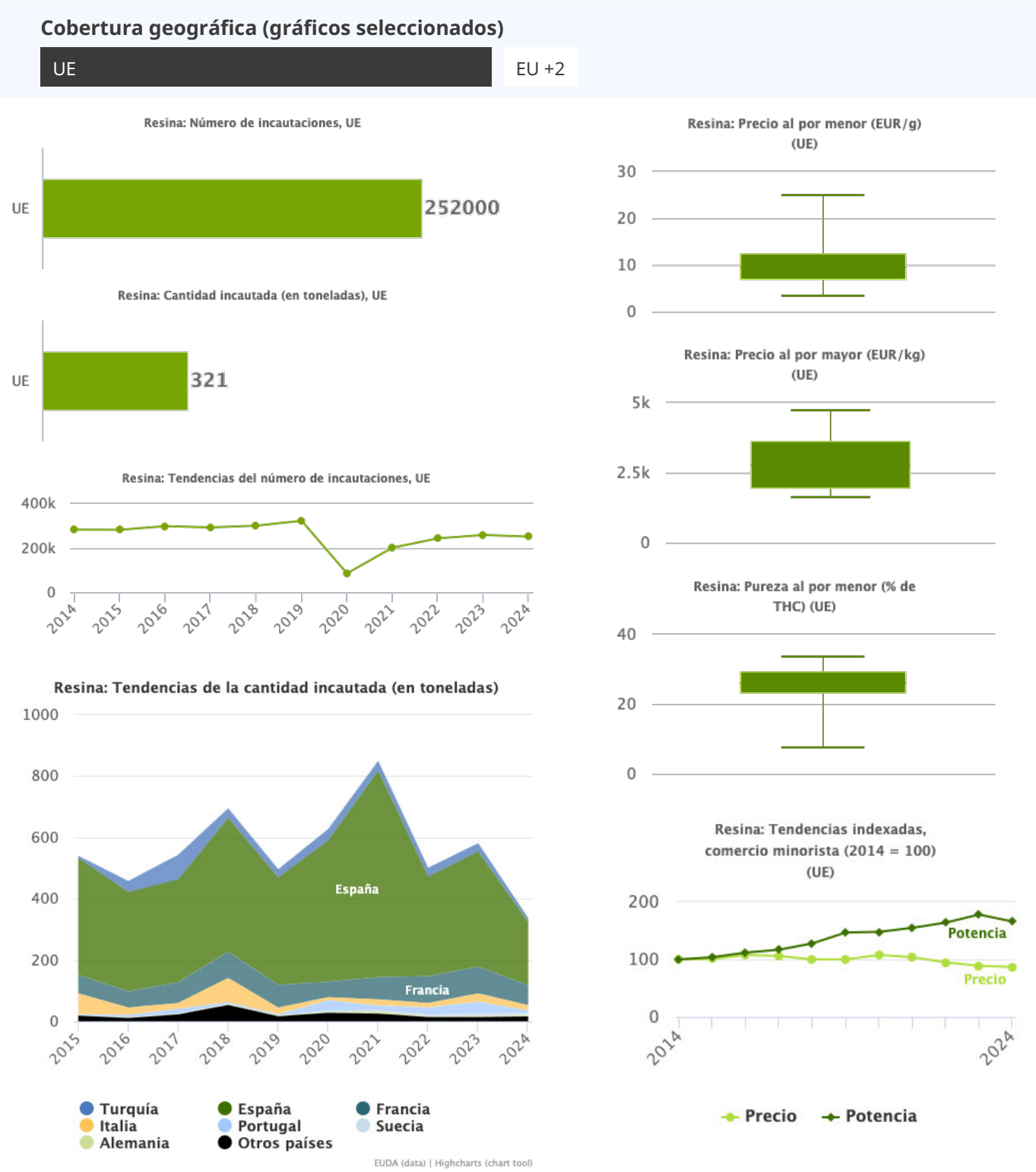
Visitas hospitalarias relacionadas con el cannabis

- Los datos nacionales disponibles indican que el cannabis está presente en una gran parte de los miles de casos de urgencias hospitalarias relacionadas con las drogas que se registran en algunos Estados miembros de la UE. En 2023, el cannabis estuvo presente en más del 46 % de los casos (3 700 de un total de 8 000) registrados en España y en el 28 % (más de 6 300 de un total de 24 300) de los casos registrados en Francia.
- Después de la cocaína, el cannabis fue la segunda sustancia notificada con mayor frecuencia por la [red Euro-DEN Plus](#) de hospitales centinela en 2024. La proporción media de las visitas a urgencias relacionadas con el cannabis fue del 20 % en los hospitales que notificaron casos. El cannabis se notificó habitualmente en presencia de otras sustancias. La edad media de las personas que acudieron por consumo de cannabis fue de 28 años; el 74 % fueron hombres.

Datos sobre el mercado del cannabis

- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron 252 000 incautaciones de resina de cannabis por un total de 321 toneladas (551 toneladas en 2023) y 219 000 incautaciones de hierba de cannabis por un total de 199 toneladas (201 toneladas en 2023) (véase el [gráfico 2.6](#)). Asimismo, Turquía notificó 17 400 incautaciones de resina de cannabis, que ascendieron a 14 toneladas, y 80 000 incautaciones de hierba de cannabis, que ascendieron a 47,7 toneladas.

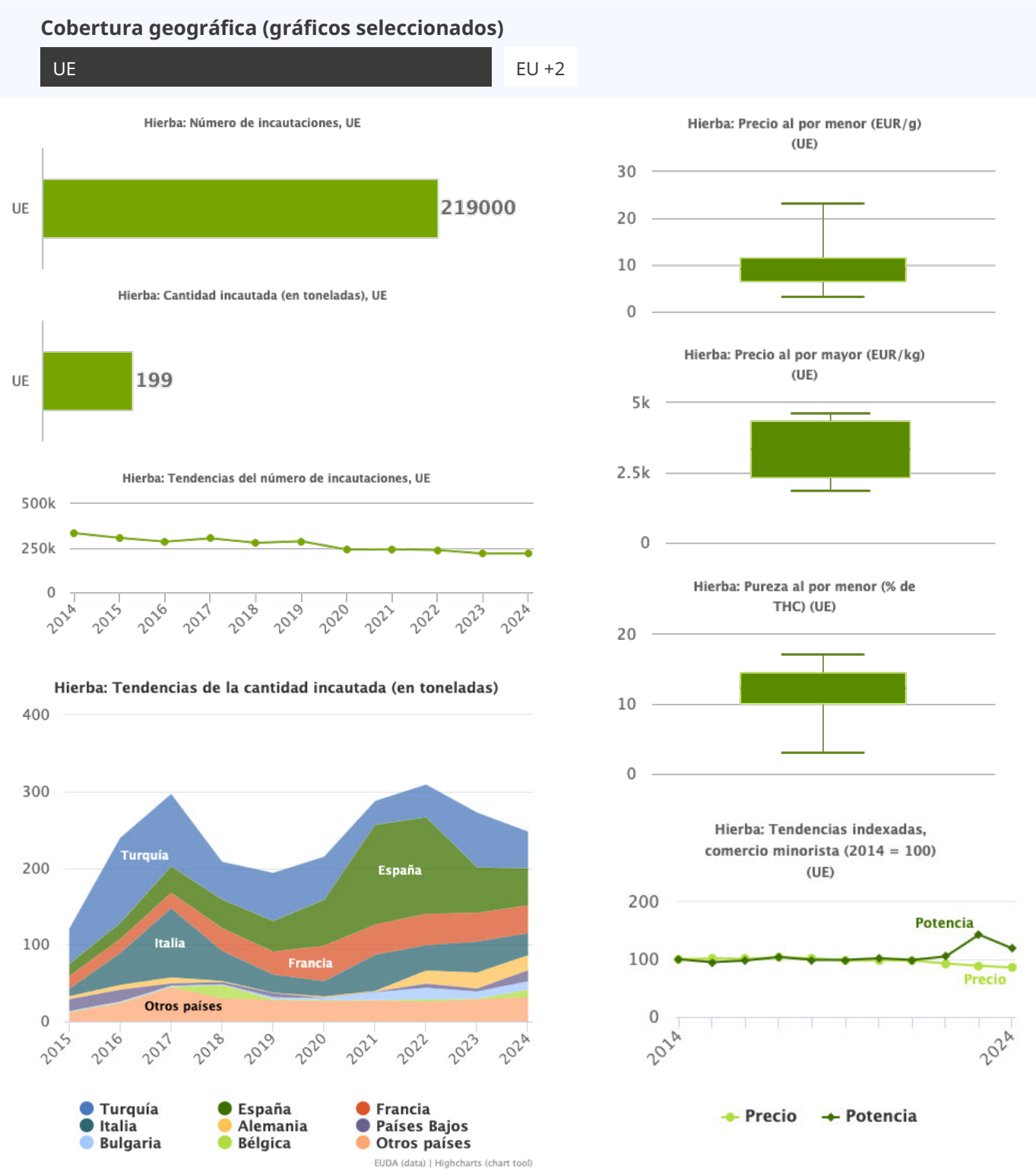
Gráfico 2.6a. El mercado de la resina de cannabis en Europa



EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Precio y potencia: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador.

Gráfico 2.7b. El mercado de la hierba de cannabis en Europa



EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Precio y potencia: valores medios nacionales (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador.

- Tras un descenso del 43 % en 2022, seguido de un ligero aumento, la cantidad total de resina de cannabis incautada en la Unión Europea volvió a disminuir notablemente en 2024 (-42 %). A

pesar de haber registrado una disminución del 45 % con respecto a 2023, las incautaciones de resina de cannabis en España siguieron siendo las más elevadas de Europa (206 toneladas).

- En 2024 se notificaron en la Unión Europea aproximadamente 477 000 infracciones relacionadas con el uso o la posesión para uso personal de cannabis (615 000 en 2023), junto con 74 000 delitos de distribución (100 000 en 2023).
- En 2024, el contenido medio de THC de la resina de cannabis en la Unión Europea fue del 24,6 %, el doble que el de la hierba de cannabis, del 12 %. Las tendencias indexadas muestran que el contenido medio de THC de la resina aumentó un 66 % entre 2014 y 2024, mientras que el de la hierba de cannabis aumentó un 19 % durante el mismo período.

Véase también [EU Drug Market: Cannabis – In-depth analysis](#) (El mercado de la droga en la UE: Cannabis, análisis en profundidad) y en el documento de la EUDA [Cannabis: respuestas sanitarias y sociales](#).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

Tablas de datos sobre la prevalencia del uso de drogas, incluidas las encuestas generales de población y el análisis de las aguas residuales (todas las sustancias)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Otros cuadros de datos que incluyen cuadros específicos del cannabis

[View this data in our Data catalogue](#)

[Download all files \(zip\)](#)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-3. Trends in first-time entrants, cannabis, selected countries](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-4. Cannabis markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-5. Trends in the number of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-6. Trends in the quantities of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-7. Price, potency data for cannabis, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-8. Price and purity/potency indexed trends](#)
-

Cocaína: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

La cocaína es, después del cannabis, la droga ilegal más usada en Europa. Aquí encontrará el análisis más reciente sobre la situación de la cocaína en Europa, con datos sobre sus niveles de prevalencia, la demanda de tratamiento, las incautaciones de que ha sido objeto, su precio y su pureza, los daños que ocasiona y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026

European Drug Report 2026

Cocaine



La persistente oferta de cocaína plantea retos para la salud pública

La cocaína es, después del cannabis, la segunda droga ilícita más usada en Europa, aunque los niveles de prevalencia y los patrones de uso difieren considerablemente de un país a otro (véase [Prevalencia y patrones del uso de cocaína en Europa](#)). Aunque suele encontrarse en forma de cocaína en polvo (en forma de sal), esta droga también puede presentarse en forma de crack (una forma de base libre que se fuma). A medida que la disponibilidad de la cocaína sigue aumentando, crece la preocupación por el aumento significativo de los costes sanitarios y sociales que conlleva.

La cocaína se produce a partir de la planta de coca, que se cultiva en América del Sur. Llega a Europa por diversas rutas y métodos, pero el tráfico a gran escala a través de los puertos marítimos en contenedores de transporte comercial mantiene la elevada disponibilidad de la cocaína. En los puertos de contenedores que son objeto de explotación por parte de los traficantes de cocaína, se han documentado altos niveles de delincuencia relacionada con las drogas, incluyendo la corrupción del personal, la intimidación y la violencia. La competencia en el mercado de la cocaína es un importante motor de la delincuencia, incluida la violencia relacionada con las bandas y los homicidios en algunos países. Al mismo tiempo, el uso de cocaína, y en particular el uso de crack, parece ser cada vez más frecuente, especialmente entre algunas comunidades marginalizadas. En general, el aumento de la disponibilidad de cocaína en Europa está vinculado a daños para la salud pública y a la delincuencia y la violencia relacionadas con las drogas.

Diversas tácticas de tráfico alimentan la disponibilidad de cocaína

En 2024, la cantidad de cocaína incautada por los Estados miembros de la UE disminuyó a 330 toneladas, frente a las 419 toneladas de 2023. Sin embargo, en un contexto de aumento de la producción de cocaína en Sudamérica, el número de incautaciones aumentó, lo que sugiere un cambio en las rutas y métodos de tráfico, más que una disminución de las cantidades enviadas a

Europa (véase también [La situación de las drogas en Europa en 2026](#)). España y Francia notificaron las mayores cantidades incautadas en 2024, con 124 toneladas incautadas en España y 53,5 toneladas en Francia, la mayor cantidad de cocaína que jamás había incautado. Mientras tanto, las cantidades incautadas disminuyeron significativamente en Bélgica (un 64 %), Alemania (un 45 %) y los Países Bajos (un 36 %), lo que refleja en parte la intensificación de las operaciones policiales y aduaneras en los grandes puertos.

Los traficantes utilizan otros métodos para eludir la detección, y se registran más informes sobre el uso indebido de puertos más pequeños, traslados en el mar mediante diversos tipos de embarcaciones, semisumergibles tripulados y no tripulados, drones y complejas formas de ocultación física y química. Esto queda patente, por ejemplo, en las recientes incautaciones a gran escala realizadas en el mar a buques mercantes y lanchas rápidas, así como en los sofisticados métodos de ocultación en productos alimenticios transportados por vía aérea ([gráfico 3.1](#)). Las autoridades aduaneras y policiales se enfrentan a rutas, métodos y formas de ocultación del tráfico cada vez más impredecibles y fragmentadas, lo que contribuye a crear un entorno operativo más exigente.

Gráfico 3.1 Incautaciones de cocaína traficada por mar y por aire



Nota: Incautaciones de 10 toneladas de cocaína ocultas en un buque mercante por la Policía Nacional, 2026 (izquierda); 4 toneladas de cocaína en una lancha rápida por parte de la Agencia Tributaria, la Guardia Civil y la Policía Nacional, 2024 (centro); y 508 kilogramos de cocaína ocultos en carga aérea incautados por la Agencia de Aduanas y Impuestos Especiales de Luxemburgo, 2025 (derecha).

Producción europea de cocaína

El procesamiento ilícito de productos derivados de la cocaína tiene lugar en Europa, donde cada año se desmantelan numerosos laboratorios de cocaína, algunos de ellos de escala relativamente grande ([gráfico 3.2](#)). Aunque la producción de cocaína en Europa se concentra principalmente en los Países Bajos, otros cinco Estados miembros de la UE informaron del desmantelamiento de centros de procesamiento en 2024. Entre estos centros se encontraban instalaciones destinadas a la extracción secundaria de cocaína camuflada químicamente en otros materiales (por ejemplo, plásticos) para eludir su detección en envíos comerciales. Además, la base y la pasta de cocaína se trafican en grandes cantidades a Europa para su transformación en clorhidrato de cocaína.

Gráfico 3.2 Desmantelado un gran centro de producción de cocaína en España, 2024



Nota: Incautación por la Guardia Civil.

Los problemas de salud relacionados con la cocaína siguen aumentando

La elevada disponibilidad de cocaína está teniendo un impacto negativo cada vez mayor en la salud pública en Europa, y el uso de esta droga sigue siendo un tema importante en las campañas e intervenciones de prevención y reducción de daños. La cocaína es la segunda droga ilegal más frecuentemente notificada por las personas que inician por primera vez un tratamiento especializado contra la drogodependencia, y sigue siendo la sustancia más frecuentemente notificada en los casos de intoxicación aguda por drogas que se presentan en los servicios de urgencias de los hospitales centinela. En 2024, la cocaína estuvo presente en el 27 % de las muertes por consumo de drogas. Dado que el uso de cocaína puede agravar los problemas cardiovasculares, su contribución a la mortalidad en Europa está subestimada. Los datos sobre los residuos de cocaína en las aguas residuales municipales y otras fuentes indican que la creciente disponibilidad de la cocaína ha ido acompañada de una mayor distribución geográfica y social. Los servicios europeos de control de drogas notificaron que la cocaína fue la segunda sustancia que con más frecuencia analizaron en 2025. Resulta especialmente preocupante el uso de cocaína, incluido el crack, entre los grupos más marginados de algunos países. Las salas de consumo supervisado de droga de toda Europa notifican el uso por vía parenteral tanto de cocaína en polvo como de crack, ya sea solo o en combinación con heroína. El uso de cocaína por vía parenteral ha estado relacionado con brotes localizados de VIH en cuatro ciudades europeas durante la última década (véase [El uso de drogas por vía parenteral en Europa: la situación actual](#)).

Reducir los daños y tratar el uso de cocaína siguen siendo todo un reto

El uso de cocaína se asocia a consecuencias negativas para la salud, y la mayoría de los daños crónicos están relacionados con un uso intensivo, en dosis elevadas o a largo plazo, lo que, además de la dependencia, puede aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. El uso de cocaína puede desencadenar psicosis inducida por estimulantes, para lo cual a menudo faltan

servicios integrados de tratamiento de la drogodependencia y de salud mental. El uso habitual de cocaína y los patrones de uso de alto riesgo se asocian más estrechamente con consecuencias perjudiciales, como el suicidio, las lesiones accidentales, el homicidio y el VIH/sida. El uso combinado de cocaína y alcohol es habitual, y en presencia de ambas sustancias, el organismo produce cocaetileno, lo que puede aumentar los riesgos para la salud.

Tratar a personas con problemas asociados al uso de cocaína sigue siendo un reto, tanto si se trata de personas integradas socialmente que usan cocaína en polvo de forma esporádica, como de grupos más marginados que usan la droga por vía parenteral o que fuman crack. Los datos actuales respaldan el uso de intervenciones psicosociales, entre las que se incluyen la terapia cognitivo-conductual y el manejo de contingencias. Sin embargo, la evidencia sigue siendo insuficiente para respaldar cualquier tratamiento farmacológico. El tratamiento puede resultar especialmente complicado en los grupos más marginados, lo que puede requerir servicios integrados, cuando los pacientes también padecen problemas de salud mental y física y de consumo de otras drogas, como los opioides o el alcohol, posiblemente agravados por la privación socioeconómica y la inestabilidad en el alojamiento. Las respuestas de reducción de daños existentes pueden reducir los daños específicos derivados del uso de cocaína por vía parenteral y de crack para fumar. Sin embargo, se necesitan intervenciones más integrales, así como una mayor inversión para garantizar que los servicios se adapten a las crecientes necesidades de algunos países.

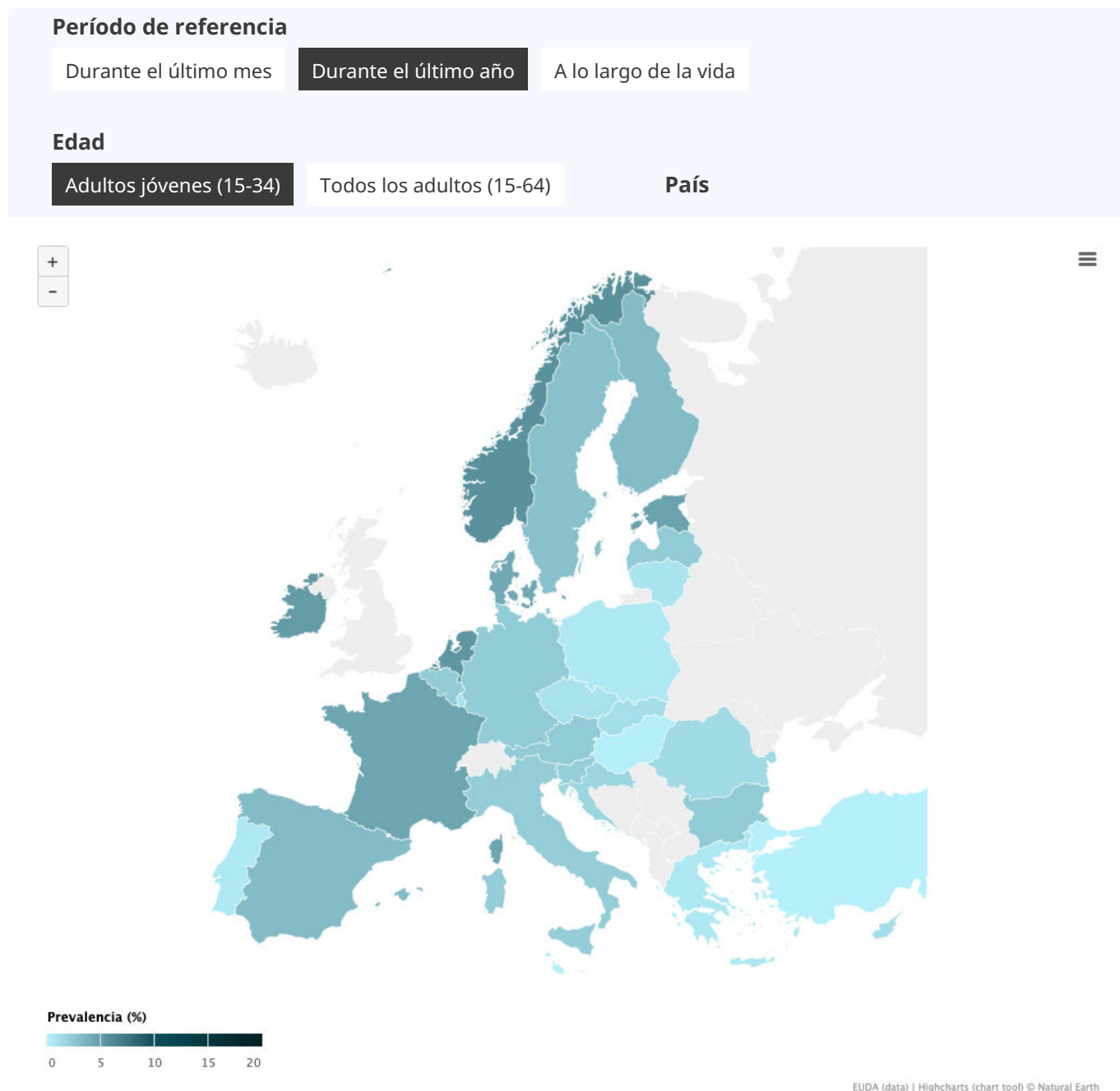
Principales datos y tendencias

Prevalencia y patrones de uso de cocaína

- En la Unión Europea, las encuestas indican que 2,5 millones de personas de entre 15 y 34 años (2,5 % de este grupo de edad) han usado cocaína en el último año ([gráfico 3.3](#)). De los 14 países europeos que han realizado encuestas desde 2023, 7 notificaron estimaciones más elevadas que en su encuesta previa, y 4 presentaron una tendencia estable.

Gráfico 3.3 Prevalencia del uso de cocaína en Europa

Este explorador de datos le permite visualizar nuestros datos sobre la prevalencia del consumo de cocaína por período de referencia y rango de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.



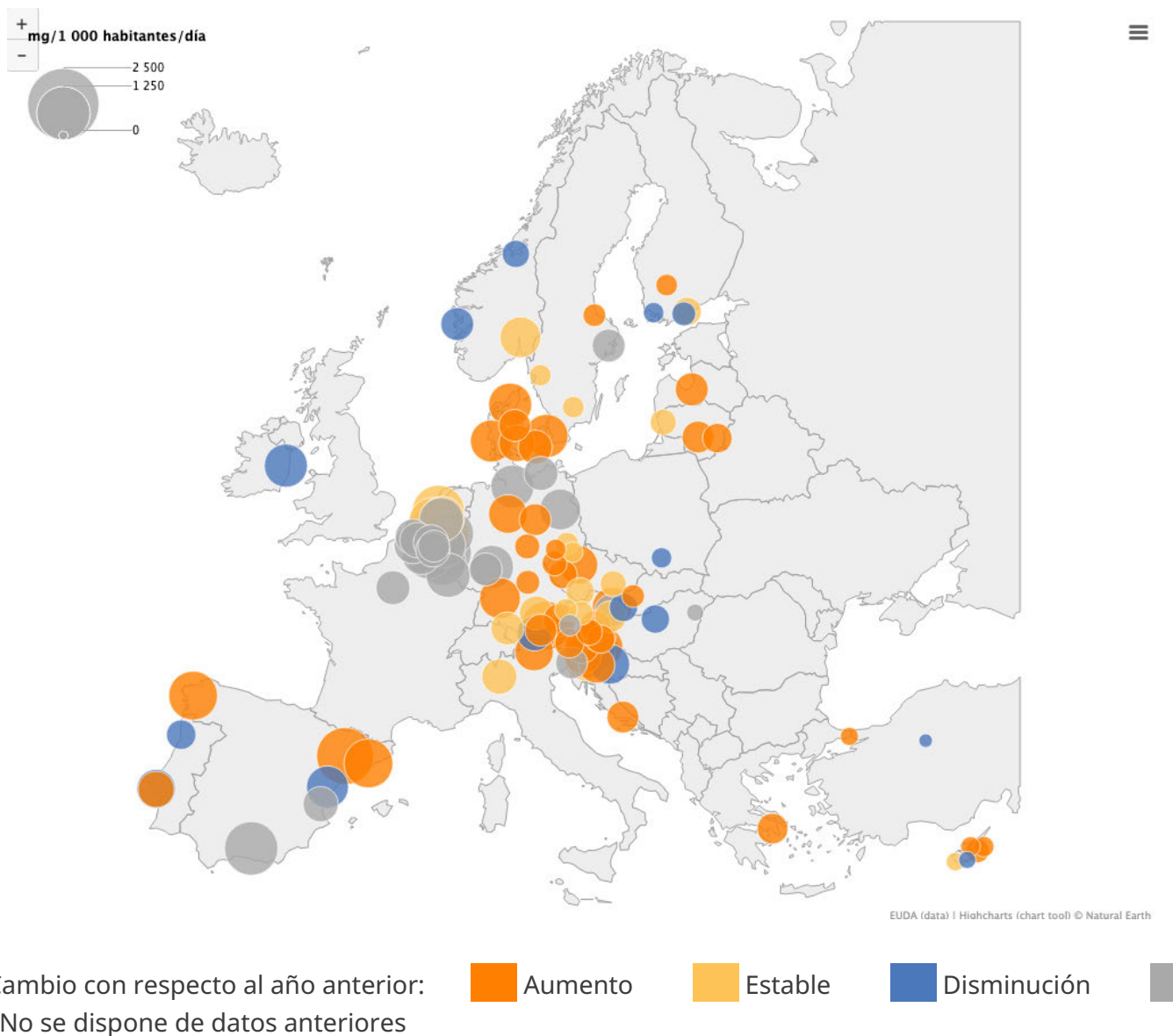
Nota: Los datos de prevalencia que se presentan aquí se basan en encuestas de población general presentadas a la EUDA por los puntos focales nacionales. Para obtener los últimos datos e información metodológica detallada, consulte el [Boletín estadístico de 2026: Prevalencia del uso de drogas](#).

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2015 y 2024.

Estimaciones de la prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Alemania, Grecia, Francia, Italia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia y Noruega; 18-65 y 18-34 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

- En la [encuesta en estudiantes ESPAD de 2024](#), por término medio, el 2 % de los estudiantes de entre 15 a 16 años declararon haber usado cocaína al menos una vez en su vida.
- Los residuos de cocaína en las aguas residuales municipales aumentaron en 48 (57 %) de las 85 ciudades de 23 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía que disponían de datos tanto para 2025 como para 2024, mientras que 21 (25 %) ciudades no registraron cambios y 16 (19 %) ciudades registraron una disminución ([gráfico 3.4](#)).

Gráfico 3.4. Restos de cocaína en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Cantidades diarias medias de benzoilecgonina en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025.

Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [[«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés](#)].

- En la Encuesta Europea en línea sobre Drogas de 2024, una encuesta no representativa de las personas que usan drogas, el 29 % de los encuestados de la Unión Europea o Noruega notificaron haber usado polvo de cocaína, crack o ambos en los últimos 12 meses. El 96 % de los usuarios de cocaína en polvo declaró haber usado más de una sustancia.
- El análisis de 3 256 jeringuillas usadas realizado por la red ESCAPE, integrada por 21 ciudades de 14 Estados miembros de la UE y Noruega, reveló en 2024 que se detectó cocaína en más del 50 % de las jeringuillas en 10 ciudades: Salónica (95 %), Barcelona (94 %), Limerick (91 %), Split (87 %), Dublín (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Colonia (62 %) y Atenas (61 %).

Inicio de tratamiento por uso de cocaína

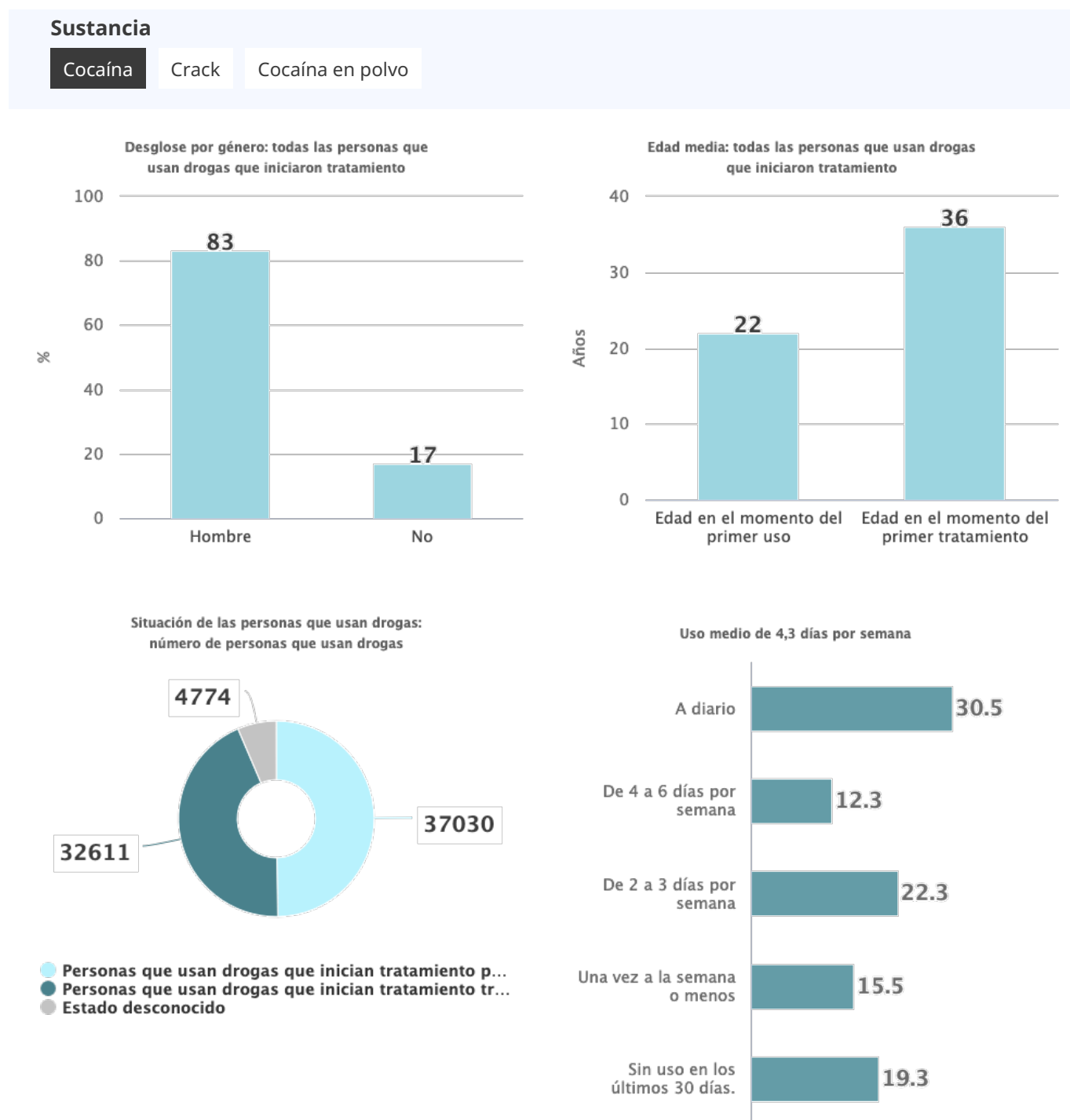
- La cocaína fue el segundo problema de drogas más habitual entre las personas que iniciaron tratamiento especializado por uso de drogas por primera vez en 2024, citada por unos 37 000, o el 25 % de los que iniciaron tratamiento por primera vez ([gráfico 3.5](#)).
- El número de personas que iniciaron tratamiento por problemas relacionados con la cocaína por primera vez aumentó un 39 % entre 2018 y 2024.
- Existe un intervalo de 14 años entre el primer uso de cocaína en polvo (12 años en el caso del crack), que se produce de media a los 22 años, y el primer tratamiento por problemas relacionados con la cocaína, que se inicia de media a los 36 años ([gráfico 3.5](#)).
- En 2024, la parenteral es la principal vía de administración citada por menos del 2 % de los consumidores que inician su primer tratamiento por cocaína.

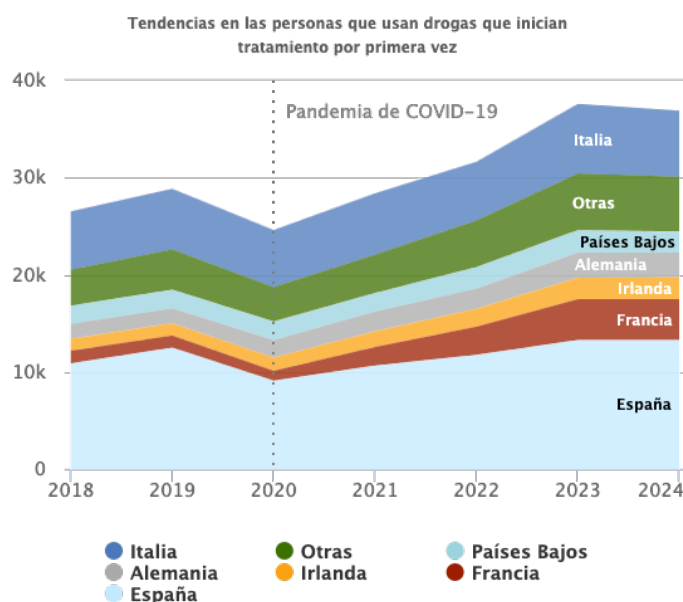
Inicio de tratamiento por uso de crack

- El 85 % de las estimaciones de los 11 400 inicios de tratamiento relacionados con el crack de 2024 (9 900 en 2023) se concentró en solo 5 Estados miembros de la UE. De ellos, 4 300 eran primeros tratamientos ([gráfico 3.5](#)).
- El número de personas que accedieron por primera vez al tratamiento por cocaína en forma de crack como droga primaria aumentó un 53 %, al pasar de 2 800 pacientes en 2018 a 4 300 en 2024.
- Casi una cuarta parte de las personas que inician un tratamiento por consumo de crack son mujeres (el 23 % en 2024).
- Las salas de consumo supervisado de droga de 15 ciudades repartidas por 12 Estados miembros de la UE y Noruega facilitan datos a la EUDA. En el primer semestre de 2025, se notificó el uso de cocaína en polvo en 10 ciudades de 8 países, mientras que el uso de crack se registró en 12 ciudades de 9 países. El crack se fumaba principalmente, mientras que la cocaína en polvo se usaba principalmente por vía parenteral. El uso por vía parenteral representó una

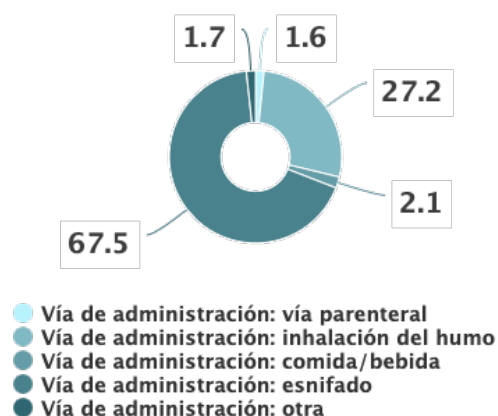
minoría (4-20 %) de los episodios de consumo de crack en salas de consumo supervisado de droga que permiten fumar en cuatro ciudades de tres Estados miembros de la UE, pero la totalidad de los episodios se produjo en dos ciudades de dos países en los que no estaba permitido fumar.

Gráfico 3.5 Consumidores que inician tratamiento por uso de cocaína





Vía de administración (%): todas las personas que usan drogas que iniciaron tratamiento



Nota: Aparte de las tendencias, los datos se refieren a todas las personas que iniciaron tratamiento por uso de cocaína como droga principal (2024 o el año más reciente disponible). Las tendencias de personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 26 países. En el análisis de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 6 de los 7 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a las perturbaciones en los servicios a causa de la COVID-19, los datos correspondientes a 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Los datos que faltan se imputaron con los valores del año anterior para España y Francia (2024) y Alemania (2019).

Daños relacionados con el uso de cocaína

- La cocaína fue la sustancia notificada con mayor frecuencia por los [hospitales centinelas Euro-DEN Plus](#) en 2024, mencionada en el 26 % (1 374) de las visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas.
- La edad media de los pacientes que acudieron a consulta era de 33 años; el 79 % eran hombres.
- Seis [hospitales centinelas Euro-DEN Plus](#) notificaron un aumento de las visitas a urgencias relacionadas con la cocaína en 2024 en comparación con 2023, mientras que ocho notificaron un descenso ([gráfico 3.6](#)).

Gráfico 3.6 Tendencias en el número de visitas relacionadas con la cocaína en hospitales centinelas Euro-DEN Plus, 2023-2024



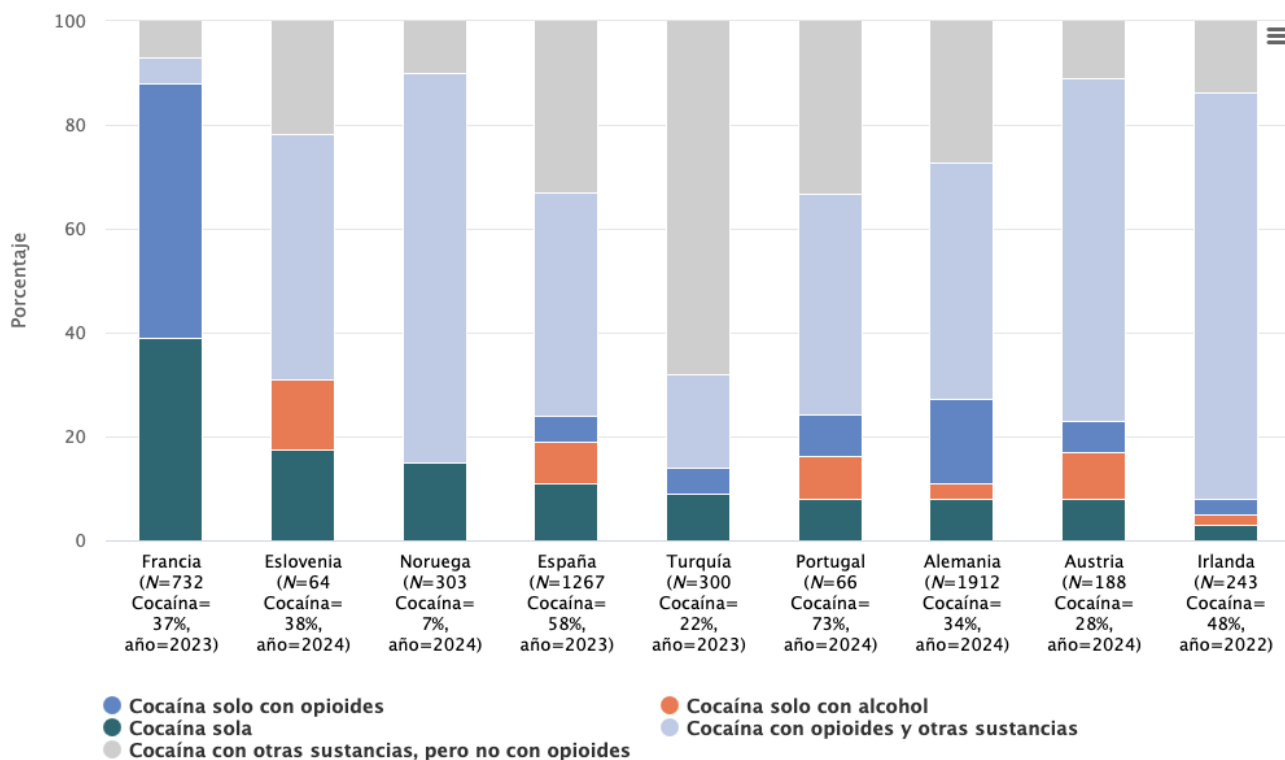
Fuente de los datos: Red Euro-DEN Plus.

Nota: Los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior se consideran estables. Solo se incluyen los centros que han registrado al menos 20 presentaciones por cada año.

En Bratislava, Bucarest, Gdansk y Riga, en 2024 se registraron 10 o menos presentaciones relacionadas con la cocaína, lo que limita la comparabilidad entre años. Para obtener los últimos datos e información metodológica detallada, consulte: [el explorador de datos de Euro-DEN](#).

- Entre los 20 países europeos que facilitaron datos de ambos años, la cocaína estuvo implicada en aproximadamente la cuarta parte (1 133, o el 27 %) de la mortalidad provocada por el uso de drogas en 2024 (1 053, o el 26 %, en 2023).
- La mayoría de las muertes relacionadas con la cocaína se debieron al policonsumo ([gráfico 3.7](#)).

Gráfico 3.7. Toxicidad por polisustancias en casos de muerte provocada por drogas con presencia de cocaína, 2024 (o el año más reciente del que se disponga de datos)

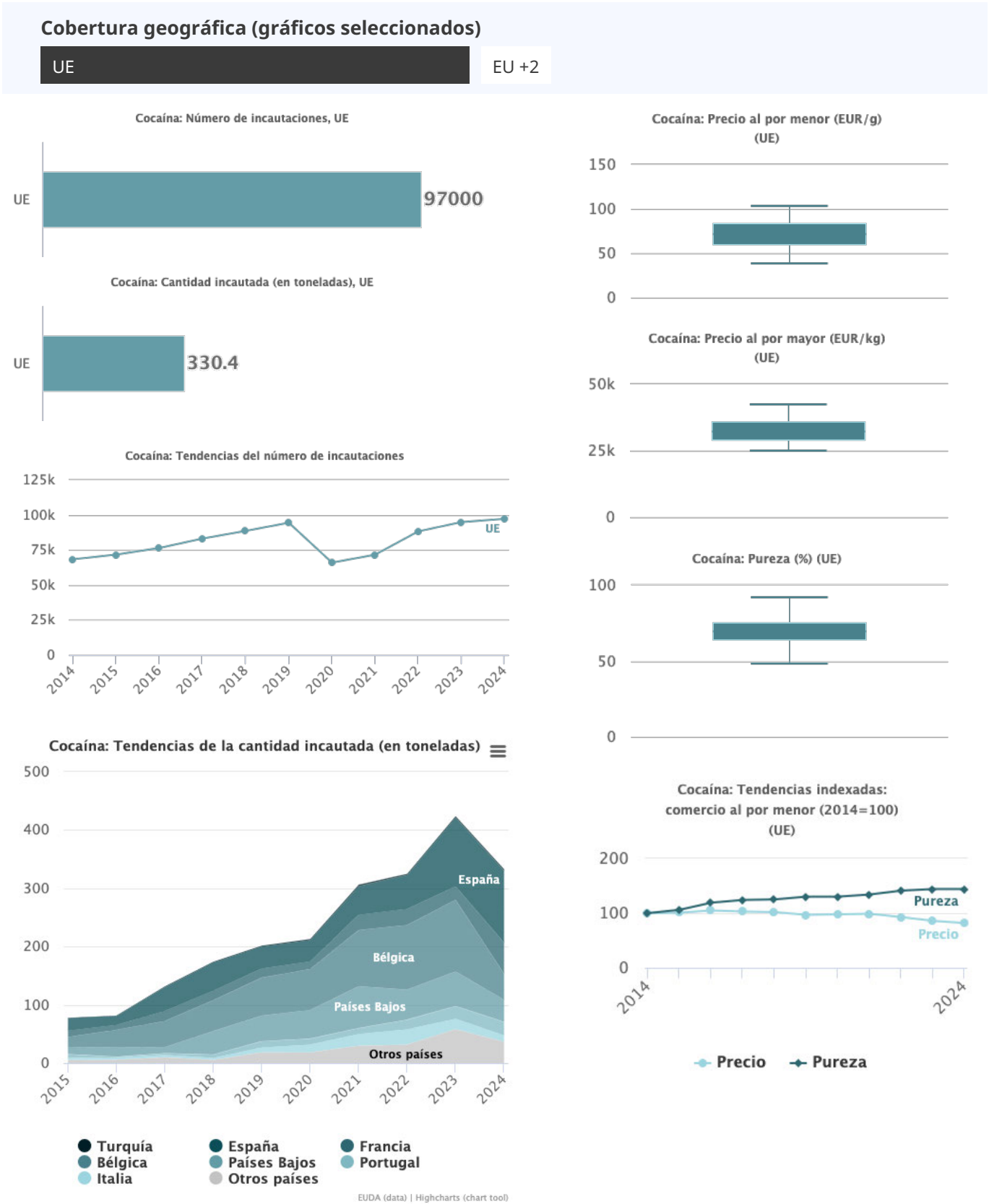


Nota: Datos sobre casos en los que tuvo que ver la cocaína procedentes de registros especiales de mortalidad. Los países se clasifican en orden decreciente según la proporción de casos relacionados solo con la cocaína. En la etiqueta del país, *N* representa el número total de muertes inducidas por drogas, y la proporción total de cocaína corresponde a un porcentaje. Solo se incluyen los países con al menos 20 casos relacionados con la cocaína. El año de los datos se indica en los países en los que no se disponía de datos de 2024. En el caso de Francia, solo se notifican las sustancias implicadas, mientras que en el de otros países, se notifican todas las menciones.

Datos del mercado de la cocaína

- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron 97 000 incautaciones de cocaína, con un total de 330 toneladas (419 toneladas en 2023). España (124 toneladas), Francia (53,5 toneladas) y Bélgica (44,6 toneladas) representaron conjuntamente el 67 % del total incautado ([gráfico 3.8](#)). Además, se notificaron cantidades significativas en los Países Bajos (37,6 toneladas), Alemania (23,8 toneladas), Portugal (23 toneladas), Italia (11 toneladas), Irlanda (3,3 toneladas) y Turquía (2,5 toneladas).
- La pureza media de la cocaína al por menor osciló entre el 48 % y el 92 % en toda Europa en 2024, y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 64 % y el 75 %. Mientras que el precio de la cocaína al por menor ha disminuido durante la última década, la pureza de la cocaína ha seguido una tendencia al alza y en 2024 alcanzó un nivel un 44 % superior al del año de referencia 2014 ([gráfico 3.8](#)).

Gráfico 3.8. El mercado de la cocaína en Europa



EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Noruega y Turquía.

Precio y pureza: valores nacionales medios (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador.

- En 2024, seis Estados miembros de la UE dismantelaron al menos 42 instalaciones relacionadas con la producción de cocaína (34 en 2023). Turquía ha dismantelado otra instalación. En 2024 se incautó una cantidad considerablemente menor de permanganato potásico, un producto químico esencial en la producción de cocaína, (17 kilogramos) que en 2023 (2,1 toneladas). Por el contrario, las incautaciones de procaína, un adulterante de la cocaína, se dispararon en 2024 hasta alcanzar las 7,3 toneladas (130 kilogramos en 2023).
- En 2024, la cocaína se citó en 102 000 delitos de uso o posesión, lo que representa aproximadamente el 14 % del total de delitos de este tipo en los que se tiene constancia de la presencia de la droga.
- En 2025, se detectó una pureza del 80 % o superior en aproximadamente el 65 % (el 50 % en 2024) de las muestras de cocaína analizadas por nueve servicios de análisis de estupefacientes en cinco Estados miembros de la UE. Esos mismos servicios señalaron que los adulterantes detectados con mayor frecuencia eran la cafeína (el 5 % de las muestras), la procaína y la fenacetina (el 4 % cada una) y el levamisol (el 3 %).

Véase también [EU Drug Market: Cocaine](#) (El mercado de la droga en la UE: la cocaína) y el documento de la EUDA [Estimulantes: respuestas sanitarias y sociales](#).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

Tablas de datos sobre la prevalencia del uso de drogas, incluidas las encuestas generales de población y el análisis de las aguas residuales (todas las sustancias)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)

- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Otros cuadros de datos, incluidos los específicos de la cocaína

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Cocaine-3. Trends in first-time entrants, cocaine, selected countries](#)
- [Table EDR26-Cocaine-4. Cocaine markets seizures source data](#)
- [Table EDR26-Cocaine-5. Trends in the number of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
- [Table EDR26-Cocaine-6. Trends in the quantities of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
- [Table EDR26-Cocaine-7. Price, potency data for cocaine, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-Cocaine-10. Price and purity/potency indexed trends, cocaine](#)
- [Table EDR26-Cocaine-9. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals 2023 to 2024](#)
- [Table EDR26-Cocaine-11. Polysubstance toxicity in drug-related deaths cases with cocaine involved](#)

Estimulantes sintéticos: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

La anfetamina, la metanfetamina y, más recientemente, las catinonas sintéticas son en todos los casos estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado de la droga en Europa. Aquí encontrará el análisis más reciente sobre los estimulantes sintéticos en Europa, con datos sobre su prevalencia, tratamiento, incautaciones, precio y pureza, daños que ocasionan y otros aspectos.

Esta página forma parte del **Informe Europeo sobre Drogas 2026**, el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



El suministro constante de estimulantes plantea retos en materia de salud y control

La anfetamina, la metanfetamina y las catinonas sintéticas son estimulantes sintéticos del sistema nervioso central disponibles en el mercado de la droga ilegal en Europa. Históricamente, el uso de anfetaminas ha sido el más habitual, mientras que la metanfetamina y las catinonas sintéticas han tenido una disponibilidad y un uso menores. Sin embargo, las últimas señales del mercado apuntan a un aumento del uso y la difusión de la metanfetamina y, en particular, de las catinonas sintéticas en Europa. La producción de drogas sintéticas en Europa es dinámica: influye en los cambios de las preferencias de los consumidores por estimulantes específicos y responde a ellos, al tiempo que impulsa la expansión del mercado mediante la introducción de nuevas sustancias en el mercado minorista. Las personas que usan drogas pueden considerar diferentes estimulantes como similares desde el punto de vista funcional y estar dispuestos a probar nuevos productos. Es posible que las personas consuman nuevas sustancias sustitutivas sin ser conscientes de ello. Por lo tanto, la mayor disponibilidad y uso de estimulantes sintéticos suscita preocupación por el aumento de los problemas sanitarios y sociales. Los estimulantes emergentes, como las catinonas sintéticas, también plantean retos en materia de vigilancia, ya que algunas de las herramientas existentes son más adecuadas para identificar y rastrear los cambios relacionados con las drogas estimulantes sintéticas ilegales ya establecidas, como la anfetamina. Se necesitan sistemas de vigilancia multinivel que incorporen herramientas más sensibles, como análisis forenses y toxicológicos mejorados, el Sistema de Alerta Temprana de la UE y otros indicadores de vanguardia, para comprender antes los cambios del mercado.

Las medidas de reducción de daños y los tratamientos deben adaptarse a un mercado de estimulantes en constante evolución

Aunque la anfetamina, la metanfetamina y las catinonas sintéticas comparten una estructura química similar, sus efectos psicoactivos y sus riesgos para la salud varían considerablemente. Por ejemplo, algunas catinonas sintéticas, como la 4-CMC, tienen efectos y riesgos potenciales similares a los de la MDMA y la anfetamina, mientras que otras, como la alfa-PVP (α -pirrolidinovalerofenona), pueden provocar efectos y riesgos más intensos. Los efectos de muchas catinonas sintéticas en los seres humanos no se han investigado en profundidad. El policonsumo también aumenta los riesgos para la salud. Los riesgos para la salud de todas las drogas estimulantes incluyen sobredosis, complicaciones cardiovasculares, afecciones mentales agudas y crónicas y, en función de la vía de administración, la propagación de enfermedades infecciosas. También se ha documentado en algunas poblaciones una combinación de uso de drogas de alto riesgo y comportamientos sexuales de riesgo, conocida como uso sexualizado de drogas. Las salas de consumo supervisado de droga de toda Europa informan de casos del consumo de metanfetamina fumada, lo que suscita nuevas preocupaciones en materia de salud. En la última década, siete ciudades europeas, repartidas por seis países, han notificado brotes localizados de VIH asociados al uso de estimulantes por vía parenteral, que tiende a ser más frecuente que el uso de opioides, principalmente entre las personas marginadas que usan drogas por vía parenteral (véase [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa](#)). Los análisis de residuos de jeringuillas realizados por la red ESCAPE en 2024 confirman la presencia de diversos estimulantes en muchos entornos europeos de uso de drogas por vía parenteral. La red Euro-DEN Plus de hospitales centinela de toda Europa siguió registrando casos de intoxicación aguda por estimulantes sintéticos en los servicios de urgencias en 2024. Dada la posibilidad de cambios rápidos en la disponibilidad de sustancias, el conocimiento limitado de los riesgos para la salud y la falta de un tratamiento farmacológico establecido para los casos de dependencia, el aumento de la disponibilidad de estimulantes sintéticos supone un reto en constante evolución para los modelos de respuesta.

Riesgo de un aumento del uso de metanfetamina debido a su producción y tráfico

Aunque en Europa está más extendido el uso de anfetamina, hay indicios que apuntan a la expansión del consumo de metanfetamina a un número cada vez mayor de países. Estas drogas pueden fabricarse a partir de la bencilmetilcetona (BMK), y las incautaciones de BMK y de los productos químicos a partir de los cuales puede sintetizarse siguen siendo significativas en Europa. Las incautaciones de ácido tartárico, utilizado en la producción de «metanfetamina cristalina» para recuperar *d*-metanfetamina potente a partir de mezclas elaboradas mediante métodos BMK, se mantuvieron en niveles elevados en Europa en 2024. Aunque los datos disponibles no permiten afirmar con certeza cuál es la producción real de los laboratorios de metanfetamina desmantelados, la información de las fuerzas del orden indica que la producción a

gran escala continúa, principalmente en los Países Bajos, pero también en Alemania y Polonia. En la República Checa y Bulgaria se han desmantelado pequeños laboratorios «artesanales» que producían metanfetamina mediante métodos basados en la efedrina. Sin embargo, la detección de instalaciones de producción de mediana y gran escala que utilizan síntesis basada en efedrina o BMK en Chequia y en otros países indica un cambio en los métodos y la posible expansión de la producción a más Estados miembros de la UE. Si bien la producción de anfetamina sigue concentrándose en los Países Bajos, Alemania y Polonia, existen centros en otros Estados miembros de la UE que se dedican a preparar la droga para los mercados minoristas, mediante la conversión del aceite base de anfetamina en sal de sulfato.

La anfetamina y la metanfetamina son objeto de tráfico de diversas formas ([gráfico 4.1](#)), y en 2024 se incautaron en la Unión Europea mayores cantidades de ambas drogas. Las grandes incautaciones de metanfetamina de las que se tiene constancia, a menudo de origen mexicano, sugieren el transbordo a través de Europa a otros destinos. En general, los indicios de un aumento de la producción y el tráfico de anfetaminas en Europa, tanto para la demanda interna como para la exportación, sugieren un posible incremento de su disponibilidad y uso. Además, sigue habiendo incertidumbre sobre los efectos de los acontecimientos en Afganistán en el mercado de la heroína de la UE y sobre un posible cambio hacia los estimulantes como sustancias sustitutivas.

Gráfico 4.1 Incautaciones de anfetamina en Suecia (las dos de la izquierda) y de metanfetamina en Alemania (las dos de la derecha), 2025



Nota: Incautaciones por parte de la Oficina de la Autoridad Aduanera de Suecia y la Oficina de Investigación Aduanera de Fráncfort del Meno, Alemania.

Las importaciones y la producción dinámica están consolidando las catinonas sintéticas en el mercado de las drogas de Europa

En algunas partes de Europa, las catinonas sintéticas se han consolidado en el mercado de las drogas ilegales como alternativas asequibles a otros estimulantes sintéticos y ahora están cada vez más disponibles. En 2025, el Sistema de Alerta Temprana de la UE recibió notificaciones sobre cuatro nuevas catinonas sintéticas que no se habían detectado anteriormente en la Unión

Europea, lo que eleva a 181 el número identificado hasta la fecha. Al mismo tiempo, se detectaron en el mercado de drogas de la UE 69 catinonas sintéticas ya notificadas anteriormente, lo que pone de manifiesto los retos a los que se enfrentan los sistemas de vigilancia. Las importaciones y las incautaciones de estas sustancias en 2024 ascendieron a casi el triple de la cantidad combinada de anfetamina y metanfetamina incautadas. Un pequeño número de importaciones de gran volumen procedentes de la India, principalmente a través de los Países Bajos, representó la mayor parte de la cantidad de catinonas notificada. También se registran niveles significativos de producción de catinonas sintéticas en Europa, donde se han desmantelado laboratorios a gran escala y se han incautado grandes cantidades de precursores químicos. Aunque la producción se concentra principalmente en Polonia (gráfico 4.2), se han desmantelado instalaciones en otros países, lo que probablemente refleja la difusión y la evasión táctica de los cambios legislativos. La producción europea de catinonas sintéticas se caracteriza por unas instalaciones adaptables, tanto en lo que respecta a su ubicación como a las sustancias que se fabrican, y por una producción a gran escala. Un mismo laboratorio puede fabricar diferentes catinonas sintéticas ajustando los precursores químicos o las etapas de síntesis, lo que permite a los productores de drogas responder rápidamente a la demanda del mercado, la disponibilidad de precursores o los controles legales. Aunque parte de la producción de catinonas se destina a los mercados de la UE, los datos indican que algunas operaciones a gran escala tienen como objetivo la exportación y el abastecimiento del mercado interno, como ilustra el desmantelamiento de un laboratorio de clfedrona de gran capacidad en Letonia en 2024 (gráfico 4.3).

Gráfico 4.2. Incautación de catinonas sintéticas en un laboratorio de Polonia, 2024



Nota: Incautación por parte de la Oficina Central de Investigación Policial.

Gráfico 4.3. Desmantelado un gran laboratorio de catinonas sintéticas en Letonia, 2024



Nota: Incautación por parte de la Policía Estatal de Letonia.

Los datos de los servicios de control de drogas respaldan la opinión de que las catinonas sintéticas se buscan intencionadamente, al menos por algunas personas, aunque la catinona exacta que se encuentra en la muestra a menudo difiere de la que se cree que se ha comprado. Esto refleja el carácter dinámico de la producción de catinona y genera riesgos para la salud en constante evolución.

Son relativamente pocas las personas que acceden a tratamientos especializados por problemas relacionados con el uso de catinonas sintéticas en los Estados miembros de la UE. Sin embargo, la cifra se ha quintuplicado entre 2018 y 2024, hasta alcanzar aproximadamente los 2 700. De ellos, el 17 % indica que la vía de administración principal es la vía parenteral, y el 17 % afirma haber usado a diario antes de iniciar el tratamiento.

Los estimulantes sintéticos son un problema cada vez mayor para encontrar respuestas

Dado que el uso de estimulantes ilegales puede provocar una serie de problemas de salud, estas sustancias siguen representando un desafío para el control, los responsables políticos y los proveedores de servicios de Europa. Dada la mayor frecuencia de uso por vía parenteral, que suele asociarse al uso de estimulantes, y las complicaciones para la salud potencialmente graves que se derivan del uso por vía parenteral y fumado de metanfetamina, cualquier aumento del consumo de esta sustancia, especialmente entre los grupos vulnerables, podría suponer un reto para la reducción de daños y los servicios de urgencias sanitarias. El aumento del uso de catinonas pone de relieve la importancia del análisis forense y toxicológico para comprender las tendencias de uso y la escala y la naturaleza de los posibles resultados adversos para la salud asociados.

Principales datos y tendencias

Prevalencia y patrones de uso de los estimulantes sintéticos

- Las encuestas realizadas en 26 Estados miembros de la UE entre 2018 y 2024 indican que 1,4 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) habían usado anfetaminas durante el año anterior (el 1,4 % de este grupo de edad). De los 11 países europeos que han realizado encuestas desde 2023, 2 notificaron estimaciones más bajas que en su encuesta previa comparable, 5 notificaron estimaciones más altas y 8 notificaron una tendencia estable (véase en el [gráfico 4.4](#) los datos de las encuestas más recientes). Las estimaciones nacionales del uso de catinonas en el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1 % en Rumanía y el 4,4 % en los Países Bajos.

Período de referencia

Durante el último mes

Durante el último año

A lo largo de la vida

Edad

Adultos jóvenes (15-34)

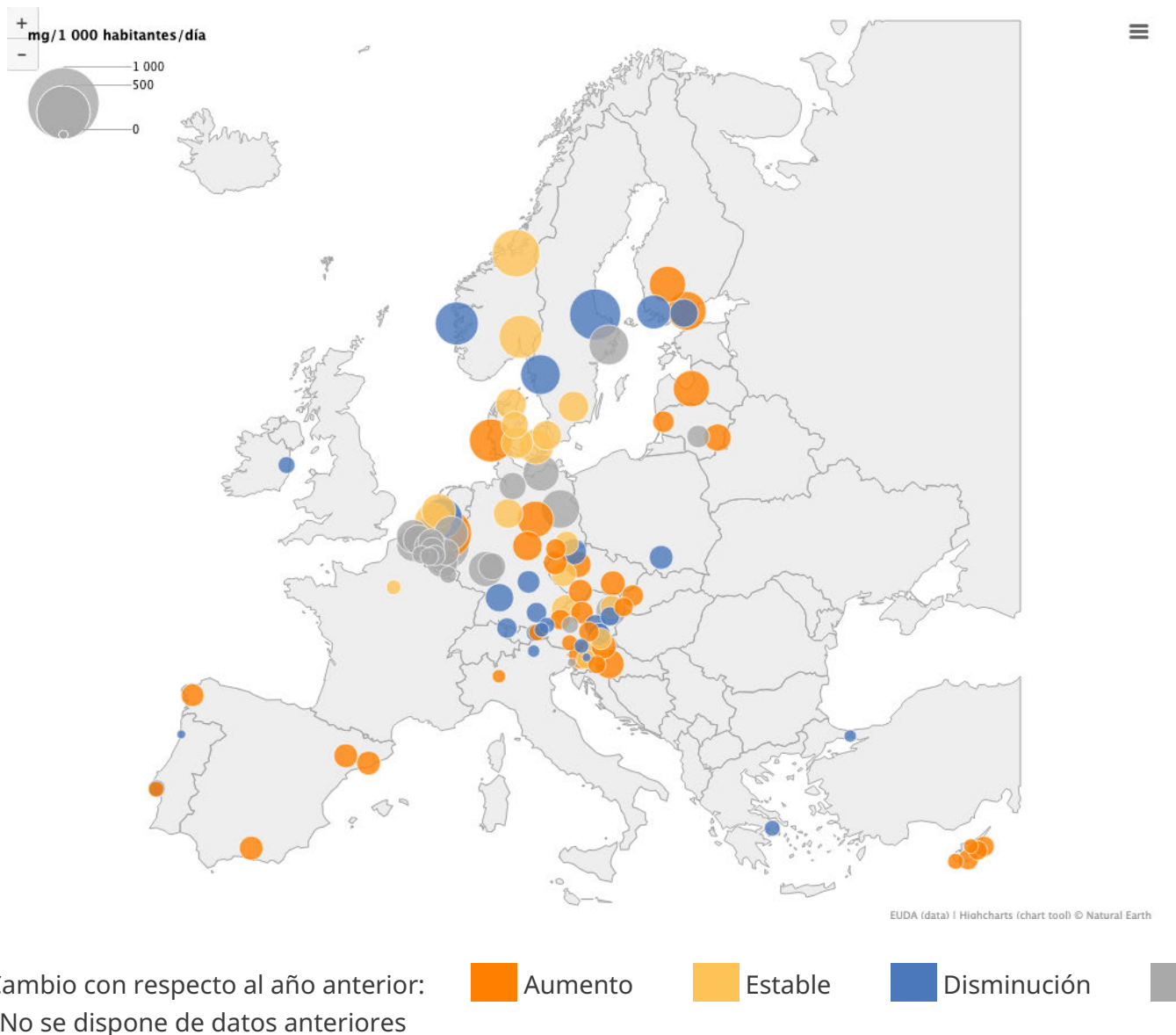
Todos los adultos (15-64)

País

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2018 y 2024. Estimaciones de la prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Alemania, Grecia, Francia, Italia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia y Noruega; 18-34 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

- Entre los pocos países que presentan estimaciones de uso de metanfetamina de alto riesgo en 2024, las estimaciones de prevalencia oscilan entre 0,42 por cada 1 000 habitantes (lo que corresponde a 250 personas que usan drogas de alto riesgo) en Chipre, 5,51 por cada 1 000 (38 200 personas que usan drogas de alto riesgo) en Chequia y 4,4 por cada 1 000 (15 725 personas que usan drogas de alto riesgo) en Eslovaquia.
- En la Encuesta Europea en línea sobre Drogas de 2024, una encuesta no representativa de las personas que usan drogas, el 17 % de los encuestados que viven en la Unión Europea o Noruega declararon haber usado anfetamina, mientras que el 9 % había usado catinonas sintéticas y el 5 % había usado metanfetamina. El policonsumo fue habitual entre los usuarios de anfetamina (91 %) y metanfetamina (87 %).
- De las 82 ciudades de 23 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía con datos sobre residuos de anfetamina en las aguas residuales municipales para 2024 y 2025, 36 (44 %) notificaron un aumento; 19 (23 %), una situación estable; y 27 (33 %), una disminución ([gráfico 4.5](#)).

Gráfico 4.5. Restos de anfetamina en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Notas: Cantidades diarias medias de anfetamina en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025.

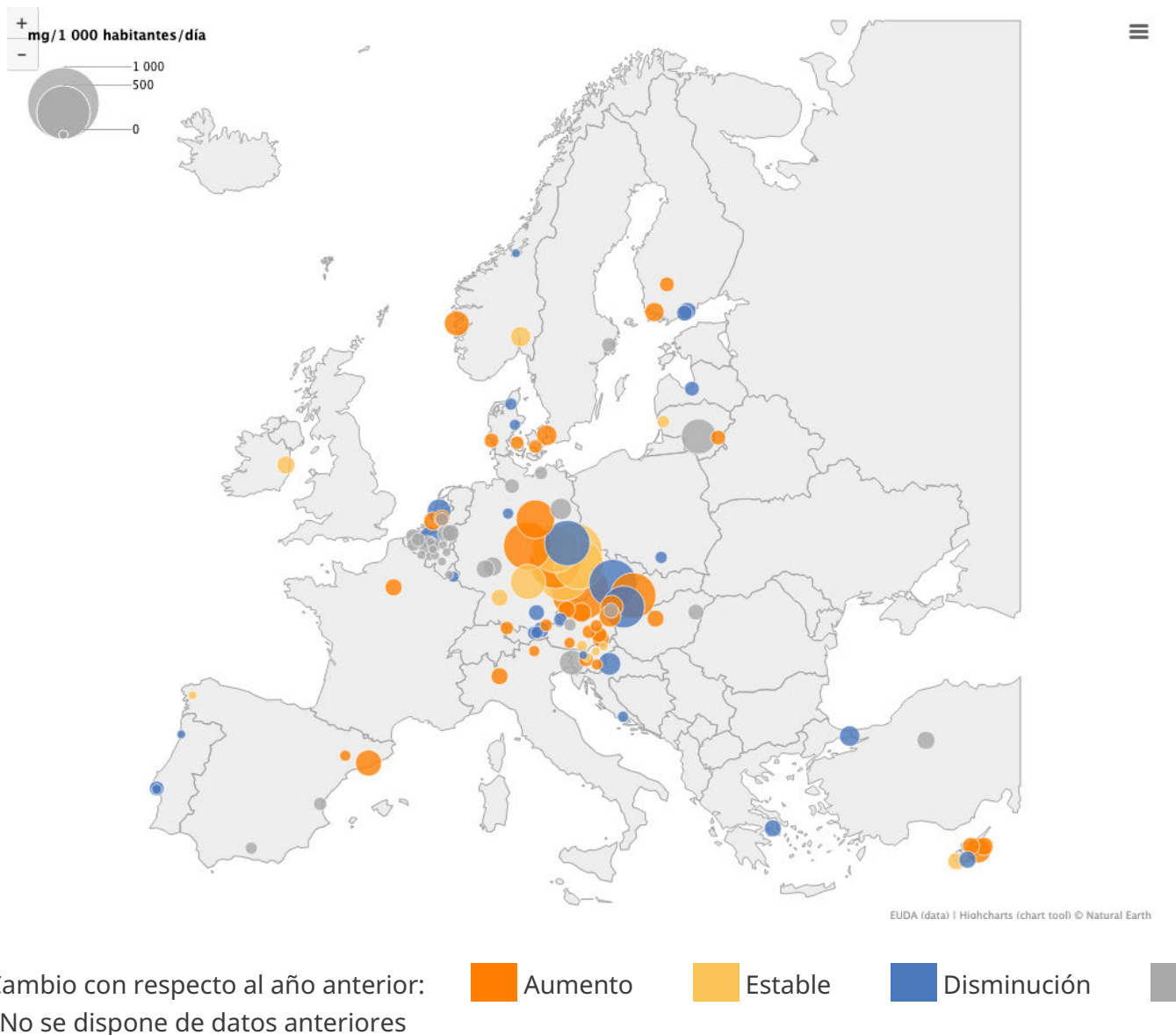
Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés].

- De las 80 ciudades de 24 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía con datos sobre los residuos de metanfetamina en las aguas residuales municipales para 2024 y 2025, 37 (46 %) notificaron un aumento; 15 (19 %), una situación estable; y 28 (35 %), una disminución ([gráfico 4.6](#)).

Gráfico 4.6. Restos de metanfetamina en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Notas: Cantidades diarias medias de metanfetamina en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025.

Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [[«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés](#)]

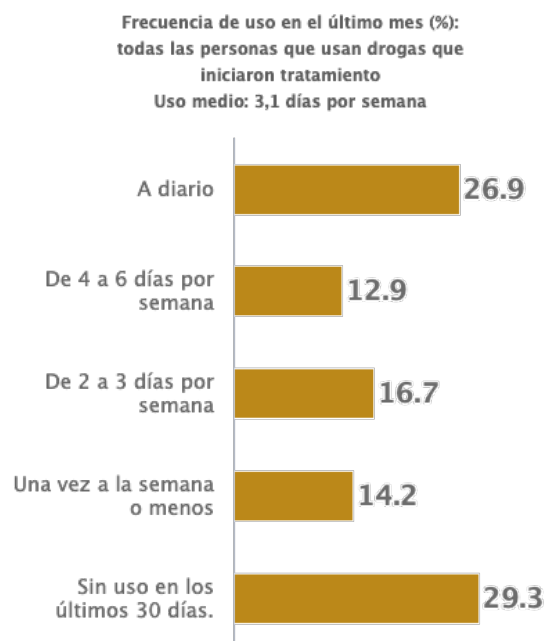
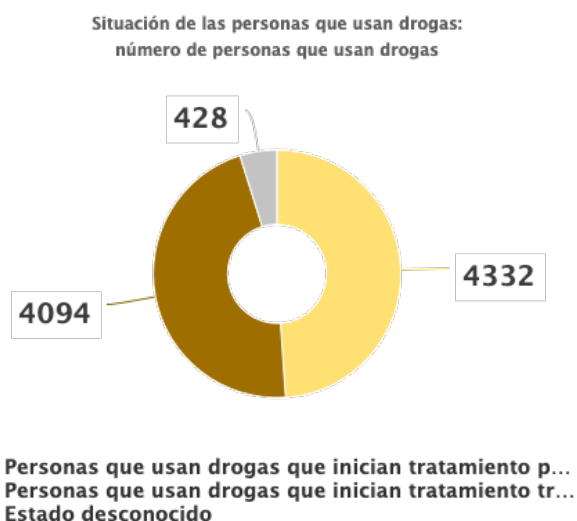
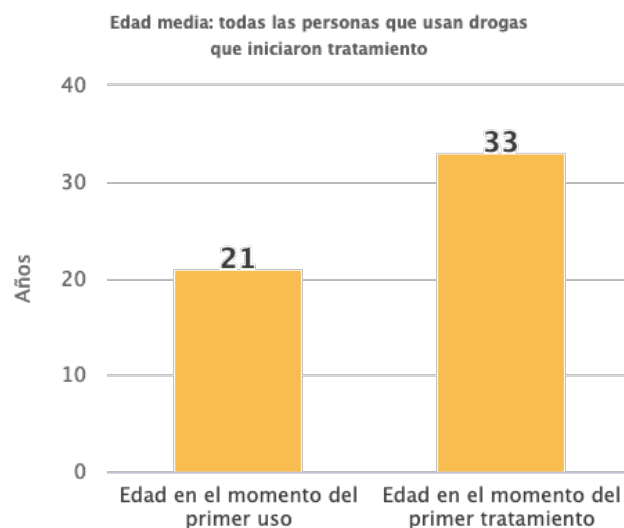
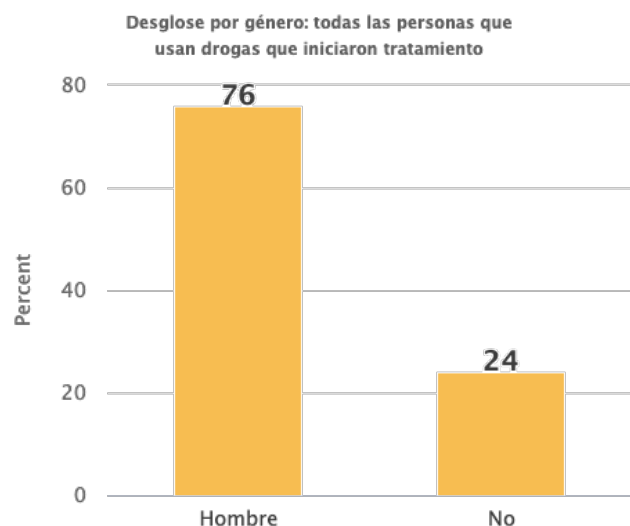
Inicio de tratamiento por uso de estimulantes sintéticos

- Se estima que unos 8 900 las personas que usan drogas iniciaron tratamiento especializado por drogodependencia en Europa en 2024 y notificaron la anfetamina como droga principal. Aproximadamente la mitad de ellos (4 300) iniciaban el tratamiento por primera vez ([gráfico 4.7](#))

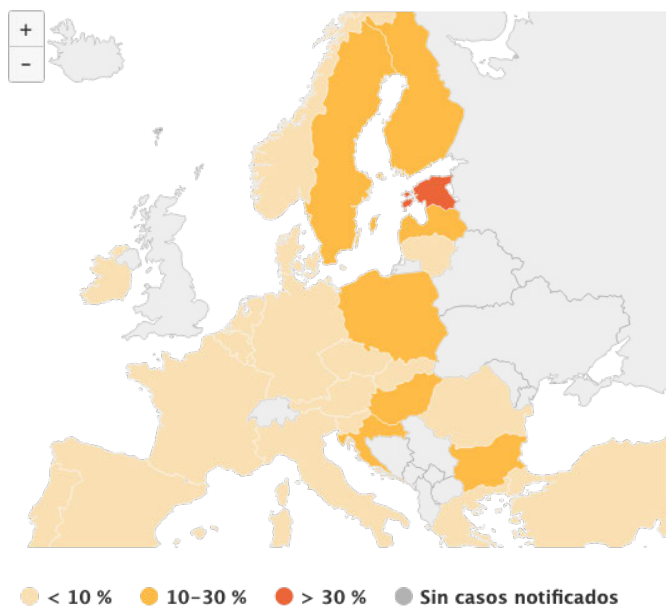
).

- En 2024 o en el año más reciente disponible, las personas que usan anfetamina representaron al menos el 10 % de las personas que usan drogas que iniciaron tratamiento por primera vez en Bulgaria, Estonia, Croacia, Letonia, Hungría, Polonia, Finlandia y Suecia.

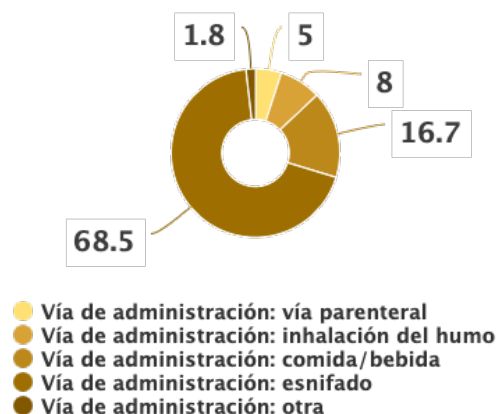
Gráfico 4.7. Personas que inician un tratamiento por uso de anfetaminas en Europa



Anfetamina. Personas que usan drogas que inician tratamiento por uso de esta sustancia como porcentaje de todas las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez



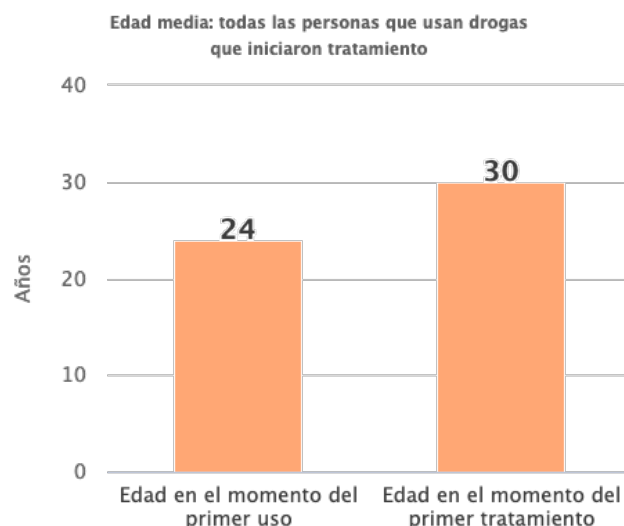
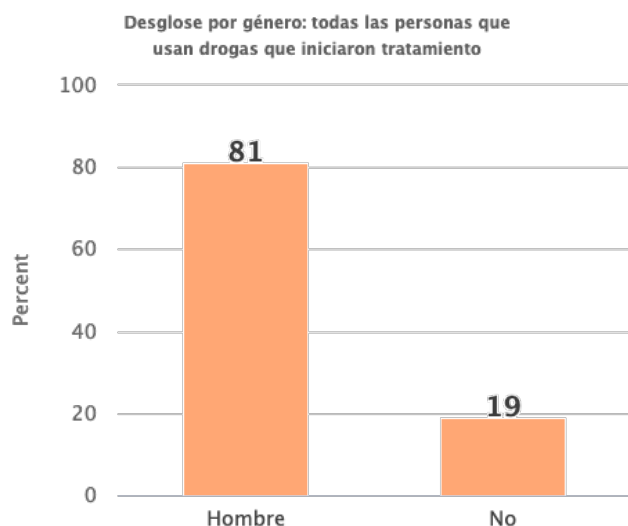
Vía de administración: todas las personas que usan drogas que inician tratamiento (%)



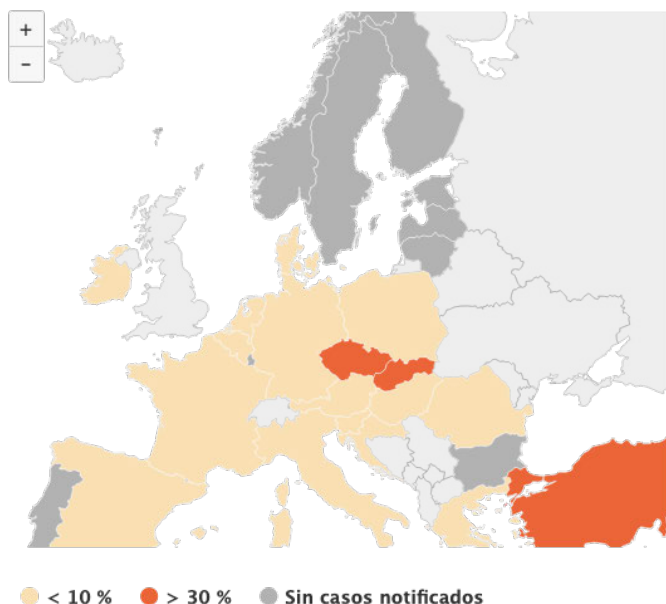
Notas: Los datos corresponden a todas las personas que usan anfetamina como droga principal que iniciaron tratamiento (en 2024 o en el año más reciente disponible). Los datos de las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez corresponden a 2024 o al año más reciente disponible: España, Francia, Turquía, 2023. Los datos de Suecia y Noruega se refieren a personas que usan drogas que citan un estimulante distinto de la cocaína como droga principal.

- Las personas que usan drogas que iniciaron tratamiento por uso de metanfetamina como droga principal se concentraban en Chequia, Alemania, Eslovaquia y Turquía, que suman el 92 % de las aproximadamente 14 500 personas que usan esta droga que iniciaron tratamiento en 2024. La metanfetamina representa más del 30 % de los consumidores que inician tratamiento por primera vez en Chequia, Eslovaquia y Turquía ([gráfico 4.8](#)).

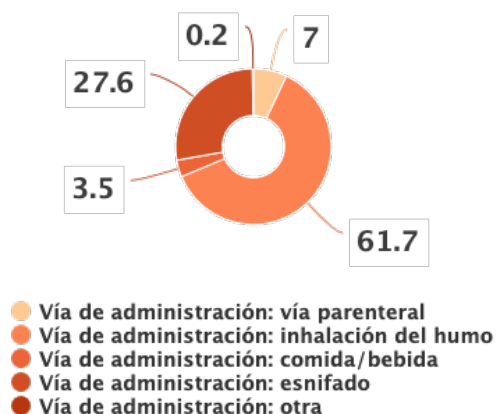
Gráfico 4.8. Personas que inician un tratamiento por uso de metanfetamina en Europa



Metanfetamina. Personas que usan drogas que inician tratamiento por uso de esta sustancia como porcentaje de todas las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez



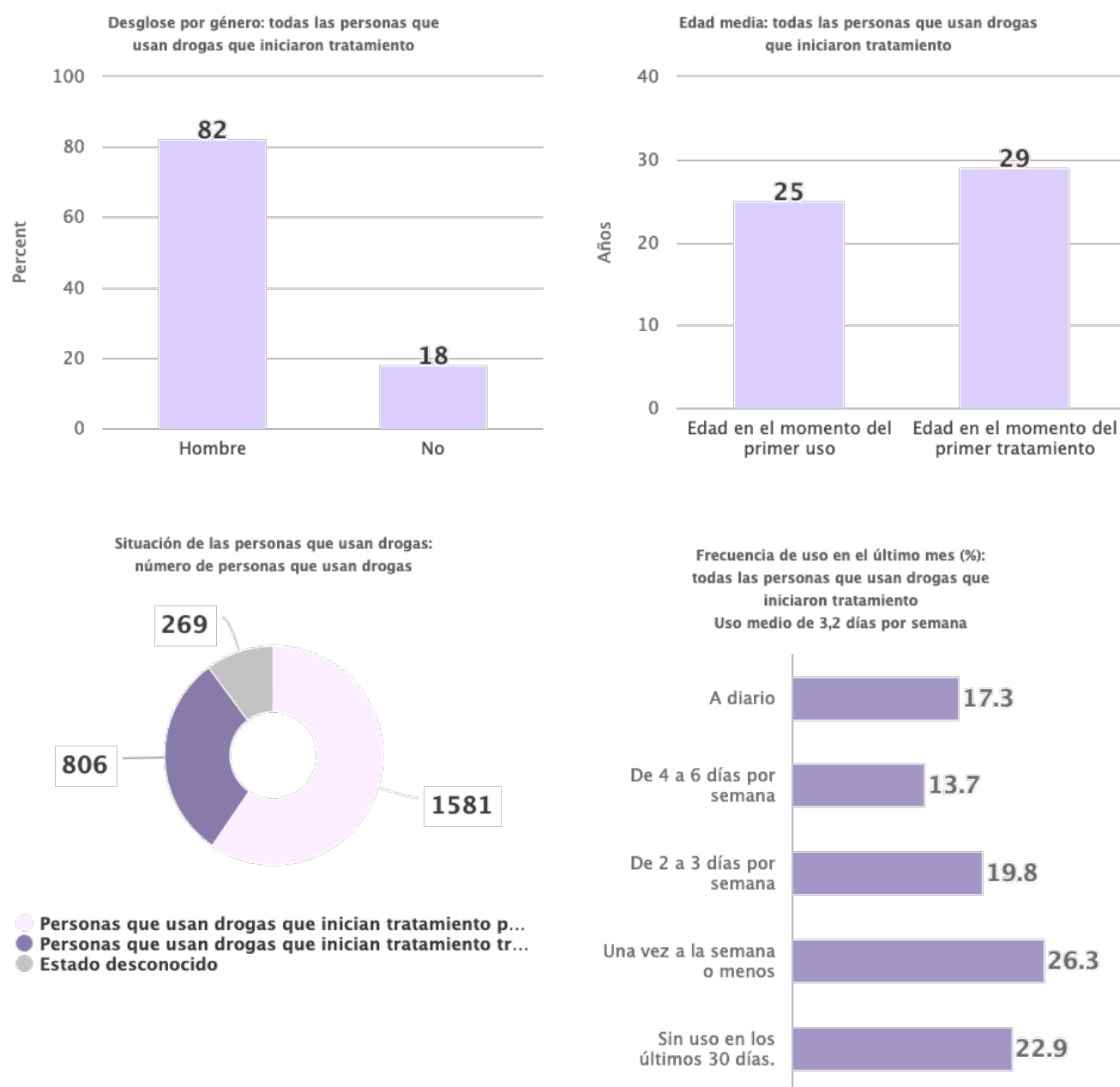
Vía de administración: todas las personas que usan drogas que inician tratamiento (%)

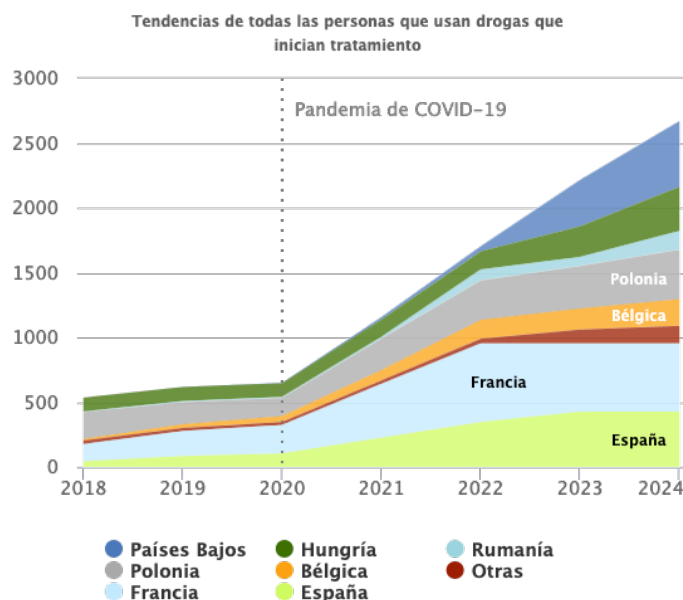


Notas: Los datos corresponden a todas las personas que usan metanfetamina como droga principal que iniciaron tratamiento (en 2024 o en el año más reciente disponible). Los datos de las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez corresponden a 2024 o al año más reciente disponible: España, Francia, Turquía, 2023.

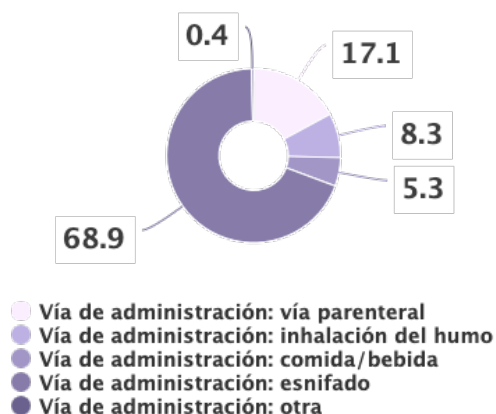
- Los datos de los países que notifican consumidores que iniciaron tratamiento por consumo de catinonas sintéticas muestran un aumento de 536 consumidores en 2018 a 2 671 consumidores en 2024, de los cuales el 95 % corresponden a Francia, los Países Bajos, España, Polonia, Hungría, Bélgica y Rumanía ([gráfico 4.9](#)).

Gráfico 4.9. Personas que inician un tratamiento por consumo de catinonas sintéticas en Europa





Vía de administración: todas las personas que usan drogas que inician tratamiento (%)



Los datos de personas que iniciaron tratamiento son de 2024 o del año más reciente disponible. Las tendencias de personas que usan drogas que iniciaron tratamiento se basan en datos de 26 países. En el gráfico de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 6 de los 7 años. Los datos que faltan se imputaron con los valores del año anterior para España y Francia (2023) y Alemania (2019). Los datos relativos a Hungría se han corregido para tener en cuenta los cambios introducidos en 2024 en la notificación de las catinonas. Debido a las perturbaciones en los servicios a causa de la COVID-19, los datos correspondientes a 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela.

- Las salas de consumo supervisado de droga de 15 ciudades repartidas por 12 Estados miembros de la UE y Noruega facilitan datos a la EUDA. En 2025, las salas de consumo supervisado de droga notificaron al menos un episodio de consumo de anfetamina o metanfetamina en nueve ciudades de ocho Estados miembros de la UE. Las salas de consumo supervisado de droga ubicadas en tres ciudades de tres Estados miembros notificaron que el uso de anfetamina y metanfetamina se había duplicado como mínimo entre 2024 y 2025.

Uso de estimulantes sintéticos por vía parenteral

- Las personas que iniciaron tratamiento por uso de anfetamina como droga principal notifican el uso parenteral como vía de administración frecuente en varios países, entre ellos Finlandia (77 %), Estonia (60 %) y Suecia (56 %).
- Alrededor del 5 % de usuarios de anfetaminas que iniciaron un tratamiento por uso de drogas en Europa en 2024, o el año más reciente del que se dispone de datos, indicaron que la vía de administración principal era el uso por vía parenteral.
- El análisis de 3 256 jeringuillas usadas realizado por la red ESCAPE en 21 ciudades de 14 Estados miembros de la UE y Noruega en 2024 reveló que la mitad de las jeringuillas contenían restos de dos o más categorías de drogas. La combinación más frecuente fue un opioide y un estimulante.

- Según los datos de ESCAPE, las catinonas sintéticas se detectaron habitualmente en París (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) y Helsinki (23 %). En la campaña de 2024 se detectaron veintisiete catinonas sintéticas diferentes.
- La anfetamina se detectó con frecuencia en Tallin (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) y Helsinki (21 %).
- La detección de metanfetamina fue mayor en Brno (72 %), Praga (68 %), Riga (38 %), Ámsterdam (37 %), Tallin (28 %) y París (25 %).

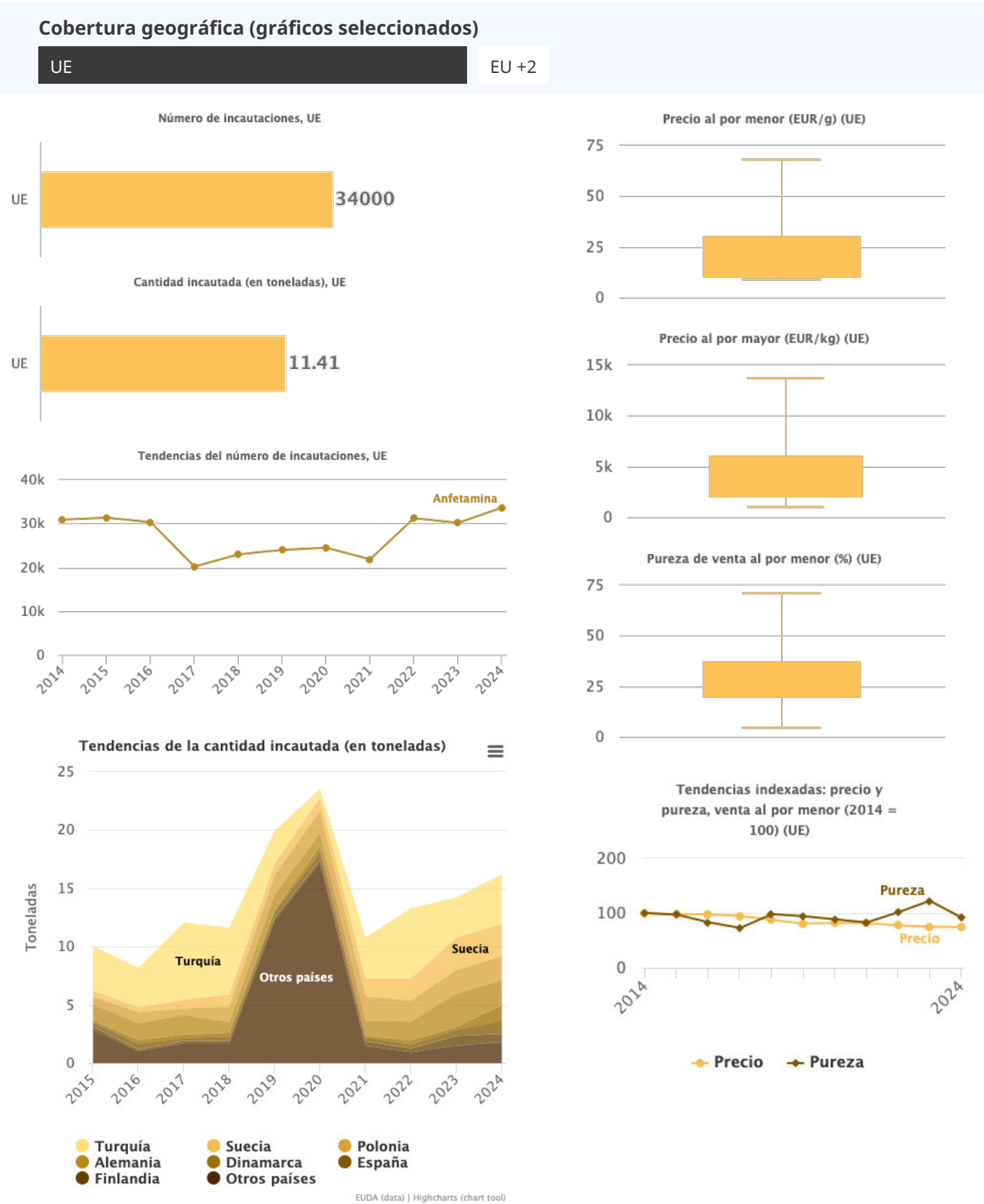
Daños relacionados con el uso de estimulantes sintéticos

- En los casos de intoxicación aguda notificados a la red Euro-DEN Plus de hospitales centinela, la anfetamina fue la tercera sustancia más habitual en 2024, según los datos facilitados por 25 hospitales ubicados en 18 Estados miembros de la UE y Noruega. Estuvo presente en el 14 % (765) de los cuadros de intoxicación aguda por drogas.
- En 2024, 22 hospitales Euro-DEN Plus notificaron metanfetamina, presente en el 4 % (200) de las visitas a urgencias por toxicidad aguda de drogas (2,4 % en 2023).
- En 2024, 19 hospitales Euro-DEN Plus ubicados en 13 Estados miembros de la UE y Noruega notificaron catinonas. Las catinonas estuvieron presentes en el 2,1 % de las visitas a urgencias por toxicidad aguda de drogas.
- Los 18 Estados miembros de la UE que disponían de datos *post mortem* pertinentes para 2024 notificaron alrededor de 1 000 muertes por drogas con implicación de estimulantes sintético, incluida la MDMA (897 en 2023 en los mismos países).

Datos del mercado de los estimulantes sintéticos

- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron 34 000 incautaciones de anfetamina, que ascendieron a 11,4 toneladas (10,2 toneladas en 2023; [gráfico 4.10](#)). Turquía incautó 4,2 toneladas (3,5 toneladas en 2023), incluidos 15,9 millones de comprimidos descritos como «captagón» (14 millones en 2023). Entre 2014 y 2024, la pureza media de la anfetamina en el mercado minorista ha disminuido ligeramente (un 8 %), mientras que el precio medio ha bajado (un 25 %).

Gráfico 4.10. Mercado de la anfetamina en Europa

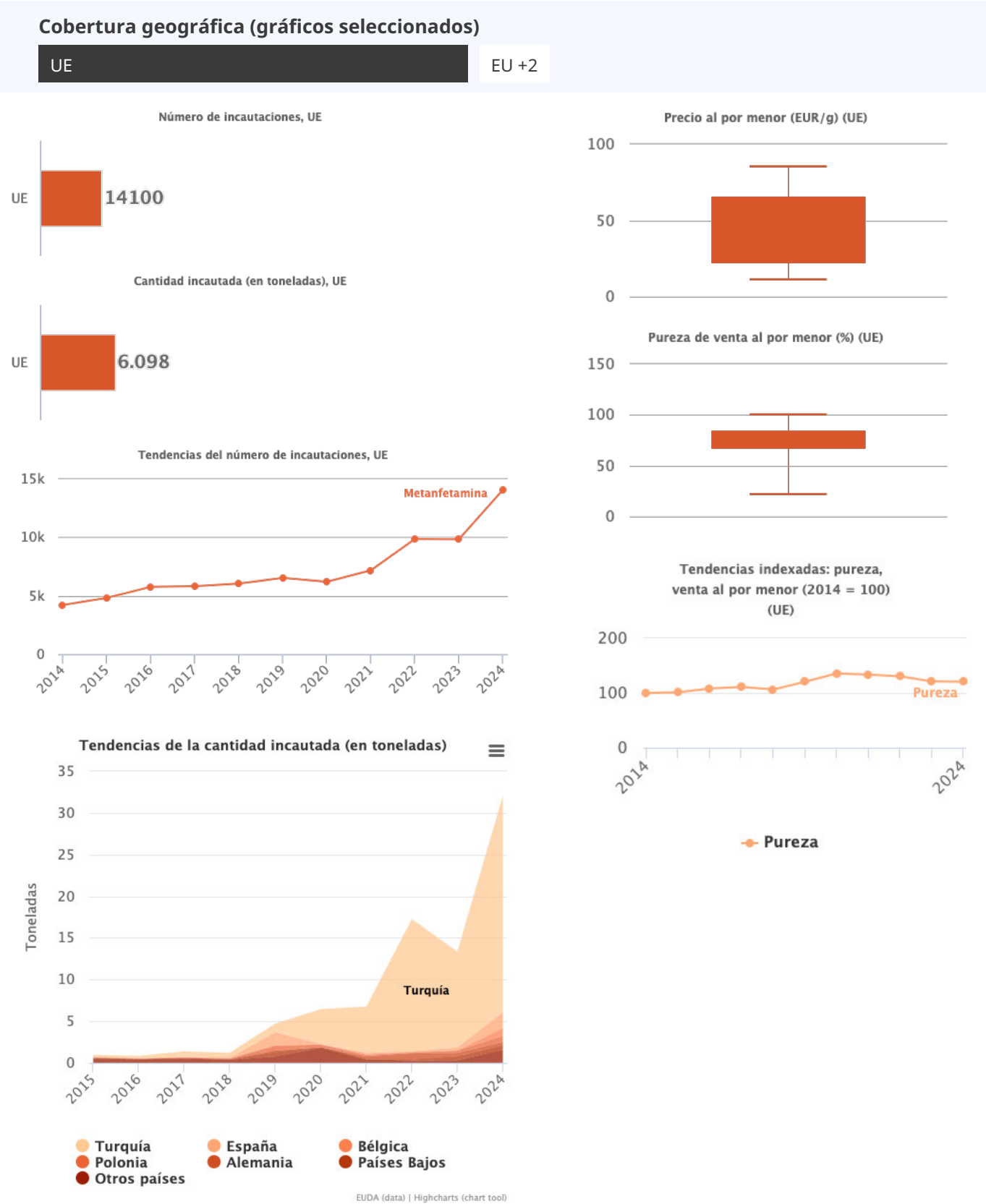


Notas: EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Precio y pureza: valores nacionales medios (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador.

- Los Estados miembros de la UE notificaron 14 100 incautaciones de metanfetamina, que ascendieron a 6,1 toneladas en 2024 (1,8 toneladas en 2023) ([gráfico 4.11](#)). Turquía notificó 60 300 incautaciones de metanfetamina en 2024, que ascendieron a 25,9 toneladas y 7 904 litros (11,5 toneladas y 10 415 litros en 2023). Entre 2014 y 2024, la pureza media de la metanfetamina aumentó un 21 %, aunque esta cifra está por debajo del aumento del 36 % notificado en 2020.

Gráfico 4.11. Mercado de la metanfetamina en Europa



Notas: EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Precio y pureza: valores nacionales medios (mínimo, máximo y rango intercuartílico). Los países varían en función del indicador.

- La cantidad total de catinonas sintéticas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE como incautadas o importadas por los Estados miembros de la UE en 2024, en todas sus formas, ascendió a 48,5 toneladas (37 toneladas en 2023 y 27 toneladas en 2022). Las principales sustancias fueron la 2-MMC, la NEP, la 4-CMC y la MDPHP, con un total de 44 toneladas.
- En 2024, nueve Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 110 laboratorios de anfetaminas. Además, se desmanteló en Noruega una instalación relacionada con la producción de anfetaminas. Diez Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 252 laboratorios de metanfetamina (251 en 2023). Turquía notificó la existencia de cinco instalaciones de producción o transformación.
- Las incautaciones de los precursores necesarios para sintetizar la metanfetamina mediante el «método de la efedrina» (efedrina y pseudoefedrina) ascendieron a 6,4 toneladas (7,8 kilogramos en 2023). Las incautaciones de BMK, un precursor de la anfetamina y la metanfetamina, alcanzaron los 3 732 litros (5 453 litros en 2023). Además, en 2024 se incautaron 21,6 toneladas de sustancias (66,2 toneladas en 2023) que pueden utilizarse para producir BMK. En 2024, los Países Bajos informaron del desmantelamiento de 27 laboratorios de producción de precursores en los que se fabricaba BMK.
- Las incautaciones de ácido tartárico, utilizado en la fabricación de «metanfetamina cristalina», alcanzaron las 7,5 toneladas en 2024 (10,9 toneladas en 2023).
- Los Estados miembros de la UE notificaron el desmantelamiento de 63 centros de producción de catinonas sintéticas, algunos de ellos a gran escala, en 2024 (54 en 2023).
- Las incautaciones de productos químicos utilizados para fabricar catinonas sintéticas ascendieron a 2,6 toneladas en 2024 (2,1 toneladas en 2023). [La mayoría de estas sustancias no están catalogadas.](#)
- En 2025, según los datos de 12 servicios de control de drogas de 8 Estados miembros de la UE, la mayoría de las muestras que contenían catinonas sintéticas se presentaron como tales (76 %, 1 534); el 16 % (323) se presentó como otra droga (principalmente MDMA), mientras que en el 8 % de los casos (154) no se declaró la sustancia esperada. Las muestras vendidas como 3-MMC a menudo contenían 2-MMC en realidad.

Véase también [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Los mercados de la droga en la UE: análisis en profundidad) y en el documento de la EUDA [Estimulantes: respuestas sanitarias y sociales](#).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El **conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026**, incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

Tablas de datos sobre la prevalencia del uso de drogas, incluidas las encuestas generales de población y el análisis de las aguas residuales (todas las sustancias)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Otros cuadros de datos, incluidos los cuadros específicos de los estimulantes sintéticos

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Stimulants-1. Amphetamine and methamphetamine entrants as a share of all first-time treatment entrants](#)

- Table EDR26-Stimulants-2. Trends in all entrants for synthetic cathinone users
 - Table EDR26- Stimulants-3. Synthetic stimulants seizures source data, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-Stimulants-4. Synthetic stimulants market price and purity data, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-Stimulants-7. Trends in the quantities of synthetic stimulants seized, tonnes 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-6. Trends in the number of synthetic stimulants seizures 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-5. Synthetic stimulants retail market price and purity data indexed trends (2014=100)
-

MDMA: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

La MDMA es una sustancia sintética relacionada químicamente con las anfetaminas, pero con efectos ligeramente diferentes. En Europa, el uso de MDMA se ha asociado en general a patrones ocasionales, en la vida nocturna y el entretenimiento. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación en materia de drogas por lo que a la MDMA en Europa se refiere, en particular la prevalencia del uso, las incautaciones, el precio y la pureza, los perjuicios y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



Aumento de la producción y las incautaciones de MDMA y riesgos continuos para la salud derivados de los productos de alta potencia

La MDMA es una sustancia sintética relacionada químicamente con las anfetaminas, pero con efectos ligeramente diferentes. En Europa, el consumo de MDMA se asocia a pautas de consumo episódicas de la vida nocturna y el entretenimiento. Los datos de las encuestas indican que la MDMA es el segundo estimulante ilegal más habitualmente usado en Europa, después de la cocaína. Los datos actuales indican que el consumo anual se mantiene relativamente estable en general, aunque los indicios procedentes del control de las aguas residuales apuntan a que el consumo de MDMA podría estar disminuyendo.

El aumento de la producción europea de MDMA refleja tácticas innovadoras y la demanda mundial

La producción de MDMA tiene lugar en Europa, tanto para uso interno como para exportación a mercados de fuera de la UE. Europa sigue siendo una importante región del suministro mundial de MDMA. La producción se concentra principalmente en los Países Bajos y Bélgica, aunque España está adquiriendo cada vez más protagonismo ([gráfico 5.1](#)). Los datos procedentes de diversas fuentes apuntan a un aumento de la producción de MDMA en Europa, lo que se refleja en un incremento de las incautaciones de comprimidos y polvo, junto con unos precios al por menor y al por mayor históricamente bajos y un elevado contenido de MDMA. Además, cada año se desmantelan centros de producción ilícita de MDMA de distintos tamaños y capacidades de producción, y su número se duplicó con creces entre 2023 y 2024. Como reflejo de los nuevos intentos por eludir los controles internacionales sobre el precursor químico de la MDMA, el PMK

(piperonilmetilcetona), más de un tercio de los laboratorios ilegales eran instalaciones combinadas, ubicadas en su mayoría en los Países Bajos, que fabricaban tanto el precursor PMK como la MDMA. Esto podría explicar en parte el aumento de la producción europea de MDMA, a pesar de la disminución de las incautaciones de PMK y sus derivados glicídicos. Sin embargo, las incautaciones de estas sustancias se mantuvieron en niveles significativos en 2024. Además de la producción de MDMA para consumo interno en Europa, la droga también se trafica a regiones como Oceanía, Asia y América Latina. La producción de MDMA en Europa tiene un impacto medioambiental significativo, ya que puede generar entre 1 000 y 3 000 toneladas de residuos químicos al año. Además, en los centros de producción se suelen producir accidentes, explosiones e incendios, lo que acarrea riesgos significativos para las comunidades circundantes.

Gráfico 5.1. Instalación de producción de MDMA desmantelada por la Policía belga en 2024



La potencia de los productos de MDMA sigue planteando riesgos para la salud

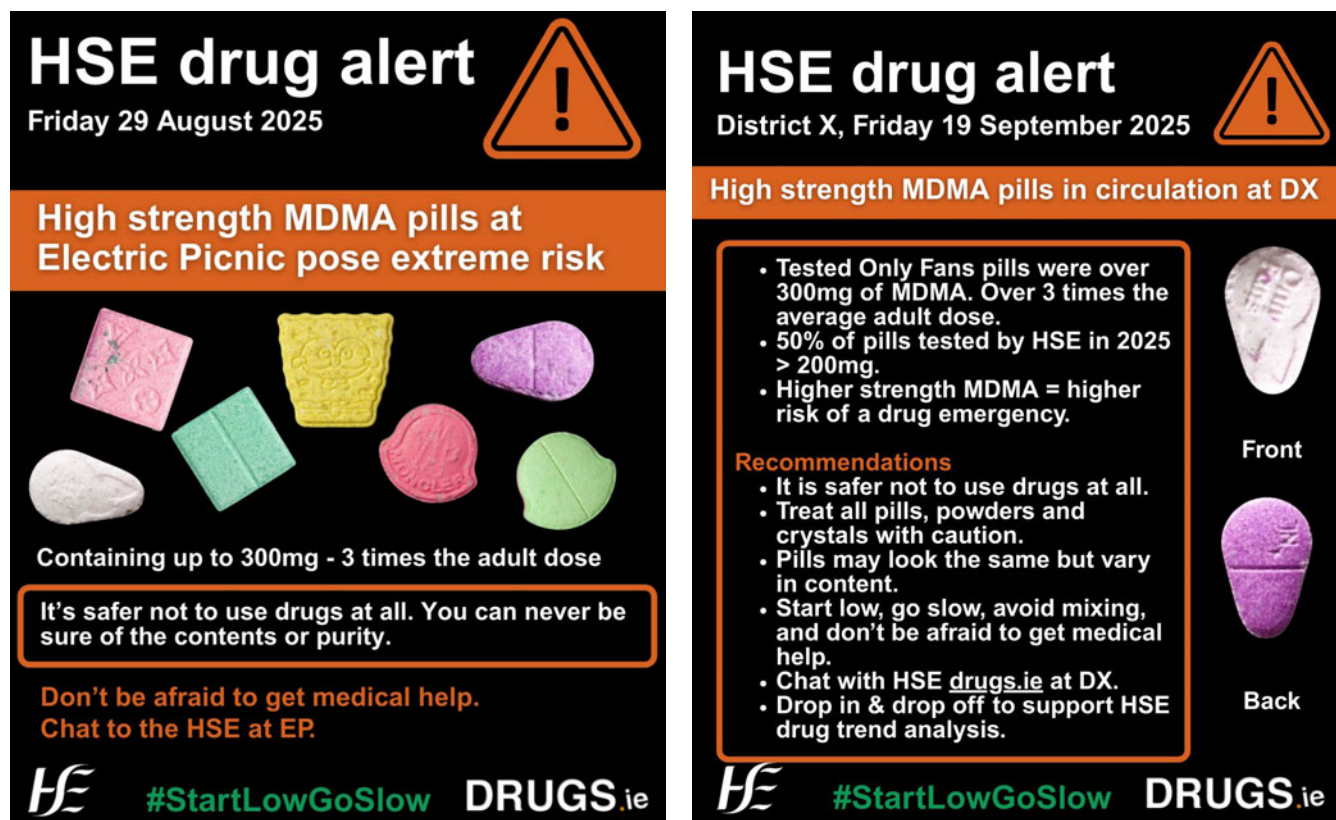
Los comprimidos de MDMA suelen estar disponibles en muchos diseños, a menudo como reproducciones coloreadas de logotipos de marcas. Aunque la MDMA puede presentarse a veces en otras formas, como productos comestibles, gelatinas y piruletas, las pastillas y los polvos siguen siendo las formas predominantes. El contenido de MDMA en las pastillas de éxtasis que se comercializan al por menor es elevado en comparación los niveles históricos, ya que ha pasado de unos 84 miligramos por pastilla en 2011 a 170 miligramos en 2019, y se ha mantenido en niveles elevados desde entonces. En Europa siguen estando disponibles comprimidos de éxtasis que contienen 300 miligramos o más de MDMA. La disponibilidad continua de productos de alta potencia aumenta potencialmente los riesgos para la salud relacionados con el uso de MDMA, al igual que el policonsumo, que sigue siendo habitual. El uso de MDMA rara vez se menciona como

motivo para iniciar un tratamiento de la drogodependencia en Europa, pero se asocia a intoxicaciones agudas y muertes. Algunos países, como Alemania, notificaron en 2024 un número relativamente bajo , pero creciente, de muertes provocadas por drogas relacionadas con la MDMA. Turquía sigue siendo el único país que notifica datos a la EUDA con una elevada proporción de muertes provocadas por drogas en las que se menciona la MDMA en el análisis toxicológico.

Persisten los retos en materia de sensibilización de los consumidores en relación con la MDMA

Por lo tanto, el uso de MDMA sigue siendo una cuestión importante en los mensajes y las intervenciones de prevención y reducción de daños. Dado que el contenido en MDMA y la pureza de los lotes de comprimidos y polvos que se comercializan a nivel minorista pueden variar, las personas que usan drogas están expuestas a niveles de riesgo potencialmente cambiantes e impredecibles. Las medidas que suelen adoptarse en este ámbito incluyen la comunicación de riesgos sobre productos de alta potencia y directrices para un uso más seguro, así como la prestación de servicios de atención sin cita previa y, en algunos países, servicios de control de drogas, que analizan la composición de las sustancias a petición de las personas que usan drogas. En Irlanda, en 2025, el Programa ejecutivo para una vida nocturna más segura del Servicio de Salud emitió dos alertas de riesgo en las que se informaba de la detección de comprimidos de MDMA inusualmente potentes en dos festivales de música ([gráfico 5.2](#)).

Gráfico 5.2. Ejemplo de alertas de riesgos emitidas en dos festivales de música en Irlanda, 2025

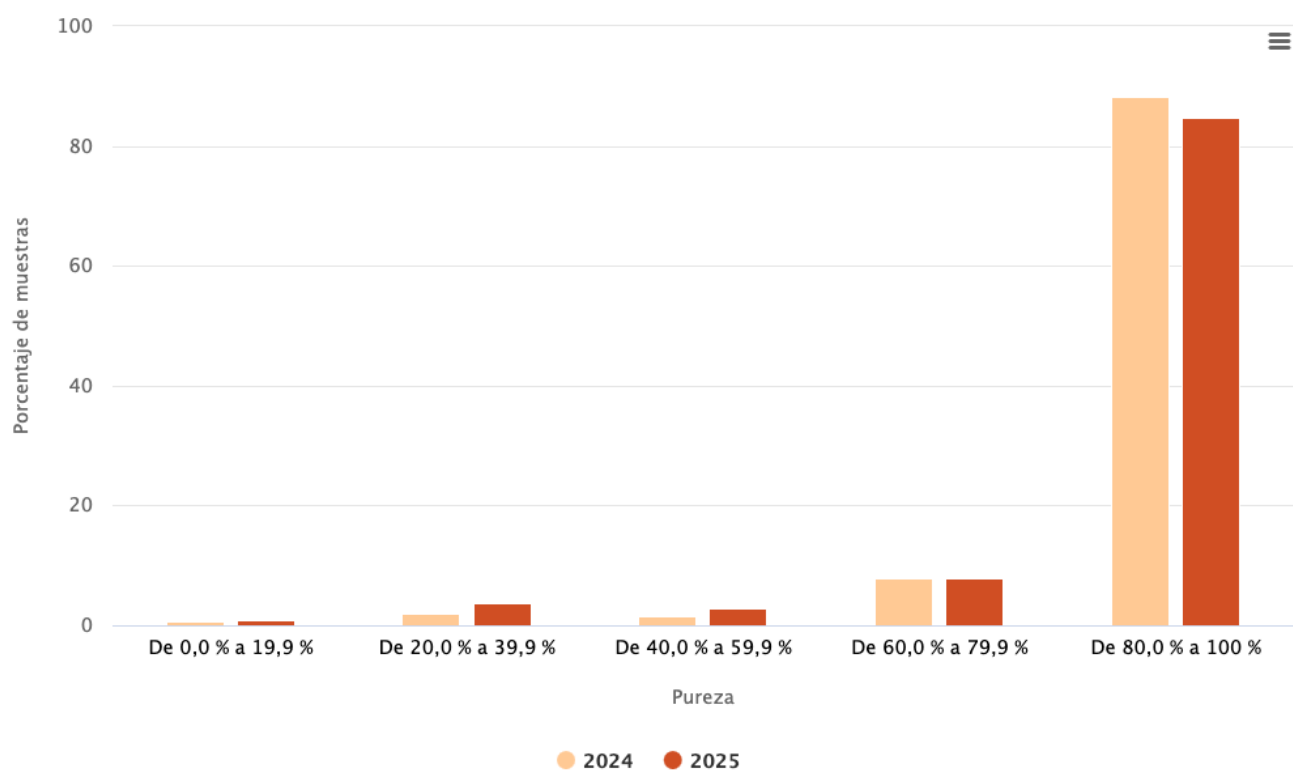


Nota: Advertencias emitidas por el Programa ejecutivo para una vida nocturna más segura del Servicio de Salud irlandés sobre productos de MDMA de alta potencia.

Los análisis de drogas indican bajos niveles de adulteración, pero suscitan preocupación por el elevado contenido de MDMA

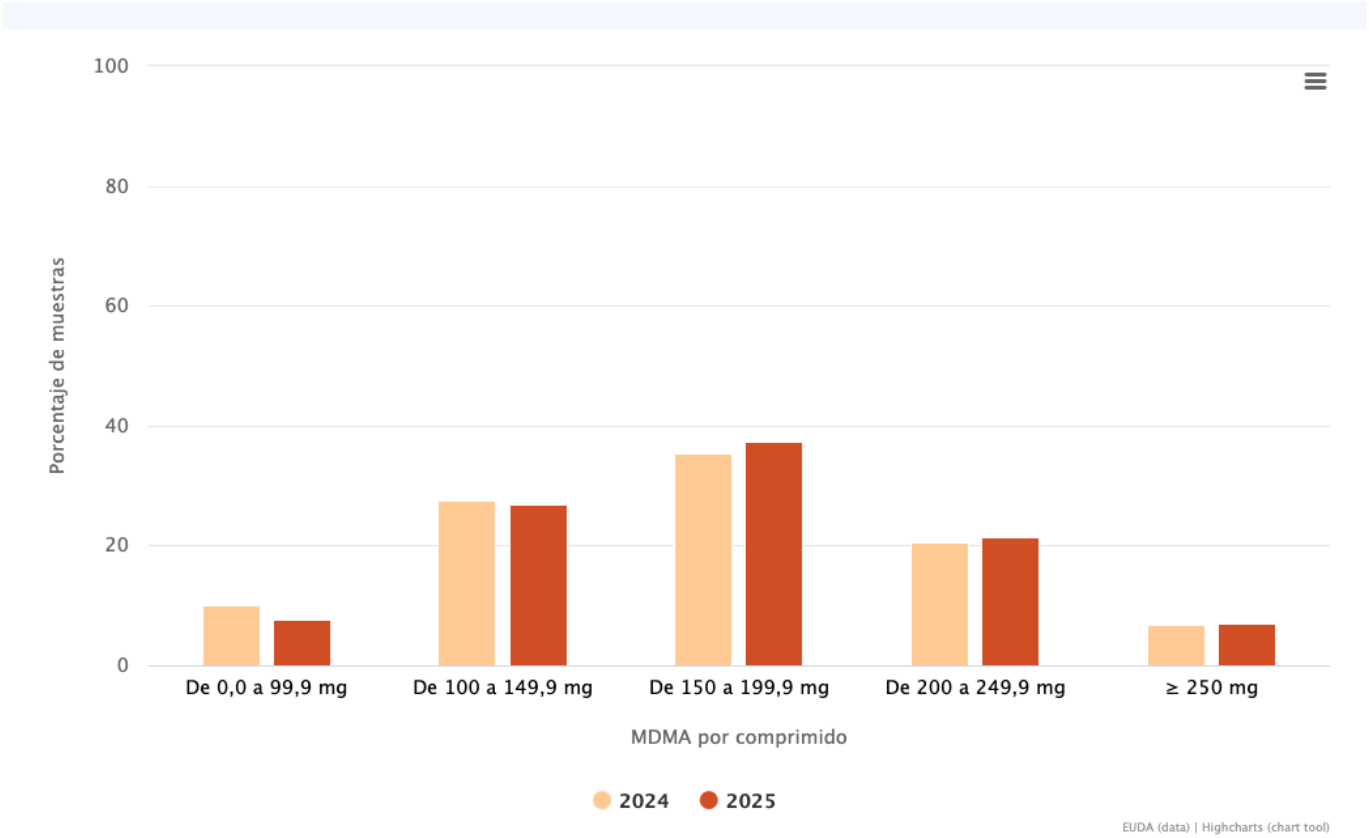
Aunque una vez más las limitaciones en la cobertura nacional y europea impiden generalizar, la información disponible procedente de los servicios de control de drogas sugiere que los productos de MDMA suelen estar menos adulterados que otras drogas ilegales analizadas en 2025. Sin embargo, esto sí ocurre, como demuestra la detección de otras sustancias en comprimidos de MDMA. La proporción de muestras de MDMA analizadas por los servicios europeos de análisis de drogas que resultaron estar adulteradas aumentó del 9 % en 2024 al 15 % en 2025, siendo las catinonas, la cocaína y la ketamina las sustancias inesperadas más comunes encontradas. En 2024 y 2025, la mayoría de las muestras de MDMA enviadas a los servicios de control de drogas siguieron presentando un alto contenido de MDMA (comprimidos) o una elevada pureza (polvo), lo que supone un riesgo para la salud de los consumidores (gráfico 5.3; gráfico 5.4).

Gráfico 5.3. Pureza de las muestras de MDMA en polvo enviadas a los servicios de control de drogas en 2024 y 2025.



Fuente: Red transeuropea de información sobre drogas (TEDI). Datos de 11 servicios europeos de control de drogas en 7 Estados miembros de la UE, correspondientes a los años 2024 y 2025.

Gráfico 5.4. Contenido de las muestras de comprimidos de MDMA presentadas a los servicios de control de drogas en 2024 y 2025



Fuente: Red transeuropea de información sobre drogas (TEDI). Datos de 11 servicios europeos de control de drogas en 7 Estados miembros de la UE, correspondientes a los años 2024 y 2025.

Véase también [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Los mercados de la droga en la UE: análisis en profundidad) y en el documento de la EUDA [Estimulantes: respuestas sanitarias y sociales](#).

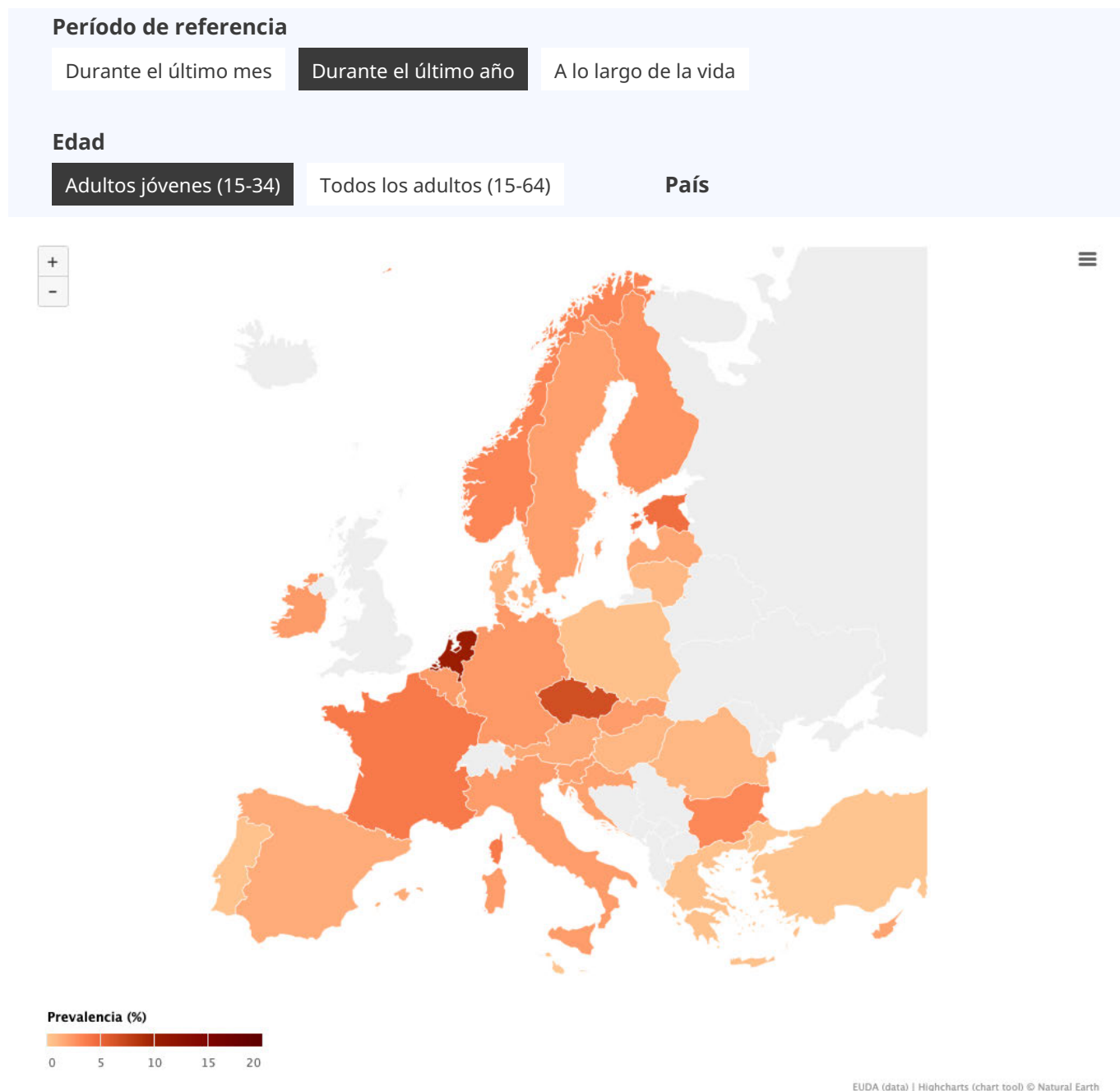
Principales datos y tendencias

Prevalencia y patrones del uso de MDMA

- Las encuestas realizadas por 27 países de la UE entre 2015 y 2024 indican que 2,4 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron MDMA en el último año (el 2,4 % de este grupo de edad) y se estima que un 2,1 % (1,0 millones) de las personas de entre 15 y 24 años consumieron MDMA en el último año (véanse los datos de la encuesta en el [gráfico 5.5](#)).
- De los 14 países europeos que han realizado encuestas desde 2023, 1 notificó una estimación inferior a la de su encuesta previa, 5 notificaron estimaciones estables y 8 refirieron descensos.

Gráfico 5.5. Prevalencia del uso de MDMA («éxtasis») en Europa

Este explorador de datos le permite visualizar nuestros datos sobre la prevalencia del uso de MDMA por período de referencia e intervalo de edad. Puede acceder a los datos por país haciendo clic en el mapa o seleccionando un país en el menú desplegable.



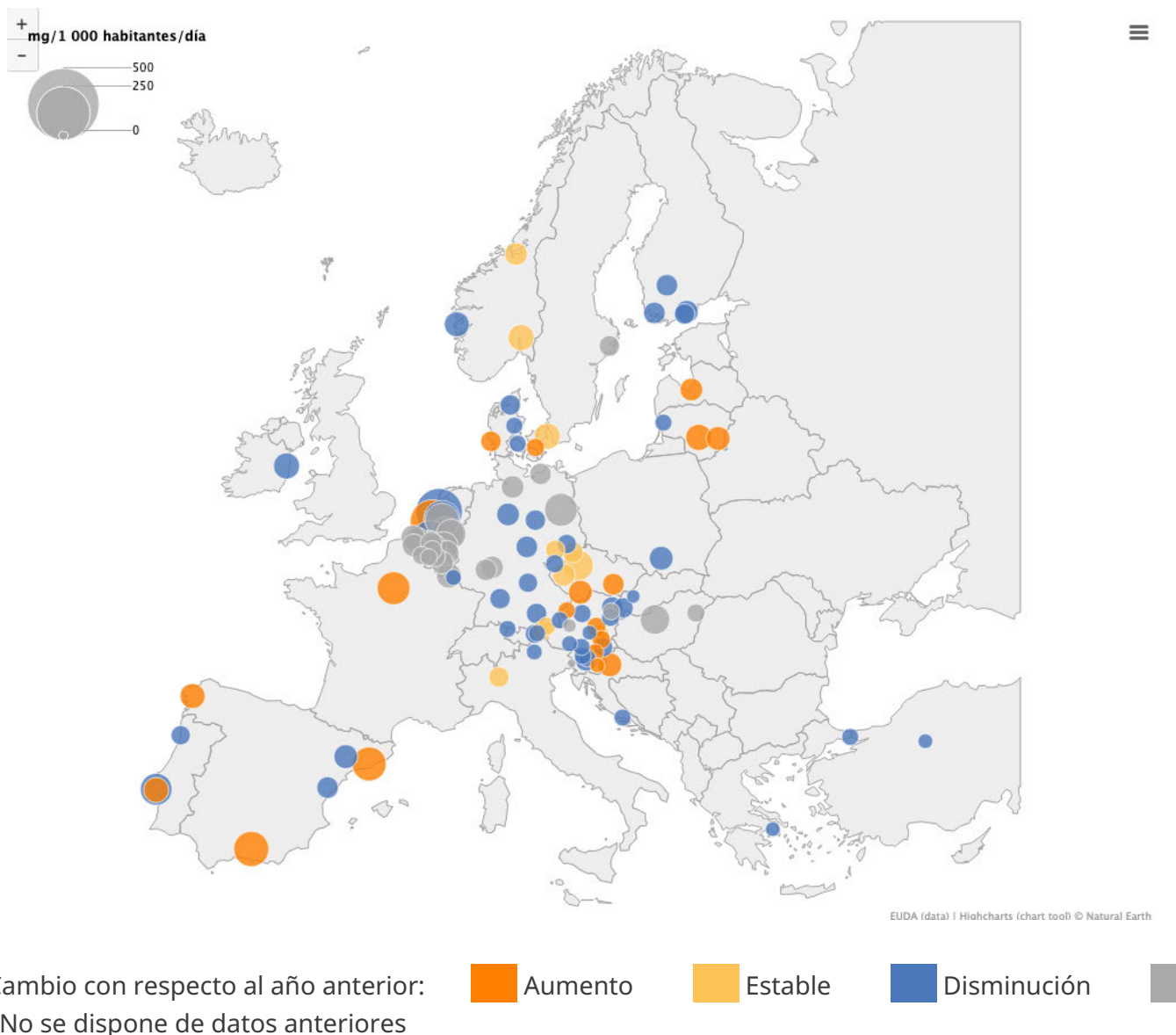
Notas: Los datos de prevalencia que se presentan aquí se basan en encuestas de población general presentadas a la EUDA por los puntos focales nacionales. Para obtener los últimos datos e información metodológica detallada, consulte el [Boletín estadístico de 2026: Prevalencia del uso de drogas](#).

Los gráficos que muestran los datos más recientes de un país se basan en estudios realizados entre 2015 y 2024.

Estimaciones de la prevalencia para la población general: los rangos de edad son 18-64 y 18-34 en el caso de Alemania, Grecia, Francia, Italia y Hungría; 16-64 y 16-34 en el de Dinamarca, Estonia y Noruega; 18-65 y 18-34 en el de Malta; y 17-34 en el de Suecia.

- En la [encuesta escolar ESPAD de 2024](#), por término medio, el 1,8 % de los estudiantes de 15 a 16 años declaró haber usado MDMA al menos una vez en su vida.
- De las 78 ciudades de 22 Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía que disponen de datos sobre residuos de MDMA en las aguas residuales municipales para 2024 y 2025, 18 (23 %) notificaron un aumento; 12 (15 %), una situación estable; y 48 (62 %), una disminución ([gráfico 5.6](#)).

Gráfico 5.6. Restos de MDMA en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Notas: Cantidades diarias medias de MDMA en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025.

Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [[«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés](#)].

- En la Encuesta Europea en línea sobre Drogas de 2024, una encuesta no representativa de las personas que usan drogas, un tercio de los encuestados declaró haber usado MDMA/éxtasis en los últimos 12 meses. Solo el 10 % indicaron que la habían consumido sin ninguna otra sustancia en la última ocasión: el 70 % la consumió con alcohol, el 55 % con tabaco y el 27 % con hierba de cannabis.

Muertes y visitas a urgencias relacionadas con la MDMA

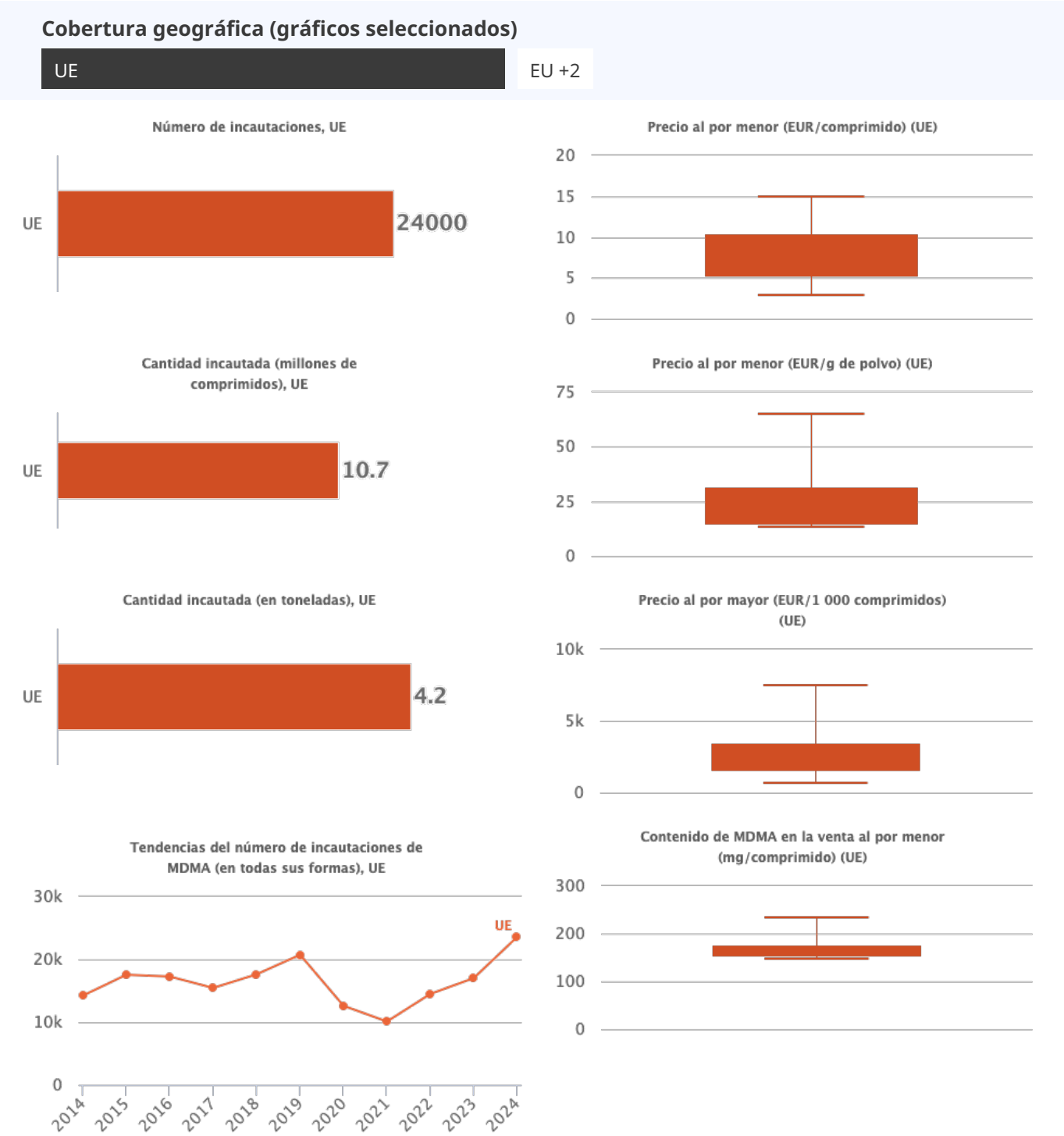
- La MDMA se notifica en un número relativamente pequeño de muertes provocadas por drogas y, en la mayoría de los países, menos de 1 de cada 15 casos están relacionados con esta droga.
- En Alemania, la MDMA se mencionó en el 6 % (más de 110) de los casos notificados en 2024.
- En algunos países que disponían de datos toxicológicos completos, una proporción significativa de las muertes relacionadas con la MDMA se referían únicamente a esta sustancia. En Turquía, la MDMA fue la única droga detectada en casi una cuarta parte (23 %) de dichos casos en 2024.
- La MDMA fue la octava droga más frecuentemente notificada por los hospitales Euro-DEN Plus en 2024. La droga fue notificada por 24 hospitales centinelas en 2024 y participó en una mediana del 5,3 % de las visitas a urgencias entre los 29 hospitales de la Unión Europea y Noruega. La edad media de las personas que acudieron al centro por consumo de MDMA era de 25 años; el 68 % eran hombres.
- La mayoría de los casos de MDMA estaban asociados al policonsumo. El uso de MDMA fue acompañado de ingesta de alcohol en más de la mitad (el 51 %) de los casos en los que se dispuso de información sobre la ingesta de alcohol. La cocaína, el cannabis y la anfetamina fueron las drogas notificadas con mayor frecuencia en las visitas a urgencias relacionadas con la MDMA.

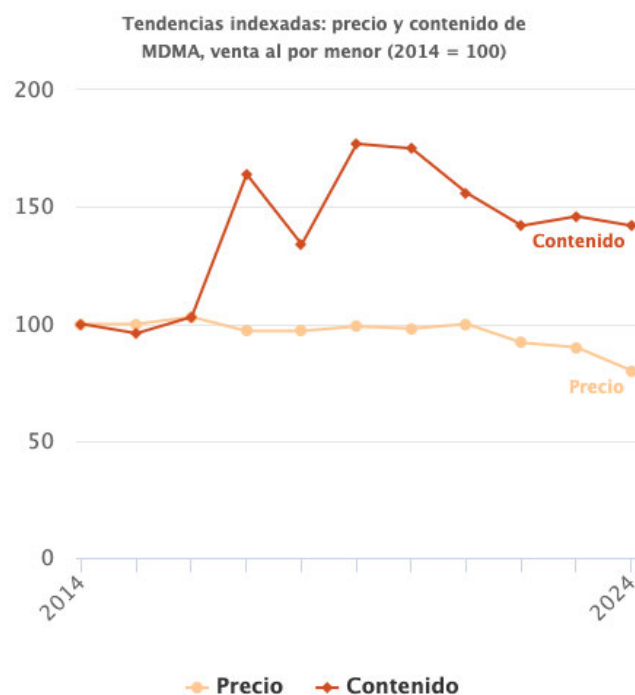
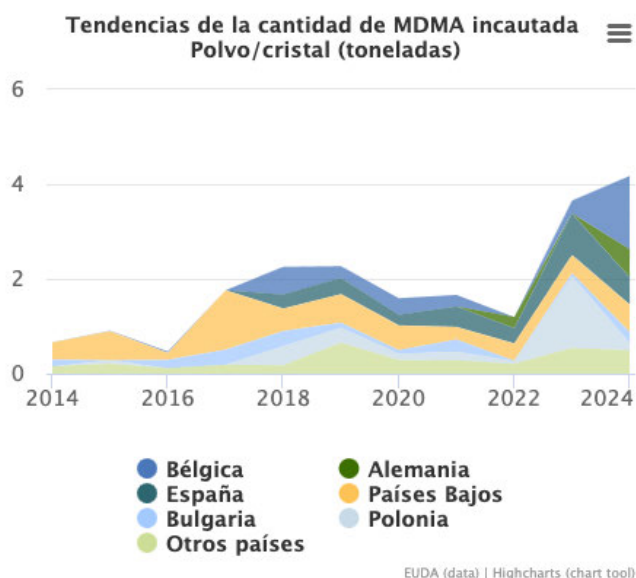
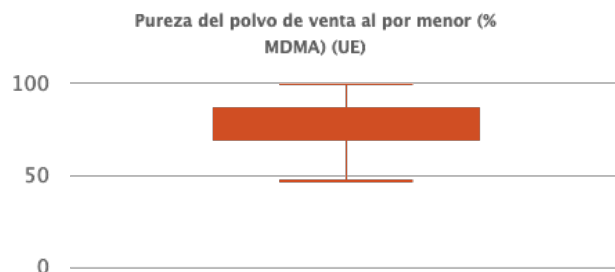
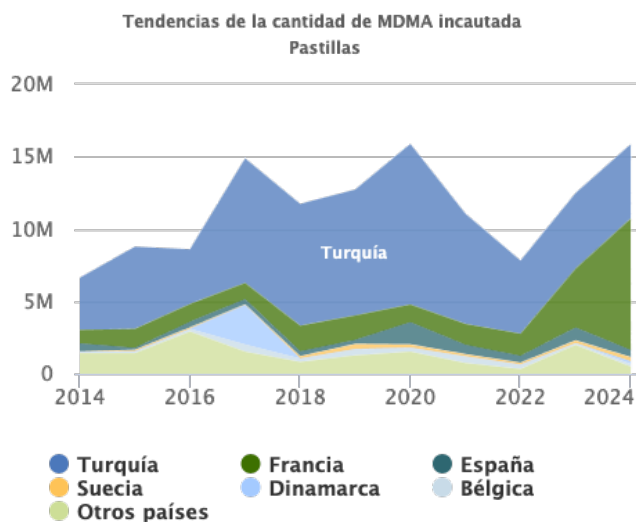
Datos del mercado de la MDMA

- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron 24 000 incautaciones de MDMA (17 000 en 2023), con un total de 4,2 toneladas de MDMA en polvo (3,6 toneladas en 2023) y 10,7 millones de comprimidos de MDMA (7,2 millones en 2023). En 2024 Turquía incautó 5,1 millones de comprimidos de MDMA (5,2 millones en 2023) ([gráfico 5.7](#)).
- En 2024, cuatro Estados miembros de la UE comunicaron el desmantelamiento de 59 laboratorios de MDMA (36 en 2023): los Países Bajos comunicaron 47, España 7, Bélgica 4 y Alemania 1.
- Las incautaciones de precursores de MDMA ascendieron a 23,9 toneladas en 2024 (63,1 toneladas en 2023), principalmente en forma de PMK y sus derivados glicídicos. En 2024 se notificaron al menos 24 centros de producción de PMK a partir de productos químicos alternativos.

- En 2024, los comprimidos de MDMA incautados en Europa contenían, por término medio, entre 148 y 232 miligramos de MDMA (entre 138 y 158 miligramos en 2023), y la pureza media de los polvos de MDMA incautados osciló entre el 47 % y el 100 % (entre el 24 % y el 100 % en 2023). La mitad de los países notificaron valores entre el 69 % y el 87 % (entre el 67 % y el 88 % en 2023) ([gráfico 5.7](#)). Los Países Bajos, un país de origen clave en el suministro de MDMA a Europa, notificaron un contenido medio de MDMA en los comprimidos de éxtasis de 137 miligramos y una pureza del 74 % en los polvos de MDMA.
- En 2025, 14 servicios de control de drogas de 8 Estados miembros de la UE analizaron un total de 5 857 muestras vendidas como MDMA en busca de adulterantes psicoactivos. La MDMA fue la única sustancia psicoactiva en el 85 % de las muestras, mientras que el 15 % restante contenía al menos otra sustancia psicoactiva. En los 11 servicios de control de drogas de 7 países que notificaron datos en 2024 y 2025, las catinonas sintéticas fueron las sustancias detectadas con mayor frecuencia, y representaron casi el 4 % de las muestras vendidas como MDMA ([gráfico 5.8](#)) (menos del 2 % en 2024). En el 2025 se detectó cocaína en el 2 % de las muestras de MDMA analizadas, mientras que la ketamina se detectó en el 1 %.

Gráfico 5.7. El mercado de la MDMA en Europa



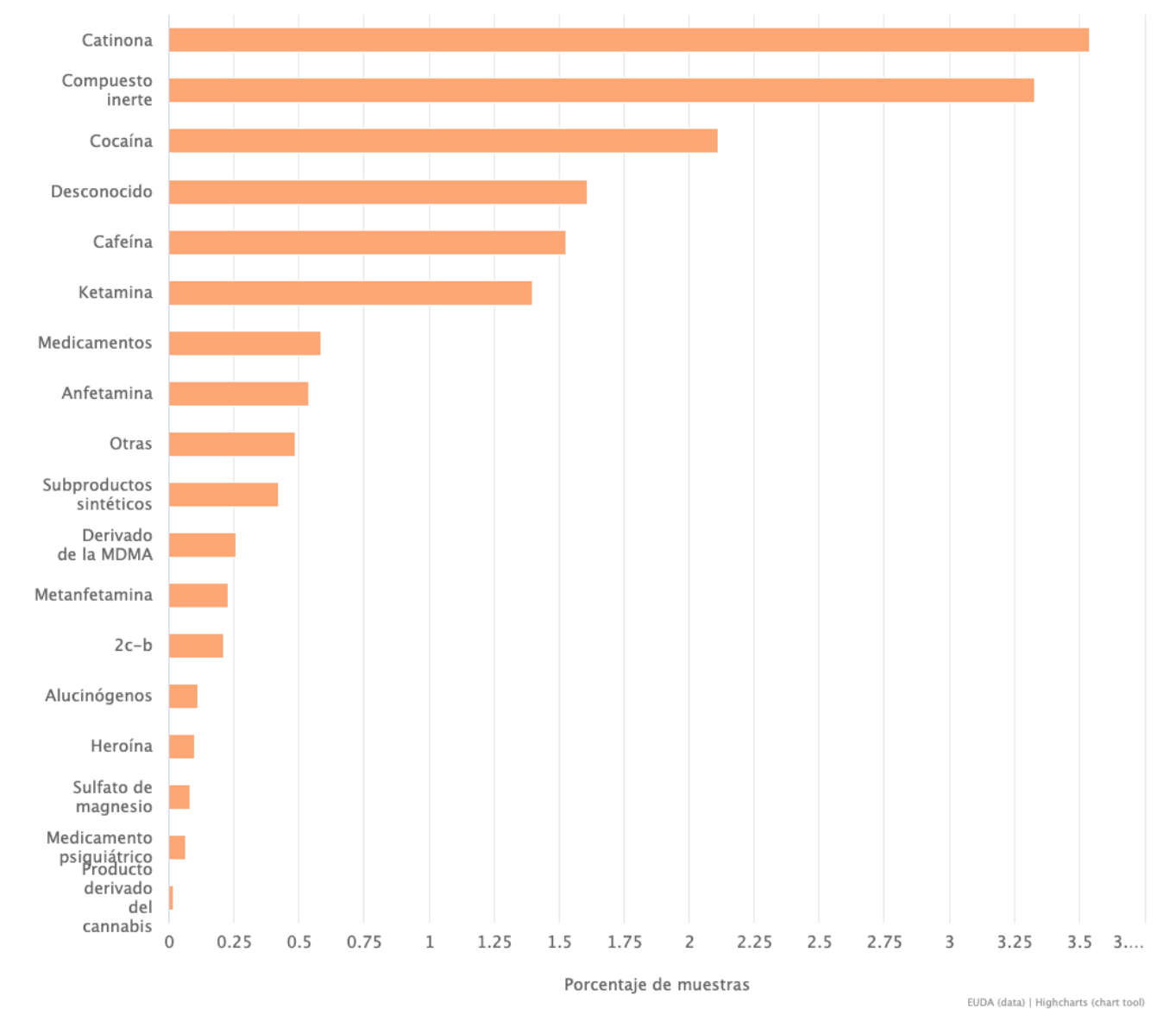


Notas: EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Precio, contenido y pureza: valores nacionales medios (mínimo, máximo y rango intercuartílico).

Las tendencias indexadas se refieren a las pastillas de MDMA. Los países comprendidos varían en función del indicador.

Gráfico 5.8. Adulterantes detectados en muestras vendidas como comprimidos o polvo de MDMA y analizadas en 14 servicios de control de drogas europeos en 2025



Fuente: Red transeuropea de información sobre drogas (TEDI). Datos de 14 servicios europeos de control de drogas en 8 Estados miembros de la UE, recabados entre enero y diciembre de 2025.

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

Tablas de datos sobre la prevalencia del uso de drogas, incluidas las encuestas generales de población y el análisis de las aguas residuales (todas las sustancias)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Cuadros de datos específicos de la MDMA

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

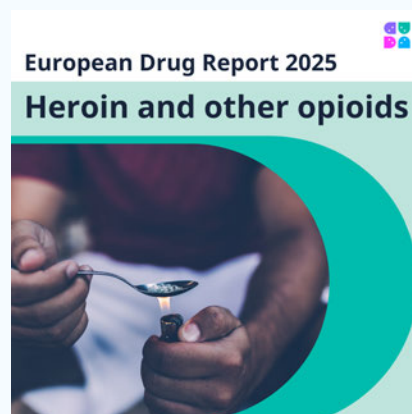
- [Table EDR26-MDMA-2. MDMA markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the number of MDMA seizures](#)
- [Table EDR26-MDMA-4. Trends in the quantity of MDMA seized: tablets](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the quantity of MDMA seized: powder \(tonnes\)](#)
- [Table EDR26-MDMA-6. MDMA price and purity or content data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-7. Price and MDMA content indexed trends](#)
- [Table EDR26-MDMA-8. MDMA purity or content of samples submitted to drug checking services \(percent\), 2024](#)
- [Table EDR26-MDMA-9. Psychoactive adulterants detected in samples sold as MDMA to users and tested in 12 European drug checking services, 2024](#)

Heroína y otros opioides: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

La heroína sigue siendo el opioide ilegal más usado en Europa y es responsable de una gran parte de la carga sanitaria atribuida al uso de drogas ilegales. Sin embargo, el problema de los opioides en Europa sigue evolucionando, lo que plantea nuevos retos. En esta página encontrará el análisis más reciente de la situación por lo que a la heroína y otros opioides en Europa se refiere, incluida la prevalencia de su uso, la demanda de tratamiento, las incautaciones, el precio y la pureza, los daños y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



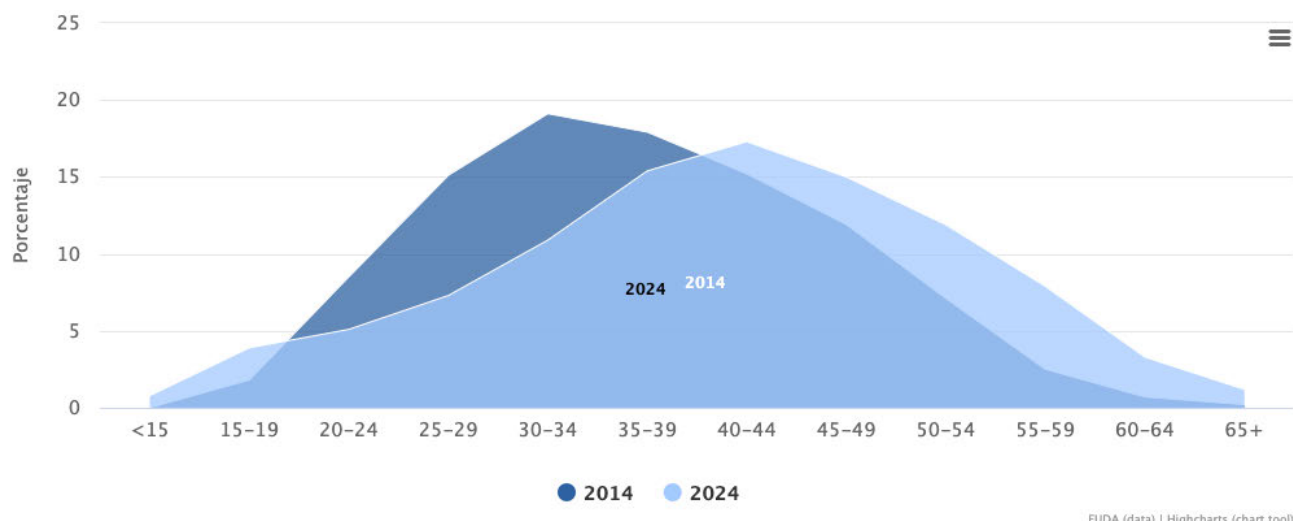
El mercado cambiante de los opioides en Europa complica la reducción de daños y el tratamiento

Retos del tratamiento

La heroína sigue siendo el opioide ilegal más usado en Europa y representa una gran parte de la carga sanitaria atribuida al uso de drogas ilegales. Sin embargo, el fenómeno de los opioides en Europa sigue evolucionando de formas que probablemente tendrán importantes implicaciones para las respuestas.

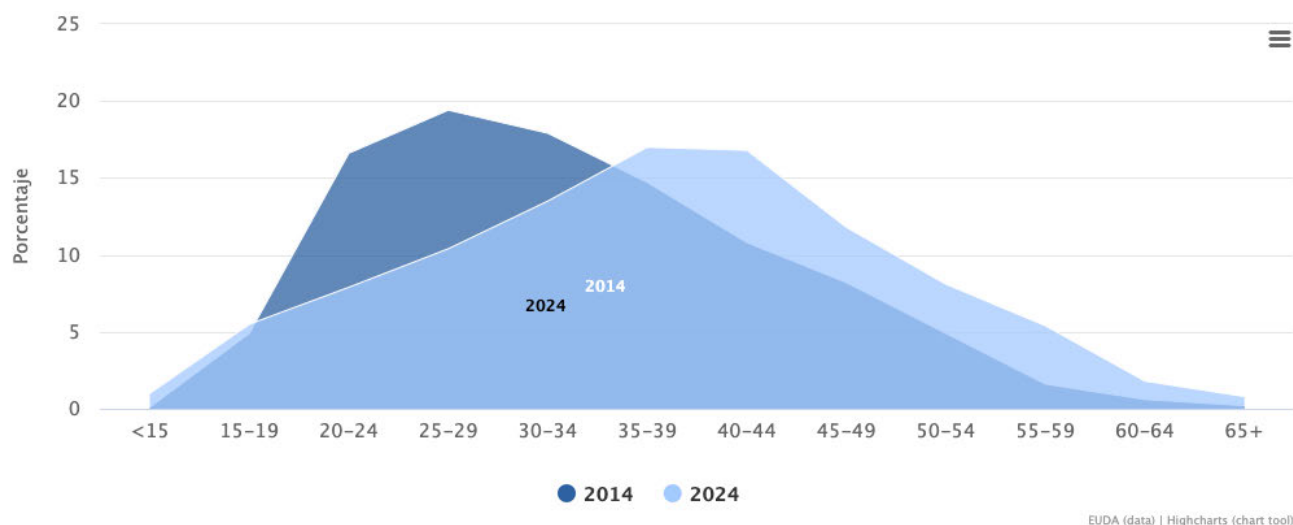
Los datos sobre el ingreso en programas de tratamiento de la drogodependencia y otros indicadores sugieren que la población europea que consume heroína está envejeciendo y, posiblemente, disminuyendo. Entre 2014 y 2024 aumentó la edad media de todos los pacientes que accedieron a tratamiento médico especializado por uso de heroína y de aquellos que lo hicieron por primera vez, al igual que la proporción de clientes de más edad ([gráficos 6.1 y 6.2](#)). En la actualidad, son menos las personas que inician un tratamiento por consumo de heroína que por consumo de otros opioides, incluidos los nuevos opioides sintéticos y los medicamentos agonistas opioides, como la metadona y la buprenorfina. Los servicios abordan ahora patrones de uso de drogas más complejos y una gama más amplia de necesidades de apoyo sanitario y social. Entre ellas se incluyen los retos relacionados con el uso de múltiples sustancias, la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la edad, así como la necesidad de establecer colaboraciones interinstitucionales eficaces y vías de derivación con los servicios generales de salud y de apoyo social. Además, la oferta de tratamientos con agonistas opioides sigue siendo insuficiente en algunos Estados miembros de la UE (véase [Tratamiento con agonistas opioides: situación actual en Europa](#)).

Gráfico 6.1. Distribución por edad de todas las personas que usan heroína como droga principal que iniciaron tratamiento, 2014 y 2024



Nota: Basado en datos de 25 Estados miembros de la UE y Turquía.

Gráfico 6.2. Distribución por edad de las personas que usan heroína como droga principal que iniciaron tratamiento por primera vez, 2014 y 2024



Nota: Basado en datos de 24 Estados miembros de la UE y Turquía.

Riesgos asociados a otros opioides

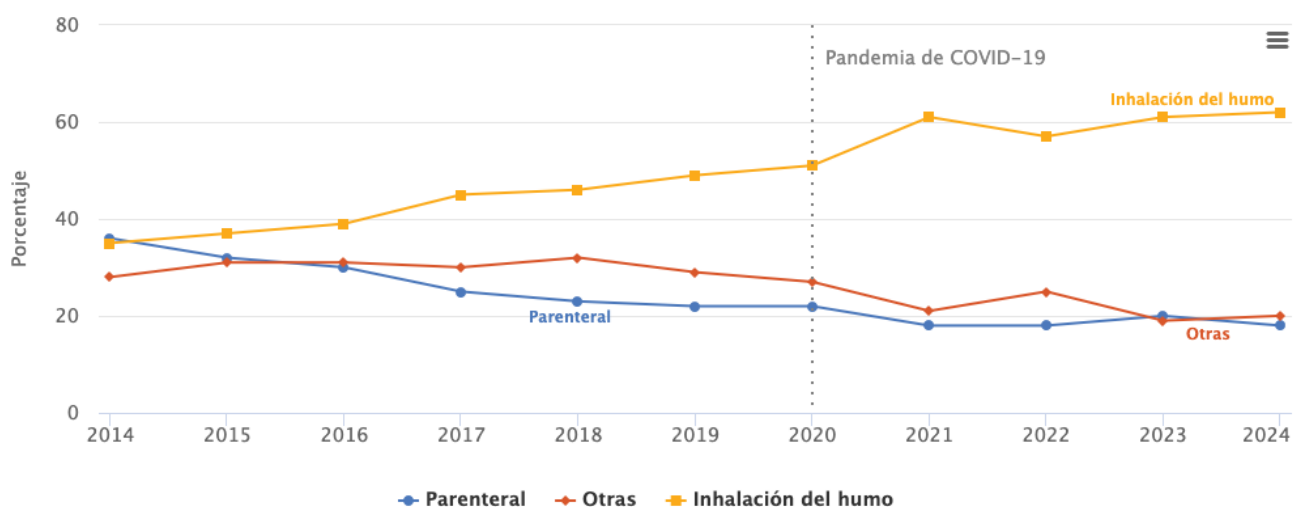
Aunque la heroína sigue estando relacionada con muchas muertes por consumo de opioides en algunos países, otros opioides tienen una mayor prevalencia en general (véase [Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa](#)). En los casos de intoxicación aguda

por drogas atendidos en los hospitales centinela de la red Euro-DEN en 2024, la heroína siguió siendo el opioide más comúnmente notificado, pero en algunas ciudades otros opioides (medicamentos agonistas opioides, analgésicos o nuevos opioides sintéticos potentes) han superado a la heroína como causa principal de los casos atendidos. El uso de varias sustancias, entre ellas los opioides, aumenta el riesgo de muerte provocadas por el uso de drogas. Entre las personas que acceden a servicios especializados de tratamiento de la drogodependencia, el uso por vía parenteral ha disminuido en la última década, y solo el 18 % de los nuevos pacientes que consumen heroína indican el uso por vía parenteral como su principal vía de administración ([gráfico 6.3](#)). Además, las personas que usan opioides por vía parenteral están usando una gama más amplia de sustancias, entre las que se incluyen otros opioides, estimulantes y nuevas sustancias psicoactivas, ya sea por separado o en combinación con otras drogas (véase también [Uso de drogas por vía parenteral en Europa: situación actual](#)).

Gráfico 6.3. Tendencias en la principal vía de administración entre las personas que usan heroína como droga principal que inician tratamiento, por situación respecto al tratamiento

Estado en relación con el tratamiento

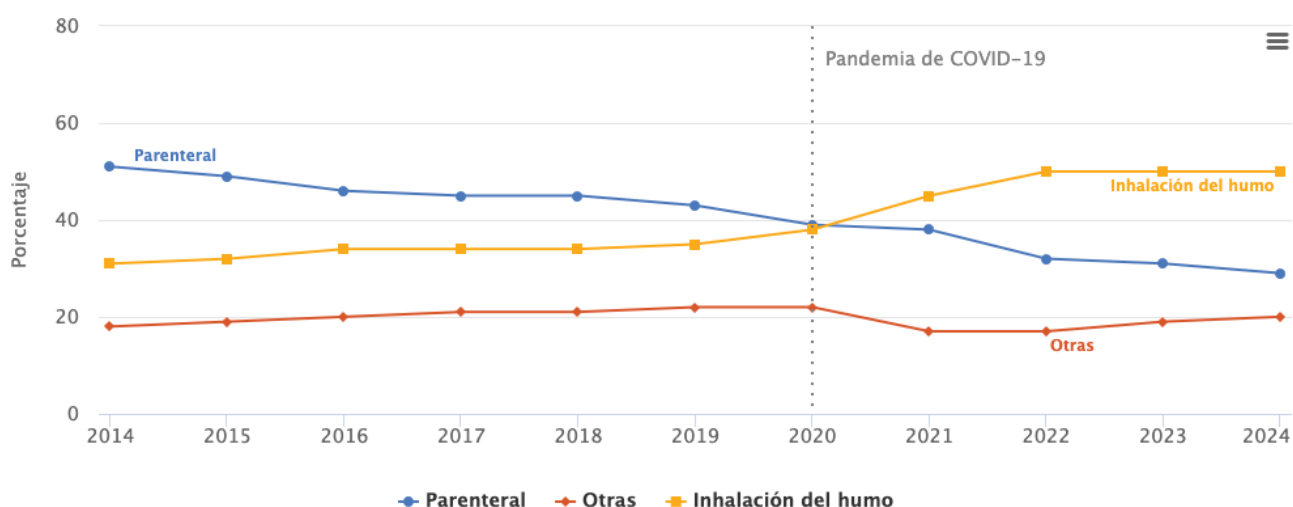
Primera vez



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Estado en relación con el tratamiento

Tratado anteriormente



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Nota: «Otras vías» incluye comer/beber, esnifar y vías principales de administración no especificadas. Las tendencias se basan en los 19 Estados miembros que proporcionan datos a lo largo del período; solo se incluyen aquellos con datos referidos a al menos 9 de los 11 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a las perturbaciones en los servicios a causa de la COVID-19, los datos correspondientes a 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela.

La diversificación de la producción de opio y las reservas abastecen al resistente mercado europeo de la heroína

Estimación de los suministros de opio y heroína

La prohibición del cultivo de adormidera del opio, introducida por los talibanes en abril de 2022, ha reducido en gran medida la producción de opio y heroína en Afganistán, la principal fuente de la droga en Europa. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estimó una caída del 95 % en el cultivo de opio en 2023, a 10 800 hectáreas, lo que supone un descenso con respecto a las 232 000 hectáreas de 2022, con estimaciones similares para 2024 (12 800 hectáreas) y 2025 (10 200 hectáreas). Un análisis por satélite de alta resolución, que utiliza una metodología basada en el censo de [Alcis](#), una empresa de análisis geoespacial, apunta a un aumento sustancial de la superficie cultivada, que pasaría de 7 382 hectáreas en 2024 a 12 818 hectáreas en 2025. Las estimaciones sobre la producción de opio en Afganistán en 2025 difieren: Alcis estima la producción de opio en 414 toneladas, mientras que la ONUDD la estima en 296 toneladas. A partir de sus estimaciones sobre la producción de opio, la ONUDD calcula que una producción potencial de heroína apta para la exportación se situaría entre 22 y 34 toneladas, una cifra muy por debajo de las 350-580 toneladas de heroína estimadas para 2022. Nuestra estimación más reciente sobre la demanda de heroína en la Unión Europea indicaba que en 2021 se consumieron 124 toneladas de heroína (con un rango de entre 97 y 155 toneladas) con la pureza habitual en el mercado minorista.

Diversificación de los proveedores y las existencias de opio

La relativa estabilidad de la disponibilidad de heroína en Europa se atribuye, en parte, a las grandes reservas de Afganistán (estimadas en un informe de Alcis para la EUDA en unas 12 000 toneladas de opio en 2025), a las avanzadas prácticas de procesamiento y adulteración, y a la gestión táctica del suministro por parte de las redes de tráfico. Estos factores parecen haber mantenido los niveles de suministro de heroína hasta la fecha, a pesar de la disminución del cultivo de opio en Afganistán. Pakistán, en particular la provincia de Baluchistán, fronteriza con Afganistán y sede de importantes puertos marítimos, también se ha convertido en una fuente de opio y heroína; el análisis de imágenes por satélite sugiere que en 2025 habrá unas 9 116 hectáreas dedicadas al cultivo de adormidera, lo que podría rivalizar con la producción de Afganistán en ese mismo año (véase [Understanding Europe's drug situation in 2026](#)) (Comprender la situación de las drogas en Europa en 2026). La aparición de fuentes regionales, como Pakistán, pone de relieve el papel de la «ruta del sur», un corredor marítimo que une el sur de Asia con Europa, en el tráfico de heroína hacia Europa. Véase asimismo [Oferta, producción y precursores de drogas: situación actual en Europa](#).

Se requiere una vigilancia para detectar los cambios en el mercado de las drogas

Aunque una disminución sostenida de la producción de heroína en Afganistán podría llevar a los traficantes a buscar fuentes alternativas, sustituir por completo la heroína procedente de Afganistán por otras fuentes, como Myanmar, resultaría difícil debido a la relativa proximidad de Afganistán y a sus volúmenes históricamente elevados de producción y tráfico. No obstante, cabe destacar que la ONUDD estima que el cultivo de adormidera en Myanmar alcanzó en 2025 su máximo en los últimos diez años, con una superficie de entre 45 200 y 53 100 hectáreas, y que las rutas comerciales entre el sudeste asiático y Europa están en aumento. Los países europeos deben permanecer atentos a cualquier indicio de cambios en el mercado, como un aumento del uso de opioides sintéticos o estimulantes. Aunque las limitaciones en el suministro son evidentes, es probable que la resiliencia del mercado, respaldada por las reservas, las adaptaciones del tráfico y la producción regional, mantenga la disponibilidad de heroína en Europa, y sigan produciéndose grandes incautaciones en los países situados en las principales rutas de tráfico ([gráfico 6.4](#)).

Gráfico 6.4. Grandes incautaciones de heroína oculta en máquinas enrolladoras de cable y colchones, Bulgaria, 2024



Nota: Drogas incautadas por la Agencia Nacional de Aduanas de Bulgaria.

En Europa siguen estando disponibles nuevos opioides sintéticos que pueden ser mortales

Los nuevos opioides sintéticos desempeñan un papel relativamente pequeño en el mercado europeo de las drogas. Sin embargo, suponen un problema importante en los países bálticos, y todo apunta a que podrían cobrar mayor relevancia en el panorama general de los problemas de drogas en Europa. Cada año se notifican al Sistema de Alerta Temprana de la UE opioides sintéticos de alta potencia, como el fentanilo y sus derivados, entre ellos el carfentanilo, así como los nitazenos y las orfinas. Para preparar una dosis destinada a la venta al por menor basta con cantidades minúsculas de estas sustancias. Como reflejo del aumento del riesgo de sobredosis, en 2024 las autoridades de 10 países detectaron más de 50 000 comprimidos que contenían nitazeno,

frente a los 23 000 de 2023 y los apenas 380 de 2022 (véase [Nuevas sustancias psicoactivas en Europa: situación actual](#)).

La disponibilidad de fentanilo y las muertes causadas por estas sustancias son motivo de preocupación

Varios indicadores sugieren que el fentanilo se ha vuelto más accesible en Bulgaria, donde se asocia a daños graves, incluidas muertes. A lo largo de 2024, la policía incautó varios kilogramos de material que contenía fentanilo en operaciones llevadas a cabo en toda Bulgaria. Se cree que el fentanilo se obtiene en el extranjero y se importa. Durante el período 2024-2025, el fentanilo se ha asociado a más de 100 muertes por consumo de drogas en Bulgaria. Las muertes y hospitalizaciones relacionadas con el fentanilo, que inicialmente se notificaron principalmente en Sofía, se observaron en otras ciudades búlgaras en 2025. En un contexto en el que la oferta de servicios de reducción de daños es limitada, incluida la ausencia de programas de naloxona para llevar a casa, esto resulta especialmente preocupante.

Las repetidas incautaciones de grandes cantidades, la expansión geográfica y el hecho de que se desconozcan las fuentes de producción y tráfico de fentanilo crean el riesgo de que surjan nuevos problemas relacionados con esta droga en Bulgaria y, posiblemente, en otros lugares. En otras partes de Europa, España y los Países Bajos notificaron a finales de 2024 cuatro incautaciones de la sustancia precursora del fentanilo «N--boc-4-piperidona», por un total de treinta kilogramos. Aún se desconoce si, en el momento de su incautación, estos precursores estaban destinados a instalaciones de producción de la UE o si se encontraban en tránsito por Europa con destino a lugares fuera de la UE.

Cómo hacer frente a los nuevos riesgos relacionados con los opioides

Mejorar la preparación sigue siendo fundamental para que Europa pueda responder con rapidez a los brotes de intoxicación relacionados con opioides sintéticos de alta potencia o con el aumento del uso de otras drogas, como la cocaína, las anfetaminas o las catinonas sintéticas, que se utilizan como sustancias sustitutivas cuando la disponibilidad de heroína es reducida. Mejorar la preparación a nivel nacional y de la UE para anticipar y responder a las amenazas para la salud y la seguridad relacionadas con las drogas es un pilar fundamental de la [Estrategia de la UE sobre Drogas](#). Mejorar el acceso al tratamiento con agonistas opioides, a los intercambios de agujas y jeringuillas y a la naloxona para uso doméstico sigue siendo fundamental para hacer frente a los problemas actuales relacionados con los opioides y garantizar la resiliencia ante posibles cambios en el mercado. La vigilancia de las drogas disponibles al por menor en los mercados locales de drogas es fundamental para identificar los cambios repentinos en las sustancias a la venta y la aparición de lotes peligrosos de drogas. El Sistema de Alerta Temprana de la UE seguirá desempeñando un papel clave a este respecto, al igual que los nuevos sistemas de alerta sobre drogas y evaluación de amenazas de la EUDA.

Principales datos y tendencias

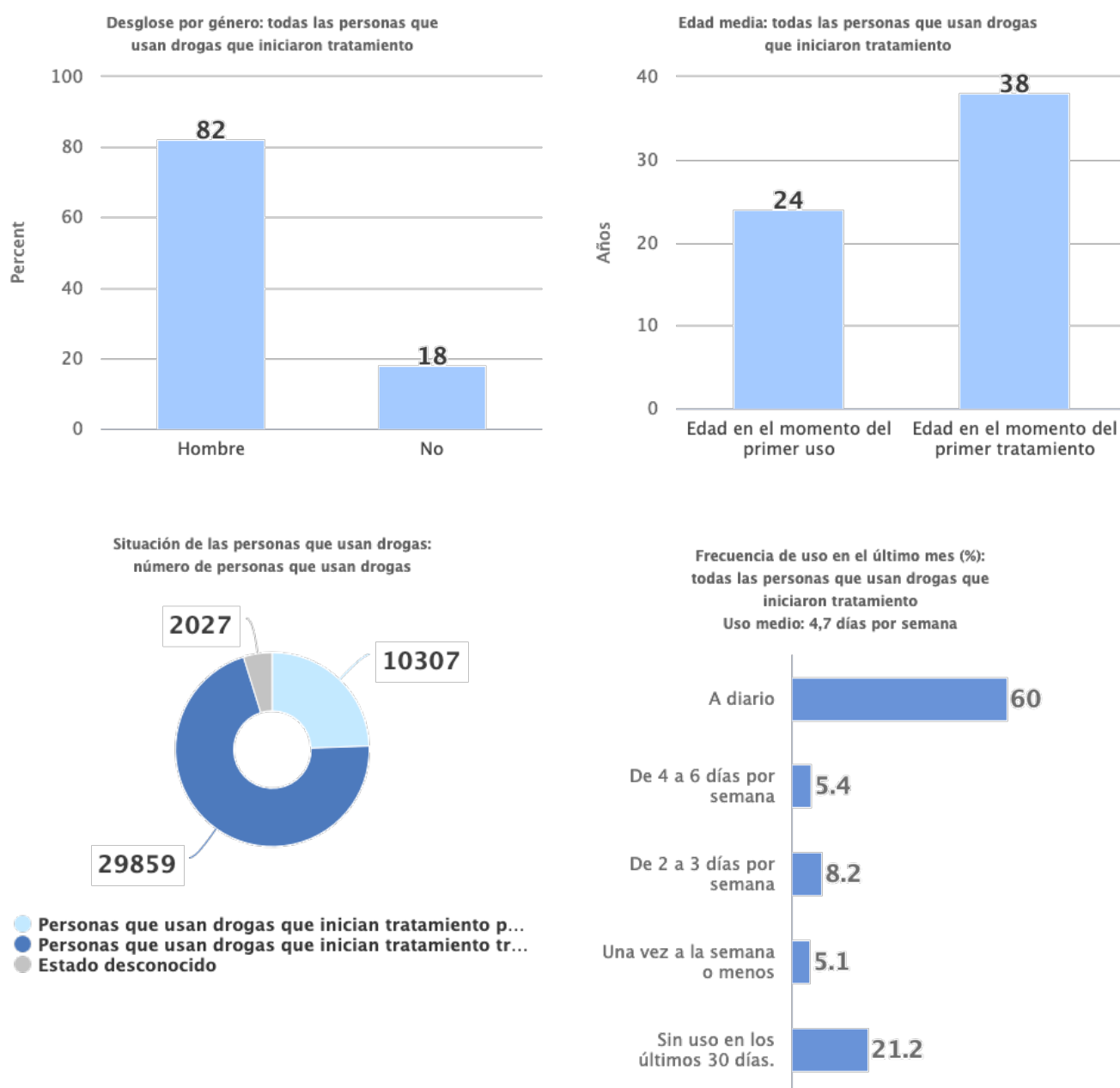
Prevalencia del uso de opioides

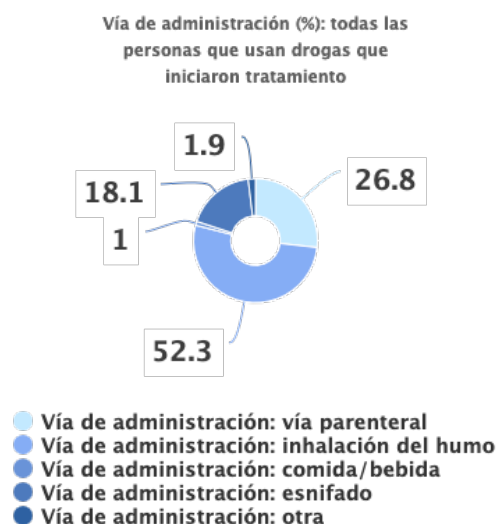
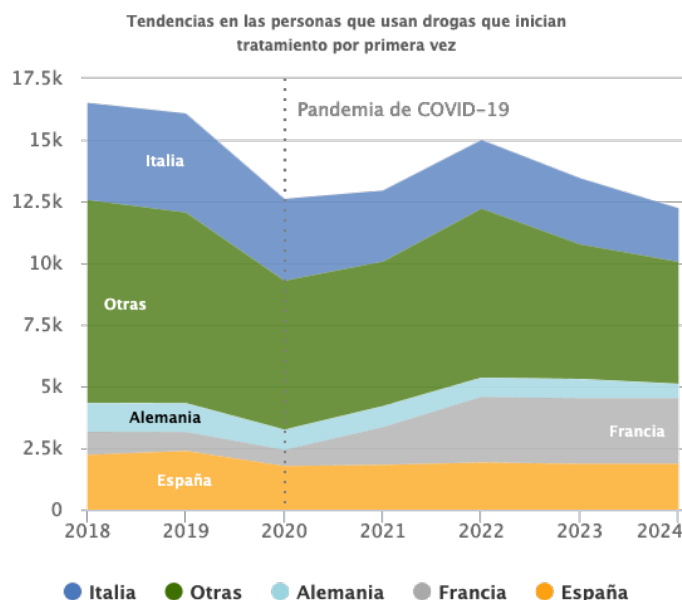
- Se estima que el 0,3 % de la población adulta de la UE, o alrededor de 850 000 personas, consumió opioides en 2024 (860 000 en 2023).

Inicio del tratamiento de la adicción a la heroína y a otros opioides

- En 2024, el uso de opioides era citado como principal razón para iniciar tratamiento especializado por 68 000 consumidores, lo que supone el 21 % de todos los consumidores que iniciaron tratamiento en Europa.
- La heroína era la principal droga en 10 000 (64 %) de los 18 000 nuevos incorporados al tratamiento que notificaron un opioide específico como principal droga consumida. Otras 3 400 personas que iniciaron tratamiento por primera vez por consumo de opioides no especificaron cuál era su droga principal.
- Los datos disponibles indican que se ha mantenido la tendencia a la baja a largo plazo en el número de personas que inician un tratamiento por uso de heroína ([gráfico 6.5](#)), mientras que cada vez se citan más diversos tipos de opioides (por ejemplo, medicamentos de uso indebido o nuevos opioides sintéticos) como motivo principal para iniciar el tratamiento.
- Se calcula que 505 000 personas recibieron tratamiento con agonistas opioides en los Estados miembros de la UE en 2024 (511 000 en 2023).

Gráfico 6.5. Personas que usan drogas que inician tratamiento por problemas relacionados con el uso de heroína en Europa





Notas: Aparte de las tendencias, los datos corresponden a todas las personas que usan la heroína como droga principal que iniciaron tratamiento (en 2024 o en el año más reciente disponible).

Las tendencias de personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez se basan en datos de 26 países. En el análisis de tendencias solo se incluyen los países con datos de al menos 6 de los 7 años. Los valores que faltan se interpolan de los años contiguos. Debido a las perturbaciones en los servicios a causa de la COVID-19, los datos correspondientes a 2020, 2021 y 2022 deben interpretarse con cautela. Los datos que faltan se imputaron con los valores del año anterior para España y Francia (2023) y Alemania (2019).

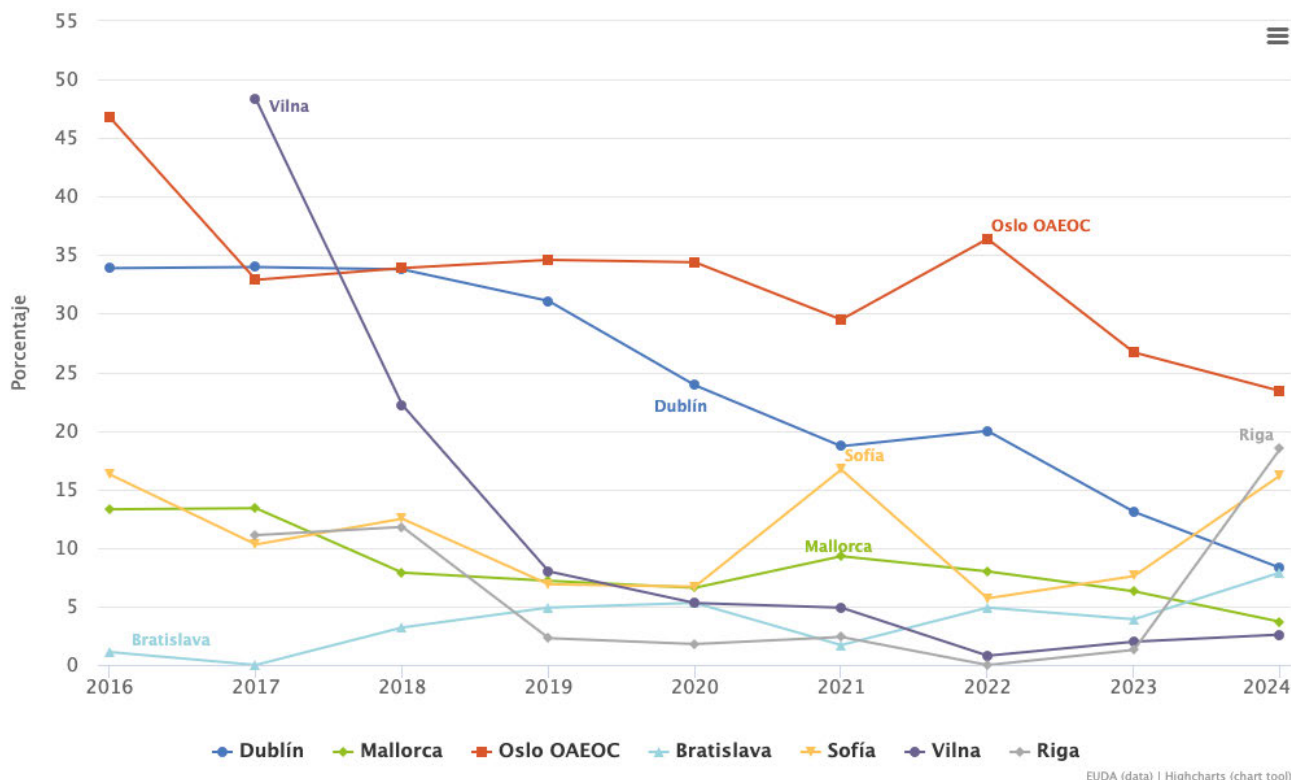
Daños relacionados con el uso de opioides

- Se estimó que los opioides, incluida la heroína y sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias, estuvieron presentes en alrededor de 7 de cada 10 sobredosis mortales en la Unión Europea en 2024 (véase [Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa](#)).
- La heroína fue la cuarta droga notificada con más frecuencia en las visitas relacionadas con toxicidad aguda por drogas en los hospitales de Euro-DEN Plus en 2024, y supone el 10 % de todos los casos. Se notificaron visitas a urgencias relacionadas con la heroína en 21 de los 29 hospitales ([gráfico 6.6](#)). La edad media de las personas que acudieron por consumo de heroína era de 37 años; el 75 % fueron hombres.
- En 13 de los 21 hospitales que notificaron casos de heroína en 2024, no se registró ningún caso de menores de 25 años. Dependiendo del hospital, las drogas notificadas con más frecuencia junto con la heroína fueron las benzodiazepinas, la cocaína o la anfetamina.

+
-



Gráfico 6.6b. Tendencias en la proporción de visitas a urgencias con mención de la heroína en 2016-2024, en determinados hospitales Euro-DEN Plus



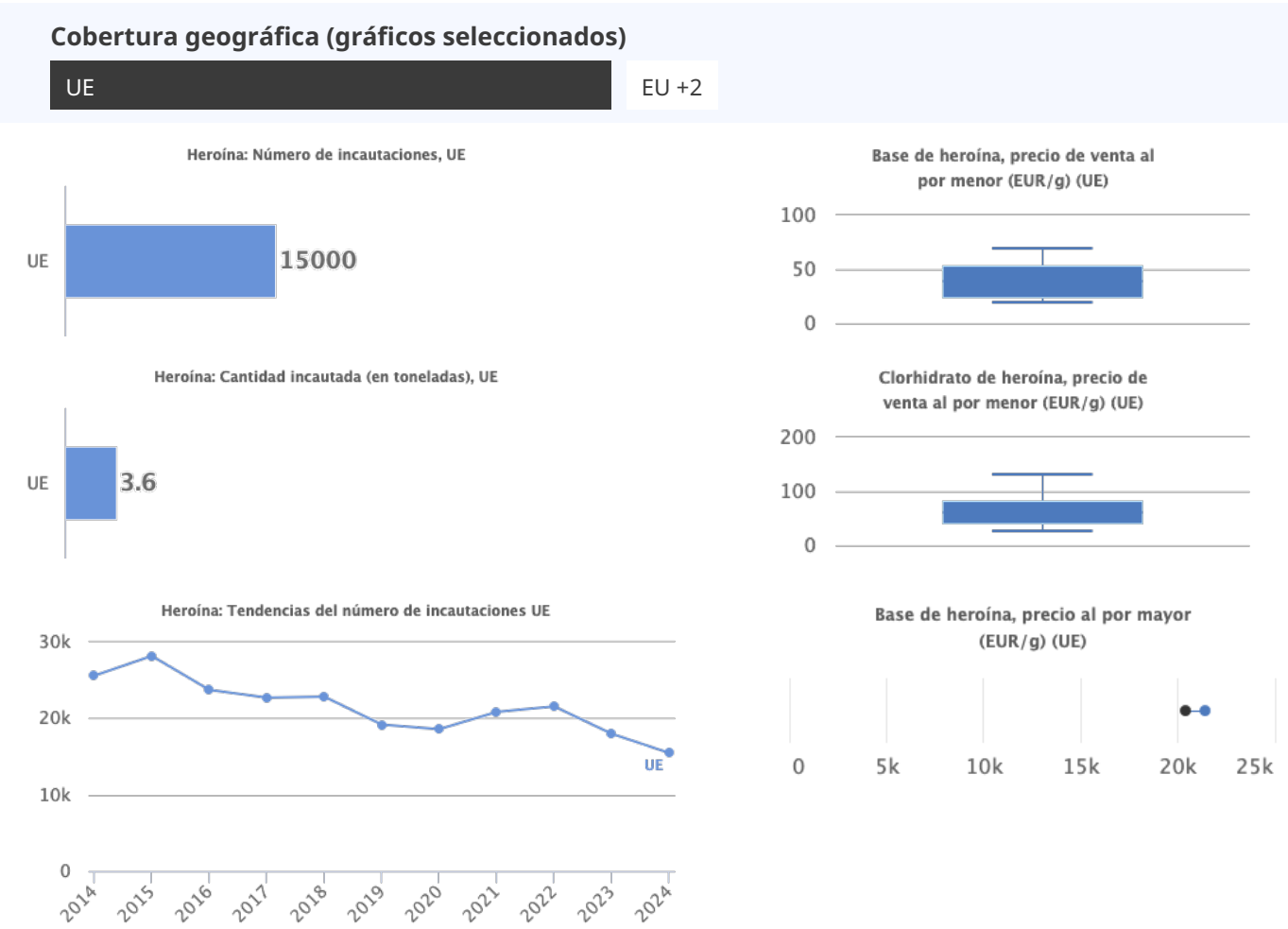
Fuente de los datos: Euro-DEN. Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase la [Red Europea de Emergencias en materia de Drogas \(Euro-DEN Plus\): datos y análisis](#).

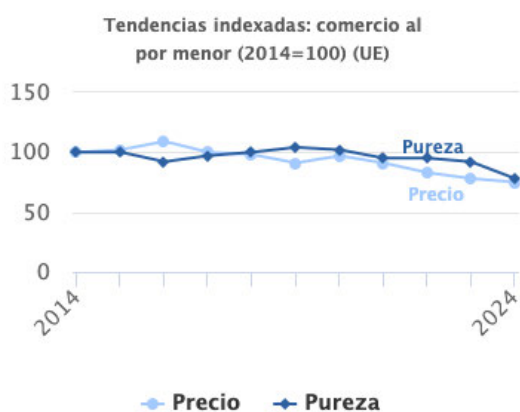
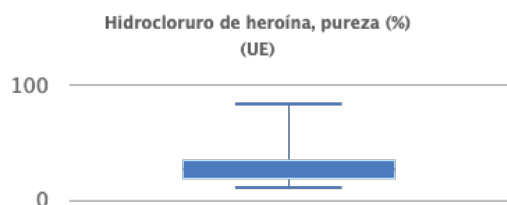
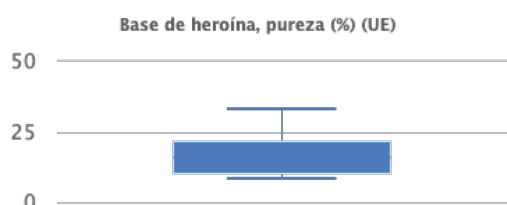
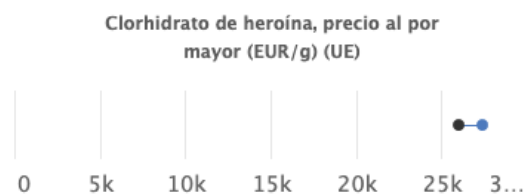
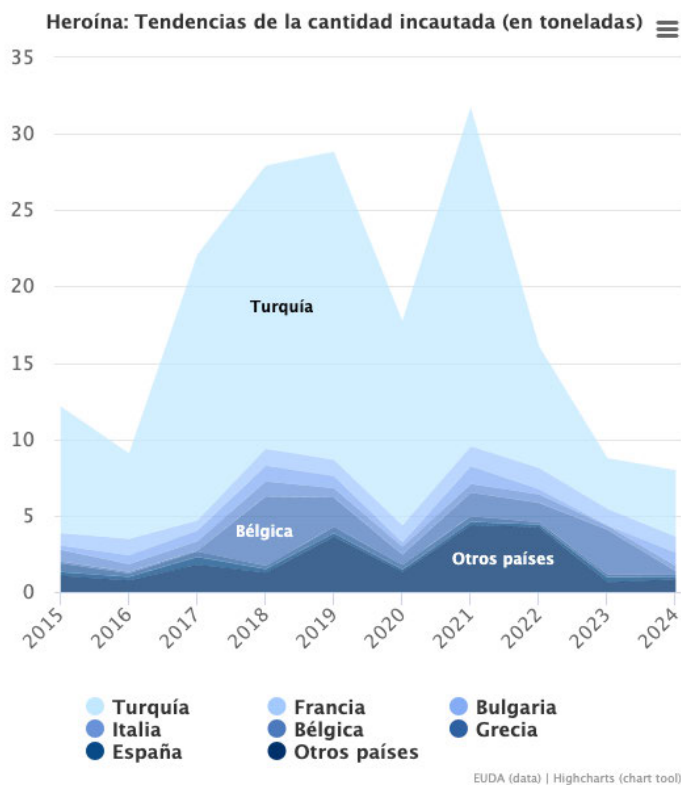
Datos del mercado de la heroína y otros opioides

- Las incautaciones de heroína notificadas por los Estados miembros de la UE han disminuido de 9,5 toneladas en 2021 a 3,6 toneladas en 2024, con descensos interanuales del 16 % (hasta 8,0 toneladas) en 2022, del 33 % (hasta 5,4 toneladas) en 2023 y de otro 33 % en 2024. La cantidad incautada en 2024 es similar a las incautadas en 2015 (3,7 toneladas) y 2016 (3,5 toneladas).
- En total, los Estados miembros de la UE notificaron 15 500 incautaciones de heroína en 2024 (17 000 en 2023). Francia (1 045 toneladas), Bulgaria (868 kilogramos) y los Países Bajos (376 kilogramos) notificaron las mayores cantidades. Turquía incautó 4,3 toneladas de heroína en 2024, un 31 % más que en 2023 (3,3 toneladas).
- La pureza media de la heroína marrón al por menor osciló entre el 8 % y el 33 % en 2024 y la mitad de los países notificaron una pureza media de entre el 10 % y el 21 %. Las tendencias indexadas muestran que el precio medio de la heroína marrón disminuyó un 25 % entre 2014 y 2024. Durante ese mismo período, la pureza de la droga fluctuó, pero ha disminuido notablemente en los últimos cuatro años ([gráfico 6.7](#)).

- En 2024, los países notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE 1 063 incautaciones de opioides sintéticos, que ascendieron a 35,5 kilogramos, lo que supone un aumento con respecto a los 22 kilogramos incautados en 2023. La cantidad de nitazenos incautados disminuyó, pasando de 10 a 17 kilogramos en 2024. De las incautaciones de nuevos opioides notificadas, el 26 % contenía metonitazeno, el 25 %, carfentanilo, el 22 %, tramadol y el 10 %, protonitazeno. De los 35,5 kilogramos de material incautado, el 31 % (11,1 kilogramos) contenía 2-metil-AP-237, el 21 % (7,6 kilogramos) contenía tramadol y el 16 % (5,6 kilogramos) contenía espiroclorfina. La mayor parte de las incautaciones de opioides sintéticos se concentraron en un pequeño número de países: Alemania, Estonia, Letonia y Lituania notificaron el 62 % de las incautaciones y el 70 % (25,0 kilogramos) de la cantidad incautada.
- En 2024 se notificaron aproximadamente 19 000 delitos por uso o posesión de heroína.
- En 2024 se dismantelaron en la Unión Europea veinte centros dedicados al corte y envasado de heroína (quince en los Países Bajos, cuatro en Chequia y uno en Italia).

Gráfico 6.7. Mercado de la heroína en Europa





Notas: EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Las tendencias indexadas muestran el precio y pureza de la base de la «heroína marrón»: valores medios nacionales (mínimo, máximo y

rango intercuartílico). Los países comprendidos varían en función del indicador.

Cuadro 6.1. Otros opioides: número de incautaciones y cantidades incautadas, 2024

Sustancia	Países	Número de incautaciones	Peso (kg)	Comprimidos	Litros	Parches
Buprenorfina	16	3217	5	180587		12
Carfentanilo	3	32	2		> 0,1	
Codeína	13	316	65	62297	2.2	
Derivados del fentanilo	14	119	> 1	1085018	116	299
Metadona	20	1046	16	126152	18.7	
Morfina	14	982	25	18605	2	
Análogos del nitazeno	3	385	4	28435	> 0,1	
Opio	12	536	237	167	> 0,1	
Oxicodona	11	1495	2	72677	54.6	
Tramadol	15	3600	460	1911879	> 0,1	

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Heroin-1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)
- [Table EDR26-Heroin-2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)
- [Table EDR26-Heroin-3. Trends in first-time heroin treatment entrants](#)

- Table EDR26-Heroin-4. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status (%)
 - Table EDR26-Heroin-5. Heroin markets seizures source data
 - Table EDR26-Heroin-6. Trends in the number of heroin seizures (x 1000)
 - Table EDR26-Heroin-7. Trends in the quantities of heroin seizures (tonnes)
 - Table EDR26-Heroin-8. Price, potency data for heroin
 - Table EDR26-Heroin-9. Price and purity/potency indexed trends, heroin
 - Table EDR26-Heroin-10a. Proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in 2023
 - Table EDR26-Heroin-10b. Trends in the proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in selected hospitals in Europe
 - Table EDR26-Heroin-12. Other opioids: number of seizures and quantities seized, 2023
-

Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

El mercado de las nuevas sustancias psicoactivas se caracteriza por el gran número de sustancias que han surgido, y por los nuevos compuestos que se detectan cada año. En esta página se presenta un análisis general de la situación por lo que a las nuevas sustancias psicoactivas en Europa se refiere, respaldado por información del Sistema de Alerta Temprana de la UE sobre incautaciones y sustancias detectadas por primera vez en Europa. Entre las nuevas sustancias incluidas figuran los cannabinoides sintéticos y semisintéticos, las catinonas sintéticas y los nuevos opioides sintéticos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



Los volúmenes récord y las nuevas sustancias peligrosas ponen de manifiesto que la adaptación del mercado genera riesgos para la salud

Sigue aumentando la preocupación por la integración de los mercados de nuevas sustancias psicoactivas y drogas ilegales, así como por las complicaciones que esto plantea a la hora de dar respuesta, incluido el tratamiento/cómo abordar del consumo accidental. Como reflejo de los incansables esfuerzos de las redes de producción y distribución de drogas, por quinto año consecutivo, los servicios policiales de los Estados miembros de la UE notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE una cantidad récord de nuevas sustancias psicoactivas, que ascendieron a 55 toneladas importadas o incautadas. Se siguen creando sustancias nuevas y nocivas para eludir los controles legales; en 2025 se notificaron por primera vez 50 nuevas sustancias psicoactivas. Además, en 2024 se detectaron en el mercado alrededor de 400 sustancias nuevas notificadas anteriormente.

En general, los riesgos para la salud derivados del consumo de estos compuestos novedosos no se conocen bien, aunque algunos exponen a los consumidores al riesgo de intoxicaciones graves o incluso mortales y a otros problemas de salud. Los controles legislativos y otras medidas reglamentarias adoptadas en Europa y en países de origen no pertenecientes a la UE parecen haber contribuido a reducir el número de nuevas sustancias psicoactivas que aparecen anualmente en el mercado, en particular las que se han sido objeto de medidas específicas, como los derivados del fentanilo y los cannabinoides sintéticos. Sin embargo, siguen apareciendo otras sustancias destinadas a eludir la legislación, y China e India siguen siendo importantes países de

origen de estas sustancias o de los precursores necesarios para producirlas.

Los cannabinoides sintéticos de alta potencia, en sus diversas formas, suponen un riesgo de intoxicación

En 2025, los países europeos identificaron 27 nuevos cannabinoides, 16 de los cuales eran semisintéticos, lo que representa más del 50 % de las nuevas sustancias notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE ese año.

Las poblaciones vulnerables, entre ellos las personas internadas en centros penitenciarios o sin hogar, se ven especialmente afectadas por los riesgos para la salud pública que plantean los cannabinoides sintéticos, que suelen ser muy potentes y entrañan riesgos de intoxicación. Estos compuestos pueden venderse de forma fraudulenta o utilizarse para adulterar el cannabis y los productos cannabinoides semisintéticos sin el conocimiento de las personas que usan drogas, lo que aumenta los riesgos de intoxicaciones. Los productos comestibles de cannabis, entre los que se incluyen alimentos como dulces con extracto de cannabis, suponen un riesgo cada vez mayor, ya que su disponibilidad en el mercado ilícito europeo ha aumentado.

Tras la aplicación de medidas legales generales por parte de China en julio de 2021, el suministro de cannabinoides sintéticos a los mercados europeos se redujo. Esto dio lugar a una notable reducción de la disponibilidad de compuestos dominantes, como el MDMB-4en-PINACA y el ADB-BUTINACA. Actualmente hay indicios de que la fabricación de estas sustancias se ha trasladado a Europa, cerca de los mercados de consumo. Entre ellos se incluyen informes sobre el desmantelamiento de laboratorios de producción ([gráfico 7.1](#)) y la incautación, en 2023, de 148 kilogramos de MDMB-INACA, sustancia que puede utilizarse para fabricar diversos cannabinoides, incluido el MDMB-4en-PINACA. En 2024, se incautaron en los Países Bajos más de 107 kilogramos de polvo y 130 litros de MDMB-4en-PINACA.

Gráfico 7.1. Almacén y laboratorio desmantelados que producían cannabinoides sintéticos en Grecia, 2023



Fuente: Policía Griega, Unidad Central de Coordinación Antidrogas – Unidad Nacional de Inteligencia (SODN-EMP), Laboratorio General de Química del Estado.

También existe preocupación por el aumento de la adulteración del cannabis con bajo contenido de THC y los productos de CBD con cannabinoides sintéticos, la reaparición de productos del tipo

«droga legal» y el aumento del vapeo de los líquidos para cigarrillos electrónicos que contienen estas sustancias. En septiembre de 2025, Chequia notificó un brote de intoxicaciones relacionadas con un nuevo cannabinoide sintético, la MDMB-PINACA, vendido en productos del tipo «droga legal» (gráfico 7.2).

Gráfico 7.2. Productos que contienen los cannabinoides sintéticos MDMB-PINACA y MDMB-4en-PINACA relacionados con casos de intoxicación en la República Checa, septiembre de 2025



Fuente: Punto focal nacional de la red checa Reitox.

La disponibilidad continuada de cannabinoides semisintéticos suscita preocupación en materia de salud

Los cannabinoides semisintéticos son formas químicamente modificadas de los cannabinoides que se encuentran en la planta de cannabis. En 2022 se notificaron por primera vez en Europa, que se comercializaron como alternativas legales al cannabis y al delta-9-THC. A finales de 2025, se habían identificado un total de 40 cannabinoides semisintéticos en los mercados europeos de drogas. El HHC (hexahidrocannabinol) fue la primera de estas sustancias en identificarse, y se sometió a control internacional en diciembre de 2025. Como reflejo del ciclo de creación de nuevas sustancias para eludir los controles legales, actualmente hay disponibles en Europa otros cannabinoides semisintéticos como sustitutos del HHC, entre ellos el acetato de hexahidrocannabinol (acetato de HHC) y el hexahidrocannabiforol (HHC-P).

Aunque inicialmente la mayoría de los cannabinoides semisintéticos se importaban de los Estados Unidos, ahora también se producen en Europa (gráfico 7.3). La producción ha evolucionado desde los compuestos derivados del CBD a partir de cannabis con bajo contenido en THC, como el HHC,

hasta incluir ahora productos como el HHC-P, que parecen ser totalmente sintéticos.

Gráfico 7.3. Centro de producción de cannabinoides semisintéticos desmantelado en 2023 por la Policía rumana



Fuente: Servicio Territorial DIICOT – Iasi, operación «Dream Factory»

Aunque los efectos de los cannabinoides semisintéticos en el ser humano siguen estando poco estudiados, los informes indican que son similares a los del THC, con reacciones adversas que van desde la intoxicación leve a la grave, a veces con necesidad de tratamiento hospitalario. Algunos países notifican un número cada vez mayor de casos de intoxicación por estas sustancias. La similitud farmacológica de los cannabinoides semisintéticos con el delta-9-THC suscita preocupación por su potencial para desencadenar episodios psicóticos, así como por su potencial de abuso y dependencia.

Los cannabinoides semisintéticos están ampliamente disponibles en Internet y, en algunos países, a través de puntos de venta físicos, como las tiendas de vapeo y los establecimientos que venden cannabis con bajo contenido en THC y productos de CBD. También pueden venderse en tiendas de conveniencia y máquinas expendedoras. Los principales productos son comestibles y vapeadores aromatizados, así como cannabis con bajo contenido en THC rociado o mezclado con cannabinoides. Su accesibilidad y supuesta legalidad pueden atraer tanto a usuarios habituales de cannabis como a quienes lo usan por primera vez, incluidos los menores de edad y los adultos jóvenes. El parecido de los productos comestibles con alimentos comunes, especialmente con dulces, plantea riesgos de consumo accidental, sobre todo para los niños.

Los análisis de laboratorio revelan que los productos y lotes pueden presentar grandes diferencias en cuanto al tipo y las concentraciones de cannabinoides semisintéticos presentes, algunos de los cuales contienen cantidades muy elevadas. Los productos pueden contener cannabinoides no

declarados, como el delta-9-THC o el delta-8-THC, o nuevos compuestos semisintéticos en dosis elevadas, lo que puede suponer un riesgo de intoxicación. En general, dicha variabilidad e imprevisibilidad aumentan el riesgo de intoxicaciones.

La rápida difusión de los vaporizadores y los productos comestibles, especialmente las gominolas, es especialmente preocupante desde el punto de vista de la salud pública. Su accesibilidad y su atractivo pueden tentar a nuevas personas que usan drogas, posiblemente más jóvenes, que, de otro modo, podrían no consumir cannabis ilegal, no tener acceso a él o no querer fumar cannabinoides. Además, los cannabinoides de los comestibles se absorben más lentamente que los vapeados o fumados y sus efectos iniciales tardan más en aparecer, lo que puede inducir a las personas que usan drogas a usar múltiples dosis, con el consiguiente riesgo de dosis tóxicas.

Las importaciones y la producción de catinonas sintéticas impulsan su incursión en los mercados de drogas ilegales

En algunas partes de Europa las catinonas sintéticas se han establecido como sustitutos de estimulantes como la anfetamina. Aunque el uso accidental en mezclas de drogas y comprimidos sigue siendo motivo de preocupación, algunas personas que usan drogas pueden considerar que estos diferentes estimulantes son funcionalmente equivalentes en cuanto sus efectos y buscarlos intencionadamente como alternativas asequibles. En 2025 se notificaron cuatro nuevas catinonas, mientras que en 2024 también se detectaron en el mercado de drogas de la UE 69 catinonas sintéticas notificadas anteriormente. Los informes remitidos al Sistema de Alerta Temprana de la UE indican que, en 2025, la *N*-etilnorpentedrona (NEP) se vendía cada vez más de forma fraudulenta como si fuera otra catinona, la 3-MMC, lo que provocó un consumo involuntario y un aumento de las intoxicaciones.

Las incautaciones y las importaciones notificadas de catinonas sintéticas en la Unión Europea aumentaron en 11,5 toneladas hasta alcanzar las 48,5 toneladas en 2024, y los datos preliminares indican que se mantuvieron en grandes cantidades durante el primer semestre de 2025. Un pequeño número de importaciones a granel procedentes de la India, principalmente a través de los Países Bajos, representó la mayor parte del material notificado. En julio de 2025, los Países Bajos introdujeron controles legales genéricos (exhaustivos) que abarcan las catinonas sintéticas, lo que podría afectar significativamente a su importación.

En respuesta a los indicios que apuntaban a una mayor disponibilidad y a los riesgos para la salud asociados, en 2025 el Comité Científico de la EUDA llevó a cabo evaluaciones de riesgo sobre tres catinonas: 2-metilmetcatinona ([2-MMC](#)), 4-bromometcatinona ([4-BMC](#)) y *N*-etilnorpentedrona ([NEP](#)). Sobre la base de esas evaluaciones, la Comisión aprobó en enero de 2026 una normativa que somete estas sustancias a las medidas de control de drogas de la UE.

La continuación de las grandes incautaciones de precursores en 2024 y el desmantelamiento de 65 laboratorios ilegales sugieren que la producción de catinonas sintéticas sigue siendo significativa en la Unión Europea, especialmente en Polonia ([gráfico 7.4](#)) (véase también [Oferta, producción y precursores de drogas: situación actual en Europa](#)). Aunque el 3-MMC, el 3-CMC y el

2-MMC han sido las catinonas predominantes en los últimos años, otras menos comunes, como la alfa-pirrolidinoisohexanofenona (alfa-PHiP, que a veces se comercializa como «Flakka»), pueden provocar problemas de salud localizados y son difíciles de controlar. Estas tendencias a menor escala pueden pasar desapercibidas en la detección precoz por parte de los organismos de salud pública, lo que puede causar daños graves antes de ser identificadas.

Gráfico 7.4. Parte de una incautación de 185 kilogramos de catinonas sintéticas confiscadas en un laboratorio desmantelado de producción de drogas sintéticas de Pyskowice (Polonia), 2024



Fuente: Oficina Central de Investigación Policial.

La disponibilidad de nuevos opioides sintéticos sigue siendo una amenaza potencialmente letal

Los nuevos opioides sintéticos suelen ser muy potentes, por lo que entrañan un mayor riesgo de intoxicación que puede ser mortal. Desde 2019, los derivados del fentanilo en Europa han sido sustituidos en gran medida por opioides de benzimidazol, (nitazeno), y, más recientemente, por opioides de benzimidazolona, (orfina). En 2025 se notificaron oficialmente al Sistema de Alerta Temprana de la UE siete nuevos opioides sintéticos, entre ellos tres nitazenos y tres orfinas. Desde 2019, al menos 21 Estados miembros de la UE han notificado la presencia de nitazeno y al menos 10 han notificado la presencia de orfina.

Gráfico 7.5. Falsos comprimidos de oxicodona que contienen metonitazeno, incautados en Suecia en 2023



Fuente: Laboratorio de Aduanas de Suecia.

Desde 2022, han aumentado en algunos países europeos los informes de casos de intoxicación relacionada con los opioides de nitazeno, incluidos casos mortales. En 2024, la cantidad de polvos de nitazeno incautados en Europa se redujo a 7 kilogramos, mientras que se notificaron más de 5 kilogramos de polvos que contenían opioides de orfina. Dada la alta potencia de estas sustancias, basta con cantidades mínimas para elaborar dosis o mezclas destinadas al mercado minorista. El Sistema de Alerta Temprana de la UE ha recibido un número cada vez mayor de notificaciones sobre medicamentos falsificados que contienen opioides de la clase del nitazeno ([gráfico 7.5](#)). Estos productos suelen ser imitaciones de medicamentos de venta legal con receta, en particular de oxicodona y, en menor medida, de benzodiazepinas, como el diazepam y el

alprazolam. Su aspecto aparentemente auténtico puede contribuir a una falsa sensación de seguridad entre los consumidores. Aunque los usan principalmente los usuarios de opioides de alto riesgo, estos comprimidos también pueden ser usados por otros grupos, como las personas que padecen dolor crónico. Existe la preocupación de que puedan extenderse entre poblaciones que no tienen tolerancia a los opioides, incluidos los jóvenes. En 2024, 10 países detectaron más de 50 000 comprimidos que contenían nitazeno, lo que supone un aumento con respecto a los 23 000 de 2023 y los 380 de 2022. Los datos preliminares para 2025 apuntan a nuevas detecciones en al menos siete Estados miembros de la UE. Además, Bulgaria notificó más de 100 muertes relacionadas con el fentanilo durante el período 2024-2025.

La prohibición del cultivo de adormidera impuesta por los talibanes en Afganistán desde abril de 2022 ha reducido considerablemente la producción de opio, pero su impacto en la disponibilidad de heroína en Europa sigue siendo incierto. En algunos países, cualquier posible déficit de suministro que surja podría cubrirse parcialmente con nuevos opioides sintéticos y otras sustancias.

Gráfico 7.6. Ciclorfina vendida de forma fraudulenta por Internet como un profármaco de benzodiazepina (gránulos de alprazolam triazolobenzofenona), Alemania, septiembre de 2025



Fuente: Clínica de la Universidad de Friburgo.

En vista de los controles generales sobre los opioides de la familia del nitazeno introducidas por China en julio de 2025, y de los indicios preliminares de que estas medidas podrían reducir considerablemente la disponibilidad de nitazeno en Europa, las nuevas familias de opioides se perfilan como candidatas para cubrir este déficit emergente en el mercado de los opioides. Un posible sustituto es la familia de opioides denominada «orfina»: once países han notificado la detección de ciclorfina y seis han detectado espirociclorfina. Entre junio de 2024 y enero de 2026, cinco Estados miembros de la UE notificaron cinco casos de intoxicación aguda no fatal y 18 fallecimientos con exposición confirmada a orfinas, principalmente a la ciclorfina ([gráfico 7.6](#)). Estonia y Letonia han notificado el uso por vía parenteral de ambas sustancias. Aunque se dispone de datos farmacológicos limitados sobre estas sustancias, su similitud estructural con la buprenorfina, un potente opioide, sugiere que uno de sus riesgos clave para la salud es probablemente la depresión respiratoria (véase también [Heroína y otros opioides: situación actual en Europa](#)).

Estos acontecimientos ponen de relieve los principales retos a los que se enfrentan la Unión Europea y los Estados miembros en materia de preparación. En particular, los sistemas nacionales de alerta temprana y sus redes de laboratorios asociadas deben mantenerse preparados para detectar y responder a la aparición de nuevos opioides sintéticos, como las orfinas. En términos más generales, la disponibilidad de opioides sintéticos de alta potencia nos obliga a replantearnos si los enfoques actuales utilizados para prevenir, tratar y reducir los daños relacionados con el uso de opioides siguen siendo adecuados para su propósito, y si los sistemas existentes tienen la capacidad de responder de manera eficaz (véase también [Tratamiento con agonistas opioides: situación actual en Europa](#) y [Reducción de daños: situación actual en Europa](#)).

Véase también el documento de 2024 de la EUDA y la Europol [EU Drug Market: New psychoactive substances – In-depth analysis](#) (El mercado de la droga en la UE: análisis exhaustivo de las nuevas sustancias psicoactivas) y el informe de la EUDA [Nuevas sustancias psicoactivas: respuestas sanitarias y sociales](#).

Principales datos y tendencias

Nuevas sustancias psicoactivas notificadas

- A finales de 2025, la EUDA vigilaba más de 1 050 nuevas sustancias psicoactivas, 50 de las cuales se habían notificado por primera vez en Europa ese mismo año ([gráfico 7.7](#) y [cuadro 7.1](#)).
- En 2024 se detectaron aproximadamente 400 nuevas sustancias psicoactivas en incautaciones ([gráfico 7.8](#)).
- En 2025, el Sistema de Alerta Temprana de la UE recibió notificaciones de 27 nuevos cannabinoides, lo que eleva a 304 el número total de cannabinoides sujetos a vigilancia.
- Desde 2009 se han identificado en total 95 nuevos opioides en el mercado europeo de la droga, con 7 nuevas sustancias notificadas en 2025, seis de las cuales eran nuevos opioides muy

potentes: nitazenos (3) y orfinas (3), que pueden ser cientos de veces más potentes que la heroína. Hasta la fecha, se han identificado 25 nitazenos en Europa (gráfico 7.9).

Gráfico 7.7. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al sistema de alerta temprana de la UE, por categoría, 2005-2025

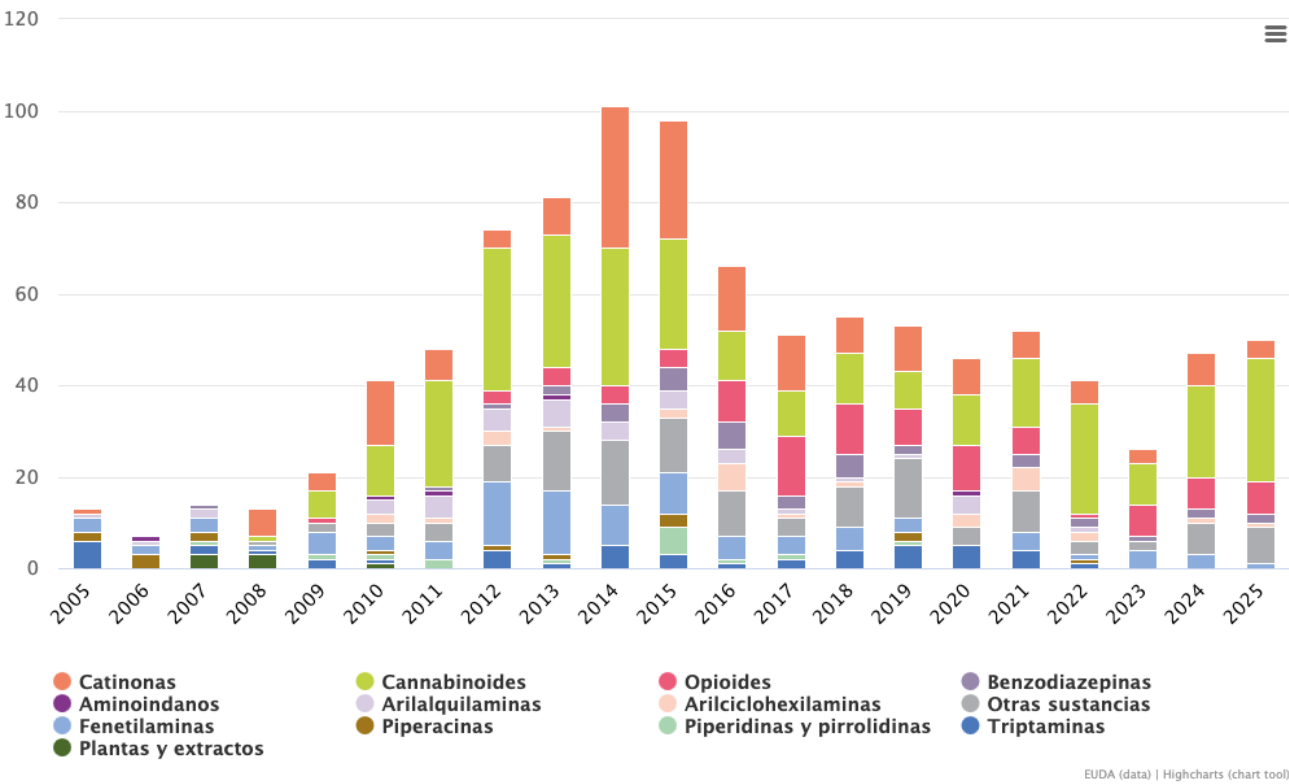
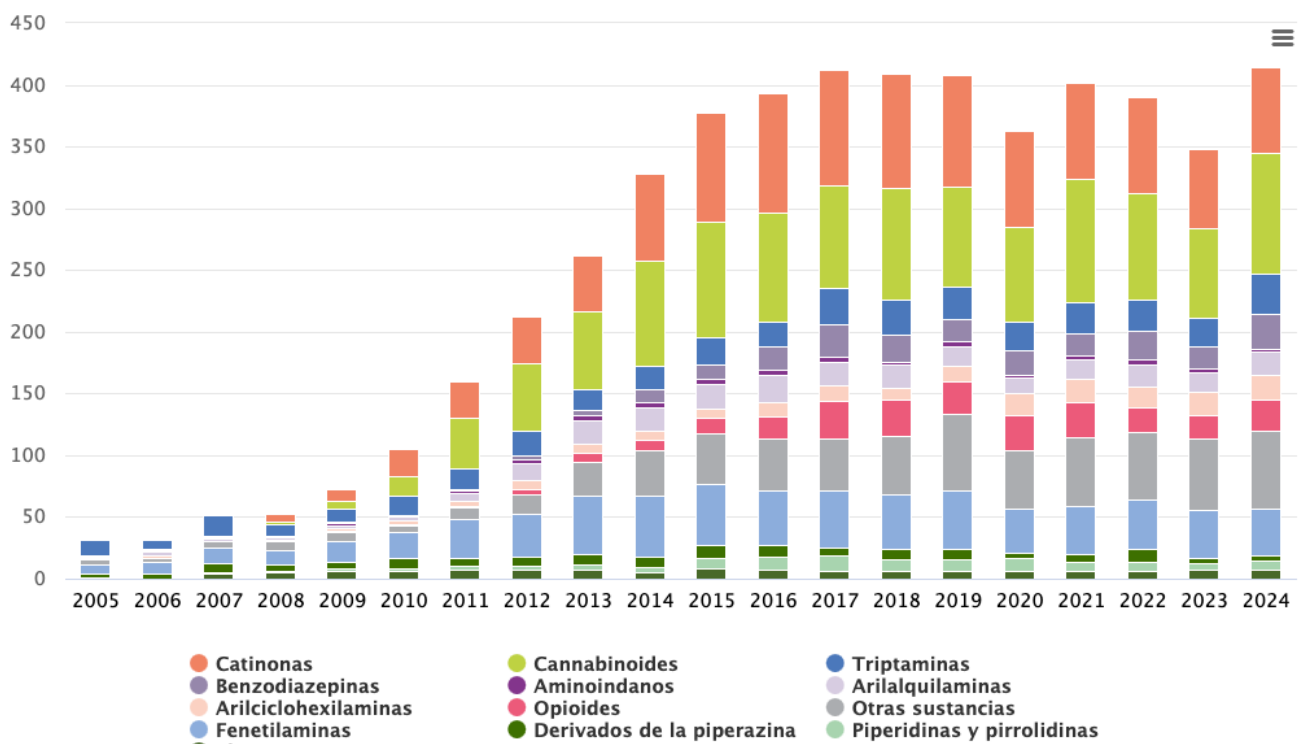
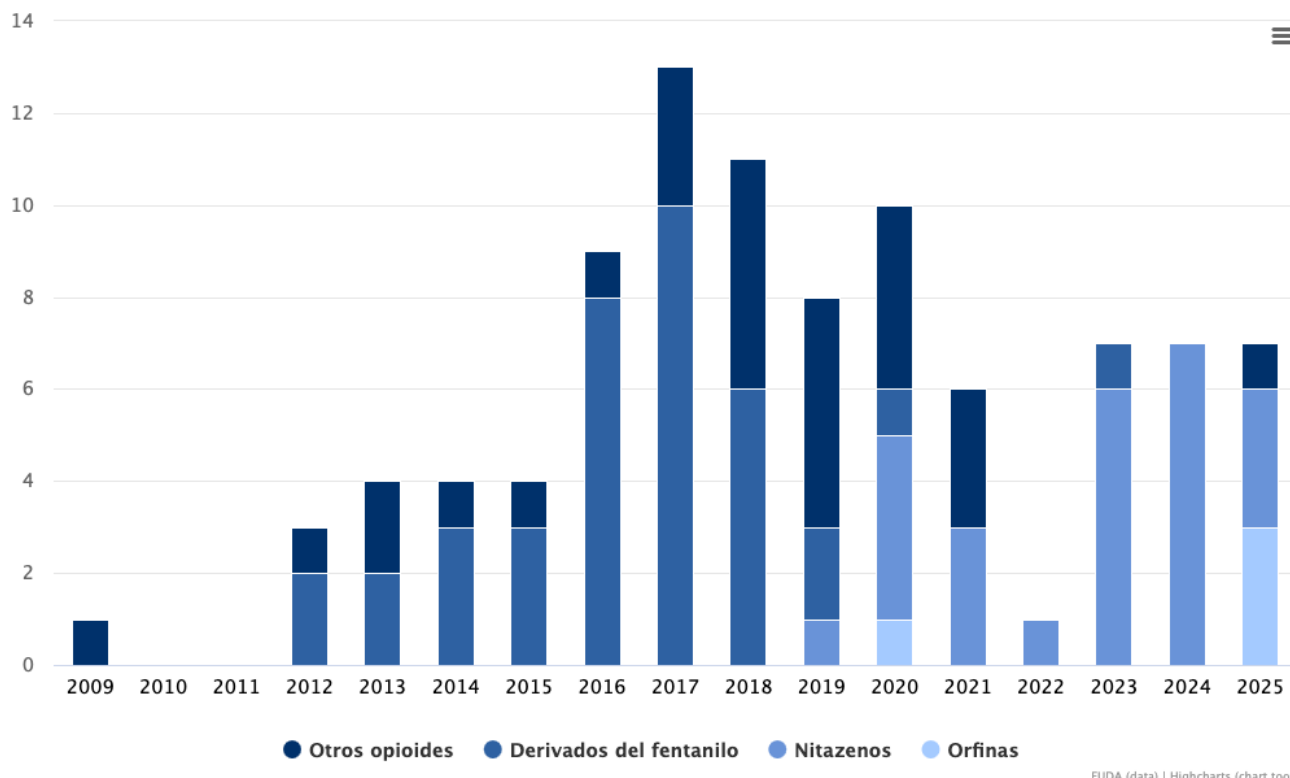


Gráfico 7.8. Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas cada año tras su primera detección en la Unión Europea, por categoría, 2005-2025



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Gráfico 7.9. Número de nuevos opioides notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2009-2025



Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas

- En 2024, los Estados miembros de la UE concentraron aproximadamente 54 600 de los 184 000 casos de incautación o importación de nuevas sustancias psicoactivas notificados en la Unión Europea, Noruega y Turquía, lo que representa el 99,8 % de las 55,1 toneladas notificadas (41,4 toneladas en 2023) ([gráfico 7.10](#)). El aumento se debió a un pequeño número de casos de catinonas (2-MMC, NEP) ([gráfico 7.11](#)). Además, se incautaron aproximadamente 11 700 litros de líquidos que contenían nuevas sustancias psicoactivas, principalmente 4-CMC (564 litros) y H4-CBD (416 litros).
- En 2024, solo 5 sustancias representaron más del 90 % de la cantidad de nuevas sustancias psicoactivas incautadas por los servicios policiales de la UE: 4 catinonas (2-MMC, NEP, 4-CMC y MDPHP, con un total de 44 toneladas) y HHC (3,2 toneladas) ([gráfico 7.11](#)).

Gráfico 7.10. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea, 2006-2024

a) Número de incautaciones

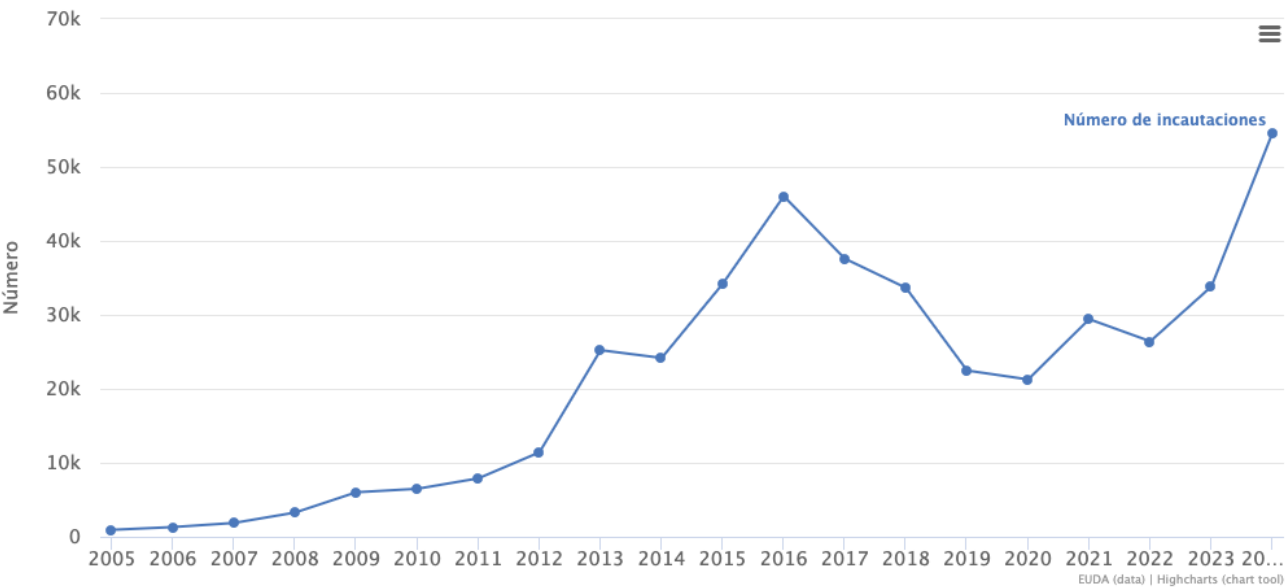


Gráfico 7.10. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea, 2006-2024

b) Cantidad incautada

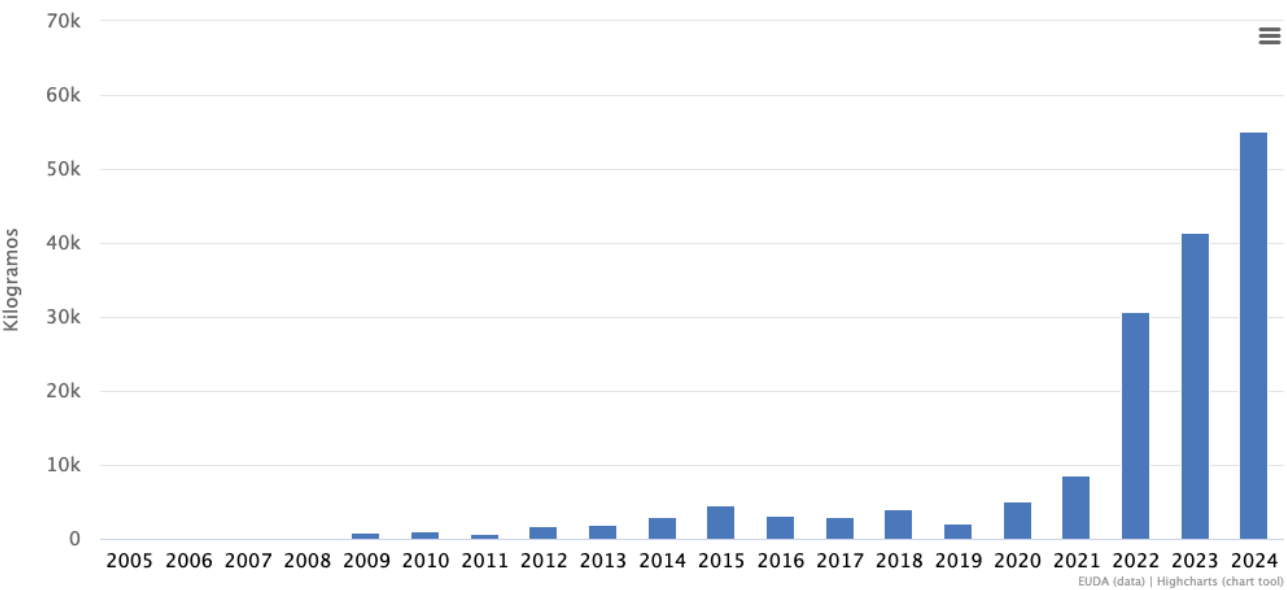
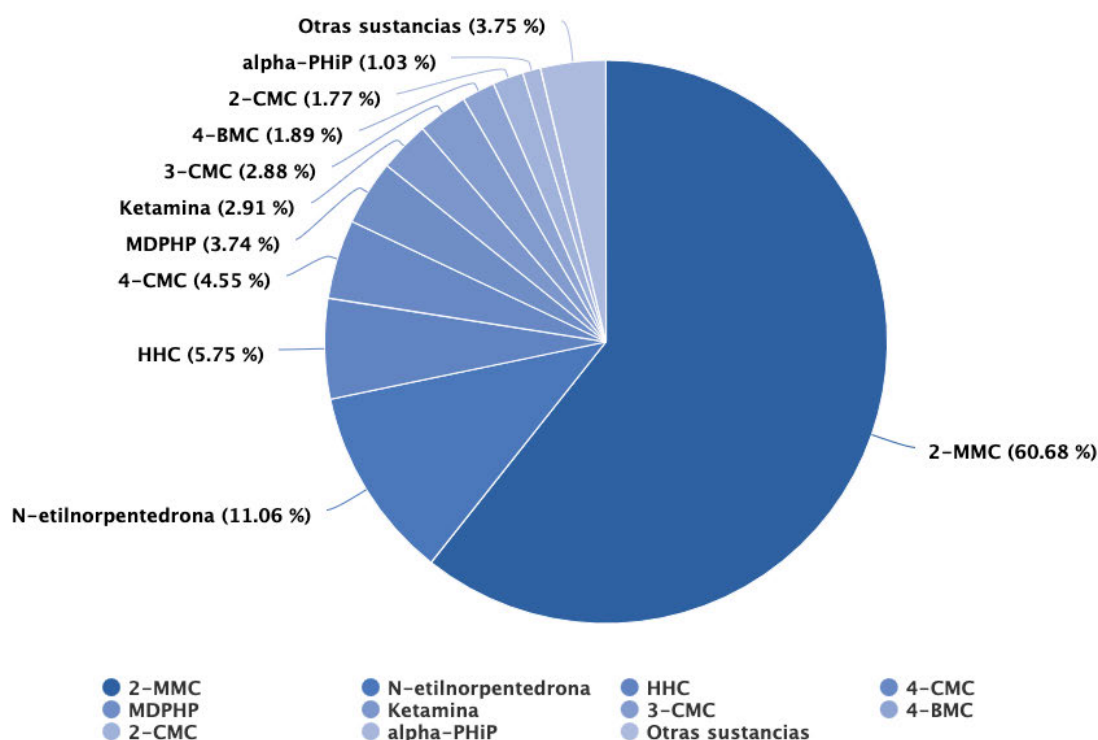


Gráfico 7.11. Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea: porcentaje de la cantidad total incautada, por sustancia, 2024



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Nota: Basado en todas las formas físicas, expresadas en kilogramos.

- En 2024, un total de 24 países notificaron la incautación de 110 kilogramos (100 kilogramos en 2023) de cannabinoides sintéticos y 1 320 kilogramos (154 kilogramos en 2023) de cannabinoides semisintéticos en forma de material vegetal. La cantidad de polvo de cannabinoides sintéticos incautada aumentó en 2024, con 159 kilogramos de material incautados en un número reducido de operaciones. Con 3,2 toneladas y 200 litros, el HHC representó la mayoría de los cannabinoides semisintéticos incautados. Los productos comestibles y para vapear que contienen cannabinoides sintéticos o semisintéticos representaron alrededor del 37 % del material incautado, con un total de 1,9 toneladas, según los datos de 18 países.
- Los países notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE 1 063 incautaciones y 35,5 kilogramos de opioides sintéticos, lo que supone un aumento con respecto a los 22 kilogramos incautados en 2023. En particular, la cantidad de nitazenos incautados se triplicó, pasando de 10 a 7 kilogramos en 2024. De las incautaciones de nuevos opioides notificadas, el 26 % contenía metonitazeno, el 25 %, carfentanilo, el 22 %, tramadol y el 10 %, protonitazeno. Se incautaron un total de 35,5 kilogramos de material, de los cuales el 31 % (11,1 kilogramos) contenía 2-metil-AP-237, el 21 % (7,6 kilogramos) contenía tramadol y el 16 % (5,6 kilogramos) contenía espiroclofina. La mayor parte de las incautaciones de opioides sintéticos se concentraron en un pequeño número de países: Alemania, Estonia, Letonia y Lituania notificaron el 62 % de las incautaciones y el 70 % (25,0 kilogramos) de la cantidad incautada.

Prevalencia del uso de nuevas sustancias psicoactivas

- Las estimaciones nacionales del uso en el último año de nuevas sustancias psicoactivas (excluidas la ketamina y el GHB) entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1 % en Letonia y Noruega y el 2,9 % en Bulgaria. Las estimaciones nacionales del uso de catinonas en el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1 % en Rumanía y el 4,4 % en los Países Bajos.
- La [encuesta escolar ESPAD de 2024](#) estimó que, entre los estudiantes de entre 15 y 16 años de la Unión Europea, el uso medio a lo largo de la vida de nuevas sustancias psicoactivas era del 2,6 %, con un rango que oscilaba entre el 0,6 % y el 6,4 %. El uso a lo largo de la vida osciló entre el 0,7 % y el 16 % en el caso de los cannabinoides sintéticos, entre el 1,1 % y el 3,7 % en el de las catinonas sintéticas y entre el 0,6 % y el 2,2 % en el de los opioides sintéticos.
- En la Encuesta Europea en línea sobre Drogas de 2024, una encuesta no representativa de las personas que usan drogas, el 16 % de los encuestados declaró haber usado catinonas sintéticas en los últimos 12 meses. De ellos, el 21 % declaró haberlas usado con hierba de cannabis y el 15 % con MDMA o éxtasis en el último episodio de uso. Respecto a las sustancias individuales usadas en los últimos 12 meses, el 14 % de los encuestados declaró haber usado cannabinoides semisintéticos; el 3 %, cannabinoides sintéticos; y el 9 %, catinonas sintéticas. Alrededor del 70 % de los encuestados que consumieron nuevas sustancias psicoactivas declararon que consumían la droga «para colocarse» o «por diversión».

Cuadro 7.1. Notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas de conformidad con el Reglamento (UE) 2023/1322 y la Decisión marco 2004/757/JAI del Consejo, 2025

Nombre común	Nombre de la IUPAC	Clasificación EUDA	Fecha de notificación formal	País
Tilmetamine	2-(methylamino)-2-(thiophen-2-yl)cyclohexan-1-one	Arilciclohexilamina	28/11/2025	Finlandia
Ethylbromazolam	8-bromo-1-ethyl-6-phenyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine	Benzodiazepinas	24/09/2025	Suecia
Rilmazolam	8-chloro-6-(2-chlorophenyl)-N,N-dimethyl-4H-[1,2,4]triazolo[1,5-a][1,4]benzodiazepine-2-carboxamide	Benzodiazepinas	15/04/2025	Alemania
1'-Ethyl-HHC	3-(heptan-3-yl)-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	06-03-2025	Suecia
2-Allyl-delta-8-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	02-10-2025	Suecia
2-Allyl-delta-8-THC-methylcarbonate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoides	02-10-2025	Alemania
2-Allyl-delta-8-THC-O-acetate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoides	19/12/2025	Alemania
2-Allyl-delta-9-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	02-10-2025	Alemania
2-Br-HHC-O-acetate	2-bromo-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoides	07-08-2025	Eslovenia
2-Formyl-delta-9-THCP	6,6,9-trimethyl-3-heptyl-2-formyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	19/12/2025	Alemania
4F-ADMB-BINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	11-11-2025	Francia
4F-MDMB-PINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	11-11-2025	Francia
ADMB-5en-HEXINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(hex-5en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	04-07-2025	Dinamarca
ADMB-FUBBIOCA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-3-[(4-fluorophenyl)methyl]-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazole-1-carboxamide	Cannabinoides	18/12/2025	Alemania
CH-BINACA	1-butyl-N-cyclohexyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	11-08-2025	Alemania
CUMYL-FUBINACA	1-[(4-fluorophenyl)methyl]-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	11-08-2025	Alemania
CUMYL-PMINACA	1-pentyl-N-(2-phenylpropan-2-yl)-4,5,6,7-tetrahydro-1H-4,7-methanoindazole-3-carboxamide	Cannabinoides	12-11-2025	Alemania
Delta-8-THC-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoides	01-10-2025	Alemania
Delta-9-THCB-O-butanoate	3-butyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoides	29/07/2025	Suecia
Delta-9-THCP-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-heptyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoides	19/12/2025	Alemania
Delta-9-THCP-O-butanoate	3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoides	29/07/2025	Suecia

Nombre común	Nombre de la IUPAC	Clasificación EUDA	Fecha de notificación formal	País
EDMB-4en-PINACA	ethyl 3,3-dimethyl-2-[[1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino]butanoate	Cannabinoides	07-08-2025	Italia
HHC-C8	3-octyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	01-08-2025	Irlanda
HHC-C9	3-nonyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoides	16/04/2025	Italia
HHCH-O-acetate	3-hexyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoides	16/07/2025	Alemania
HHCP-TBDMS	tert-butyl[(3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(methyl)silane	Cannabinoides	19/12/2025	Suecia
HHC-TBDMS	tert-butyl[(3-pentyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(methyl)silane	Cannabinoides	19/12/2025	Suecia
MADMB-4en-PINACA	N-[3,3-dimethyl-1-(methylamino)-1-oxobutan-2-yl]-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	27/11/2025	Francia
MDMB-PINACA	methyl 3,3-dimethyl-2-[(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoides	01-07-2025	Dinamarca
MMB-PINACA	methyl 3-methyl-2-[(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoides	14/07/2025	Alemania
3,4-EtMC	1-(bicyclo[4.2.0]octa-1,3,5-trien-3-yl)-2-(methylamino)propan-1-one	Catinonas	20/01/2025	Austria
3',4'-Dimethyl-α-PVP	1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Catinonas	04-09-2025	Suecia
4'-Ph-PVP	1-([1,1'-biphenyl]-4-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Catinonas	11-04-2025	Portugal
α-PiHPP	5-methyl-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-one	Catinonas	02-12-2025	Portugal
5,6-Dichloro desmethylchlorphine	5,6-dichloro-1-{1-[(4-chlorophenyl)methyl]piperidin-4-yl}-1,3-dihydro-2H-benzimidazol-2-one	Opioides	20/06/2025	Alemania
Cychlorphine	3-(3-{1-[1-(4-chlorophenyl)ethyl]piperidin-4-yl}-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazol-1-yl)propanenitrile	Opioides	24/02/2025	Suecia
Ethylene isotonitazepyne	5-nitro-2-(2-{4-[(propan-2-yl)oxy]phenyl}ethyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1H-1,3-benzimidazole	Opioides	29/09/2025	Estonia
Isotonitazepyne	5-nitro-2-({4-[(propan-2-yl)oxy]phenyl}methyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1H-1,3-benzimidazole	Opioides	14/03/2025	Alemania
Methiodone	4-(ethanesulfonyl)-N,N-dimethyl-4,4-diphenylbutan-2-amine	Opioides	28/05/2025	Francia
Protodesnitazene	N,N-diethyl-2-{2-[(4-propoxyphenyl)methyl]-1H-1,3-benzimidazol-1-yl}ethan-1-amine	Opioides	30/10/2025	Finlandia
Spirochlorphine	8-[1-(4-chlorophenyl)ethyl]-1-phenyl-1,3,8-triazaspiro[4.5]decan-4-one	Opioides	15/04/2025	Suecia
Avizafone	2,6-diamino-N-{2-[(2-benzoyl-4-chlorophenyl)(methyl)amino]-2-oxoethyl}hexanamide	Otros	18/12/2025	Dinamarca
CL-218,872	3-methyl-6-[3-(trifluoromethyl)phenyl][1,2,4]triazolo[4,3-b]pyridazine	Otros	26/09/2025	Alemania
Clonazafone	2-amino-N-{2-[2-(2-chlorobenzoyl)-4-nitroanilino]-2-oxoethyl}acetamide	Otros	30/09/2025	Alemania
Homomazindol	6-(4-chlorophenyl)-2,3,4,6-tetrahydropyrimido[2,1-a]isoindol-6-ol	Otros	31/01/2025	Alemania

Nombre común	Nombre de la IUPAC	Clasificación EUDA	Fecha de notificación formal	País
Medetomidine	4-[1-(2,3-dimethylphenyl)ethyl]-1H-imidazole	Otros	21/10/2025	Suecia
Mephenaqualone	8-methoxy-3-(2-methylphenyl)-2-phenylquinazolin-4(3H)-one	Otros	23/09/2025	Alemania
N-propyl ephenidine	N-(1,2-diphenylethyl)propan-1-amine	Otros	02-12-2025	Portugal
O-2172	methyl cyclopentyl(3,4-dichlorophenyl)acetate	Otros	14/04/2025	Alemania
2C-EF	2-[4-(2-fluoroethyl)-2,5-dimethoxyphenyl]ethan-1-amine	Fenetilaminas	08-07-2025	Bélgica

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-NPS-1. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-2. Number of new psychoactive substances reported each year following their first detection in the European Union, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3a. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number and total quantity of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3b. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-4. Number of opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-5. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: quantity seized, by substance, 2024](#)
- [Table EDR26-NPS-6. Notifications of new psychoactive substances under the terms of Regulation \(EC\) no 1920/2006 \(as amended\) and Council Framework Decision 2004/757/JHA \(as amended\) –](#)

Otras drogas: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

Además de las sustancias más conocidas disponibles en los mercados de drogas ilegales, en Europa se usan otras sustancias con propiedades alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresoras, como el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), los hongos alucinógenos, la ketamina y el GHB (ácido gamma-hidroxibutírico). En esta página encontrará el análisis más reciente respecto de estas sustancias en Europa, con datos sobre las incautaciones de que han sido objeto, sus niveles de prevalencia y sus patrones de uso, el acceso al tratamiento, los daños que ocasionan y otros aspectos.

Esta página forma parte del **Informe Europeo sobre Drogas 2026**, el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



Los indicios de efectos adversos de drogas de uso poco común ponen de manifiesto las dificultades que plantea su seguimiento

Además de las sustancias ilícitas más conocidas que se comercializan en los mercados de drogas, en Europa se usan otras muchas drogas con propiedades estimulantes, alucinógenas, anestésicas, disociativas o depresivas: el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), los hongos alucinógenos, la ketamina y el GHB (ácido gamma-hidroxibutírico). Algunas de estas sustancias están bien establecidas en algunos países, ciudades o poblaciones específicas, aunque su prevalencia relativa puede seguir siendo baja en comparación con otras drogas ilegales. Sin embargo, los enfoques de vigilancia actuales suelen resultar obtienen malos resultados a la hora de identificar patrones y tendencias en el uso de estas sustancias menos conocidas. Esto dificulta hacer afirmaciones con certeza sobre la prevalencia del uso y los daños relacionados.

La incorporación de la ketamina a los mercados de drogas plantea retos en materia de reducción de daños y tratamiento

La ketamina está consistentemente disponible en algunos mercados nacionales de la droga y puede haberse convertido en una droga de elección en algunos entornos. También se consume en combinación con otras sustancias (por ejemplo, alcohol y estimulantes). Por ejemplo, la cocaína fue la sustancia que se notificó con mayor frecuencia en combinación con la ketamina en los casos de intoxicación aguda comunicados al hospital centinela Euro-DEN en 2024.

La ketamina se suele inhalar y se asocia a efectos nocivos agudos y crónicos dependientes de la dosis, como complicaciones urológicas, en particular daños en la vejiga derivados de un uso intensivo.

La ketamina también se añade junto con otros estimulantes a las mezclas de drogas, como «cocaína rosa» o «tucibi». Sin embargo, los datos de los servicios de control de drogas indican que la mezcla de la ketamina con otras drogas suele ser intencionada, ya que la mayoría (el 83 %) de las muestras de ketamina analizadas en 2025 contenían únicamente la droga prevista.

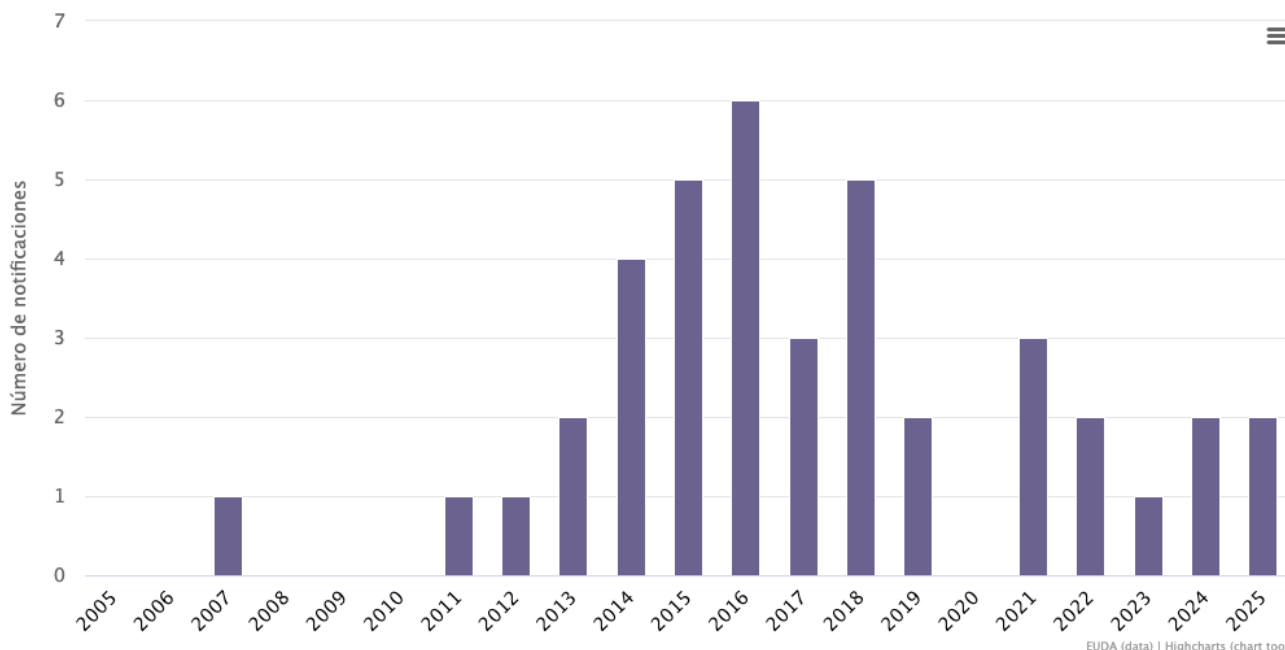
La disponibilidad de ketamina se sustenta en rutas de suministro bien establecidas. En 2024 se incautó ketamina, principalmente en polvo, en toda la Unión Europea, pero con mayor frecuencia en España y en mayores cantidades en Alemania, que representaron más de tres cuartas partes de la cantidad notificada. Un [informe reciente de la EUDA confirma que la mayor parte de la ketamina incautada](#) en Europa procede de la producción lícita en la India y se importa a granel a los Estados miembros de la UE, principalmente a Alemania, para luego desviarse hacia el mercado ilícito de Europa y también exportarse. La producción de ketamina en Europa sigue siendo limitada, aunque en ocasiones se desmantelan instalaciones dedicadas a la cristalización más que a la síntesis. El robo y el desvío de medicamentos que contienen ketamina tienen una importancia secundaria en el mercado ilícito.

El acceso al tratamiento y las vías de derivación a atención especializada siguen siendo un reto para las personas con problemas de salud relacionados con la ketamina. El número de personas que acceden a un tratamiento por problemas relacionados con el uso de ketamina sigue siendo bajo. Sin embargo, se ha cuadruplicado en los últimos cinco años, pasando de los 413 casos notificados en 2019 a los 1 796 de 2024. La mayoría de estos casos proceden de seis países (Bélgica, Alemania, España, Francia, Italia y los Países Bajos), lo que probablemente refleje una mayor disponibilidad de ketamina en algunas zonas de Europa y unas opciones de tratamiento limitadas en otras. Es posible que las personas que han desarrollado problemas urológicos estén infrarrepresentadas en los datos sobre el tratamiento de la drogodependencia. Los Países Bajos, donde se ha registrado un aumento leve pero constante de los problemas urológicos relacionados con la ketamina entre 2022 y 2024, crearon una clínica hospitalaria ambulatoria especializada en el tratamiento de pacientes que sufren problemas derivados del uso crónico e intensivo de ketamina.

La disponibilidad de nuevas benzodiazepinas plantea riesgos para la salud pública

Las benzodiazepinas nuevas y no catalogadas siguen estando disponibles en más de dos tercios de los países europeos. Entre 2007 y 2025 se notificaron al Sistema de Alerta Temprana de la UE 40 nuevas benzodiazepinas ([gráfico 8.1](#)), 28 de las cuales aparecieron en el mercado de la droga en 2024 en 22 Estados miembros de la UE y Noruega (véase [Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa](#)). Es difícil pronunciarse con certeza sobre la magnitud de su uso debido a las dificultades que plantea su vigilancia.

Gráfico 8.1. Número de notificaciones formales de benzodiazepinas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2005-2025



La apariencia supuestamente legítima de los medicamentos falsificados puede crear una falsa sensación de seguridad entre las personas que usan drogas respecto de su uso. En algunos países, las benzodiazepinas se pueden adquirir fácilmente en el mercado ilícito (véase [gráfico 8.2](#)) y siguen estando relacionadas con brotes de intoxicación y sobredosis que pueden agravarse rápidamente, y las poblaciones vulnerables pueden experimentar niveles de riesgo. Irlanda, por ejemplo, sufrió tres brotes de intoxicación y sobredosis en centros penitenciarios en 2024, incluido un incidente relacionado con una nueva benzodiazepina, el clobromazolam; los otros dos estaban relacionados con opioides de nitazeno muy potentes que se vendían de forma fraudulenta como heroína y benzodiazepinas.

Gráfico 8.2. Incautación de comprimidos ilegales de benzodiazepinas en Irlanda



Nota: Incautación realizada en octubre de 2024 durante la Operación «Citizen» por el Equipo de Respuesta a la Delincuencia de Dublín, de la Garda Síochána (policía), Irlanda. El valor de la incautación se estima en 1,9 millones de euros.

Las sobredosis provocadas por los nuevos opioides sintéticos pueden revertirse con naloxona, pero las causadas por las benzodiazepinas requieren un antídoto diferente que, por lo general, solo se administra en entornos médicos y puede requerir hospitalización, como ocurrió en Irlanda. El uso prolongado de benzodiazepinas puede provocar dependencia y los síntomas de abstinencia pueden ser mortales. Entre las personas que iniciaron tratamiento en Europa, Irlanda notificó el mayor número (1 711), que mencionó las benzodiazepinas como principal droga problemática. En Finlandia y Lituania, el 10 % o más de las personas que iniciaron un tratamiento mencionaron las benzodiazepinas.

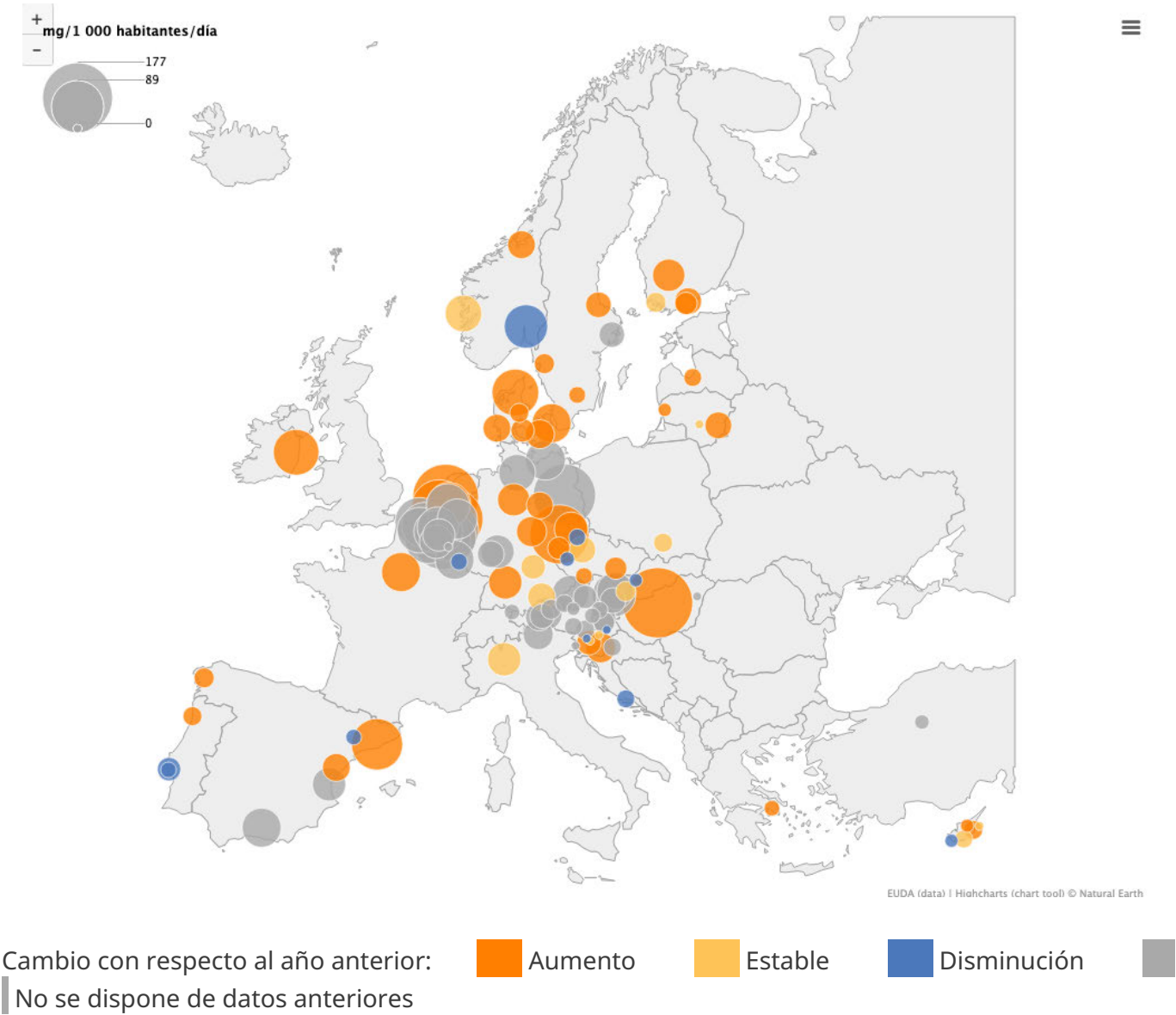
Principales datos y tendencias

Prevalencia y patrones del uso de otras drogas

- Entre los adultos jóvenes (de 15 a 34 años), las encuestas nacionales más recientes muestran que las estimaciones de prevalencia durante el último año tanto del LSD son iguales o inferiores al 1 %. Entre las excepciones en cuanto al LSD se encuentran Estonia (2,3 % en 2023, 16-34 años), Francia (1,6 % en 2023, 18-34 años), Alemania (1,4 % en 2024, 18-34 años), Letonia (1,4 % en 2020), Finlandia (1,3 % en 2022), los Países Bajos y Dinamarca (ambos con un 1,1 % en 2024 y 2023).
- Entre los países que notificaron el año pasado estimaciones de prevalencia del consumo de hongos alucinógenos entre los adultos jóvenes superiores al 1 % se encuentran Chequia (2,7 % en 2024), Finlandia (2,7 % en 2022), Estonia (2,6 % en 2023, 16-34), los Países Bajos (2,5 % en 2024), Noruega (2,3 % en 2024, 16-34), Irlanda (2,0 % en 2023), Francia (2,0 % en 2023, 18-34), Dinamarca (1,7 % en 2023, 16-34) y Alemania (1,2 % en 2024, 18-34).
- Las estimaciones recientes de la prevalencia del uso de ketamina durante el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,3 % en Rumanía (2024) y el 3,1 % en los Países Bajos (2024).
- La [encuesta escolar ESPAD de 2024](#) estimó que, entre los estudiantes de entre 15 y 16 años de la Unión Europea, el uso medio a lo largo de la vida de LSD y otros alucinógenos era del 1,8 %, con un rango que oscilaba entre el 0,7 % y el 6,8 %. El porcentaje medio de uso a lo largo de la vida del GHB fue del 1 %, con un rango que oscilaba entre el 0,3 % y el 3,4 %.
- Entre los participantes en la Encuesta Europea en línea sobre Drogas de 2024, una encuesta no representativa de las personas que usan drogas, el 18 % de los que han usado drogas en los últimos 12 meses han usado hongos alucinógenos; el 14 % notificaron haber usado ketamina; el 10 %, LSD u otros alucinógenos y el 3 %, GHB/GBL (ácido gamma-hidroxibutírico/gamma-butirolactona) y «tucibi».
- En 2025, en comparación con otras sustancias, se notificaron niveles relativamente bajos de residuos de ketamina en las aguas residuales municipales de 113 ciudades de 23 Estados

miembros de la UE, Noruega y Turquía ([gráfico 8.3](#)). De las 66 ciudades de 21 Estados miembros de la UE con datos disponibles de 2024 y 2025, 40 registraron un aumento (de al menos un 10 %), 14 se mantuvieron relativamente estables y 12 registraron un descenso.

Gráfico 8.3. Restos de ketamina en las aguas residuales de determinadas ciudades europeas: cambios entre 2024 y 2025



Notas: Cantidades diarias medias de ketamina en miligramos por 1 000 habitantes. El muestreo se realizó a lo largo de una semana entre marzo y mayo de 2025. Teniendo en cuenta los errores estadísticos, en este gráfico se consideran estables los valores que difieren menos de un 10 % del valor anterior.

Fuente: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#)

Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study](#) [[«Análisis de las aguas residuales y las drogas: un estudio europeo multiurbano», documento en inglés](#)].

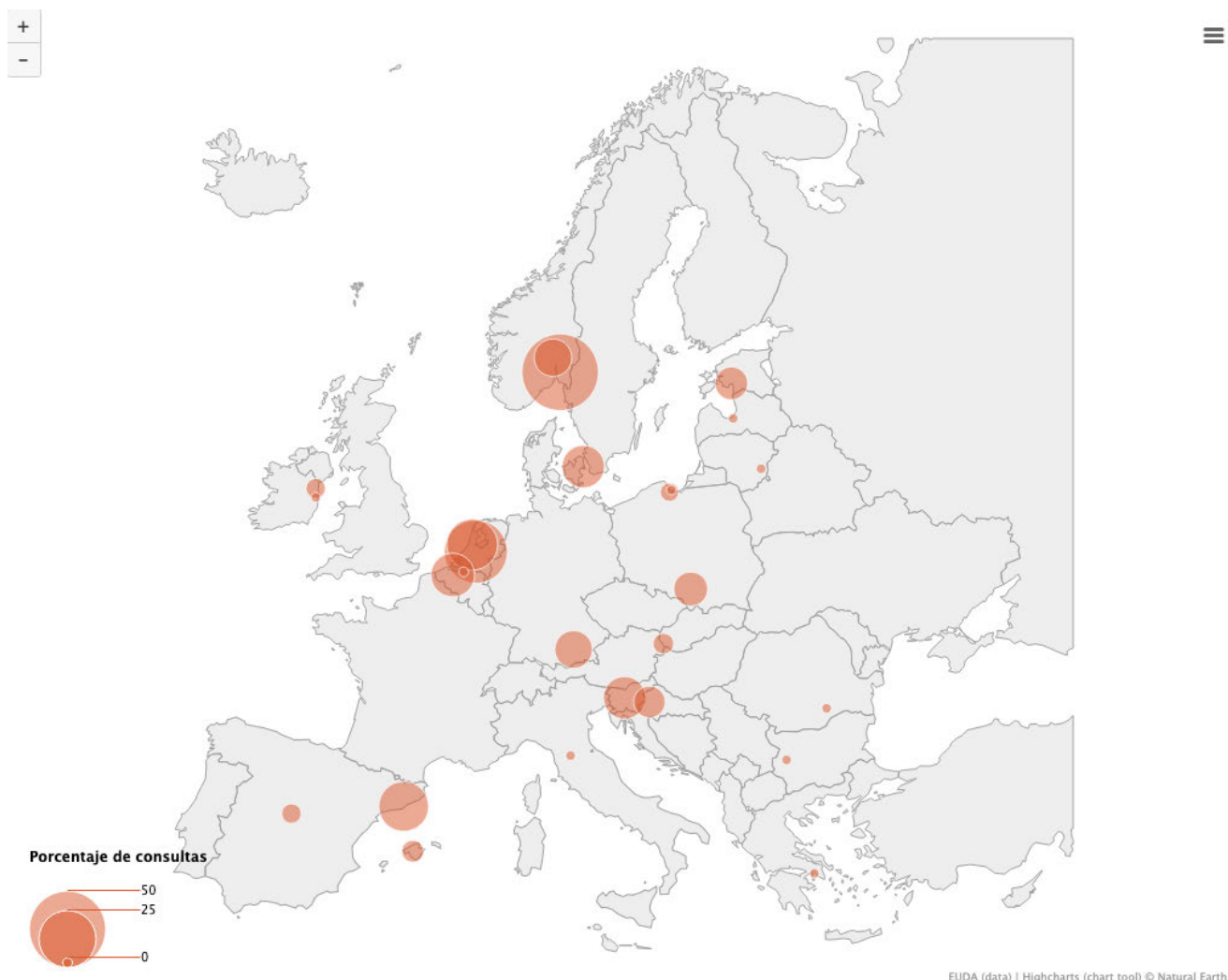
Inicio de tratamiento por uso de ketamina

- El número de pacientes que inician un tratamiento por problemas relacionados con la ketamina ha aumentado en los últimos años, pasando de 413 en 2019 a una cifra estimada de 1 796 en 2024.

Daños relacionados con el uso de otras drogas

- El GHB/GBL fue la quinta droga más frecuente señalada por los 29 hospitales Euro-DEN Plus de 21 Estados miembros de la UE y Noruega que participaron en 2024. En total, en 2024 la notificaron 17 servicios de urgencias de 12 Estados miembros de la UE y Noruega. Se calcula que la droga estuvo presente en un 1 % de las visitas a urgencias (media) en los 29 hospitales. Los hospitales de Oslo (49 %), Utrecht (32 %), Ámsterdam (18 %), Barcelona (17 %), Gante (13 %) y Liubliana (12 %) notificaron los porcentajes más elevados de casos relacionados con el GHB/GBL ([gráfico 8.4](#)). En total, el GHB/GBL se mencionó en el 9 % de todas las visitas a urgencias.
- En 2024, 18 hospitales Euro-DEN Plus, repartidos por 13 Estados miembros de la UE y Noruega, notificaron casos relacionados con la ketamina, que se estimó que representaban el 1,3 % de las visitas a urgencias (media) en los 29 hospitales participantes. Se notificó el uso de ketamina en el 4 % de todas las visitas a urgencias.

Gráfico 8.4. Proporción de visitas a urgencias por toxicidad aguda relacionada con drogas con mención de GHB/GBL, hospitales centinelas Euro-DEN Plus, 2024



Fuente de los datos: Euro-DEN. Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase la [Red Europea de Emergencias en materia de Drogas \(Euro-DEN Plus\): datos y análisis](#).

Datos de mercado de otras drogas

- En 2024, se registraron en Europa casi 4 100 incautaciones de LSD, que sumaron 214 000 kilogramos y unos 24,36 kilogramos ([cuadro 8.1](#)). Dieciocho países notificaron 1 025 incautaciones de hongos alucinógenos, con un total de 42,3 kilogramos. Dieciséis países notificaron 136 incautaciones de DMT (dimetiltriptamina), con un total de 92,4 kilogramos y 2,2 litros.
- En 2024, las incautaciones de ketamina notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE ascendieron a 1,6 toneladas de polvo (2,7 toneladas en 2023), y Alemania incautó el 77 % de la cantidad total. Las incautaciones de ketamina han fluctuado en niveles superiores a

0,5 toneladas desde 2017 (gráfico 8.5), mientras que el número de incautaciones de ketamina se ha cuadruplicado (gráfico 8.6).

- En 2024 se dismanteló un laboratorio de ketamina en la Unión Europea (seis en 2023). Estos centros se han dedicado normalmente a la cristalización de polvos de ketamina en grandes cantidades.
- Los servicios de control de drogas de siete Estados miembros de la UE registraron un aumento de casi el triple en el número de muestras presentadas como ketamina entre 2023 y 2025, pasando de 652 a 1 587. La proporción de muestras que contenían únicamente la sustancia esperada sin adulterantes, se mantuvo estable, situándose en aproximadamente el 82 % (1 306) en 2025 en ocho Estados miembros de la UE y en diez servicios de control de drogas, en comparación con el 83 % (544) registrado en 2023.
- Quince países europeos notificaron casi 1 500 incautaciones de GHB o de su precursor GBL, con un total de 34,9 kilogramos y 455 litros.
- En 2024, los Estados miembros de la UE notificaron 828 incautaciones de nuevas benzodiazepinas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, lo que representa aproximadamente el 1,4 % del número total de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas. De las 40 nuevas benzodiazepinas notificadas al Sistema de Alerta Temprana, 27 se detectaron en incautaciones de drogas en 22 Estados miembros de la UE y Noruega.

Cuadro 8.1a. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, Unión Europea

Droga	Número	Cantidad (kg)	Cantidad (litros)	Cantidad (pastillas/unidades/papel secante)
2C-B	1860	9		50069
LSD	2253	24.6	0.02	184637
DMT	135	70.8		
Hongos alucinógenos	933	39.9		144
GHB	1070	18.2	89.7	51
GBL	167	14.9	178.1	

Cuadro 8.1b. Número de incautaciones y cantidad incautada de otras drogas, Unión Europea, Noruega y Turquía

Droga	Países	Número	Cantidad (kg)	Cantidad (litros)	Cantidad (pastillas/unidades/papel secante)
2C-B	12	1860	9		50069
LSD	26	4131	24.6	0.02	214064
DMT	16	136	92.4	2.2	
Hongos alucinógenos	18	1025	42.3		144
GHB	15	1313	18.2	167.1	51
GBL	12	185	16.7	288	

Gráfico 8.5. Incautaciones de polvo de ketamina en la Unión Europea: cantidad total (kilogramos), 2006-2024

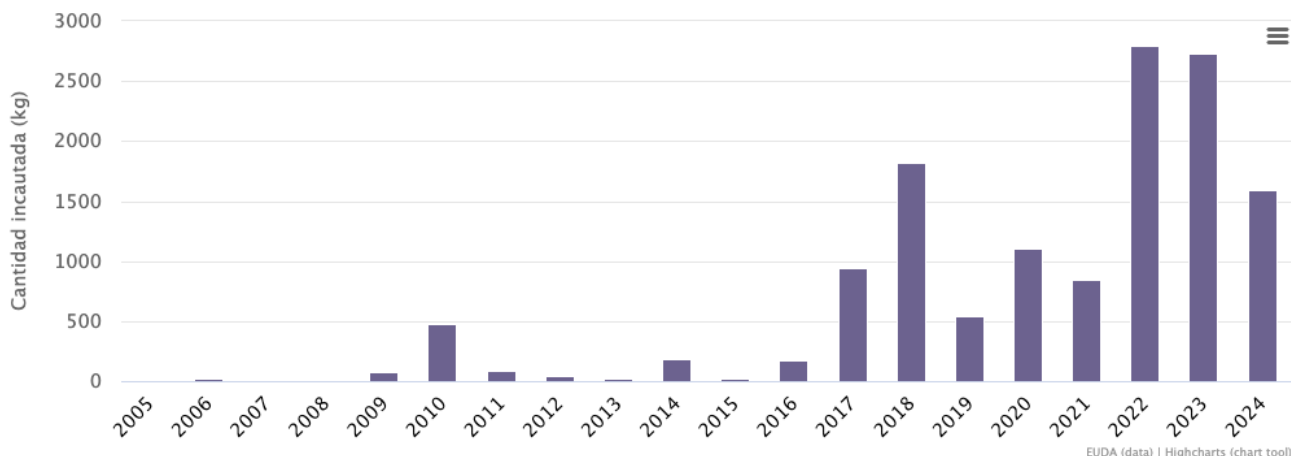
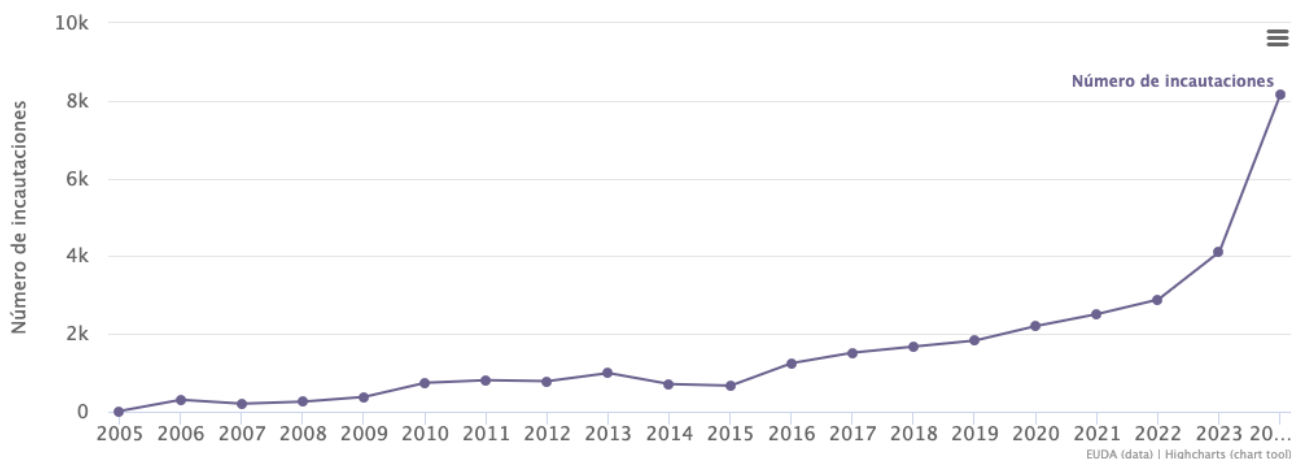


Gráfico 8.6. Incautaciones de polvo de ketamina en la Unión Europea: cifra total, 2006-2024



Puede encontrarse más información detallada en el documento conjunto de la EUDA y la Europol [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (Los mercados de la droga en Europa: análisis en profundidad) y en el informe de la EUDA [Health and social responses to drug problems](#) (Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)
 - [Table EDR24-Ketamine-1a. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006–2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-1b. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity, 2006-2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-2. Ketamine residues detected in wastewater in selected European cities: 2024](#)
 - [Table EDR26-BZD-1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2011-25](#)
 - [Table EDR26-Other-8a. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, 2024](#)
 - [Table EDR26-Other-8b. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, Norway and Türkiye, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Other-9. Proportion of all acute drug toxicity presentations related to GHB/GBL \(percent\), 2024](#)
-

Uso de drogas por vía parenteral en Europa: situación actual (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

A pesar de representar un pequeño porcentaje del uso total de drogas en la Unión Europea, el uso de drogas por vía parenteral es responsable de un nivel desproporcionado de daños para la salud, tanto agudos como crónicos, asociados al uso de drogas ilegales. En esta página encontrará el análisis más reciente del uso de drogas por vía parenteral en Europa, con datos fundamentales sobre sus niveles de prevalencia a nivel nacional y entre las personas que acceden a tratamientos especializados, así como los resultados de estudios sobre el análisis de restos de jeringuillas.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



Los daños derivados del uso de drogas por vía parenteral se ven agravados por la variedad de sustancias y el policonsumo

Daños y riesgos para el medio ambiente

El uso de drogas por vía parenteral es una conducta de alto riesgo asociada a una serie de graves problemas de salud, tanto agudos como crónicos. Los riesgos para la salud derivados del uso de drogas por vía parenteral se ven agravados por la posibilidad de que se produzcan cambios repentinos en la disponibilidad de diferentes sustancias en los mercados de drogas de Europa. Se estima que medio millón de europeos han consumido una droga por vía parenteral durante el último año, lo que pone de relieve que la magnitud de los daños causados por este tipo de consumo es una prioridad para la salud pública.

A lo largo de la última década, Europa ha experimentado una tendencia gradual a la baja en la proporción de personas que iniciaron tratamiento por uso de drogas y que declaran haber usado su droga principal por vía parenteral. Sin embargo, esta evaluación se ve complicada por los cambios en los patrones del uso, entre los que se incluyen el aumento del uso de estimulantes y el policonsumo, así como por el lapso de tiempo que transcurre entre el inicio del uso de drogas y el inicio del tratamiento.

Las personas que usan drogas por vía parenteral corren un mayor riesgo de infectarse por virus transmisibles por la sangre, como los del VIH y los de la hepatitis B y C, o de morir por sobredosis. El uso por vía parenteral también puede ser causa de abscesos, septicemia y lesiones nerviosas. Además, surgen otros riesgos a largo plazo cuando las personas usan por vía parenteral

sustancias difíciles de disolver que pueden introducir partículas insolubles en el torrente sanguíneo, como comprimidos triturados, cápsulas y crack. El uso por vía parenteral de estas sustancias se asocia con daños vasculares, endocarditis infecciosa y otras infecciones bacterianas.

Indicios del mercado de la droga

Históricamente, la heroína ha sido la principal droga asociada al uso por vía parenteral en Europa, pero también pueden usarse por esta vía otras drogas, como la cocaína, las anfetaminas, las catinonas sintéticas, los medicamentos agonistas opioides y diversas nuevas sustancias psicoactivas, ya sea por separado o en combinación. Los análisis de residuos en jeringuillas realizados en ciudades de toda Europa revelan la presencia de una amplia variedad de sustancias en las jeringuillas usadas, entre las que se incluyen drogas ilegales, nuevas sustancias psicoactivas y medicamentos. Se detectan con frecuencia combinaciones de sustancias, incluidas las utilizadas como adulterantes. El uso por vía parenteral de múltiples sustancias, por ejemplo, tanto estimulantes como opioides, puede aumentar los riesgos para la salud, incluida la sobredosis, y complica la prestación de una atención adecuada.

Los nuevos opioides sintéticos siguen introduciéndose en los mercados de drogas ilegales de Europa; los análisis de residuos en jeringuillas realizados en 2024 indican que son frecuentes en algunos países bálticos, aunque las sustancias en cuestión varían. Los datos indican que los nitazenos se han consolidado en el mercado de la droga en algunas ciudades de Estonia y Letonia, y hay indicios de su uso en algunas ciudades de Lituania. Se sigue detectando carfentanilo en jeringuillas en Letonia y Lituania, mientras que en 2024 se detectaron orfinas en jeringuillas en Riga (Letonia). Además, los datos procedentes de Estonia y Letonia parecen indicar que los nitazenos están siendo adulterados con potentes medicamentos veterinarios, como la xilazina. En otros países, a veces se detectan el fentanilo y sus derivados, pero en cantidades mucho menores. Por ejemplo, la detección de fentanilo en Salónica (Grecia) en 2024 resulta preocupante, habida cuenta de las muertes relacionadas con el fentanilo registradas en la vecina Bulgaria ese mismo año. La presencia de estos potentes opioides en las ciudades europeas agrava aún más el riesgo de sobredosis y fallecimientos y plantea retos en materia de preparación.

Estimulantes y otras sustancias

El uso por vía parenteral de drogas estimulantes, como la cocaína y las catinonas sintéticas, tiende a asociarse más a patrones de uso por vía parenteral de alta frecuencia y de prácticas sexuales de riesgo, y se ha asociado a brotes locales de VIH en la última década en Europa. Un análisis reciente de los residuos de jeringuillas confirma la existencia de este patrón de uso en algunas ciudades europeas. Unos patrones de uso por vía parenteral más frecuentes también pueden dar lugar a un mayor riesgo de reinfección por VHC, lo que podría poner en peligro los efectos positivos del tratamiento del VHC que están notificando algunos países (véase también [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa](#)). El uso de metanfetamina por vía parenteral conlleva riesgos similares; en 2024, se siguieron detectando altos niveles de esta droga en jeringuillas usadas en varias ciudades europeas. Esto es preocupante, pues diversos

indicios apuntan a que el uso por vía parenteral de estimulantes está aumentando entre las personas que usan drogas por vía parenteral drogas.

En 2024, las benzodiazepinas detectadas con mayor frecuencia en las jeringuillas usadas analizadas fueron el diazepam, el alprazolam y el desmetildiazepam. También se detectaron varios medicamentos agonistas opioides, ya fueran desviados o fabricados ilegalmente.

Respuesta de salud pública y cobertura de los servicios

Aunque, según los estándares internacionales, las intervenciones de reducción de daños, como el suministro de material de uso parenteral estéril, están relativamente bien desarrolladas en Europa, la cobertura y el acceso a esta intervención rentable siguen siendo un reto en algunos Estados miembros de la UE. Existe preocupación por los bajos niveles y, en algunos casos, decrecientes, de suministro de jeringuillas estériles que se han señalado en Bulgaria, Chipre, Lituania, Hungría, Polonia y Eslovaquia (véase también [Enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas: situación actual en Europa](#)).

Además de reducir la transmisión de enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre, reducir las muertes por sobredosis, así como la gama más amplia de daños para la salud asociados al uso de drogas por vía parenteral son objetivos clave de las intervenciones en este ámbito. Sin embargo, los cambios en los patrones del uso de drogas por vía parenteral, la creciente diversidad de sustancias usadas y las deficiencias persistentes en cuanto a la idoneidad y la cobertura de las respuestas existentes siguen planteando importantes retos para los responsables de la respuesta en primera línea como para los responsables políticos de Europa.

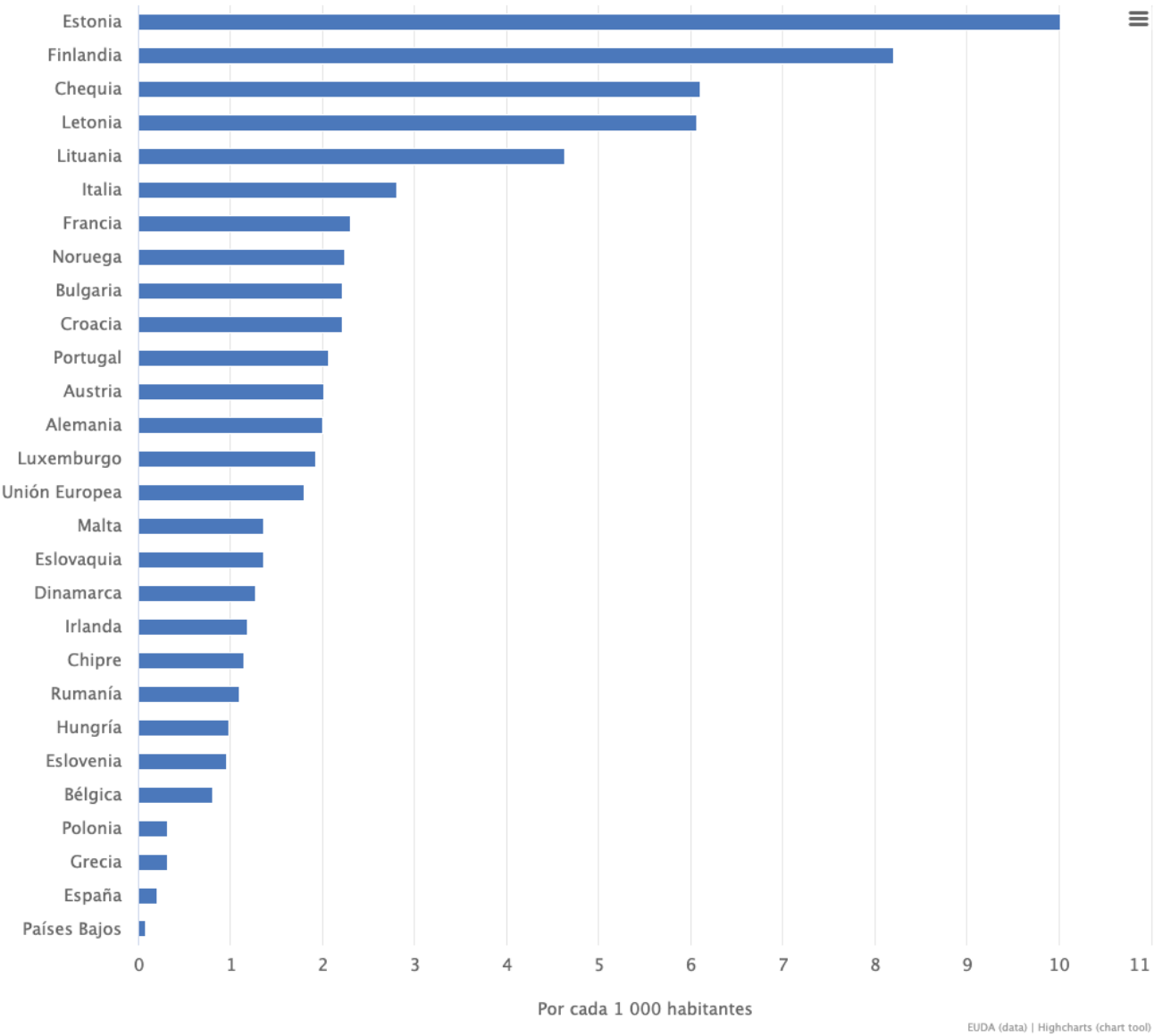
Principales datos y tendencias

Prevalencia del uso de drogas por vía parenteral

- El número de personas que usan drogas por vía parenteral se estima a través de métodos estadísticos indirectos, como los estudios de captura-recaptura y los estudios de multiplicador de tratamiento, y conlleva un alto grado de incertidumbre.
- La prevalencia global del uso de drogas por vía parenteral en la Unión Europea se estima en 1,8 casos por cada 1 000 habitantes de 15 a 64 años de edad ([gráfico 9.1](#)). Esto sugiere una estimación de 520 000 personas que usan drogas por vía parenteral en la Unión Europea en 2024, o 530 000 si se incluye Noruega.
- Las estimaciones del uso de drogas por vía parenteral oscilan entre 0,1 por cada 1 000 habitantes en los Países Bajos y 10 por cada 1 000 habitantes en Estonia, con niveles también especialmente elevados en Finlandia (8,2 por cada 1 000), Letonia (6,1 por cada 1 000), Chequia (6,1 por cada 1 000) y Lituania (4,6 por cada 1 000) ([gráfico 9.1](#)).

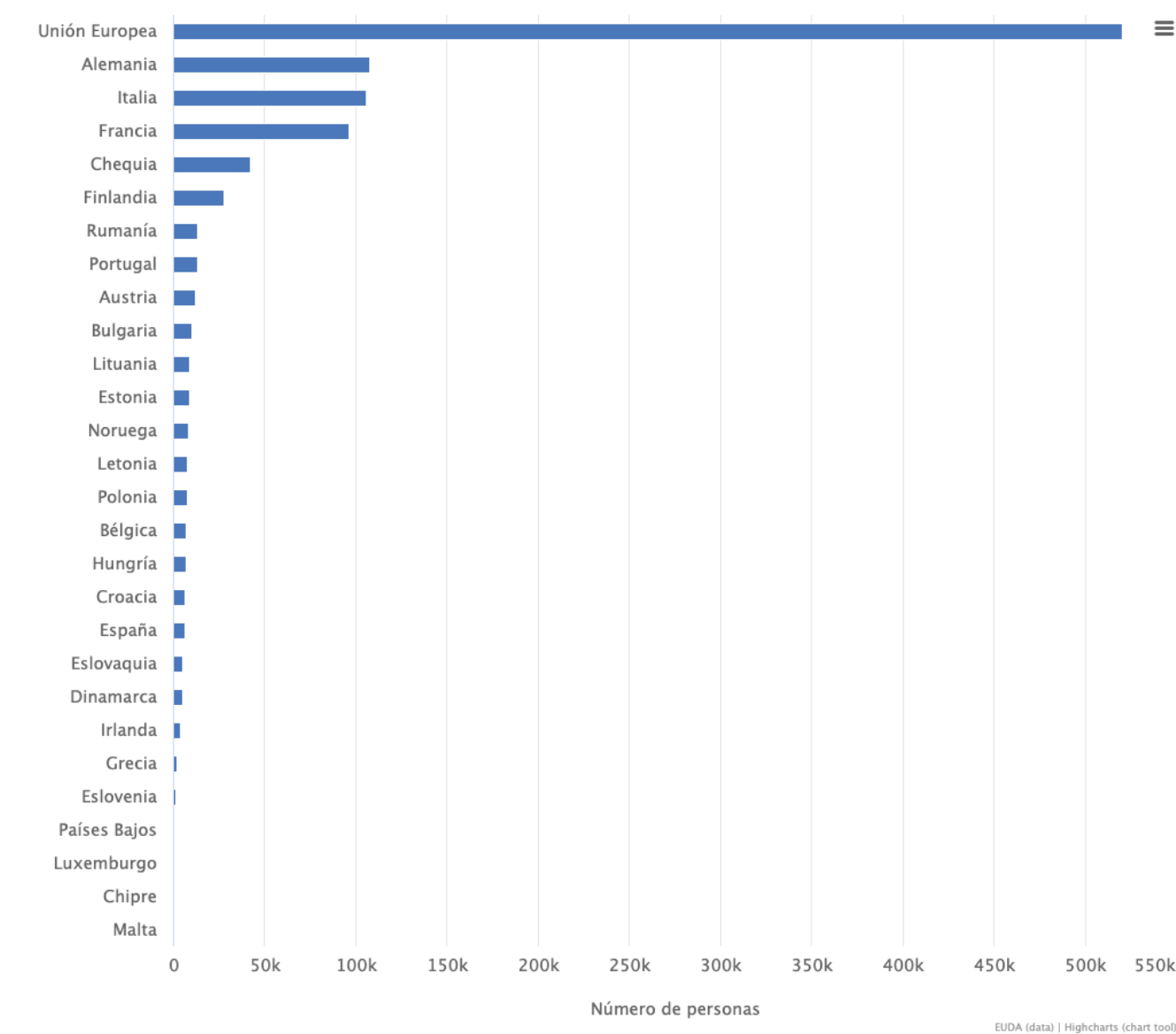
- Italia (105 652), Francia (102 648) y Alemania (84 606) registraron las cifras estimadas más elevadas de personas que usan drogas por vía parenteral drogas en la Unión Europea ([gráfico 9.2](#)).

Gráfico 9.1. Prevalencia estimada de las personas que usan drogas por vía parenteral en los últimos 12 meses (por cada 1 000 habitantes), 2024 o datos más recientes disponibles



Nota: Basado en los últimos datos disponibles de cada país.

Gráfico 9.2. Número estimado de personas que usan por vía parenteral en los últimos 12 meses, por país, 2024 o datos más recientes disponibles



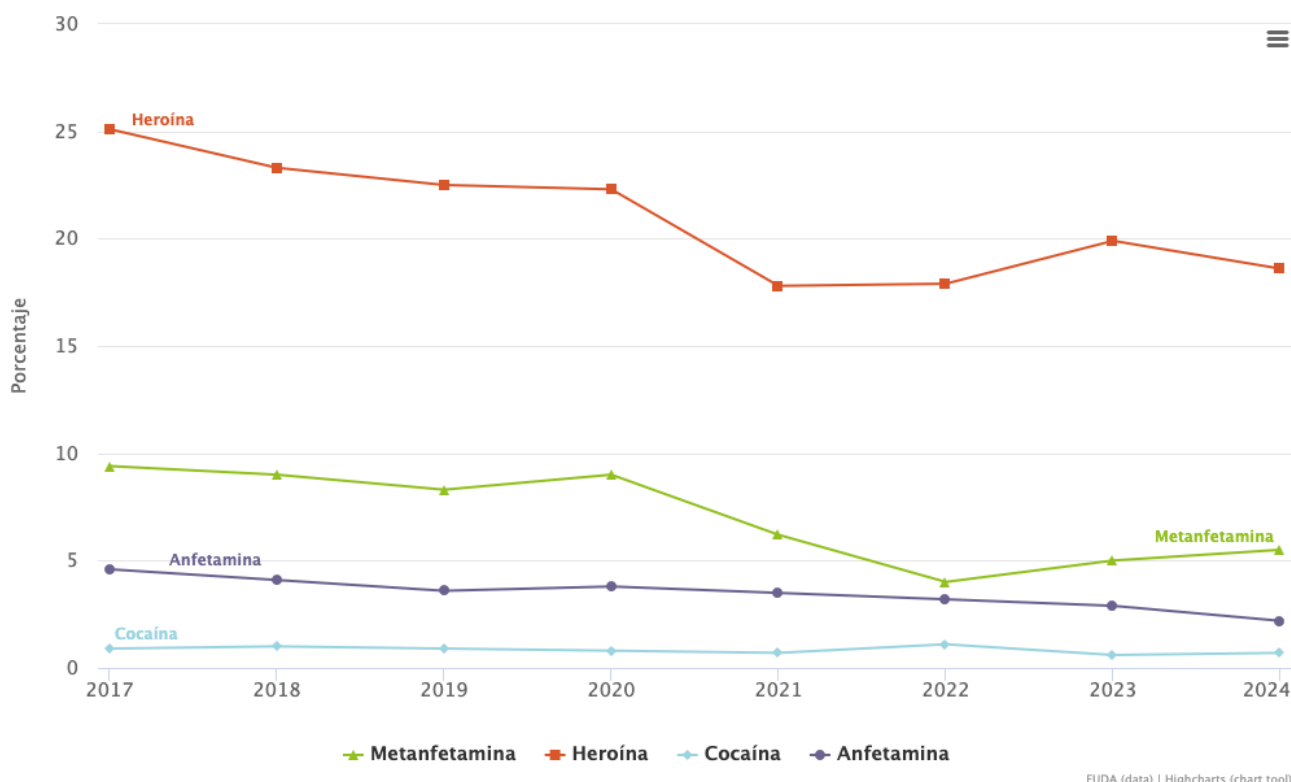
Nota: Dos tercios de las estimaciones nacionales sobre el uso de drogas por vía parenteral que se presentan aquí se obtuvieron a partir de métodos estadísticos indirectos basados en registros sanitarios que abarcan el período comprendido entre 2015 y 2024, mientras que el resto se obtuvieron aplicando las tasas de inyección derivadas de los datos de tratamiento a las estimaciones de población de personas que usan opioides y estimulantes.

Uso por vía parenteral entre las personas que inician tratamiento especializado

- Sobre la base de los datos de 24 países, entre las personas que usan drogas que iniciaron tratamiento especializado por primera vez en 2024 y declararon que la heroína era su droga principal, el 19 % indicaron que la vía parenteral era su principal forma de administración (20 % en 2023 pero inferior al 37 % de 2013). El consumo por vía parenteral es la principal vía de

administración citada por menos del 1 % de los consumidores de cocaína por primera vez, por el 1 % de los consumidores de anfetamina por primera vez y por el 6 % de los consumidores de metanfetamina (gráfico 9.3).

Gráfico 9.3. Tendencias en el uso por vía parenteral entre las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez y declaran la heroína, la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina como droga principal: porcentaje que cita el uso parenteral como principal vía de administración



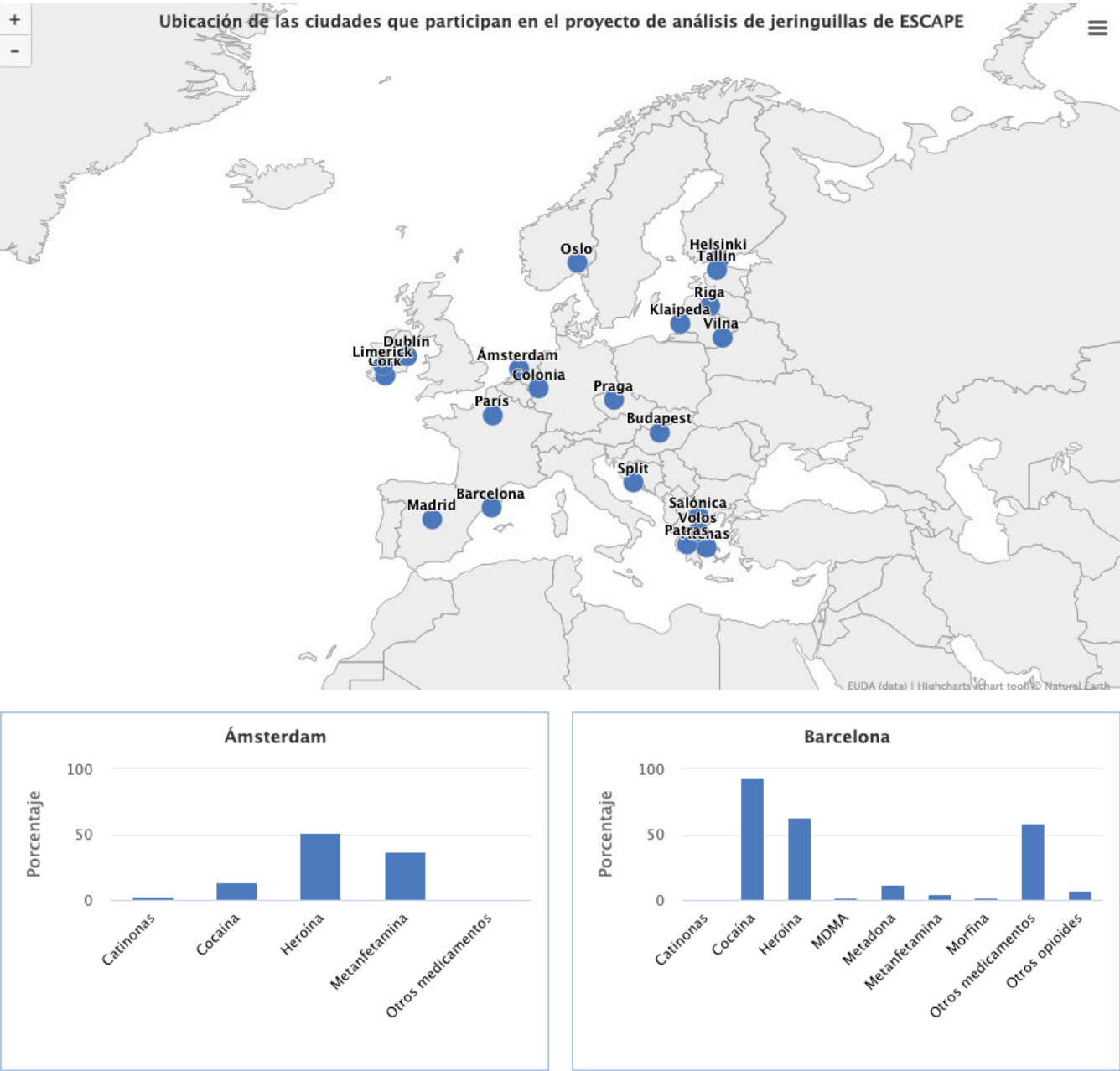
Nota: Las tendencias en el uso por vía parenteral entre las personas que usan drogas que inician tratamiento por primera vez por sustancia se basan en datos de 24 países con datos de al menos 7 de los 8 años (los valores que faltaban se interpolaron a partir de años adyacentes).

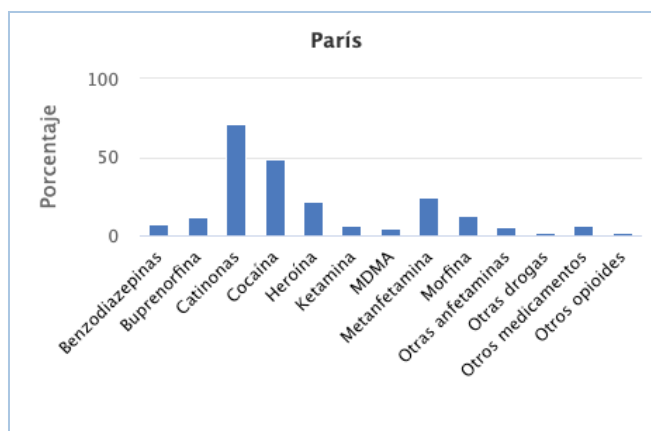
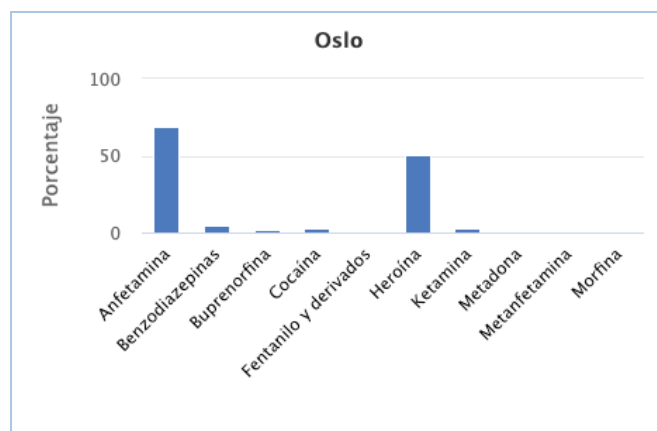
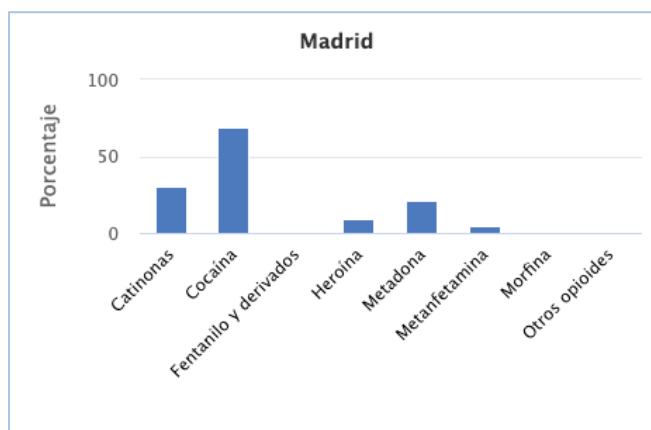
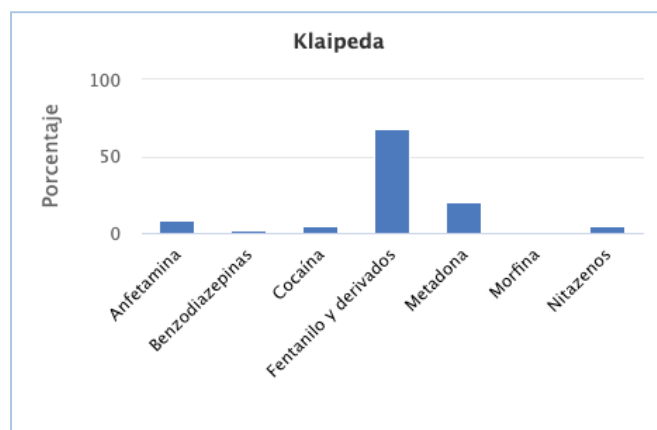
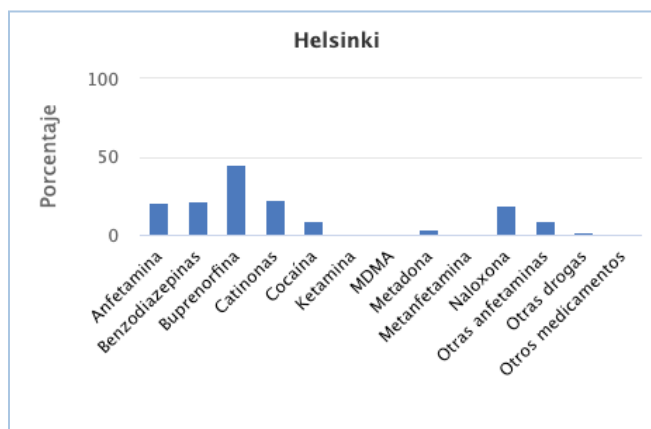
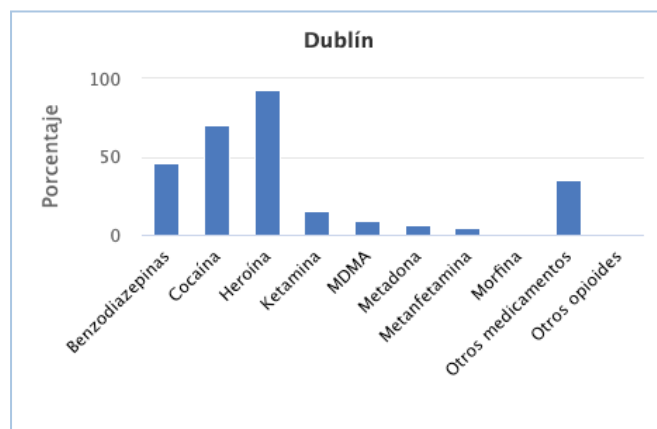
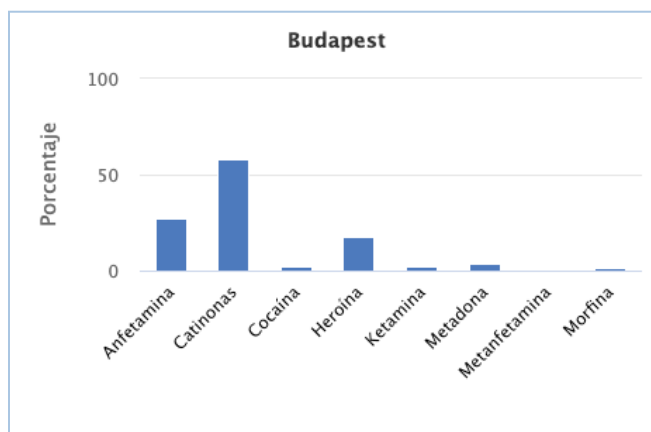
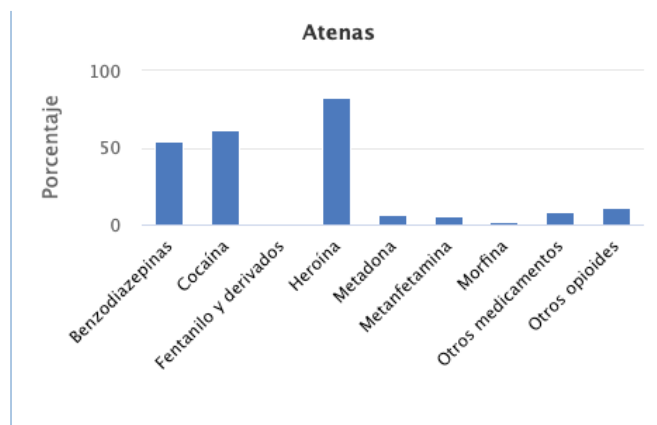
Análisis de residuos de jeringuillas

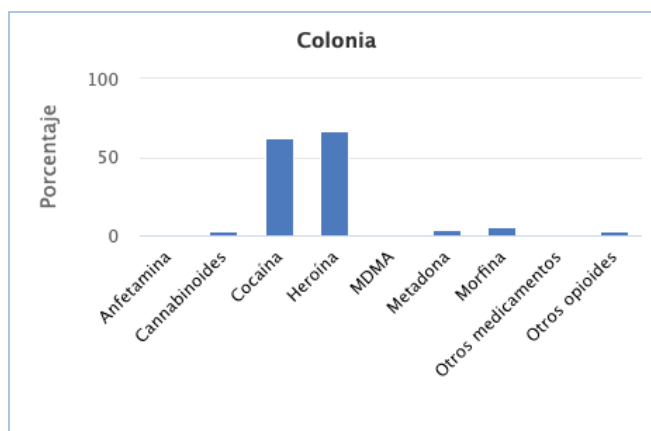
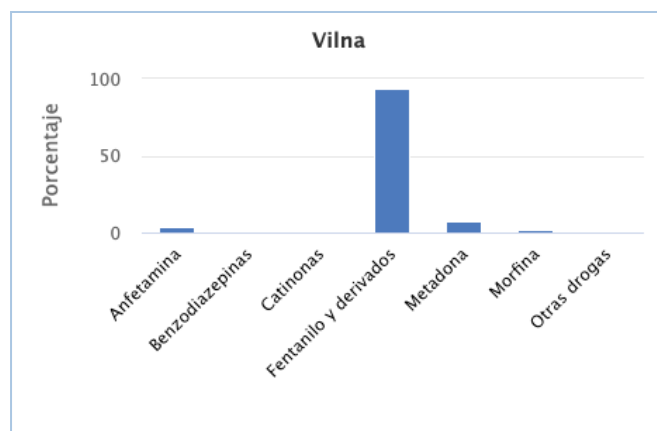
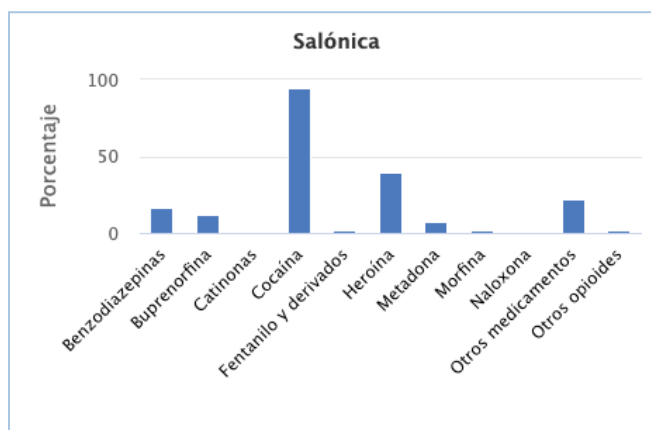
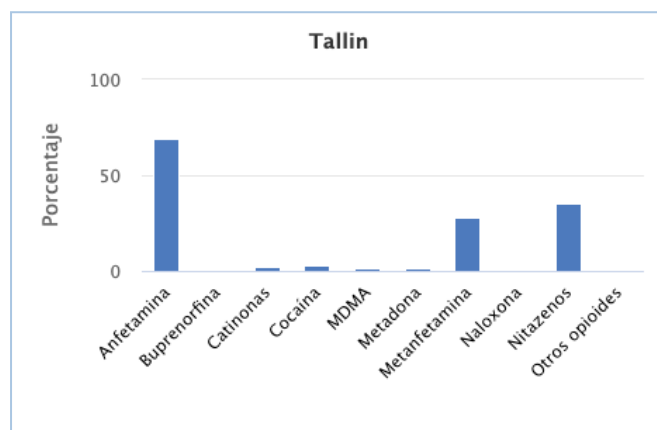
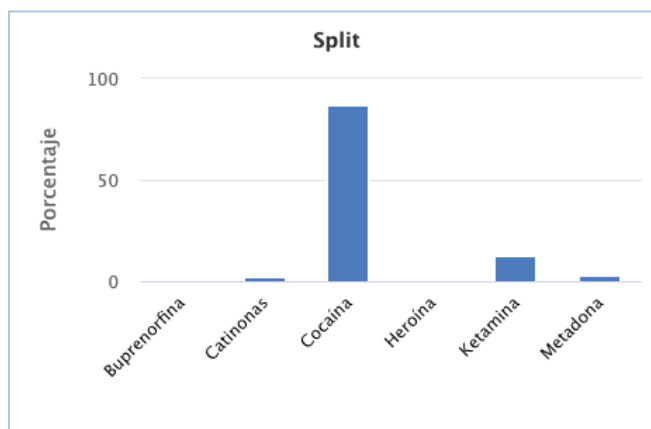
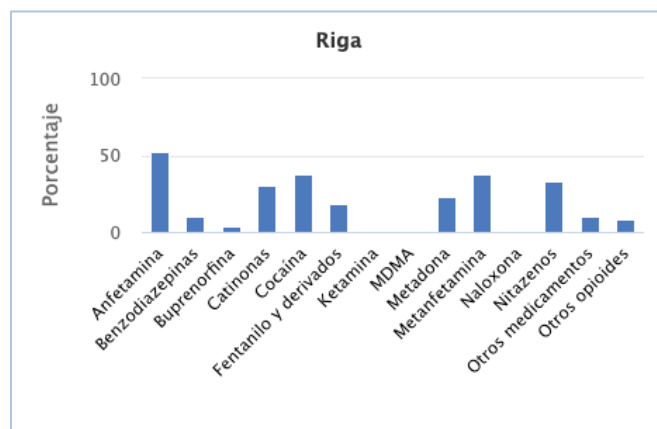
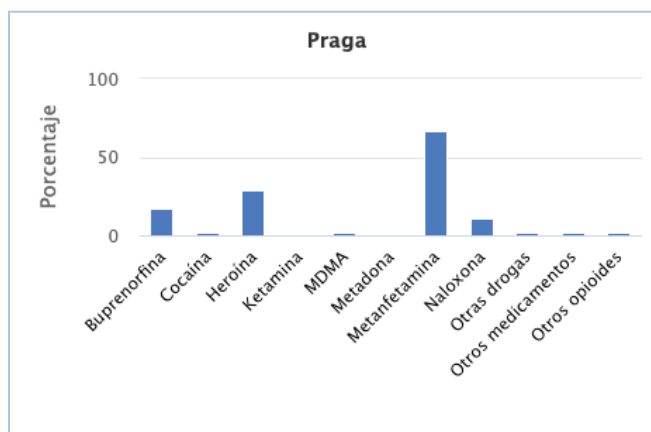
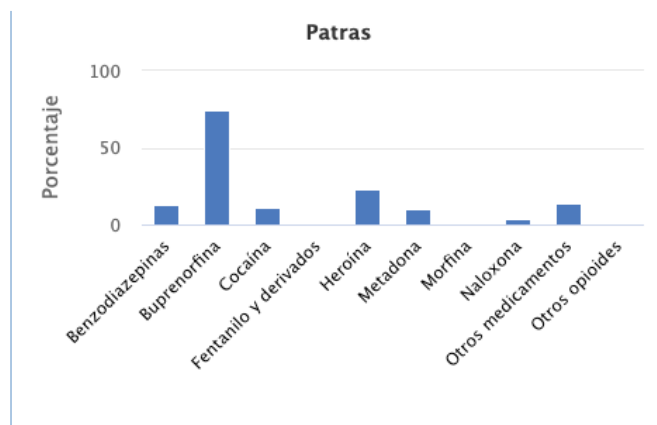
- ESCAPE, el Proyecto Europeo de Recogida y Análisis de Jeringuillas, tiene por objeto identificar la gama de sustancias usadas por las personas que usan drogas por vía parenteral en una red centinela de veintiuna ciudades de la Unión Europea y Noruega.
- Los resultados se basan en una muestra de jeringuillas y reflejan las particularidades locales de los mercados de drogas y de los subgrupos de usuarios que acuden a los servicios de reducción de daños participantes; no son necesariamente representativos de la situación nacional.

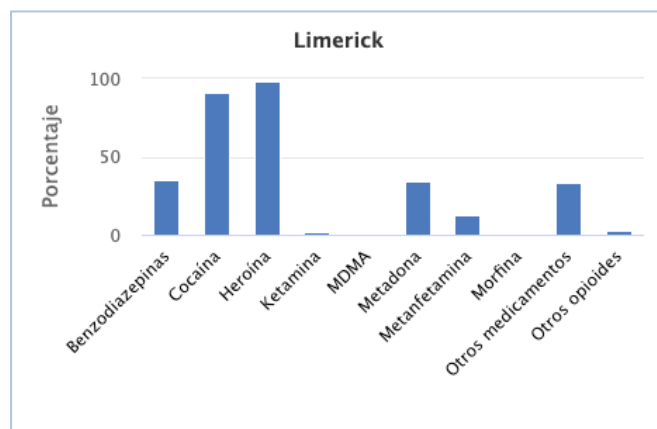
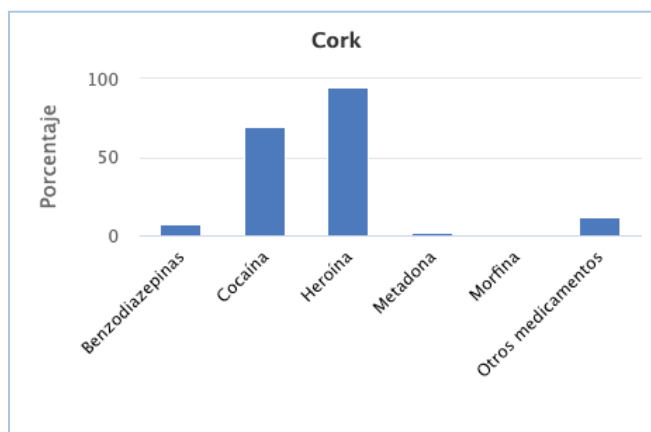
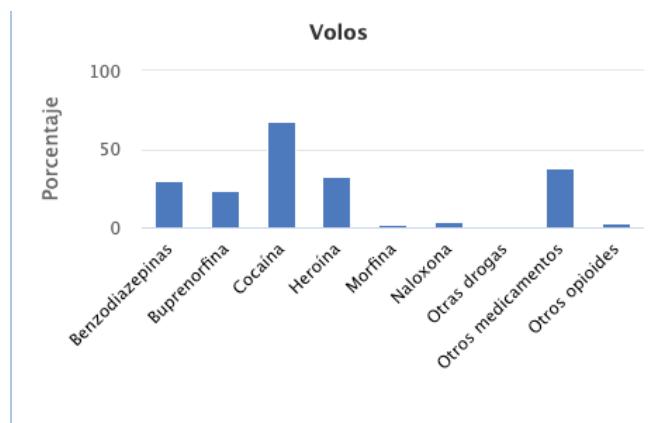
- Un total de 3 256 jeringuillas usadas dieron positivo en al menos una categoría de drogas en las ciudades participantes. Se detectaron un total de 96 sustancias pertenecientes a 19 categorías de drogas, mientras que otras 33 sustancias se clasificaron como adulterantes, metabolitos o productos de degradación ([gráfico 9.4](#)).
- La mitad de las jeringuillas recogidas contenían restos de dos o más categorías de drogas, lo cual podría ser indicativo de que las personas que usan drogas por vía parenteral suelen usar más de una sustancia o de que las jeringuillas se reutilizan. La combinación más frecuente consistía en una mezcla de un estimulante y un opioide.

Gráfico 9.4. Porcentaje de jeringuillas usadas que dieron positivo en las pruebas por categoría de droga, por ciudad, 2024









Fuente de los datos: Proyecto ESCAPE. Para consultar el conjunto completo de datos y el análisis, véase [ESCAPE: Explorador de datos, análisis y conclusiones clave](#).

Opioides

- Se detectó heroína en más del 50 % de las jeringuillas analizadas en ocho de las ciudades participantes (Ámsterdam, Atenas, Barcelona, Colonia, Cork, Dublín, Limerick y Oslo).
- El carfentanilo, un derivado del fentanilo, se encontró a menudo en jeringuillas en Lituania y Letonia: Vilna (93 %), Klaipeda (66 %) y Riga (16 %). Se detectó fentanilo en jeringuillas en Riga y Klaipeda, aunque en proporciones menores (4 % y 2 %). Se detectaron bajos niveles de fentanilo en jeringuillas en Salónica (2 %), Oslo (1 %) y Madrid (1 %).
- Se detectaron nitazenos en varias ciudades. En Tallin, se encontró metonitazeno en el 35 % de las jeringuillas y protonitazeno en el 35 %. En Riga, se encontró *N*-desetil isotonitazeno en el 23 % de las jeringuillas, isotonitazeno en el 21 %, metonitazeno en el 20 % y protonitazepina en el 4 %. En Lituania, el 4 % de las jeringuillas analizadas en Klaipeda dieron positivo en protonitazeno y el 1 % en etonitazeno.
- Las orfinas, potentes opioides sintéticos detectados por primera vez por ESCAPE en 2024, incluían la espiroclorfina (7 % de las jeringuillas en Riga) y la ciclorfina (6 % en Riga).

- Entre los medicamentos agonistas opioides detectados en las jeringuillas se encuentran la buprenorfina (más del 10 % de las jeringuillas en Helsinki, París, Patras, Praga, Salónica, Volos) y la metadona (más del 10 % de las jeringuillas en Barcelona, Cork, Klaipeda, Madrid, Patras y Riga). Se detectó morfina en el 13 % de las jeringuillas en París.

Estimulantes

- Se detectó cocaína en más del 50 % de las jeringuillas en 10 ciudades: Salónica (95 %), Barcelona (94 %), Limerick (91 %), Split (87 %), Dublín (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Colonia (62 %) y Atenas (61 %).
- La anfetamina se detectó con frecuencia en Tallin (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) y Helsinki (21 %).
- La detección de metanfetamina fue mayor en Brno (72 %), Praga (68 %), Riga (38 %), Ámsterdam (37 %), Tallin (28 %) y París (25 %).
- Las catinonas sintéticas se detectaron con mayor frecuencia en París (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) y Helsinki (23 %). En 2024 se identificaron un total de 27 catinonas diferentes en las ciudades participantes, siendo la 2-MMC la que se detectó con mayor frecuencia.

Otras sustancias

- Se detectaron benzodiazepinas en más del 10 % de las jeringuillas en Atenas (54 %), Dublín (46 %), Limerick (35 %), Volos (29 %), Cork y Helsinki (ambas con un 21 %), Salónica (17 %), Patras (13 %) y Riga (10 %). En general, las benzodiazepinas que se detectaron con mayor frecuencia fueron el diazepam, el alprazolam y el desmetildiazepam.
- También se encontraron tranquilizantes potentes en los residuos de jeringuillas. En 2024 se detectó xilazina, muy probablemente como adulterante, en el 7 % de las jeringuillas en Riga (ya se había detectado en Riga en 2021-2022). En los datos preliminares de 2025 para Tallin (Estonia), se detectó medetomidina en el 8 % de las jeringuillas y xilazina en el 2 %.
- La ketamina se detectó en niveles notables en Dublín (15 %), Split (13 %) y París (6 %), y en niveles bajos en otras 6 ciudades.
- Entre otras sustancias detectadas por primera vez en 2024 se encontraba el fármaco antipsicótico promazina (10 % en Riga). También se detectó por primera vez el cannabinoide sintético ADB-4en-PINACA, presente en el 3 % de las jeringuillas encontradas en Colonia junto con heroína. Esta combinación se asoció a brotes de intoxicación ocurridos durante 2023 en Francia y Lituania.

Puede encontrar más información en [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: respuestas sanitarias y sociales](#).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

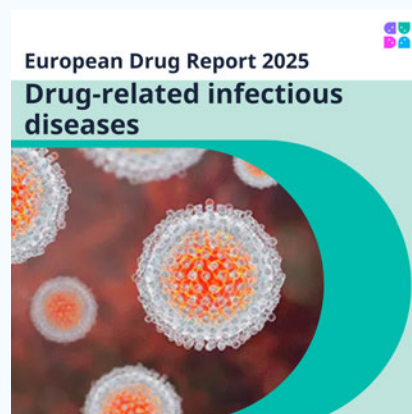
- [Table EDR26-INJ-1a. Estimated number and prevalence of people who inject drugs, by country \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-1b. Estimated prevalence \(per 1000 people\) of people who inject drugs, \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-2. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration](#)
 - [Table EDR26-INJ-3a. European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(ESCAPE\) selected data for 2024](#)
 - [Table EDR26-INJ-3b. ESCAPE project site location data](#)
-

Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

Las personas que usan drogas por vía parenteral comparten los accesorios que utilizan para el uso, con lo que se arriesgan a contraer infecciones. En esta página encontrará el análisis más reciente de las enfermedades infecciosas relacionadas con el uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre las infecciones por los virus del VIH y de la hepatitis A, B y C. Estas infecciones pueden causar enfermedades agudas y crónicas que llevan asociados graves problemas de salud e incluso la muerte.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



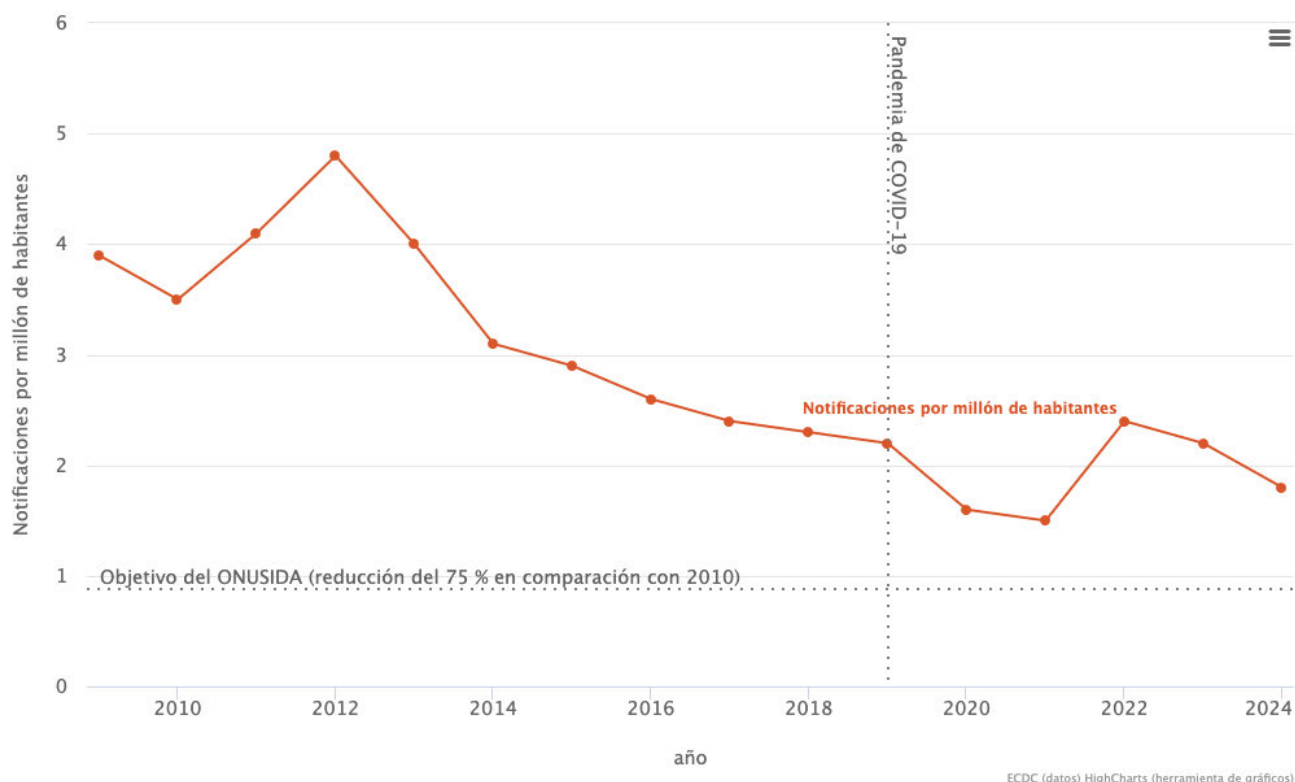
Los riesgos para la salud pública derivados de las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas siguen siendo motivo de preocupación

Las personas que usan drogas por vía parenteral corren un gran riesgo de infectarse con los virus de la hepatitis A, B y C (VHA, VHB y VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH) al compartir los accesorios necesarios para el uso. El uso de estimulantes se asocia a un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, mientras que las malas condiciones de vida pueden exponer a las personas que usan drogas a infecciones que se transmiten por contacto cercano. Estas infecciones pueden dar lugar a enfermedades agudas o crónicas que llevan asociados graves problemas de salud e incluso la muerte.

Riesgo de brotes de VIH debido al aumento del uso de estimulantes y a las deficiencias en las medidas de reducción de daños

Los nuevos casos notificados de VIH son un indicador del nivel de transmisión. El número total de casos de VIH notificados en la Unión Europea relacionados con el uso de drogas por vía parenteral descendió a 822 en 2024 (991 en 2023). Sin embargo, la tasa de notificación de 1,83 nuevas infecciones por millón de habitantes siguió siendo superior al objetivo fijado por ONUSIDA para 2025 de 0,9 por millón, lo que supone una reducción del 75 % con respecto al nivel de referencia de 2010 ([gráfico 10.1](#)).

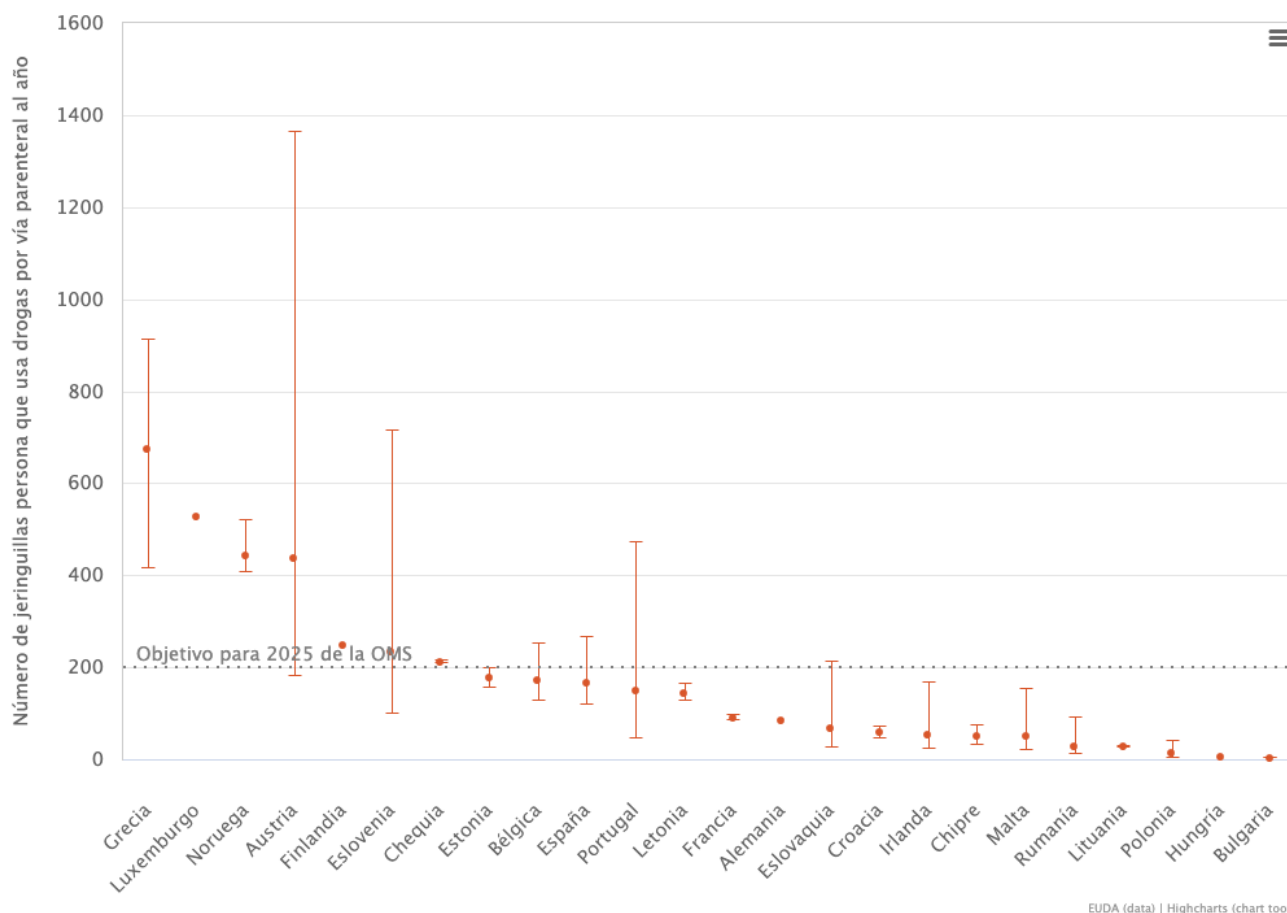
Gráfico 10.1. Nuevas notificaciones de VIH relacionadas con el uso de drogas por vía parenteral en la Unión Europea, de 2009 a 2024



Fuente: [ECDC](#).

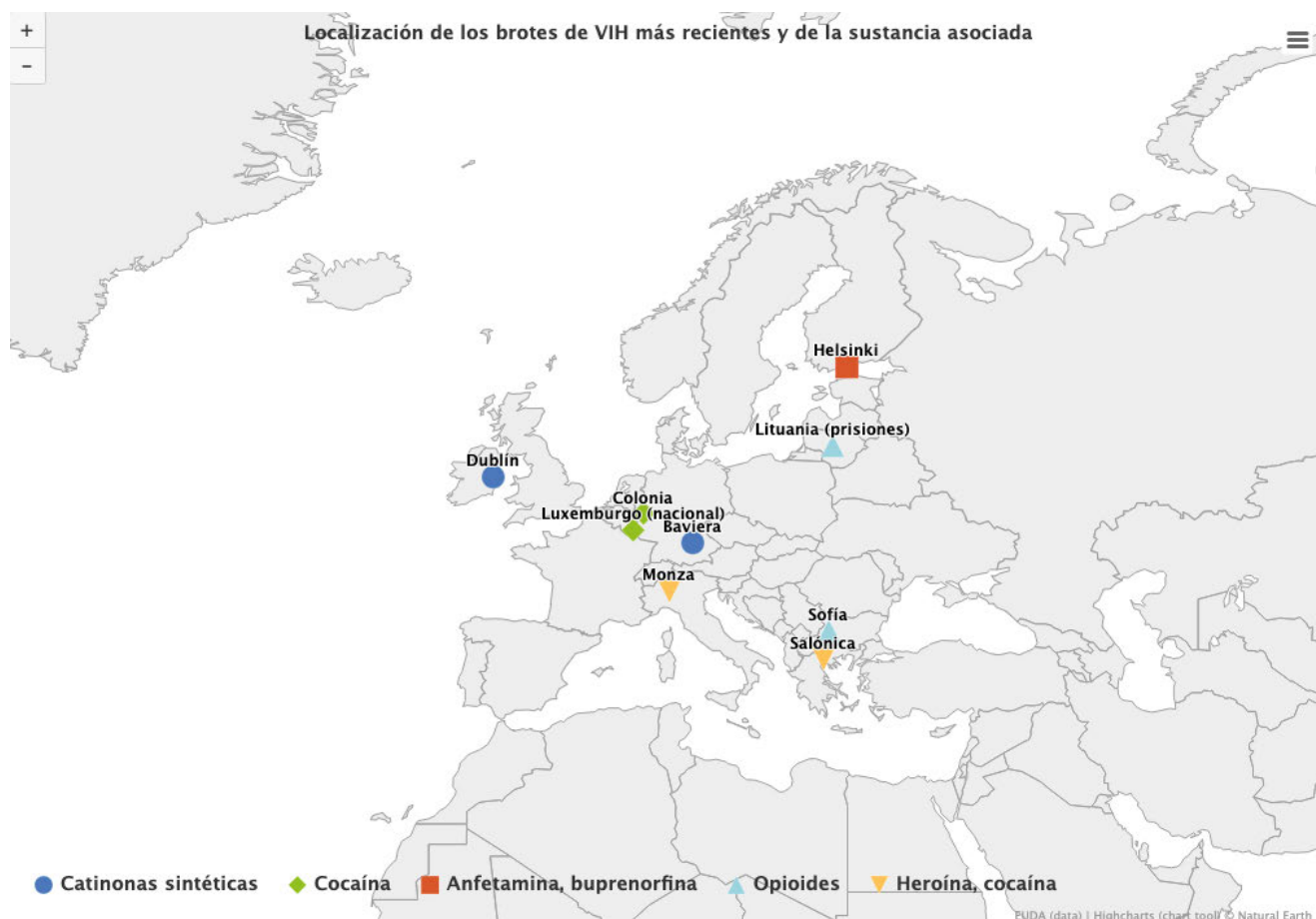
Los enfoques de reducción de daños son fundamentales para reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía parenteral. Un elemento esencial es el suministro de material de uso por vía parenteral estéril. Se trata de una intervención rentable que puede llevarse a cabo mediante diversas modalidades y en distintos entornos, como centros penitenciarios y farmacias. No obstante, los niveles de suministro de agujas y jeringuillas son insuficientes en relación con las necesidades estimadas en varios Estados miembros de la UE, entre ellos Bulgaria, Chipre, Lituania, Hungría, Polonia y Eslovaquia ([gráfico 10.2](#)). En Bulgaria, donde los servicios de reducción de daños se enfrentan a graves dificultades de financiación, el número de jeringuillas estériles distribuidas se redujo en más de un 90 % entre 2014 y 2024.

Gráfico 10.2. Número de jeringuillas estériles distribuidas por persona que consume drogas por vía parenteral por año, 2024 o datos más recientes disponibles



Los resultados de un estudio transversal realizado en 2024 entre 480 personas que usan drogas por vía parenteral en Sofía revelaron que el 12,7 % dio positivo en las pruebas del VIH (mediante pruebas de diagnóstico rápido). Esta cifra es superior a la prevalencia del VIH del 1,7 % notificada en el estudio de seroprevalencia anterior realizado en 2016 en múltiples ciudades del país, lo que indica un posible aumento a lo largo del tiempo. A lo largo de la última década, Europa ha sido testigo de al menos 7 brotes documentados de VIH atribuibles al uso de estimulantes por vía parenteral. Los países con niveles insuficientes de provisión de programas de intercambio de agujas y jeringuillas para la magnitud de sus problemas estimados de uso de drogas por vía parenteral siguen estando más expuestos a posibles brotes de VIH. Estos brotes tienen un alto coste y pueden mitigarse mediante niveles adecuados de servicios de reducción de daños ([gráfico 10.3](#)).

Gráfico 10.3. Brotes de VIH más recientes en los Estados miembros de la EUDA entre las personas que usan drogas por vía parenteral: ubicaciones y sustancias usadas por vía parenteral asociadas, de 2014 a 2024



Mientras que las personas que usan drogas por vía parenteral corren un riesgo mucho mayor de transmisión del VIH al compartir material de uso por vía parenteral, el uso de estimulantes por otra vía no parenteral también expone a las personas al VIH y a otras infecciones a través de relaciones sexuales de riesgo y sin protección, lo que requiere medidas de prevención adecuadas (acceso a preservativos y profilaxis previa y posterior a la exposición). La disponibilidad de estimulantes sigue aumentando en Europa, lo que da lugar a un grupo de riesgo más diverso. La experiencia de la Unión Europea ha demostrado que se requieren mayores niveles de prestación de servicios integrados de prevención y reducción de daños para prevenir y contener la transmisión del VIH relacionada con el uso de estimulantes. La financiación de los servicios y las barreras de acceso siguen siendo un reto fundamental para los responsables políticos y el personal de primera línea.

El diagnóstico tardío del VIH sigue siendo una causa de enfermedades y muertes evitables

Garantizar la vinculación al tratamiento de las personas que usan drogas y son VIH-positivas sigue planteando un reto en la Unión Europea. En 2024, más de la mitad (52 %) de los nuevos casos de infección por el VIH atribuibles al uso de drogas por vía parenteral se diagnosticaron de forma tardía, lo que sugiere que la realización de más pruebas y de forma más específica permitiría iniciar el tratamiento antes y frenar la transmisión. En el mismo año, los Estados miembros de la UE notificaron 118 casos de SIDA relacionados con el uso de drogas por vía parenteral (0,3 por millón de habitantes), lo que indica un diagnóstico tardío del VIH, un acceso deficiente al tratamiento o una escasa adhesión de algunos pacientes, factores que contribuyen a enfermedades evitables y a la muerte.

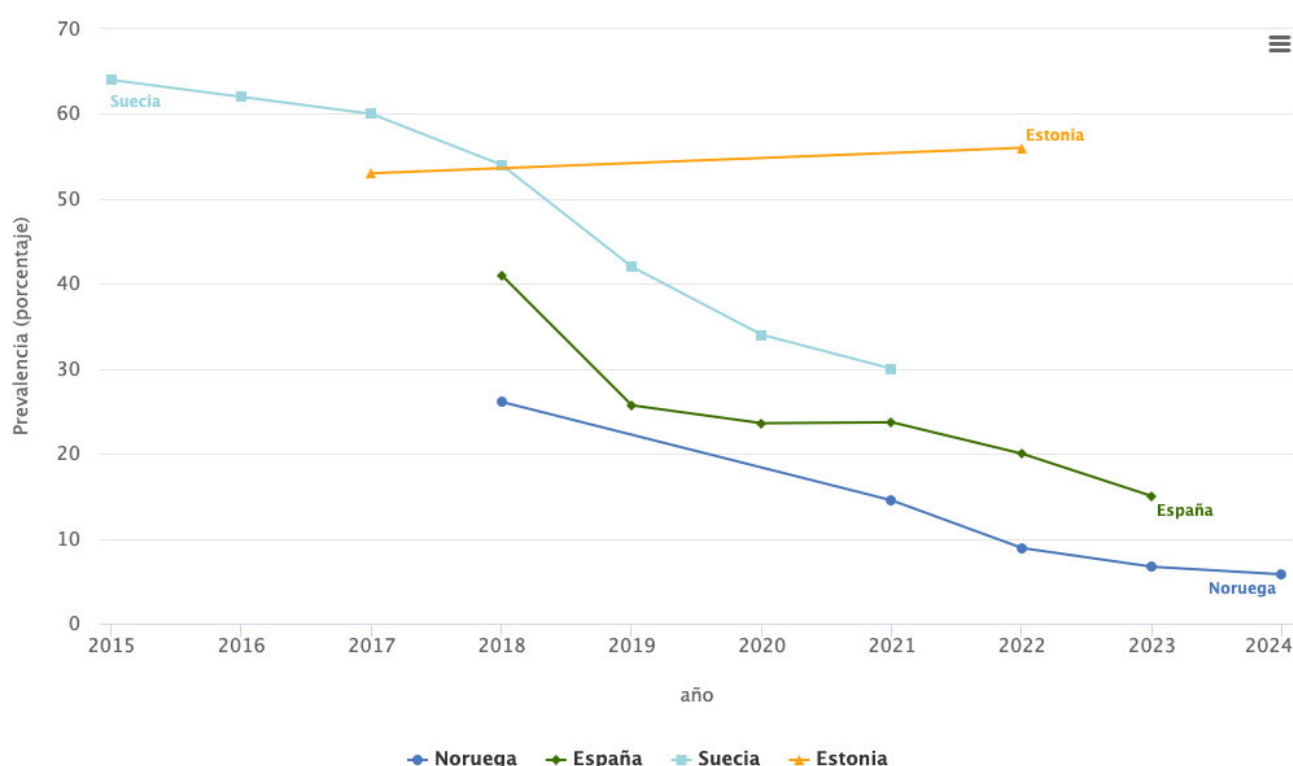
Integración de la prevención, la realización de pruebas y el tratamiento para reducir las infecciones crónicas por VHC

En Europa, las personas que usan drogas por vía parenteral también tienen una elevada carga de hepatitis vírica crónica, y el uso de drogas por vía parenteral sigue siendo el factor de riesgo más común para los nuevos diagnósticos de VHC. Aunque no existe una vacuna contra el VHC, a diferencia del VHB y el VHA, sí existen tratamientos eficaces. Se calculó que, en 2019, al menos el 36 % de los 1,8 millones de infecciones crónicas por el VHC en los Estados miembros de la UE y Noruega estaban relacionadas con el uso de drogas por vía parenteral. También hay pruebas de que los servicios de reducción de daños, como los programas de intercambio de agujas y jeringuillas, así como el tratamiento con agonistas opioides, pueden reducir el riesgo de transmisión del VHC (véase [Reducción de daños: situación actual en Europa](#)). Es importante identificar a las personas que siguen infectadas de forma crónica por el virus, ya que corren el riesgo de padecer cirrosis y cáncer. Además, pueden transmitir el virus a otras personas al compartir cualquier material de uso por vía parenteral que haya estado en contacto con su sangre. Sin embargo, en muchos países, las personas que usan drogas se enfrentan a obstáculos para acceder a las pruebas y al tratamiento del VHC a nivel del sistema, de los proveedores de servicios y de los propios usuarios, lo que hace que muchas infecciones por el VHC no se diagnostiquen ni se traten.

Las tendencias temporales en la prevalencia de la infección virémica o activa de VHC entre las personas que usan drogas por vía parenteral son útiles para supervisar el impacto de la prevención y el tratamiento. La EUDA supervisa el progreso a través de su [barómetro de eliminación de la hepatitis vírica](#). Entre los países que notifican a la EUDA, España, Suecia y Noruega tienen pruebas de reducciones significativas de la prevalencia del VHC virémico a lo largo del tiempo, medida por el ARN del VHC en los estudios de seroprevalencia a escala urbana entre las personas que usan drogas por vía parenteral y los servicios de reducción de daños ([gráfico 10.4](#)). Las ciudades de estos países lograron reducir la prevalencia virémica del VHC de más del 50 % durante la última década, y Oslo alcanzó el objetivo de reducción del 80 % establecido por la OMS

para 2030. Estas tendencias alentadoras se observan en ciudades donde se ha aplicado un enfoque descentralizado e integrado de la prevención, la realización de pruebas y el tratamiento entre la población clave de personas que usan drogas. En todas las ciudades se observan diferentes aspectos de este enfoque, respaldado en las [directrices conjuntas de la EUDA y el ECDC](#). Por ejemplo, Madrid ofrece un mayor acceso a medidas de reducción de daños a los clientes de los servicios de divulgación y ofrece pruebas gratuitas y derivaciones personalizadas a la atención sanitaria cuando es necesaria una visita al hospital. En Estocolmo, las ofertas de análisis y tratamiento se realizan, en la medida de lo posible, en el mismo lugar. En general, aunque este enfoque descentralizado requiere recursos financieros suficientes, se considera rentable, pues puede salvar vidas y, a largo plazo, reducir la carga sobre otros recursos.

Gráfico 10.4. Tendencias de la prevalencia del ARN del VHC (%) entre los consumidores de drogas por vía parenteral: resultados de los estudios de seroprevalencia, 2015-2024



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Es necesario mejorar el acceso a la vacunación contra el VHB y el VHA para las personas que usan drogas

Los datos de vigilancia del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) revelan que el 15 % de los 567 casos agudos de VHB notificados en 2023 fueron atribuibles al uso de drogas por vía parenteral. Las personas con infección crónica por el VHB corren el riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo, como cirrosis hepática y cáncer. En el marco del [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer](#), la Unión Europea se ha comprometido a mejorar la cobertura de la vacunación contra el VHB en toda la población, lo que incluye facilitar el acceso a los grupos

con baja tasa de vacunación. La oferta sistemática de la vacuna contra el VHB (y el VHA) en los centros penitenciarios cuenta con el respaldo del [conjunto de herramientas elaborado conjuntamente por el ECDC y la EUDA](#), que destaca el uso compartido de material de uso por vía parenteral como factor de riesgo de infección por el VHB.

En 2025, un gran brote de VHA con transmisión de persona a persona afectó a Chequia, Hungría, Eslovaquia y Austria. En Chequia y Austria observaron un número considerable de infecciones entre personas sin hogar y personas que usan drogas. En Chequia, se registraron 27 muertes relacionadas con el virus. La mayoría de estas muertes se produjeron entre personas de 55 a 74 años, muchas de las cuales eran personas sin hogar y que consumían drogas o alcohol. Promover la vacunación contra el VHA a través de servicios de vacunación rutinarios o puntuales, prestados mediante actividades de divulgación, puede beneficiar a las personas que usan drogas y tienen dificultades para acceder y acudir a los servicios sanitarios.

Principales datos y tendencias

VIH/SIDA

- En 2024, el número de nuevas notificaciones de VIH relacionadas con el uso de drogas por vía parenteral en la Unión Europea disminuyó a 822 (1,83 por millón de habitantes), en comparación con las 991 del año anterior.
- Las tasas de notificación del VIH atribuibles al uso de drogas por vía parenteral superaron los 5 casos por millón de habitantes en Bulgaria, Grecia, Letonia y Lituania.
- En 2024, los nuevos casos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral representaron el 4,7 % de todas las nuevas notificaciones con vía de transmisión conocida. Ese mismo año, los casos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral representaron más del 10 % de las nuevas notificaciones en Grecia (24 %), Letonia (15 %), Lituania (15 %), Bulgaria (13 %), Austria (11 %), Noruega (11 %) y Alemania (10 %).

VHC y VHB

- Se dispone de estimaciones recientes sobre la infección virémica activa del VHC (medida mediante el ARN del VHC) entre las personas que usan drogas por vía parenteral y acuden a servicios de reducción de daños en seis países europeos, aunque solo a nivel subnacional. La prevalencia de la infección por VHC derivada de los estudios de seroprevalencia osciló entre el 5,8 % en Oslo (2024) y el 56 % en Tallin (2022). Se observaron niveles intermedios en Madrid (20 % en 2022), Budapest (24 % en 2021), Baviera (27 % en 2022) y Estocolmo (30 % en 2021).
- Las estimaciones de la infección por VHB (medida por la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B), derivadas de los últimos estudios de seroprevalencia entre las personas que usan

drogas por vía parenteral, fueron más elevadas en Hungría (5,8 % en 2021), Letonia (5,6 % en 2022) y Rumanía (5,6 % en 2023).

VHA

- En 2025, se notificaron al ECDC más de 6 500 casos de VHA: Chequia (2 310), Eslovaquia (2 482), Hungría (1 548) y Austria (216).
- Las principales poblaciones afectadas por el brote variaron a nivel nacional. Austria y Chequia observaron un número considerable de casos entre personas sin hogar y personas que usan drogas. El uso de drogas por vía parenteral se relacionó con el 25 % de los casos en Austria y con el 8 % de los casos en la República Checa.
- En los casos en que se dispone de datos, entre el 41 % (Eslovaquia) y el 80 % (Chequia) de los casos requirieron hospitalización. En total, en 2025 se notificaron 39 muertes relacionadas con el brote de VHA.

Puede encontrar más información detallada en el documento de la EUDA [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: respuestas sanitarias y sociales](#).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-DRID-1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024](#)
- [Table EDR26-DRID-2. Most-recent HIV outbreaks in Europe among people who inject drugs and the associated injected substance, 2014 to 2024](#)
- [Table EDR26-DRID-3. Number of sterile syringes distributed per person who inject drugs per year, 2024 or latest data](#)

- Table EDR26-DRID-5a. New HIV cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-DRID-5b. New AIDS cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-DRID-5c. Trends in drug-related HIV: EU and selected countries (cases per million population)
 - Table EDR26-DRID-5d. Countries with national data on HCV and HBV, 2024
 - Table EDR26-DRID-6. Prevalence of active HCV infection among people who inject drugs, by country, 2024 or latest available data
 - Table EDR26-DRID-7. Trends in HCV-RNA prevalence (%) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024
-

Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

Para comprender el impacto del uso de drogas en la salud pública y los cambios que pueden estar produciéndose en este ámbito resulta esencial estimar la mortalidad atribuible al uso de drogas. En esta página encontrará el análisis más reciente de la mortalidad provocada por el uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre las muertes provocadas por sobredosis, las sustancias implicadas y otros aspectos.

Esta página forma parte del **Informe Europeo sobre Drogas 2026**, el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



Una mejor comprensión de las tendencias en la mortalidad relacionada con las drogas permitirá mejorar la respuesta ante las sobredosis

Resulta esencial estimar la mortalidad atribuible al uso de drogas para comprender la evolución de su impacto en la salud pública. Comprender los factores que impulsan las tendencias es fundamental para elaborar políticas y respuestas eficaces. Un componente clave son las muertes provocadas por el uso de drogas, definidas como aquellas directamente atribuibles al uso de drogas y a las que a menudo se hace referencia como muertes por sobredosis. Sin embargo, esta medida solo recoge un porcentaje de la mortalidad global asociada al uso de drogas, ya que excluyen la mortalidad por accidentes, violencia, suicidios por medios distintos del envenenamiento a base de drogas o enfermedad crónica, en los que el uso de drogas puede haber desempeñado un papel.

La evaluación de las muertes por consumo de drogas sigue siendo un indicador clave para comprender los daños relacionados con las drogas, aunque su interpretación resulta complicada debido a problemas metodológicos y de disponibilidad de datos. Solo se dispone de datos correspondientes al último año de referencia (2024) para 22 de los 29 países, por lo que se han calculado valores estimados para obtener una estimación global de la UE. Mejorar la puntualidad y la exhaustividad de los datos contribuirá a desarrollar mejores respuestas ante las sobredosis, en un momento en que los problemas relacionados con las drogas en Europa son cada vez más diversos y pueden surgir rápidamente nuevas amenazas relacionadas con las drogas, lo que pone a prueba los modelos de respuesta existentes.

Hay varias salvedades importantes que hay que tener en cuenta al analizar los datos disponibles. Debido a las limitaciones metodológicas, las cifras de muertes provocadas por el uso de drogas

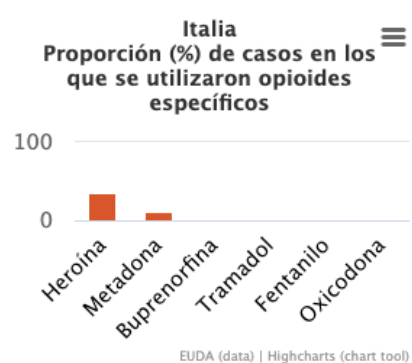
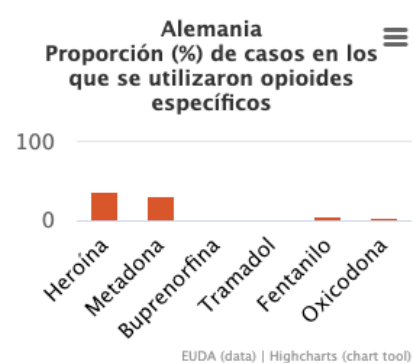
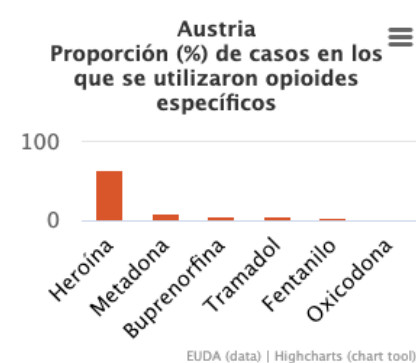
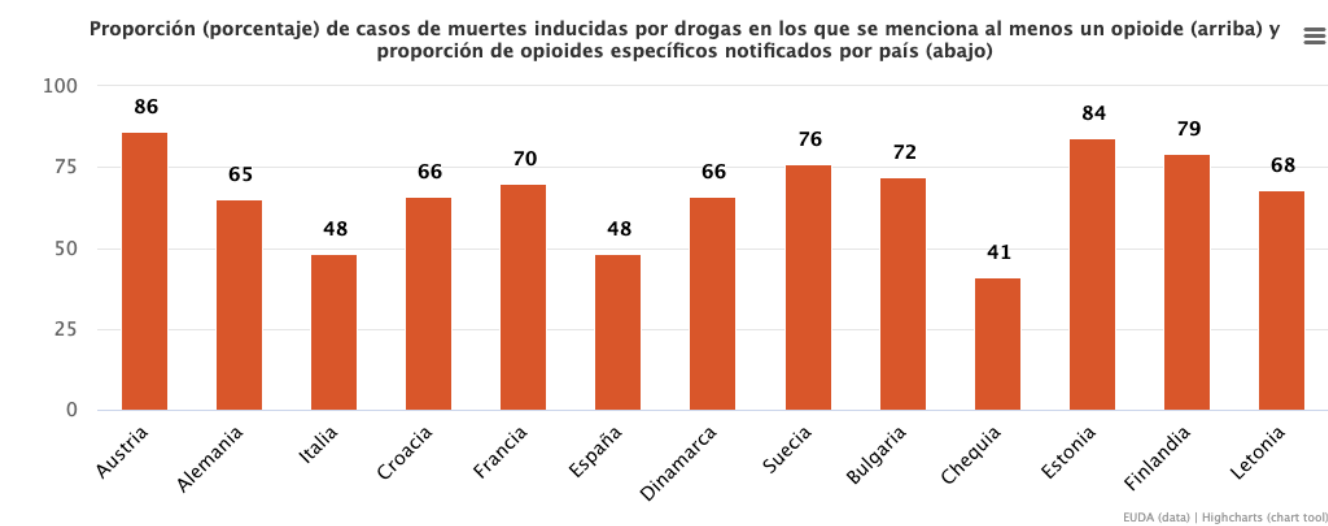
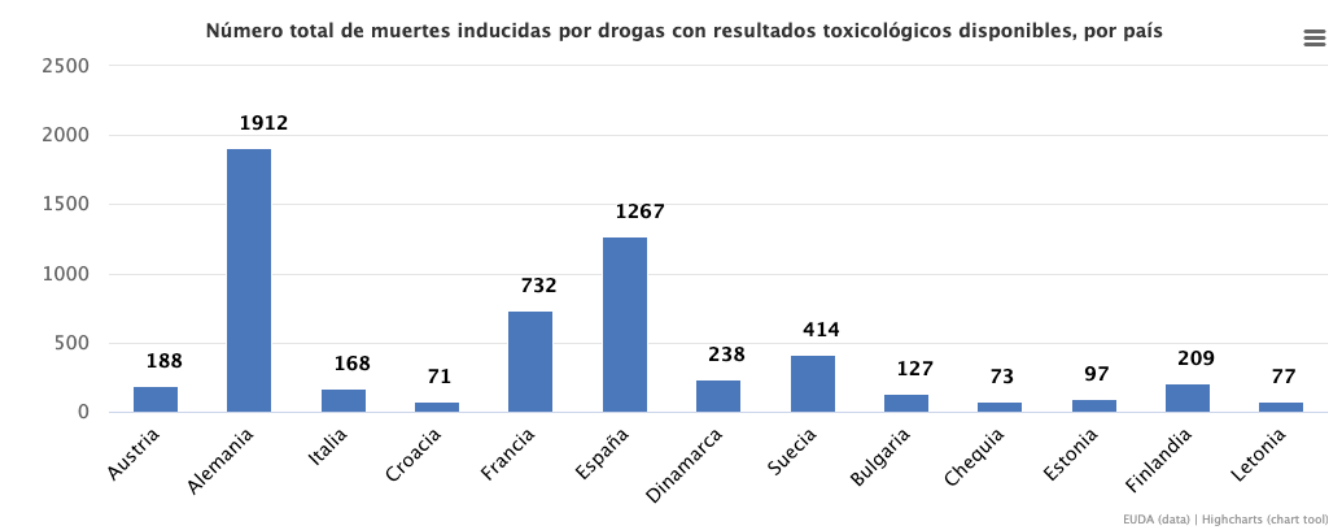
representan estimaciones mínimas. Además, dado que la capacidad de notificación varía de un país a otro, las comparaciones entre países deben realizarse con cautela. La escasez de información toxicológica detallada en algunos países limita nuestra comprensión general del papel que desempeñan las diferentes drogas y el policonsumo de sustancias en las tasas de mortalidad provocada por el uso de drogas a lo largo del tiempo. La mayoría de las sobredosis mortales implican el uso de más de una sustancia, y los patrones del uso de drogas, incluido el policonsumo, son cada vez más complejos.

La mortalidad provocada por el uso de drogas se ve impulsada por el policonsumo y la diversidad de opioides

La estimación global provisional para la Unión Europea, de casi 7 600 muertes provocadas por el uso de drogas en 2024, se mantiene estable en comparación con la estimación revisada de 2023, aunque representa un aumento del 6,5 % con respecto a la estimación consolidada de 2022. Los mayores aumentos del número de muertes provocadas por el uso de drogas en 2024 fueron los notificados por Bulgaria, Alemania, Países Bajos y Turquía.

Los opioides, por lo general en combinación con otras sustancias, siguen siendo el grupo de sustancias más implicado en las muertes inducidas por las drogas. Se calcula que la heroína estuvo relacionada con unas 1 600 muertes en la Unión Europea en 2024 y se detectó con frecuencia en las muertes relacionadas con los opioides en algunos países de Europa occidental. Sin embargo, en 2024, solo se detectó en la mayoría de las muertes por sobredosis en Luxemburgo y Austria (en Austria no se registran por separado la heroína y la morfina). Los opioides distintos de la heroína, como la metadona, la buprenorfina, los opioides sintéticos muy potentes y los medicamentos para aliviar el dolor que contienen opioides, se asocian a una parte sustancial de las muertes por sobredosis en algunos países ([gráfico 11.1](#)).

Gráfico 11.1: Opioides mencionados en las muertes provocadas por el uso de drogas registradas en los registros especiales de mortalidad, por sustancia, 2024





Nota: Datos procedentes de registros especiales de mortalidad. Se incluyen los países con al menos 70 casos notificados. Los países se clasifican en orden decreciente según la proporción de casos relacionados con la heroína. En algunos países, no se dispone de datos sobre los opioides concretos implicados. En Austria no se hace ninguna distinción entre la heroína y la morfina.

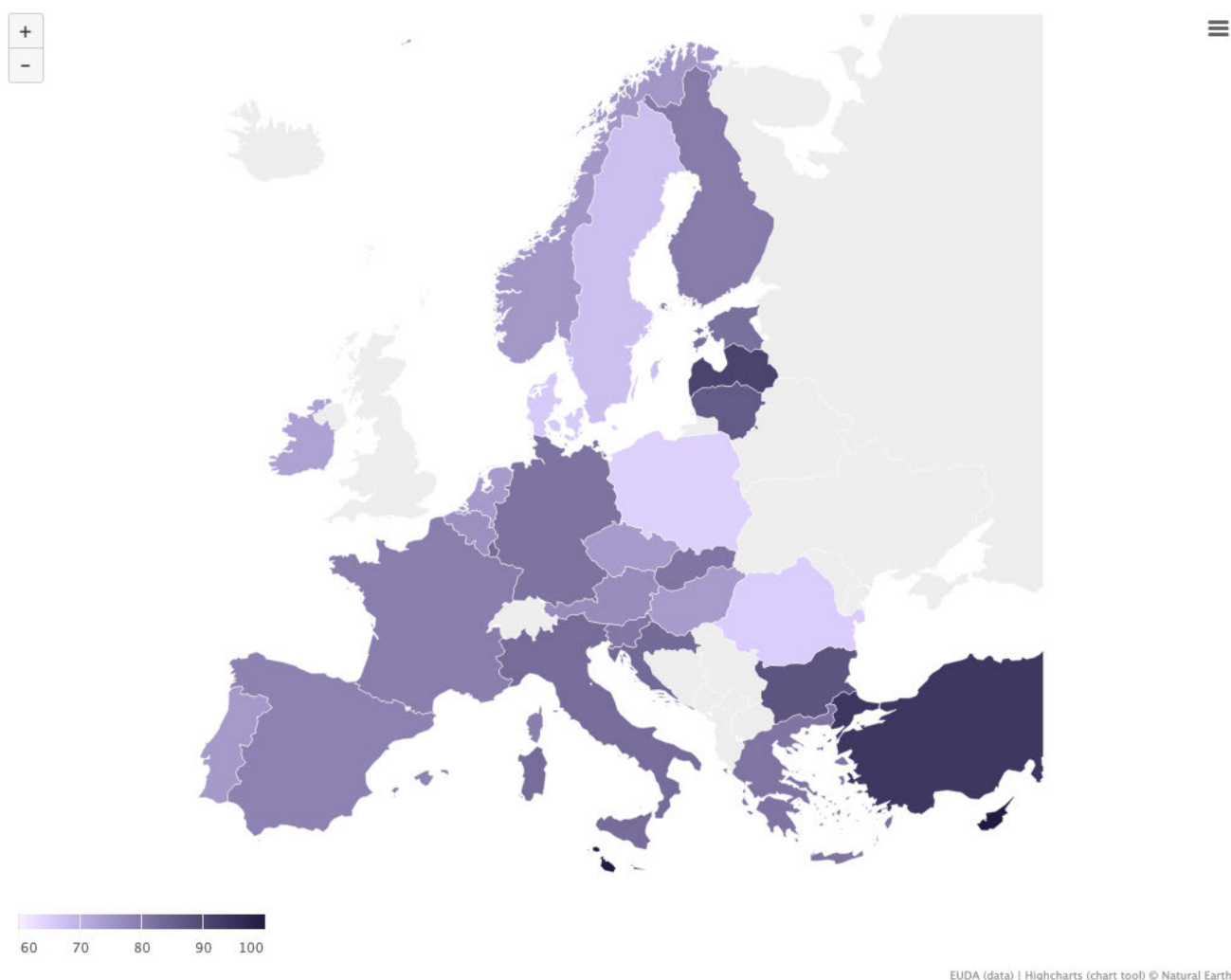
Cuando se dispone de información toxicológica detallada sobre las combinaciones de drogas, esta suele revelar la presencia de múltiples sustancias, lo que indica que la toxicidad por polisustancias es la norma.

En todos los países, la mayoría de las muertes provocadas por el uso de drogas se producen entre los hombres ([gráfico 11.2](#)). Los datos apuntan a un envejecimiento de la cohorte de consumidores de opioides en Europa, ya que el número de muertes por el uso de drogas entre las personas de

50 a 64 años se ha duplicado entre 2014 y 2024 ([gráfico 11.3 más adelante](#)).

Los datos disponibles también sugieren que las muertes en las que están implicados estimulantes están aumentando en algunos países (véase también [Cocaína: situación actual en Europa](#) y [Estimulantes sintéticos: situación actual en Europa](#)). Los datos de 20 países indican que una cuarta parte de las muertes provocadas por el uso de drogas registradas en 2024 estuvieron relacionadas con la cocaína. Cabe señalar que es posible que no se notifiquen todas las muertes relacionadas con estimulantes y que se subestime su importancia, ya que a menudo se detectan otras drogas, incluidos los opioides, en los casos de muerte en los que están implicados los estimulantes.

Gráfico 11.2. Proporción de varones en las muertes provocadas por el uso de drogas en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2024, o en el año más reciente (porcentaje)



Los cambios en el mercado europeo de los opioides sintéticos crean un riesgo potencial de brotes de sobredosis y de muertes

Los opioides sintéticos de gran potencia, como los nitazenos, se han relacionado con brotes de intoxicaciones fatales y no fatales en Europa. Sin embargo, salvo en algunos países bálticos, estas drogas no destacan en los datos rutinarios a escala de la UE. No obstante, los cambios repentinos en el mercado de las drogas pueden dar lugar a la rápida aparición de otros opioides sintéticos muy potentes, como las orfinas (véase también [Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa](#)), mientras que las limitaciones en la detección toxicológica pueden retrasar su identificación, lo que dificulta la evaluación y la respuesta ante la amenaza. Con el fin de garantizar la coherencia en los ensayos y la presentación de informes en Europa, en 2025 la red de laboratorios de la EUDA puso en marcha un conjunto de herramientas de patrones de referencia analíticos que contiene 14 muestras de nitazenos y orfinas.

Además del papel fundamental que desempeñaron en Estonia y Letonia, los opioides nitazenos estuvieron implicados en brotes de intoxicación localizados en Irlanda en 2023 y 2024, y en Francia en 2023. En 2024 se han notificado casos de fallecimientos y toxicidad aguda relacionados con los nitazenos en Alemania (9), así como en Suecia (31) y Noruega (21). Desde 2019, al menos 21 Estados miembros de la UE han notificado la presencia de uno o más nitazenos. Dado que los nitazenos se degradan en las muestras de sangre *post mortem*, es probable que se subestime el número de muertes relacionadas con estas sustancias.

Durante el período 2024-2025, el fentanilo se ha asociado a más de 100 muertes por consumo de drogas en Bulgaria. Las muertes y hospitalizaciones relacionadas con el fentanilo, que inicialmente se notificaron principalmente en Sofía, se observaron en otras ciudades búlgaras en 2025. En un contexto en el que la oferta de servicios de reducción de daños es limitada, incluida la ausencia de programas de naloxona para llevar a casa, la difusión de opioides sintéticos muy potentes en Bulgaria resulta especialmente preocupante.

Algunos Estados miembros de la UE han respondido a la presencia de opioides sintéticos muy potentes en sus mercados de drogas reforzando las respuestas existentes en materia de reducción de daños y tratamiento. Entre las medidas adoptadas se incluyen el desarrollo de sistemas de alerta ante sobredosis, avisos de alerta rápida en los medios de comunicación, avisos a nivel nacional, la mejora del acceso a la naloxona, la priorización de los nitazenos en la clasificación de estupefacientes y el refuerzo de la actuación policial contra los vendedores en línea.

La prevención de las autolesiones deliberadas por intoxicación requiere intervenciones específicas

Muchas muertes por sobredosis se notifican como accidentales, y otras tienen una intención indeterminada. Cuando se dispone de información sobre la intención, una proporción relativamente elevada de las muertes por sobredosis notificadas (1 de cada 7 en total en 2024) se

clasificaron como intencionadas, es decir, con intención suicida. Los datos actuales revelan una mayor proporción de muertes por sobredosis con intención suicida entre las mujeres que entre los hombres. Abordar las muertes por sobredosis con intención suicida requiere intervenciones específicas, entre las que se incluyen servicios personalizados de salud mental y prevención del suicidio para las personas con problemas de drogas y trastornos de salud mental concurrentes.

Un mejor acceso a los servicios y la atención integrada pueden ayudar a reducir las sobredosis y las muertes

Entre las medidas destinadas a reducir las muertes relacionadas con los opioides se incluyen intervenciones para reducir la vulnerabilidad, prevenir las sobredosis y evitar la muerte cuando estas se producen (véase también [Reducción de daños: situación actual en Europa](#)). Sin embargo, estas intervenciones se ven dificultadas por los cambios que se producen con el tiempo en la población y en las características de las personas que usan opioides, sus patrones de uso, el contexto social en el que se produce dicho uso y las sustancias que usan. Está claramente demostrado que inscribirse en un tratamiento con agonistas opioides constituye un factor de protección frente a la sobredosis de opioides y otras causas de muerte. Sin embargo, en muchos Estados miembros de la UE, la cobertura y el acceso a los tratamientos siguen estando por debajo de los niveles recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Cada vez hay más datos de que aumentar la disponibilidad de antagonistas de los opioides puede ayudar a prevenir las sobredosis fatales de opioides. Si bien todos los países suministran naloxona en entornos clínicos, en 2025 ya se habían registrado programas de naloxona para llevar a casa en 19 países europeos, aunque la disponibilidad varía tanto entre unos países y otros como dentro de cada uno de ellos. Además, en 2025 ya estaban en funcionamiento salas de consumo supervisado de droga, diseñadas también para reducir las muertes por sobredosis, en 12 Estados miembros de la UE y en Noruega (véase también [Reducción de daños: situación actual en Europa](#) y [Respuestas sanitarias y sociales: salas de consumo supervisado de droga](#)). Sin embargo, la presencia de opioides sintéticos muy potentes, como los nitazenos, puede complicar la reversión de las sobredosis y poner en entredicho la eficacia de estas intervenciones. Cuando se ofrece en las salas de consumo supervisado de droga, el análisis de drogas puede llegar a los grupos más vulnerables y contribuir a reducir el riesgo de sobredosis asociado al uso de opioides inesperados o muy potentes y al policonsumo.

Las muertes provocadas por el uso de drogas representan solo una parte de la mortalidad global asociada al uso de drogas. La dependencia de los opioides suele ser una enfermedad crónica, caracterizada por múltiples episodios de tratamiento y recaídas. Las personas que usan opioides durante muchos años suelen haber acumulado otros problemas de salud relacionados con su uso de sustancias, que a menudo incluye el uso de alcohol y tabaco, así como los efectos acumulativos de la marginación económica y social sobre su salud general. Entre ellos se encuentran las enfermedades infecciosas (por ejemplo, el VIH y el VHC), el daño hepático, el cáncer y los trastornos de salud mental. Mejorar el acceso a la asistencia sanitaria general mediante una atención multidisciplinar y vías de atención integradas es fundamental tanto para ayudar a las

personas con problemas de adicción a los opioides a controlar su enfermedad como para reducir la mortalidad evitable.

Principales datos y tendencias

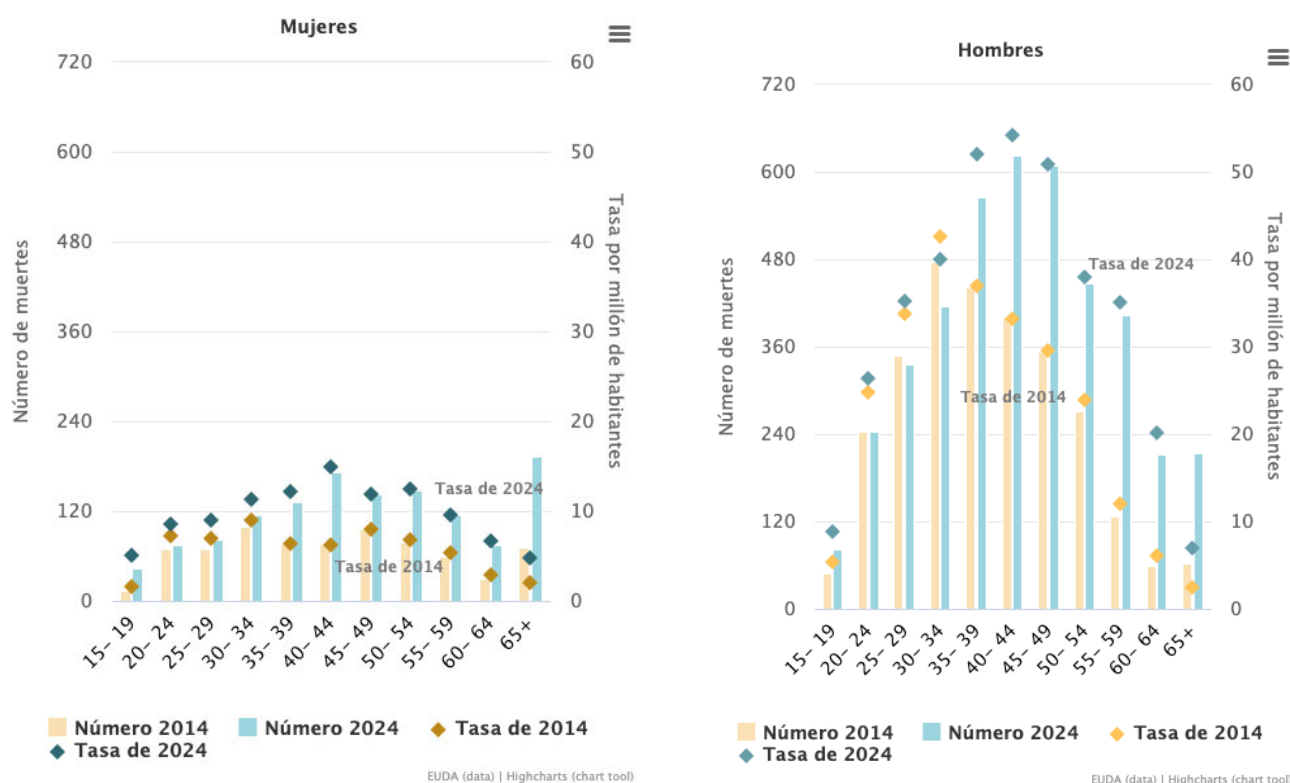
Tasas de mortalidad por sobredosis

- En 2024, la tasa de mortalidad por sobredosis en la Unión Europea se estimó en 25 muertes por millón de habitantes de 15 a 64 años de edad.
- Las tasas de mortalidad por sobredosis fueron más elevadas entre las personas de 40 a 44 años, tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres ([gráfico 11.3](#)).

Muertes por sobredosis

- En 2024 se produjeron en la Unión Europea, como mínimo, 7 589 muertes por sobredosis relacionadas con drogas (7 653 en 2023; véase [gráfico 11.4, más adelante](#)).
- Se estima que el número de muertes por sobredosis notificadas en la Unión Europea entre las personas de 50 a 64 años se duplicó con creces entre 2014 y 2024 en general, con un aumento del 99 % entre las mujeres (de 169 a 337 muertes) y de un 132 % entre los varones (de 458 a 1 063 muertes). En el mismo período, el número de muertes por sobredosis entre los adolescentes (de 15 a 19 años) casi se ha triplicado entre las mujeres jóvenes (de 14 a 44 muertes) y casi se ha duplicado entre los varones jóvenes (de 49 a 82) ([gráfico 11.3](#)).

Gráfico 11.3. Número y tasas por millón de habitantes de muertes provocadas por el uso de drogas notificadas en la Unión Europea en 2014 y 2024, o en el año más reciente, por sexo e intervalo de edad



[Edit chart parameters](#)

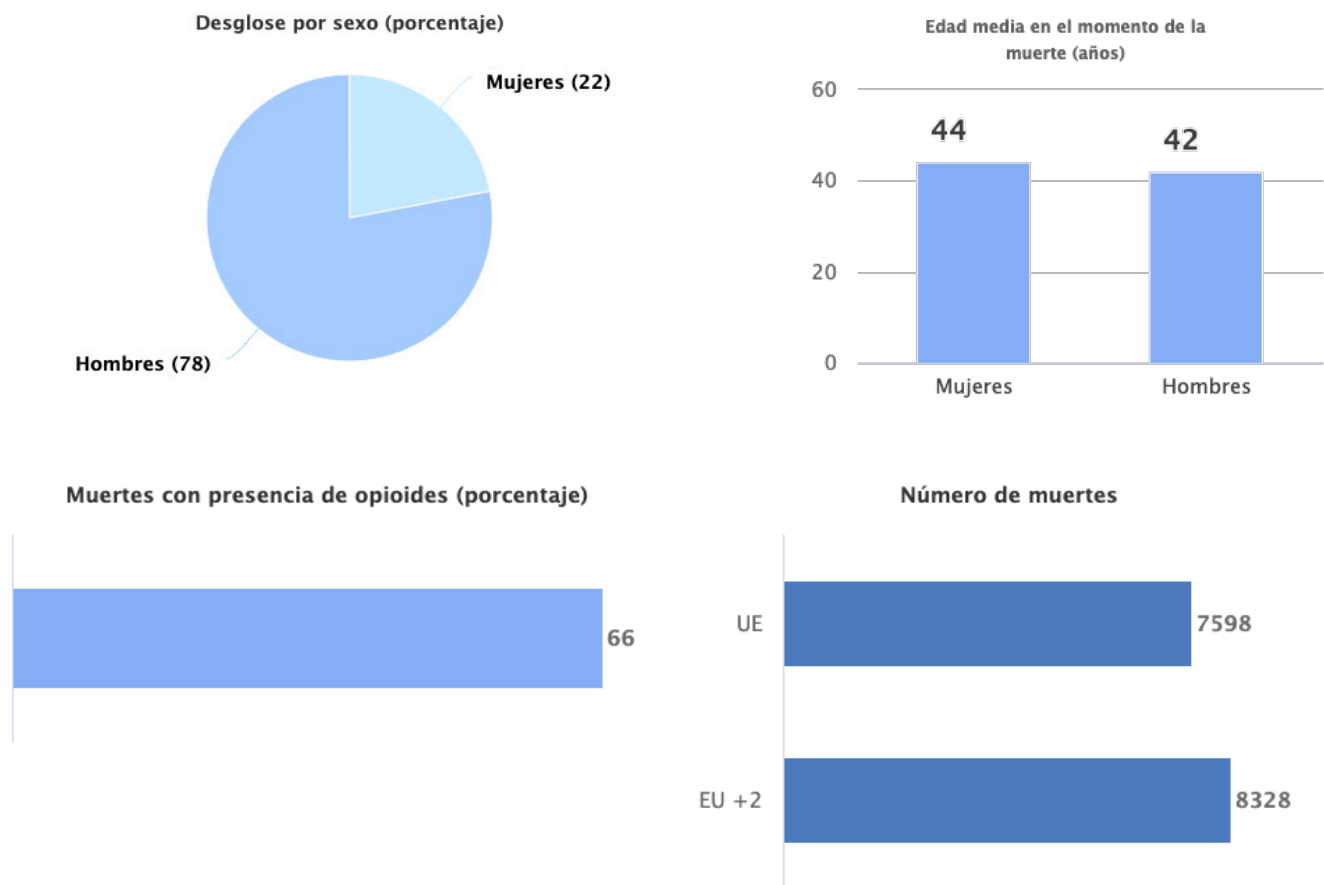
Sustancias establecidas y nuevas asociadas a muertes provocadas por el uso de drogas

- Se estimó que los opioides, incluidos la heroína y sus metabolitos, a menudo en combinación con otras sustancias, estuvieron presentes en 7 de cada 10 casos de sobredosis mortal que se produjeron en la Unión Europea en 2024 ([gráfico 11.4](#) y [gráfico 11.5](#)).
- La heroína sigue estando relacionada con un gran número de muertes en algunos países europeos, con más de 698 casos en Alemania, 121 en Austria (heroína o morfina) y 63 en Suecia. Según datos provisionales, se calcula que la heroína estuvo implicada en al menos 1 600 muertes en 2024 en la Unión Europea (1 700 en 2023). Los datos de los 20 Estados miembros de la UE que han facilitado información para 2024 podrían indicar una tendencia a la baja en las muertes relacionadas con la heroína, pasando de unas 1 300 en 2022 a 1 200 en 2023 y a 1 100 en 2024.
- Entre los 20 Estados miembros de la UE que facilitaron datos para 2023 y 2024, la cocaína, principalmente en combinación con opioides, estuvo presente en 1 133 muertes por sobredosis (27 %) en 2024, y en 1 053 muertes (26 %) en 2023. En 2024, la cocaína estuvo relacionada con la

mayoría de las muertes por sobredosis en España, Chipre, Luxemburgo, Malta y Portugal.

- De los 21 países con datos *post mortem* disponibles para 2024, 20 notificaron muertes que implicaban la presencia de estimulantes distintos de la cocaína (por ejemplo, anfetaminas). Otras muertes relacionadas con estimulantes, por ejemplo las asociadas a problemas cardiovasculares, pueden pasar desapercibidas.
- En 2024, se registraron casos de catinonas sintéticas en 38 muertes por consumo de drogas en 7 países, de las cuales 19 se produjeron en Finlandia.
- En 8 de los 21 países que disponen de datos toxicológicos *post mortem* de 2024, alrededor de 1 de cada 4 muertes provocadas por el uso de drogas estaban relacionadas con la metadona. No se dispone de información sobre si la metadona fue recetada, se utilizó indebidamente o se produjo de forma ilícita, y su presencia en los resultados toxicológicos no implica que provocara la intoxicación, ya que las sobredosis suelen implicar múltiples sustancias.
- Los datos disponibles de 15 Estados miembros de la UE indican que el número de muertes relacionadas con el fentanilo y sus derivados aumentó considerablemente, y que las drogas estuvieron vinculadas a 208 muertes por sobredosis en 2024 (129 en 2023). Alemania notificó el mayor número de muertes relacionadas con el fentanilo (95). Algunas de estas muertes podrían estar relacionadas con medicamentos que contienen fentanilo desviados y no con fentanilo producido ilegalmente.
- Los opioides de nitazeno se relacionaron con muertes provocadas por el uso de drogas en 2024 en Estonia (43 de un total de 97 muertes) y en Letonia (36 de un total de 77 muertes).
- Entre junio de 2024 y enero de 2026, cinco Estados miembros de la UE notificaron cinco casos de intoxicación aguda no fatal y 18 fallecimientos con exposición confirmada a orfinas, principalmente a la ciclorfina (véase también [Nuevas sustancias psicoactivas en Europa: situación actual en Europa](#)).
- En los países que disponen de datos de 2024, se notificó que la oxicodona estaba implicada en 248 muertes provocadas por el uso de drogas en 9 países:
- En 2024, se detectaron benzodiazepinas, junto con otras sustancias, principalmente opioides, en la mayoría de las muertes por sobredosis registradas en Dinamarca, Estonia, Luxemburgo, Austria, Eslovenia y Finlandia; la pregabalina estuvo implicada en al menos una cuarta parte de los casos en Dinamarca, Austria y Finlandia.
- Las muertes relacionadas con los cannabinoides sintéticos se triplicaron con creces en Turquía, pasando de 61 casos en 2023 a 202 en 2024 (frente a los 8 registrados en 2022). Los datos preliminares apuntan a un nuevo aumento en 2025.

Gráfico 11.4a. Muertes provocadas por el uso de drogas en la Unión Europea



Nota: EU+2 se refiere a los Estados miembros de la UE más Turquía y Noruega.

Gráfico 11.4b. Muertes provocadas por el uso de drogas en la Unión Europea: edad en el momento de la muerte, 2024 o los datos disponibles más recientes (porcentaje)

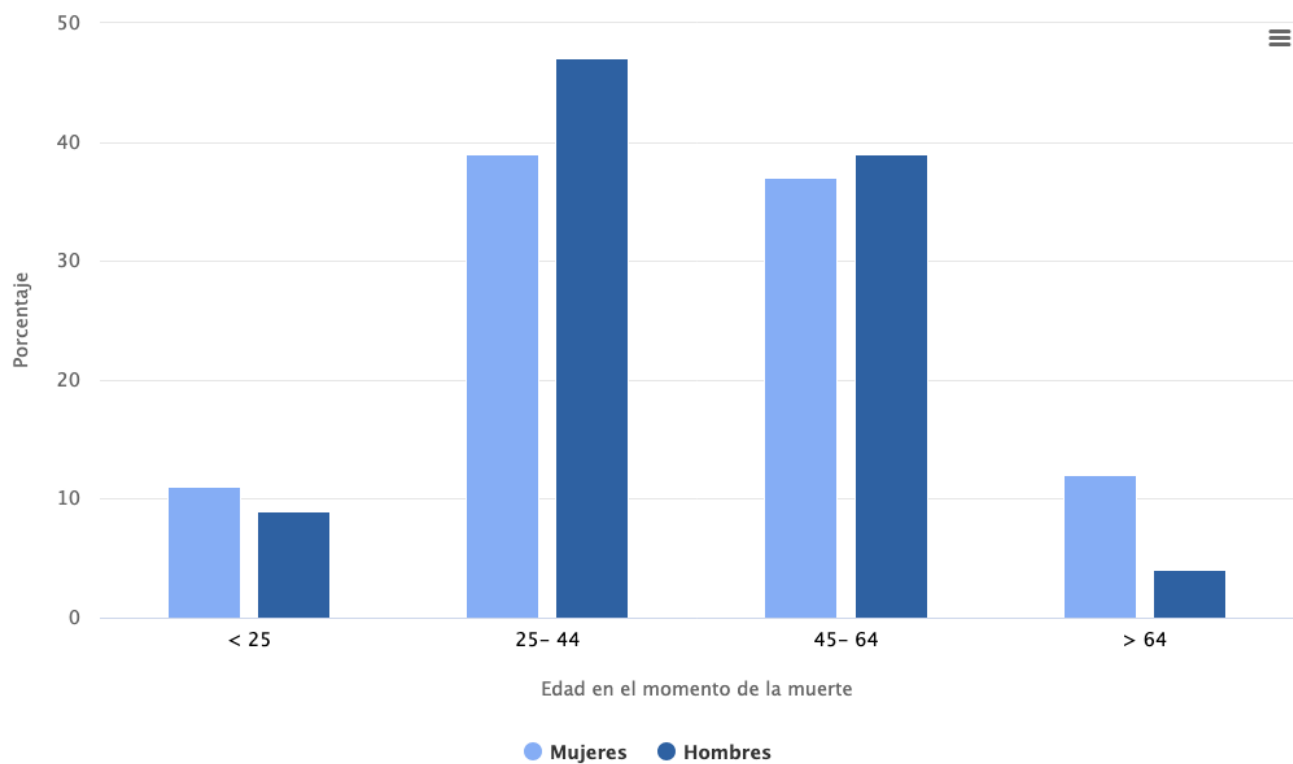
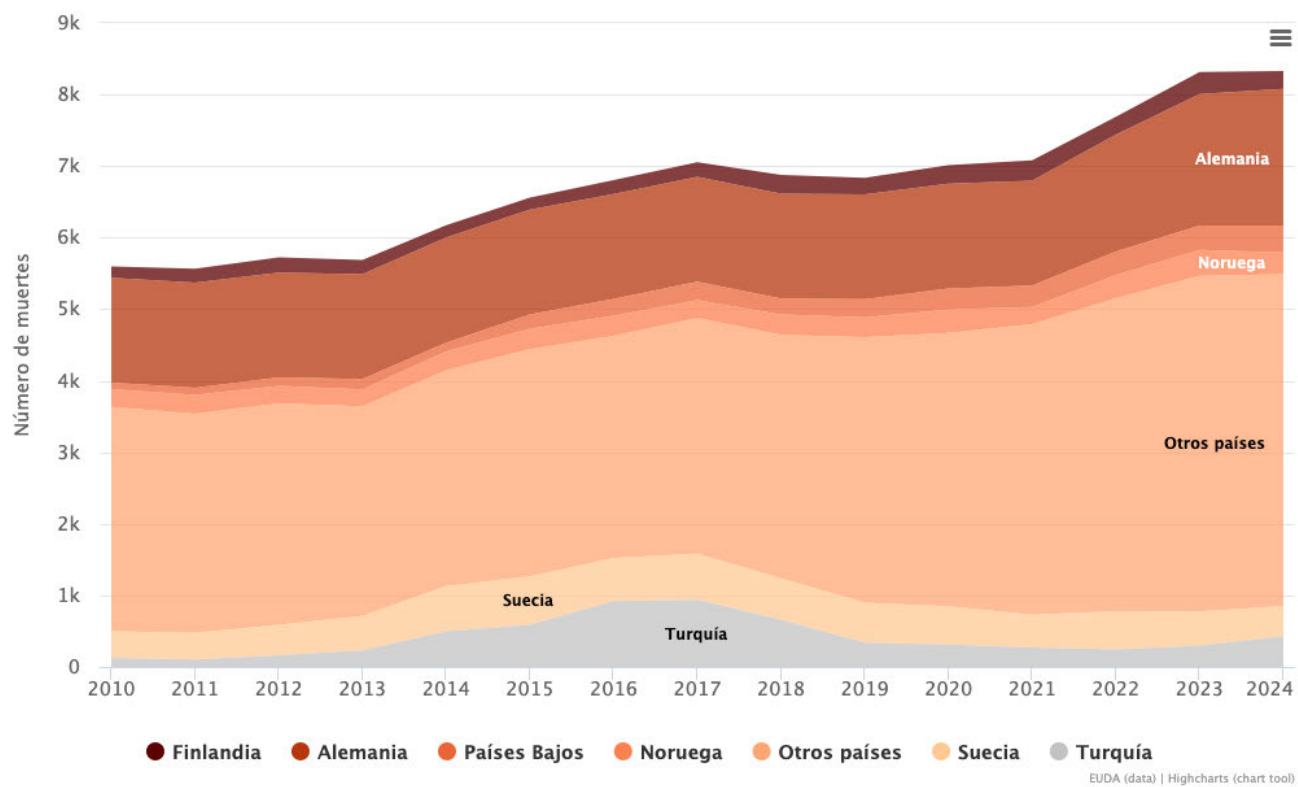


Gráfico 11.4c. Tendencias en la mortalidad provocada por el uso de drogas en la Unión Europea, Noruega y Turquía



Nota: No se dispone de datos comparables para Alemania anteriores a 2021. Para la visualización de tendencias, los años anteriores se han completado utilizando el primer dato disponible. Sin embargo, según la definición nacional utilizada en aquel momento, las muertes inducidas por drogas en Alemania aumentaron hasta 2020. No se dispone de datos para algunos países correspondientes a los años 2023 o 2024. En esos casos, se utilizaron los datos más recientes disponibles en lugar de los valores que faltaban (2022 para Bélgica, Irlanda y Grecia; 2023 para España, Francia, Polonia y Portugal).

Gráfico 11.4d. Distribución por edad (porcentaje) de las muertes provocadas por el uso de drogas notificadas en la Unión Europea, Noruega y Turquía en 2024, o el año más reciente disponible

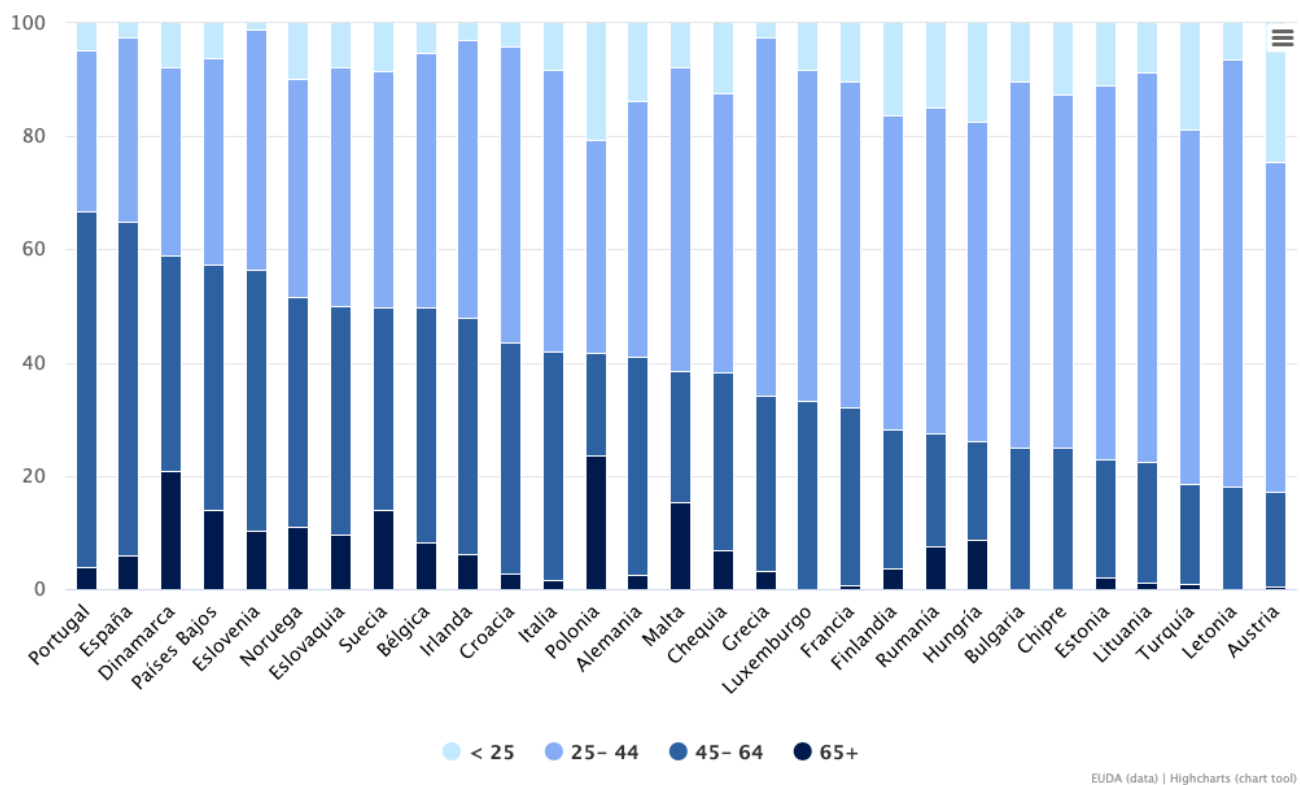
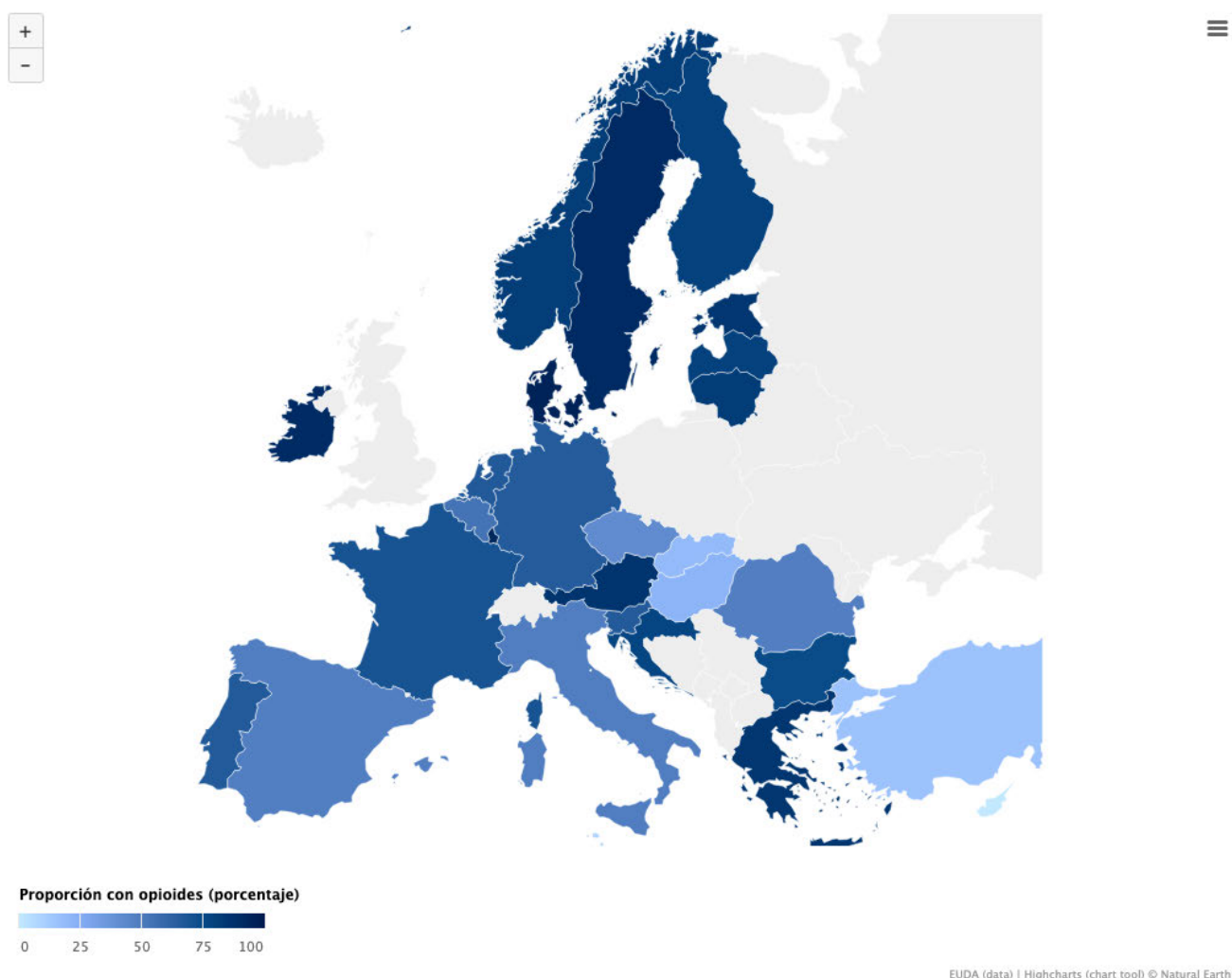


Gráfico 11.5. Proporción de casos de muertes provocadas por el uso de drogas en los que se mencionan los opioides, 2024 o datos disponibles más recientes



Mortalidad global

- Un estudio de cohorte nacional austriaco realizó un seguimiento de 26 000 personas a las que se les había recetado en algún momento un tratamiento con agonistas opioides durante casi 20 años y registró aproximadamente 2 400 muertes. La mortalidad por todas las causas entre los miembros de la cohorte fue más de siete veces superior a la de la población general austriaca, con un exceso mayor entre las mujeres (12 veces) que entre los hombres (7 veces). Los análisis por grupos de edad revelaron que, entre los 40 y los 45 años, el número total de muertes por enfermedades no transmisibles superaba al de las muertes por causas relacionadas con las drogas.

Puede encontrarse información adicional detallada en la publicación [Muertes relacionadas con opioides: respuestas sanitarias y sociales](#) de la EUDA y en las [EUDA answers key questions on overdose deaths](#) (Respuestas de la EUDA a las preguntas clave sobre muertes por sobredosis).

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1a. Characteristics of drug-induced deaths: gender \(percent\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1b. Characteristics of drug-induced deaths: age \(by gender\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-2. Age distribution of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-3. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year \(percent\)](#)
- [Table EDR24-DRD-4. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data \(percent\)](#)
- [Table EDR26-DRD-7. Proportion of drug-induced deaths cases with opioids mentioned, 2024 or most recent available data](#)
- [EDR26-DRD-5 Number of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by age band](#)
- [Table EDR24-DRD-6. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye](#)
- [Table EDR26-DRD-10. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance](#)
- [Table EDR26-DRD-11. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band](#)

Tratamiento con agonistas opioides: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

Las personas que usan opioides representan casi un tercio de los usuarios que reciben tratamiento especializado de la drogodependencia. En estos casos, el tratamiento con agonistas opioides es la principal forma de tratamiento de los problemas relacionados con los opioides. En esta página encontrará el análisis más reciente de la provisión de tratamiento con agonistas opioides en Europa, en particular los datos principales sobre la cobertura, el número de personas que reciben tratamiento, las vías de acceso al tratamiento y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



A medida que evoluciona el problema de las drogas en Europa, es necesario mejorar el acceso al tratamiento con agonistas opioides

Tratamiento con agonistas opioides

El tratamiento con agonistas opioides es una intervención consolidada para la dependencia de los opioides. Se recomienda, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios, para prevenir la transmisión del VIH y el VHC y contribuir a reducir las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral y la frecuencia de dicho consumo. Además, está ampliamente demostrado que la participación en un tratamiento con agonistas opioides constituye un factor de protección frente a la sobredosis de opioides y otras causas de muerte (véase también [Uso de drogas por vía parenteral: situación actual en Europa](#) y [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa](#)).

El carácter crónico de los trastornos por uso de opioides hace que el tratamiento con agonistas opioides represente una parte importante de los recursos destinados a los servicios de tratamiento de la drogodependencia en muchos países. En 2024, se estima que 505 000 personas en la Unión Europea recibieron algún tipo de tratamiento con agonistas opioides por problemas relacionados con los opioides. Esto representa casi un tercio de los 1,76 millones de personas que, según las estimaciones, recibieron tratamiento por problemas relacionados con el uso de drogas ilegales durante ese mismo período.

Los países europeos difieren en cuanto a los entornos, las modalidades y el alcance de la disponibilidad del tratamiento con agonistas opioides. El tratamiento con agonistas opioides se

administra principalmente en entornos ambulatorios, como centros especializados en el tratamiento de drogodependencias, agencias de fácil acceso y centros de asistencia sanitaria primaria, que pueden incluir consultas de médicos generalistas. En algunos países también existen opciones de tratamiento ambulatorio más flexibles, así como nuevas modalidades de tratamiento, como las formulaciones de liberación prolongada de buprenorfina, que permiten a los pacientes recibir un tratamiento con agonistas opioides sostenido mediante una única inyección mensual o un implante subcutáneo. Los datos más recientes indican que esta modalidad podría ser eficaz para reducir el uso de opioides y de múltiples sustancias, prevenir el desvío de medicamentos agonistas opioides en entornos penitenciarios, ayudar a aliviar la presión de los médicos prescriptores al reducir el número de visitas que requiere cada paciente, y podría también facilitar la ampliación de la cobertura a zonas rurales o remotas.

Cobertura, disponibilidad y amenazas emergentes

En cuanto a la disponibilidad de tratamiento, se observa un panorama desigual entre los Estados miembros, ya que algunos registran un aumento del acceso al tratamiento con agonistas opioides, mientras que otros informan de un descenso. Sin embargo, la escasa disponibilidad de datos sigue dificultando un análisis riguroso de la prestación y la capacidad a escala de la UE. No obstante, la información disponible muestra que la prestación de tratamiento con agonistas opioides sigue siendo insuficiente e inferior a los niveles recomendados por la OMS en algunos Estados miembros de la UE que notifican una elevada prevalencia del uso de opioides de alto riesgo (véase [Principales datos y tendencias](#)). En algunos de estos países se ha observado el uso de nuevos y potentes opioides sintéticos, así como elevadas tasas de sobredosis (véase [Mortalidad provocada por el uso de drogas: situación actual en Europa](#)). En 2025, la EUDA llevó a cabo una [evaluación de las amenazas relacionadas con el aumento de la disponibilidad, el uso y los daños](#) de opioides sintéticos muy potentes en la región báltica. Concluyó que el acceso al tratamiento se veía obstaculizado por el estigma, las restricciones administrativas y la escasa adaptación del tratamiento con agonistas opioides a las necesidades de quienes usan opioides sintéticos. La evaluación puso de manifiesto la necesidad de ampliar el acceso y la cobertura geográfica del tratamiento con agonistas opioides.

El policonsumo y la disponibilidad de nuevos opioides sintéticos potentes en los mercados locales de drogas pueden aumentar los riesgos del uso de opioides. Los datos recientes del análisis de residuos en jeringuillas de la red ESCAPE revelan que, además de la heroína, en algunas ciudades se están usando por vía parenteral diversos opioides sintéticos nuevos y muy potentes, entre los que se incluyen el fentanilo, el carfentanilo, los nitazenos y las orfinas. En los países y ciudades donde estos nuevos opioides sintéticos pueden estar disponibles de forma continua, se necesita seguir investigando para determinar si es necesario realizar adaptaciones que garanticen la optimización de los niveles actuales de prestación de tratamiento con agonistas opioides. También es necesario seguir investigando, especialmente mediante ensayos controlados aleatorios, para determinar la utilidad y la eficacia de las nuevas modalidades de tratamiento y los nuevos preparados farmacéuticos.

Evolución de las necesidades y los retos de los servicios

Dado que la dependencia de los opioides es una enfermedad crónica y con tendencia a las recaídas, las personas suelen someterse a múltiples episodios de tratamiento y pueden necesitar una combinación de medidas para que la atención resulte eficaz. Además, muchas personas con dependencia a los opioides padecen problemas de salud mental y física concurrentes, así como dificultades sociales, lo que genera nuevas necesidades de atención y pone de relieve la importancia de una prestación de cuidados integrada.

Los datos disponibles sobre las características de las personas que reciben tratamiento con agonistas opioides ponen de relieve la naturaleza a largo plazo de los problemas relacionados con los opioides. Los datos también indican que la cohorte europea de personas con problemas relacionados con la heroína está envejeciendo: más del 70 % de los pacientes en tratamiento con agonistas opioides tienen ahora 40 años o más, mientras que el 5 % son menores de 30 años. Existe un desfase de 14 años entre la edad media del primer uso, a los 24 años, y el primer episodio de tratamiento, que tiene lugar a los 38 años. Esto tiene repercusiones en la prestación de los servicios y en los costes, ya que los proveedores deben atender ahora necesidades sanitarias más complejas en usuarios cada vez más vulnerables y marginados. Es necesario garantizar la existencia de vías de derivación eficaces a servicios genéricos que ofrezcan tratamiento para otras afecciones asociadas al proceso de envejecimiento, incluida la asistencia geriátrica, debido a los efectos a largo plazo del uso de drogas ilegales, pero también del uso de tabaco y alcohol. Otros problemas complejos que afectan a estos usuarios incluyen trastornos de salud mental, aislamiento social, empleo y vivienda. El desarrollo de servicios de atención integrados, multidisciplinarios y adaptados a cada franja de edad para este colectivo sigue siendo un aspecto fundamental a tener en cuenta en materia de políticas y prestación de servicios.

Otro reto para la prestación de tratamientos es que, en algunos países, los jóvenes con problemas de adicción a los opioides tienen un acceso limitado al tratamiento con agonistas opioides. Entre los obstáculos para acceder a los servicios pueden figurar las restricciones normativas y el estigma asociado a la naturaleza potencialmente prolongada del tratamiento. Esta cuestión es especialmente pertinente en el contexto del policonsumo de sustancias y la presencia de nuevos opioides sintéticos en Europa. También existe preocupación por la posible aparición de un grupo más diverso de personas en riesgo de sufrir dependencia a los opioides y los daños asociados, debido a la mayor disponibilidad de comprimidos que contienen opioides en algunos mercados locales de drogas. Por ejemplo, Dinamarca puso en marcha en 2024 un plan de acción interministerial, «Juventud sin opioides», para hacer frente al aumento del consumo de comprimidos que contienen opioides entre los jóvenes. El plan incluía medidas en diversos ámbitos políticos, como el aumento de las iniciativas de prevención, una vigilancia más estrecha y un control aduanero reforzado, así como una mayor formación de los médicos en el tratamiento con agonistas opioides y en el tratamiento de la abstinencia, junto con iniciativas para mejorar el acceso al tratamiento.

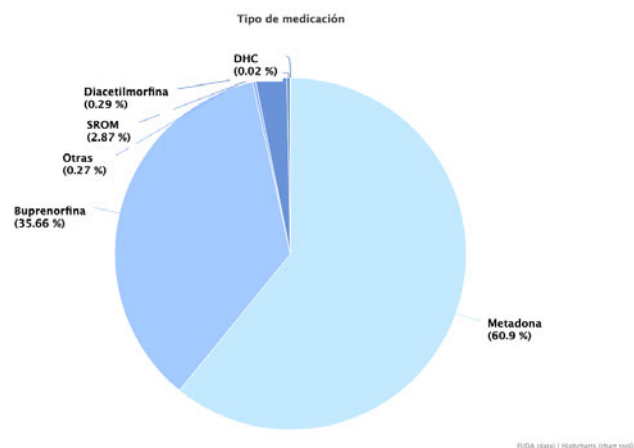
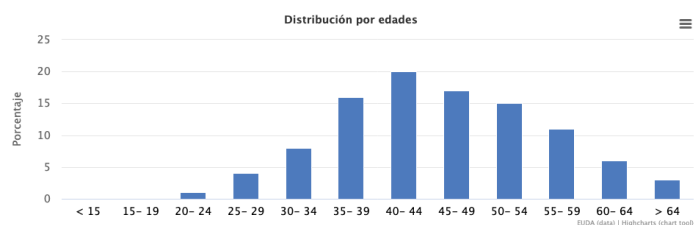
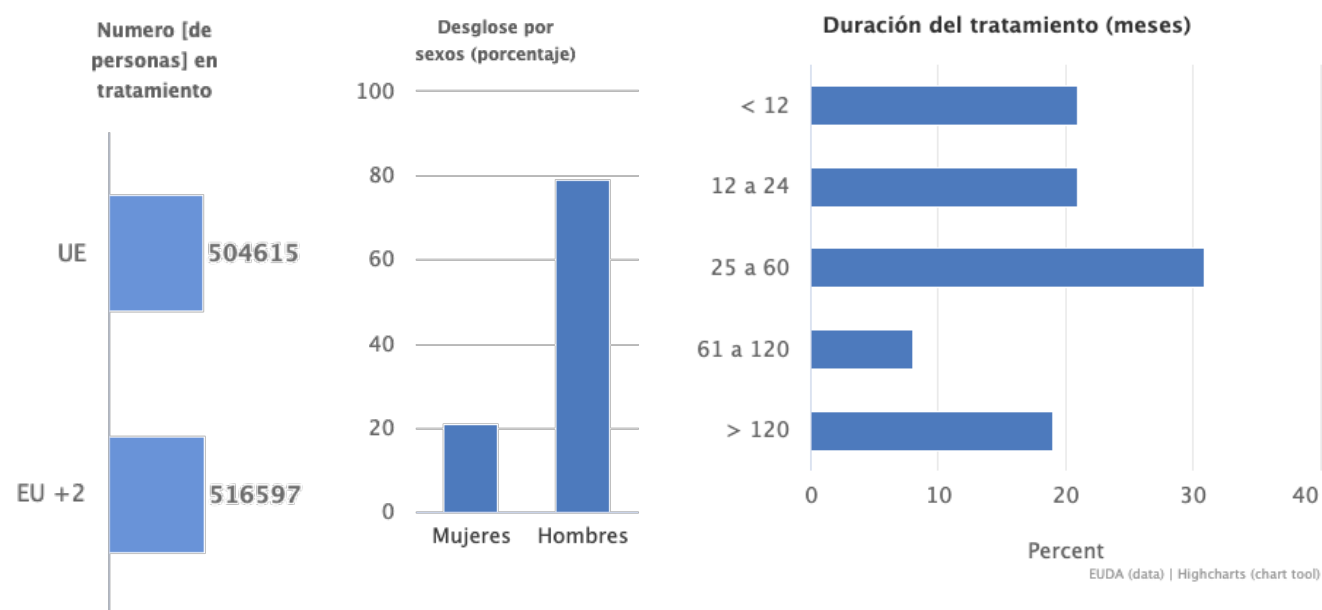
Puede encontrar más información sobre las respuestas sanitarias y sociales al uso de opioides, también entre las personas mayores, en el documento de la EUDA [Respuestas sanitarias y sociales](#)

Principales datos y tendencias

Número de clientes en tratamiento con agonistas opioides

- En general, alrededor del 60 % de las 855 000 personas que usan opioides de alto riesgo estimadas en la Unión Europea en 2024 recibieron tratamiento con agonistas opioides, unos 505 000 (517 000 con Noruega y Turquía) ([gráfico 12.1](#)). La falta de datos completos sigue limitando nuestra capacidad para estimar el número de usuarios de opioides de alto riesgo y la proporción de quienes reciben tratamiento con agonistas opioides, así como para realizar análisis de tendencias.
- El número de personas que recibieron tratamiento con agonistas opioides aumentó en diez Estados miembros de la UE entre 2019 y 2024, incluidos Finlandia (un 114 %), Polonia (42 %), Dinamarca (18 %) y Estonia (10 %).
- Los niveles de prestación siguen siendo bajos e insuficientes en algunos países en los que se estima que hay un número significativo de usuarios de opioides de alto riesgo, como Letonia y Lituania ([gráfico 12.2](#)), y están disminuyendo en Bulgaria y Rumanía.

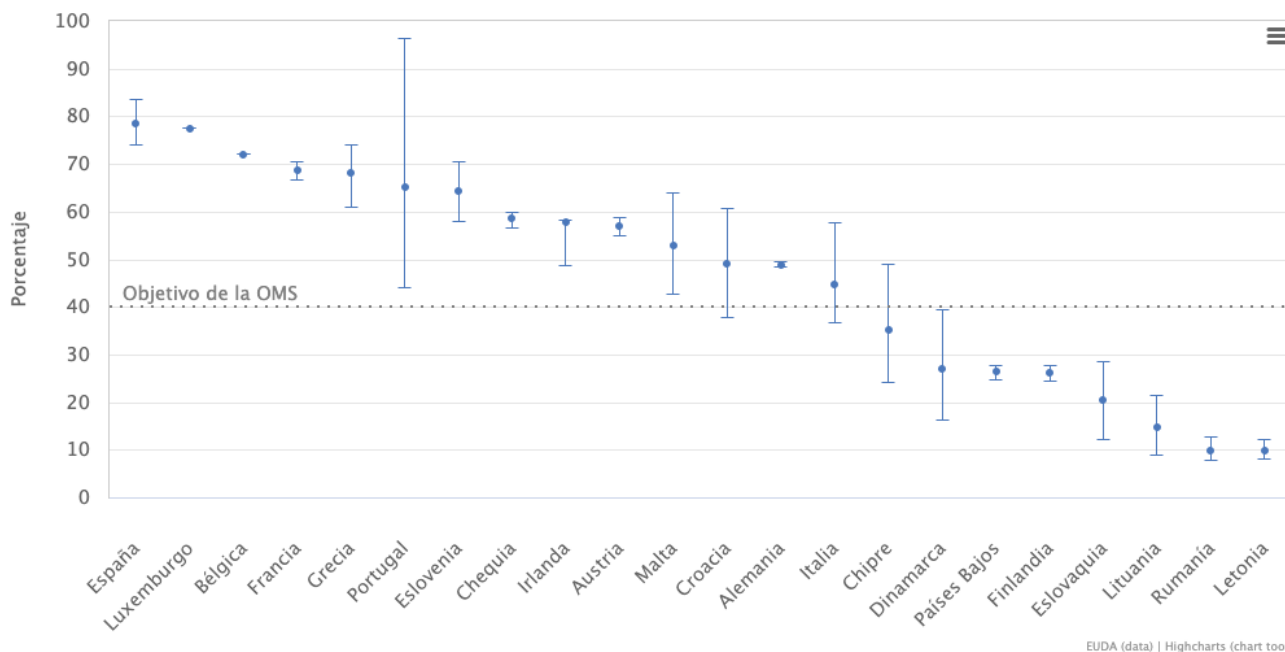
Gráfico 12.1. Pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides



Nota: Los datos de la distribución por edades se basan en 13 países que representan el 41 % (209 000) del total de las personas que usan drogas registradas en la Unión Europea. Los datos de género se basan en 18 países que representan el 28 % (141 000) del total de las personas que usan drogas registradas. Los datos sobre la duración del tratamiento se basan en 6 países que representan el 5 % del total de las personas que usan drogas registradas (26 000).

Distribución de las personas que usan drogas que reciben tratamiento con agonistas opioides por tipo de medicación: SROM se refiere a la morfina oral de liberación lenta y DHC es dihidrocodeína.

Gráfico 12.2. Cobertura del tratamiento con agonistas opioides (porcentaje) en 2024 o en el año más reciente disponible



Nota: La cobertura se define como el porcentaje de personas que usan drogas de opioides de alto riesgo que reciben la intervención. Los datos se presentan como estimaciones puntuales e intervalos de incertidumbre.

Vías de acceso al tratamiento

- La iniciativa propia sigue siendo la principal vía de acceso de las personas que usan drogas a los servicios de tratamiento especializado de las drogodependencias. En 2024, casi dos tercios (el 65 %) de las personas que iniciaron tratamiento especializado por drogas en Europa lo hicieron siguiendo esta vía, que incluye también la asistencia por recomendación de familiares o amigos. Casi una cuarta parte (24 %) de los consumidores fueron remitidos por servicios sanitarios, educativos y sociales, incluidos otros centros de tratamiento de la drogodependencia, mientras que el 7 % fueron derivados por la administración de justicia.

Medicación con agonistas opioides

- En 2024, 25 países notificaron la administración de más de un medicamento para el tratamiento con agonistas opioides. La metadona es el medicamento prescrito con más frecuencia, pues se administra a más de la mitad (el 61 %) de los pacientes que reciben tratamiento con agonistas opioides en toda Europa. Otro 36 % reciben medicamentos a base de buprenorfina, el principal medicamento notificado en 9 países. Otras sustancias, como la morfina de liberación lenta o la diacetilmorfina (heroína), se recetan con menos frecuencia y, en conjunto las recibe el 3 % de los pacientes tratados con agonistas opioides en Europa. Tres países notificaron de que en 2024

había pacientes en tratamiento asistido con heroína.

- Seis países notifican el uso de nuevos preparados de buprenorfina: una solución inyectable de liberación prolongada y un implante subcutáneo.

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-OAT-1. Coverage of opioid agonist treatment in 2024 or the most recent year and 2013/14 \(Percent\)](#)
 - [Table EDR26-OAT-2. Clients in opioid agonist treatment](#)
 - [Table EDR26-OAT-3 Number of European countries implementing opioid agonist treatment, up to 2025](#)
-

Reducción de daños: situación actual en Europa (Informe Europeo sobre Drogas 2026)

La reducción de daños comprende políticas, programas e intervenciones destinados a reducir las repercusiones sanitarias, sociales, jurídicas y económicas del uso de drogas en las personas, las comunidades y las sociedades. En esta página encontrará el análisis más reciente sobre las intervenciones orientadas a reducir los daños derivados del uso de drogas en Europa, con datos fundamentales sobre el tratamiento con agonistas opioides, los programas de naloxona para llevar a casa, las salas de consumo supervisado de droga y otros aspectos.

Esta página forma parte del [Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), el resumen anual que elabora EUDA sobre la situación de las drogas en Europa.

Última actualización: 9 de junio de 2026



La reducción de daños se adapta a los nuevos problemas relacionados con las drogas y a su constante evolución

El uso de drogas ilegales contribuye a la carga de morbilidad global. Entre las medidas para reducir esta carga se incluyen la prevención, cuyo objetivo es retrasar o reducir el uso de drogas y sus daños, y el tratamiento, destinado a facilitar la estabilización y la recuperación de las personas con problemas relacionados con las drogas. La reducción de daños complementa estos enfoques al trabajar sin prejuicios con las personas que usan drogas para reducir los riesgos asociados a sus hábitos de uso y a las condiciones de uso inseguras, así como para promover la salud y el bienestar. Un ejemplo bien documentado es el suministro de material de uso por vía parenteral estéril para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Medidas como esta parecen haber contribuido a la tasa relativamente baja, según los estándares internacionales, de nuevas infecciones por VIH actualmente asociadas al uso de drogas por vía parenteral en Europa. No obstante, las lagunas en la prestación de servicios y el creciente uso de estimulantes plantean retos a la Unión Europea a la hora de cumplir los objetivos de atención continua de la OMS entre las personas que viven con VIH (véase [Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: situación actual en Europa](#)). En la última década, la evolución de los patrones de uso de drogas y los cambios en los perfiles de los usuarios han exigido que las medidas de reducción de daños aborden una gama más amplia de riesgos. La reducción de daños se ha ampliado para incluir la prevención de sobredosis relacionadas con el policonsumo, la respuesta al uso de estimulantes fumados y el apoyo a las personas vulnerables que se enfrentan a problemas sanitarios y sociales complejos.

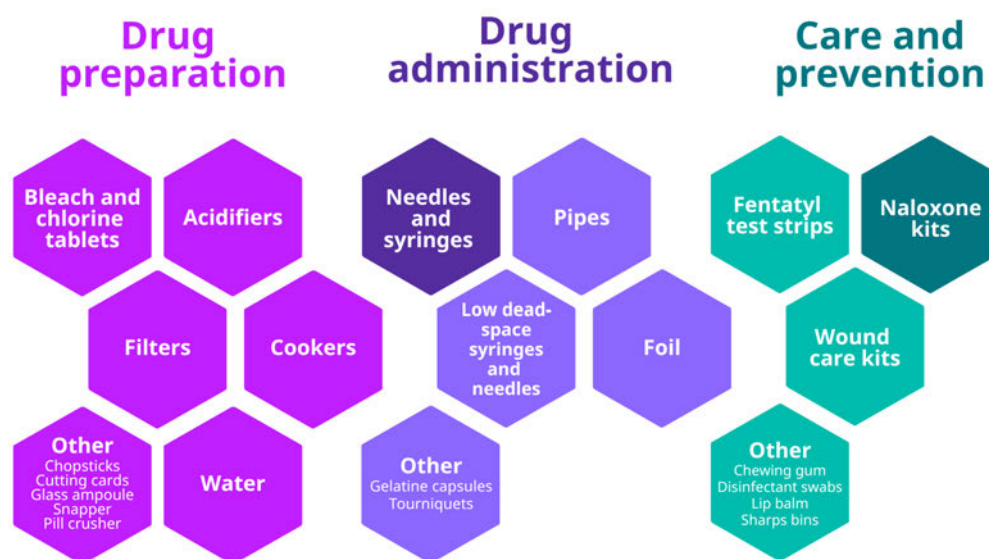
Se necesita un abanico de medidas para hacer frente a los daños relacionados con las drogas, que están en constante evolución

El uso de drogas ilegales puede provocar problemas de salud crónicos y agudos, que pueden verse agravados por las propiedades de las sustancias, los adulterantes, la vía de administración, la vulnerabilidad individual y el contexto social en el que se realiza el uso. Entre los daños crónicos se incluyen la dependencia y las enfermedades infecciosas, mientras que entre los daños agudos se encuentran las intoxicaciones por drogas y las sobredosis. Aunque es poco frecuente a nivel poblacional, el uso de opioides es responsable de gran parte de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las drogas. Los riesgos son mayores en el caso del uso por vía parenteral y el policonsumo, lo que convierte a las personas que usan opioides y drogas por vía parenteral en una prioridad desde hace tiempo para las intervenciones de reducción de daños, con modelos de atención bien desarrollados y evaluados.

En Europa, muchos servicios de reducción de daños, como el tratamiento con agonistas opioides y los programas de intercambio de agujas y jeringuillas, están integrados en el sistema sanitario general. Las [directrices de la EUDA y el ECDC](#) actualizadas recomiendan combinar el tratamiento con agonistas opioides con el suministro de material de uso por vía parenteral estéril en entornos comunitarios y penitenciarios para prevenir la propagación del VIH y la hepatitis C, reducir los riesgos asociados al uso por vía parenteral y maximizar la cobertura y la eficacia de estas intervenciones entre las personas que se inyectan opioides.

Los materiales para la reducción de daños suelen distribuirse a través de servicios integrados de fácil acceso, que proporcionan material estéril para reducir los daños asociados al uso continuado de drogas. El material proporcionado puede incluir artículos utilizados para la preparación y administración de drogas (por ejemplo, filtros, cucharillas, agua, agujas y jeringuillas, pipas, papel de aluminio) y artículos destinados a prevenir o tratar los daños (kits de cuidado de heridas, naloxona) ([gráfico 13.1](#)). Los datos disponibles actualmente indican la eficacia de los programas de intercambio de agujas y jeringuillas y de la naloxona para llevar a casa, aunque los datos de evaluación sobre otros artículos siguen siendo limitados, aunque los estudios observacionales sugieren que dicha provisión puede ayudar a ampliar el contacto con las personas que usan drogas, entre otras cosas facilitando su acceso al tratamiento y a las medidas de reinserción social ([Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#)) (Respuestas sanitarias y sociales: suministro de material de reducción de daños para el uso de drogas de alto riesgo).

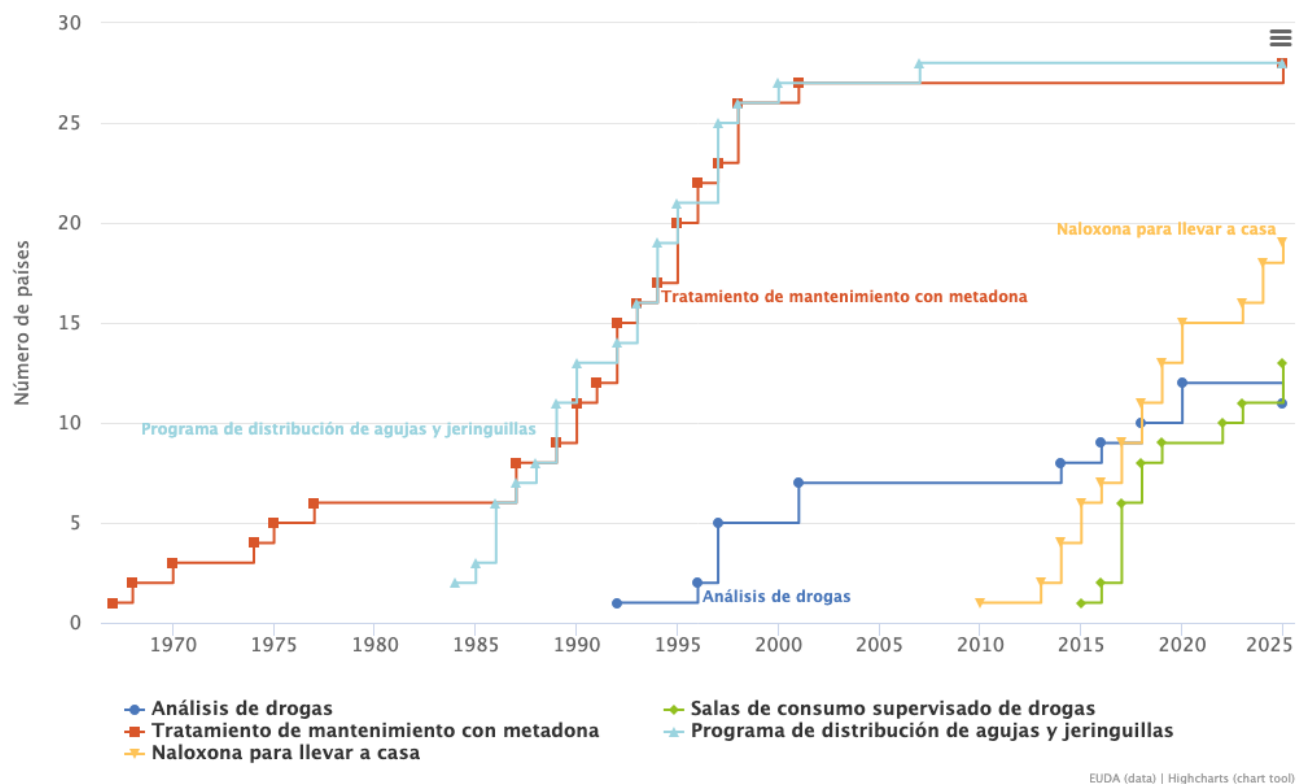
Gráfico 13.1. Material estéril habitual para la reducción de riesgos en el uso de drogas de alto riesgo



Notas: Los suministros para los que hay indicios de beneficio y en cuyas pruebas podemos tener una confianza alta o razonable se destacan con un tono más oscuro. Gran parte de los datos actuales sobre el suministro de los productos que figuran en este gráfico es incipiente o se considera insuficiente (véase [Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#) (Respuesta sanitaria y social: suministro de material de reducción de daños para el uso de drogas de alto riesgo) y [Spotlight on... Understanding and using evidence](#)) (La importancia de comprender y utilizar los datos empíricos).

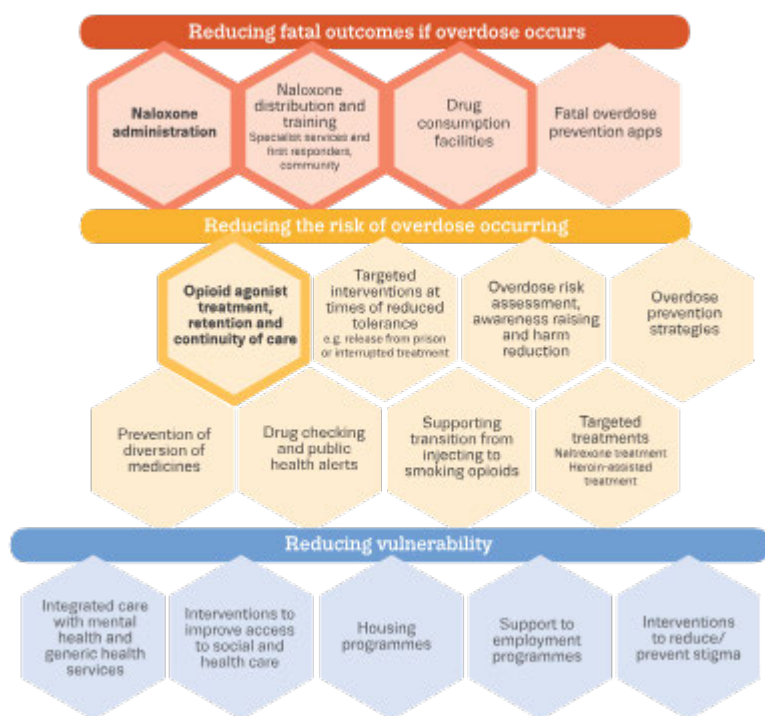
En algunos Estados miembros de la UE, los enfoques de reducción de daños se han ampliado para incluir medidas adicionales. Entre ellas se incluyen las salas de consumo supervisado de droga y los programas de naloxona para llevar a casa, diseñados para reducir las sobredosis letales ([gráfico 13.2](#)). Las intervenciones para reducir las muertes relacionadas con los opioides incluyen medidas destinadas a combatir la vulnerabilidad, prevenir que se produzcan sobredosis y evitar desenlaces letales cuando estas se producen ([gráfico 13.3](#)).

Gráfico 13.2. Número de países europeos que han aplicado intervenciones de reducción de daños hasta 2024



Se incluye la aplicación a cualquier nivel, incluidos los proyectos piloto.

Gráfico 13.3. Intervenciones para prevenir las muertes relacionadas con opioides por objetivo previsto y evidencia de beneficio



Nota: Las intervenciones de las que hay indicios de beneficio y en cuyas pruebas podemos tener una confianza alta o razonable se destacan con un borde más grueso. Gran parte de los datos actuales sobre las intervenciones enumeradas en este gráfico son recientes o se consideran insuficientes, en parte debido a las dificultades prácticas y metodológicas de la investigación, especialmente en el desarrollo de ensayos controlados aleatorios (véase [Spotlight on... Understanding and using evidence](#)) (La importancia de comprender y utilizar los datos empíricos) y también porque los modelos de prestación de servicios a menudo difieren considerablemente.

Las salas de consumo supervisado de droga ofrecen espacios higiénicos y supervisados para que las personas usen drogas. Se proporcionan equipos de uso por vía parenteral estériles y asesoramiento para un uso más seguro, incluida la prevención de sobredosis, y el personal está capacitado para intervenir en caso de sobredosis en el propio centro. Estos servicios también pueden poner en contacto a las personas marginadas con otros servicios de reducción de daños, tratamiento, atención sanitaria y servicios sociales. También pueden ayudar a reducir los niveles de uso por vía parenteral. Aunque las pruebas aún están en fase de desarrollo y la evaluación plantea dificultades, los datos disponibles indican que las salas de consumo supervisado de droga pueden contribuir a reducir las muertes relacionadas con las drogas (véase también [Respuestas sanitarias y sociales: salas de consumo supervisado de drogas](#)).

Los programas de naloxona para llevar a casa ofrecen formación sobre el riesgo de sobredosis y cómo actuar ante ellas, y distribuyen kits de naloxona a personas que puedan presenciar una sobredosis de opioides. Aunque cada vez son más las personas que han recibido formación para administrar naloxona, siguen existiendo problemas de cobertura y acceso en algunos Estados miembros de la UE que ofrecen esta intervención (véase [Muertes relacionadas con opioides: respuestas sanitarias y sociales](#)).

En algunos países, los servicios de control de drogas permiten a las personas saber qué contienen las drogas ilegales que han comprado. Dado que en el mercado ilegal ofrece actualmente muchos

estimulantes sintéticos y nuevas sustancias psicoactivas en forma de polvos o pastillas de aspecto similar, es posible que las personas que usan drogas no sean conscientes de lo que están consumiendo. Cuando se ofrece en las salas de consumo supervisado de droga, el análisis de drogas puede llegar a los grupos más vulnerables y contribuir a reducir el riesgo de sobredosis asociado al consumo de opioides inesperados o muy potentes. Los servicios de control de drogas ofrecen información sobre las tendencias actuales del mercado de la droga y las preferencias de las personas que usan droga, lo que, en última instancia, respalda las comunicaciones y las alertas de riesgos específicas (véase también [Estimulantes sintéticos: situación actual en Europa](#) y [MDMA: situación actual en Europa](#)).

La creciente integración de los mercados de nuevas sustancias psicoactivas y drogas ilegales ha planteado nuevos retos en materia de salud pública. Algunos ejemplos son el cáñamo mezclado con cannabinoides sintéticos y semisintéticos; los estimulantes mezclados con diversas sustancias, entre las que a veces se incluyen catinonas sintéticas; la ketamina; o nuevos opioides sintéticos (por ejemplo, los nitazenos) mezclados con heroína o vendidos de forma fraudulenta como tal (véase también [Nuevas sustancias psicoactivas: situación actual en Europa](#)). Dado que los casos de intoxicación pueden evolucionar rápidamente, la [comunicación del riesgo](#) ha adquirido mayor importancia. Por ejemplo, cuando la isotonitazepina, un potente opioide de la clase de los nitazenos que se comercializó de forma fraudulenta como comprimidos de oxicodona, se relacionó con una sobredosis mortal en los Países Bajos en marzo de 2025, se emitió una alerta rápida de riesgo para advertir a los consumidores de opioides desprevenidos que pudieran haber comprado comprimidos similares ([gráfico 13.4](#)). Casos como este ponen de relieve la necesidad de contar con sistemas coordinados, como el nuevo Sistema Europeo de Alerta sobre Drogas de la EUDA, que respalda las actividades de preparación y respuesta de la UE y de los Estados miembros ante riesgos graves relacionados con las drogas mediante el intercambio rápido de información, alertas específicas y otras formas de comunicación de riesgos. Habida cuenta de la evolución del mercado de los opioides sintéticos, será importante planificar la preparación y que pueda centrarse en mejorar la capacidad toxicológica, los sistemas de alerta y el apoyo a la preparación de los servicios sanitarios y sociales de primera línea.

Gráfico 13.4. Comunicación rápida de riesgos emitida en los Países Bajos, 2025

ALERT

Fake oxycodone pills in circulation

Isotonitazepyne sold as oxycodone

- Instead of oxycodone, this pill contains the life-threatening nitazene **isotonitazepyne**.
- Using isotonitazepyne results in **troubled breathing, unconsciousness or death**.
- This pill was bought online as oxycodone and is associated with at least one fatal incident in The Netherlands.
- Do **not** use opioid painkillers that have been bought online.



Call 112 and ask for naloxone if you or someone else has taken this pill and has trouble breathing or loses consciousness. **Stay calm** and don't leave them **alone**.

Scan for more
information



 **Trimbos**
instituut

El aumento del uso de estimulantes pone de manifiesto las deficiencias en la prestación de servicios de reducción de daños

Durante la última década se han registrado brotes de VIH relacionados con el uso por vía parenteral de estimulantes ilegales en siete ciudades europeas, repartidas por seis Estados miembros de la UE. El uso de estimulantes se asocia a una frecuencia potencialmente mayor de las inyecciones en comparación con el uso de heroína, mientras que el uso de crack y otras pastillas trituradas y usadas por vía parenteral también conlleva riesgos adicionales para la salud. Se necesita una amplia cobertura de los servicios de reducción de riesgos para prevenir y contener rápidamente los brotes de enfermedades infecciosas.

Los estimulantes sintéticos y otras sustancias a veces se usan para facilitar y potenciar las relaciones sexuales en el contexto del uso sexualizado de drogas por diversos grupos, pero principalmente en una pequeña subpoblación de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Establecer contacto con este grupo y ofrecerle respuestas eficaces de reducción de daños supone un reto debido a la falta de una prestación de servicios integrada, a la ausencia de intervenciones de reducción de daños adaptadas y al escaso conocimiento sobre la prevalencia de este patrón de uso. Abordar esta cuestión requiere establecer sólidas alianzas interinstitucionales entre los servicios de salud sexual y los servicios de reducción de daños.

Los diversos problemas relacionados con las drogas ponen de manifiesto la necesidad de ampliar los servicios de reducción de daños

A pesar de que el cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa, a menudo escasean los consejos y las intervenciones en materia de reducción de daños. La resina y la hierba de cannabis suelen tener mayor potencia que en el pasado y se asocian a daños más agudos y crónicos. La mayor diversidad de productos (con la disponibilidad de productos comestibles, líquidos de vapeo y extractos disponibles), junto con la mayor disponibilidad de cannabinoides semisintéticos, complica la identificación y la puesta en práctica de intervenciones eficaces de reducción de daños en este ámbito.

Hay otras sustancias que plantean retos adicionales para la prestación de servicios de reducción de daños. Entre ellos se encuentran los efectos impredecibles para la salud que plantean las nuevas sustancias psicoactivas que aparecen en polvos o se utilizan en líquidos de vapeo. Aunque es difícil de cuantificar, el riesgo potencial de daño vesical derivado del uso de ketamina y el riesgo de degeneración de la médula espinal y neuropatía periférica debido a la deficiencia de vitamina B12 provocada por el uso de cartuchos de óxido nitroso plantean nuevos retos para la reducción de daños, el tratamiento y la derivación a los servicios especializados (por ejemplo, urología y neurología).

En toda la Unión Europea, la cobertura y el acceso a los servicios de reducción de daños varían considerablemente y, en algunos países, siguen estando por debajo de las necesidades estimadas. Los mercados de drogas, en rápida evolución y caracterizados por patrones de uso cada vez más complejos, nuevas sustancias y mezclas, y riesgos que se concentran en determinados grupos o entornos, ponen de relieve la necesidad de seguir desarrollando y evaluando respuestas como las salas de consumo supervisado de droga y los servicios de control de drogas. La guía [Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea](#) de la EUDA ofrece más información sobre los datos empíricos de la reducción de daños y otras intervenciones.

Principales datos y tendencias

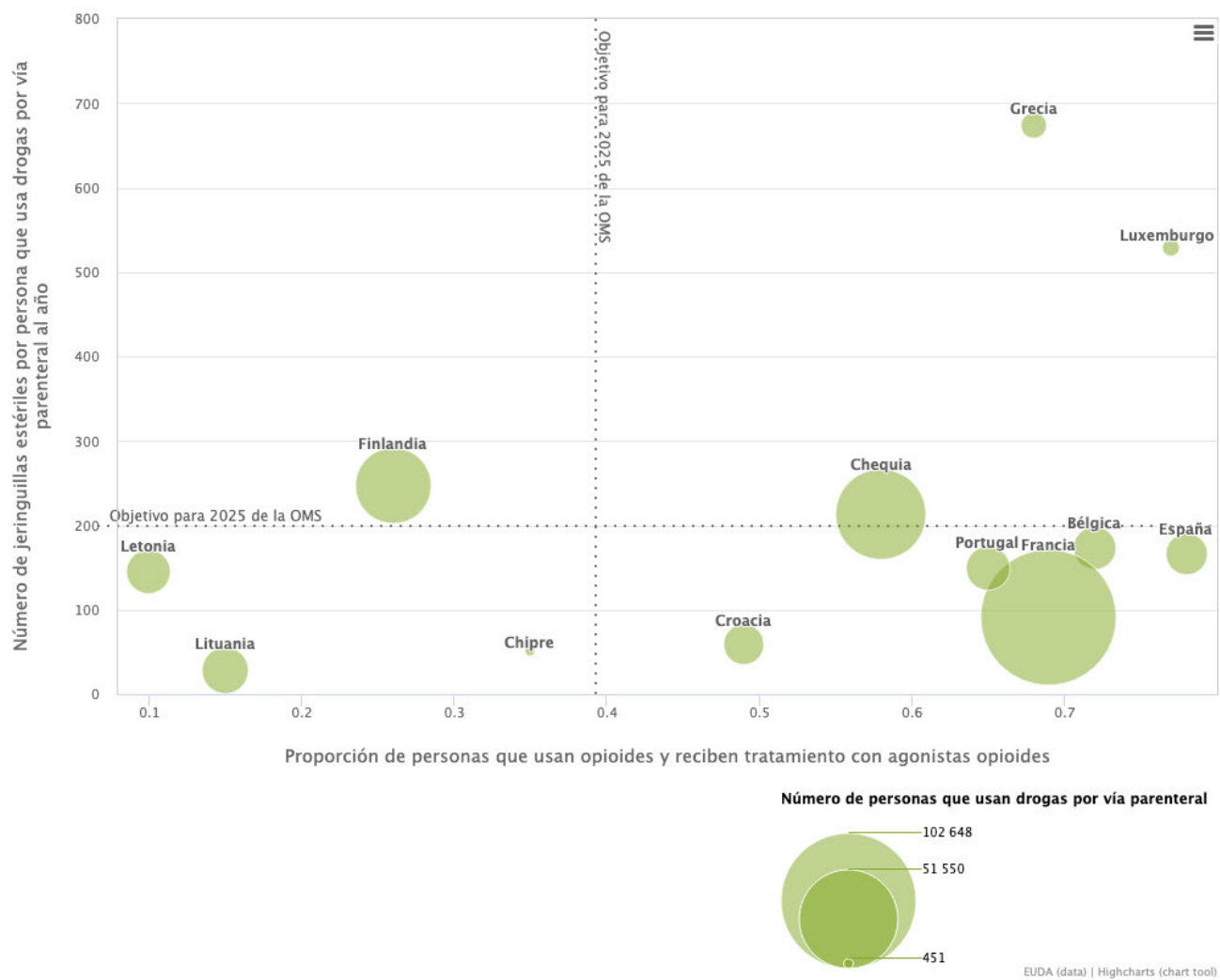
Programas de intercambio de agujas y jeringuillas

- En 2024 existían programas de intercambio de agujas y jeringuillas en todos los Estados miembros de la UE y Noruega. Solo 7 de los 25 países con datos disponibles habían alcanzado en 2024 el objetivo de la OMS para 2025 en materia de prestación de servicios ([gráfico 13.5](#)); de ellos, solo 4 proporcionan también datos sobre la cobertura del tratamiento con agonistas opioides.

Tratamiento con agonistas opioides

- En 2024, de los 22 países para los que se disponía de datos, 14 habían alcanzado el objetivo de la OMS para 2025 en materia de prestación de servicios de tratamiento con agonistas opioides ([gráfico 13.5](#)); solo 9 de ellos proporcionaban también datos sobre la cobertura del suministro de agujas y jeringuillas.
- En Europa se recetan diversos medicamentos agonistas de los opioides: el 61 % de los pacientes en tratamiento con agonistas de los opioides recibe metadona, mientras que otro 36 % recibe buprenorfina.

Gráfico 13.5. Distribución de agujas y jeringuillas y acceso a un tratamiento de sustitución de opioides con arreglo a los objetivos de la OMS para 2025, 2024 o estimaciones más recientes disponibles



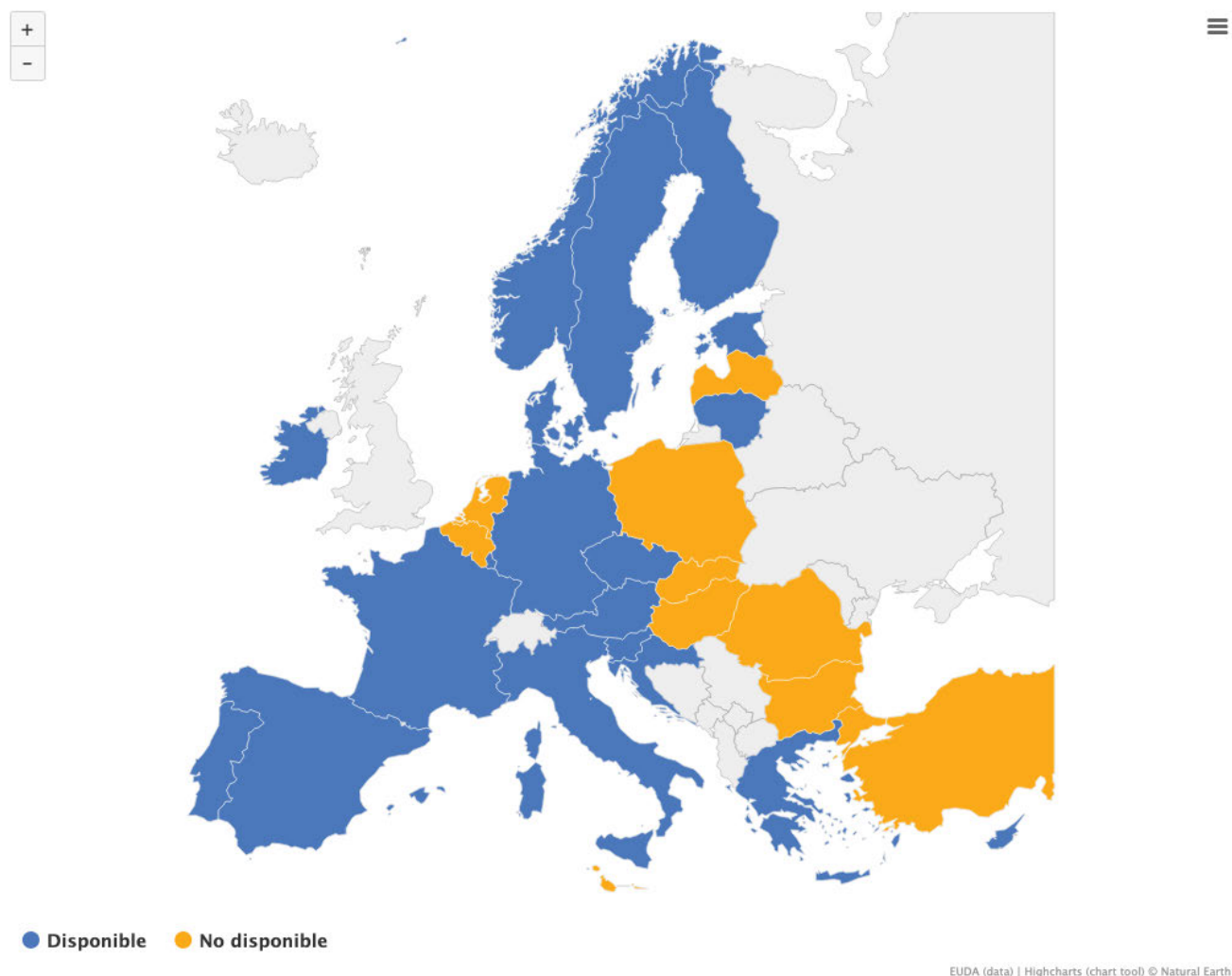
La cobertura se basa en las estimaciones nacionales más recientes sobre el uso de drogas por vía parenteral y el uso de opioides de alto riesgo, junto con los datos sobre las actividades de reducción de los daños (en un máximo de 2 años). La estimación del acceso a un tratamiento con agonistas opioides para Bélgica se extrae de un estudio subnacional realizado en 2019.

Programas de distribución de naxolona

- Hasta 2025, existían programas de naloxona para llevar a casa en 19 países europeos ([gráfico 13.6](#)).
- Diez de los 19 países comunicaron el número de kits de naloxona distribuidos por los programas de naloxona para llevar a casa en 2024, y ocho de ellos informaron de un aumento con respecto a 2023.

- La naloxona se utilizó en forma de aerosol nasal en 17 de estos países, mientras que en 7 países se utilizaron formulaciones inyectables de naloxona.
- En cinco países se utilizaron viales de naloxona inyectable de 0,4 mg/1 ml (incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS): Irlanda, España, Italia, Lituania y Portugal.
- La naloxona está disponible sin receta médica en Dinamarca, Francia, Italia, Suecia y Noruega.

Gráfico 13.6. Disponibilidad de naloxona para llevar a casa, formulaciones disponibles, número de personas formadas y número de kits entregados, en Europa



Nota: Los datos corresponden a los Estados miembros de la UE, Noruega y Turquía en 2024. En Grecia, en 2023 se aprobó una ley sobre la naloxona para llevar a casa; en 2025 se promulgó un decreto ministerial que permitía la ejecución del programa.

Servicios de análisis de estupefacientes

- Once países europeos notificaron la existencia de algún tipo de servicio de control de drogas en 2025 (12 en 2024). Estos servicios utilizan diversas técnicas ([gráfico 13.7](#)) y operan en diversos entornos, como festivales, salas de consumo supervisado de droga y lugares fijos de la

comunidad.

Gráfico 13.7. Ilustración de la gama de tecnologías de control de drogas disponibles y de su precisión y fiabilidad relativas

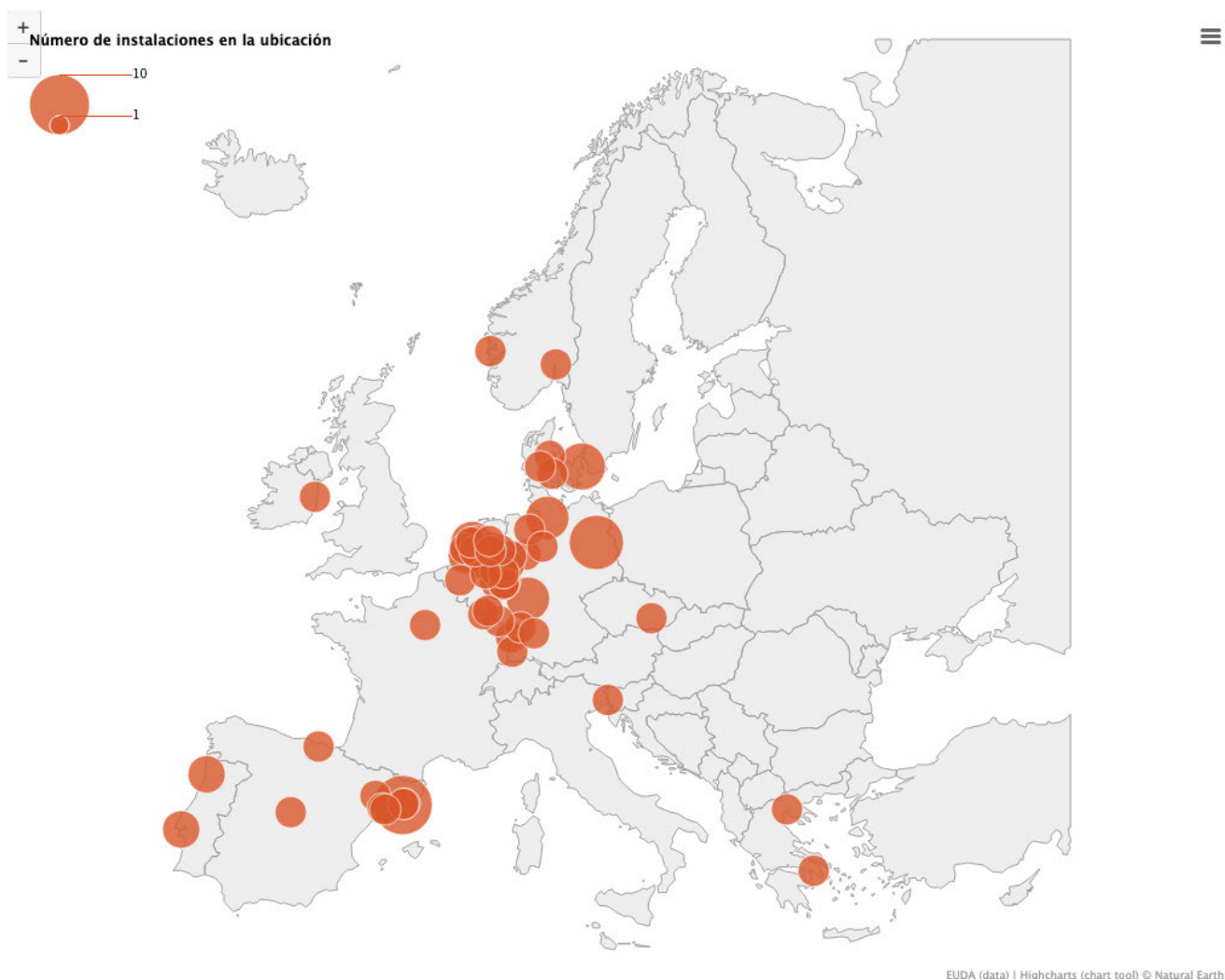
Tecnologías de control de drogas clasificadas por orden de mayor precisión y fiabilidad de los resultados:

- Múltiples métodos
(más preciso y fiable)
- Cromatografía de líquidos de alto rendimiento
- Espectroscopia de transformación de Fourier
- Cromatografía en capa fina
- Análisis con reactivos
(menos preciso y fiable)

Salas de consumo supervisado de droga

- En 2025 había un total de 100 salas de consumo supervisado de droga en funcionamiento en 13 Estados miembros de la UE y Noruega ([gráfico 13.8](#)). La prestación de servicios incluye el uso supervisado por vía parenteral, el uso supervisado de estimulantes (por ejemplo, crack para fumar), el control de drogas, el suministro de equipos higiénicos y otras formas de apoyo sanitario y social.

Gráfico 13.8. Localización y número de salas de uso supervisado de drogas en Europa, 2025



Las coordenadas geográficas son aproximadas. Un solo punto en el mapa puede corresponder a más de un lugar de uso de drogas. Pase el cursor por encima de un marcador para ver los detalles específicos de esa ubicación.

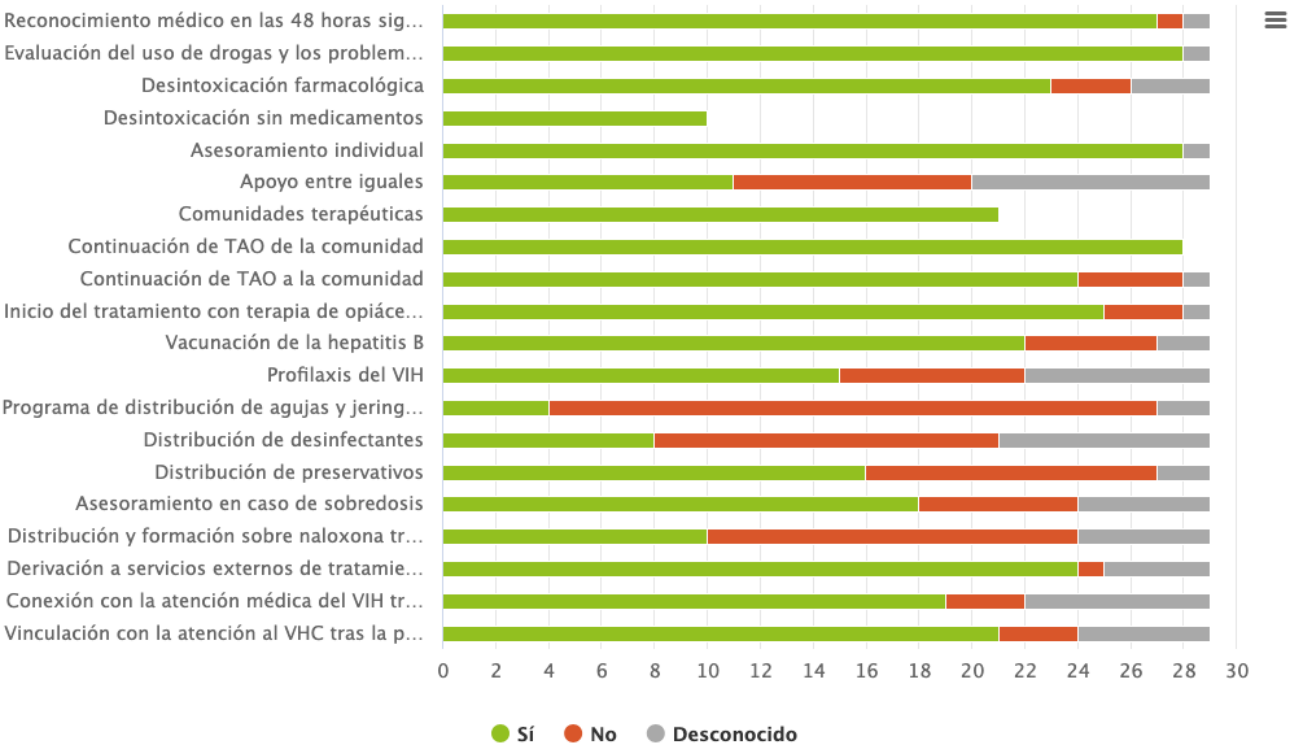
Intervenciones en los centros penitenciarios

- Los datos de la EUDA sobre reducción de daños e intervenciones terapéuticas disponibles en los centros penitenciarios en 2024 muestran que la continuidad del tratamiento con agonistas opioides estaba disponible en todos los Estados miembros de la UE, excepto uno (Eslovaquia), así como en Noruega y Turquía. El inicio del tratamiento con agonistas opioides en personas ingresadas en centros penitenciarios no estaba permitido en 3 países (Bulgaria, Letonia y Eslovaquia). Los programas de intercambio de agujas y jeringuillas estaban disponibles en centros penitenciarios de 4 países: en todos los centros penitenciarios de España y Luxemburgo (1 centro penitenciario), en 10 centros penitenciarios de Francia y en 1 centro penitenciario de mujeres en Alemania. El suministro de naloxona tras la salida de un centro penitenciario estaba disponible en 10 países en 2024 (Alemania, Estonia, Irlanda, Grecia, Francia, Croacia, Italia,

Luxemburgo, Eslovenia y Noruega). El número de países que informaron de la disponibilidad oficial de determinadas intervenciones de reducción de daños ([gráfico 13.9](#)) aumentó en 2024 en comparación con 2023.

- En 2025, el ECDC y la EUDA lanzaron conjuntamente un [conjunto de herramientas para eliminación de la hepatitis viral en los centros penitenciarios](#).

Gráfico 13.9. Disponibilidad de intervenciones relacionadas con drogas y otras intervenciones sanitarias y de asistencia social dirigidas a las personas que usan drogas y están ingresadas en un centro penitenciario, Europa, 2024
Número de países en los que la intervención estaba oficialmente disponible en 2024



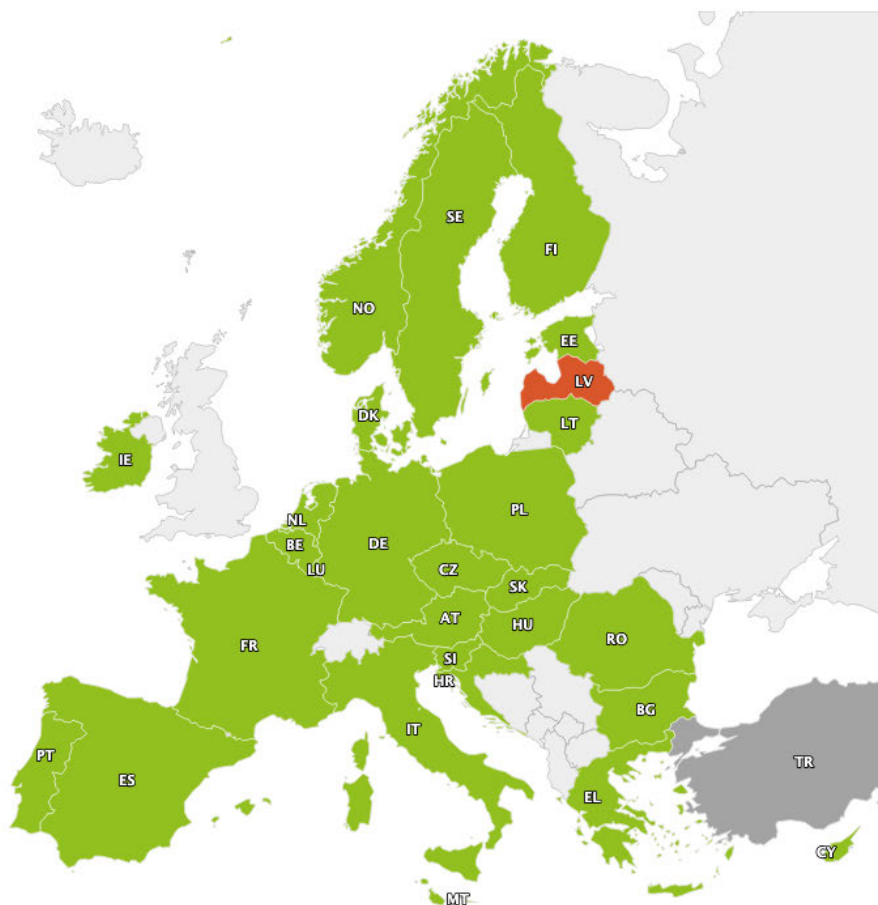
EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Disponibilidad de intervenciones en entornos penitenciarios

Seleccione una intervención de la lista desplegable que figura a continuación

Reconocimiento médico en las 48 horas siguientes al ingreso en el centro penitenciario

Reconocimiento médico en las 48 horas siguientes al ingreso en el centro penitenciario



● Disponible ● Estado desconocido ● No disponible

EUDA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

Datos de origen

Los datos utilizados para generar las infografías y los gráficos de esta página pueden consultarse a continuación.

El [conjunto completo de datos de origen para el Informe Europeo sobre Drogas 2026](#), incluidos los metadatos y las notas metodológicas, está disponible en nuestro catálogo de datos.

A continuación, puede encontrarse un subconjunto de estos datos, que se utilizan para generar infografías, gráficos y elementos similares en esta página.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-HR-1. Number of European countries implementing harm reduction interventions, up to 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-2. Availability of take-home naloxone in Europe](#)
 - [Table EDR26-HR-3. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2020 targets, 2023 or latest available estimate](#)
 - [Table EDR26-HR-4. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-5. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, EU+2, 2024](#)
-

Annex tables to the European Drug Report 2026

These tables, produced specifically for the European Drug Report, provide national data for estimates of drug use prevalence including problem opioid use, opioid substitution treatment, total number in treatment, treatment entry, injecting drug use, drug-induced deaths, drug-related infectious diseases, syringe distribution and drug seizures. The data are drawn from and are a subset of the [Statistical Bulletin 2026](#), where notes and meta-data are available. The years to which data refer are indicated. In addition, for some indicators, these data tables also provide total values for the European Union as well as for all EUDA reporting countries (EU Member States, Türkiye and Norway).

This page is part of the [European Drug Report 2026](#), the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.
Last update: 9 June 2026

List of tables

- Opioids
 - [Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years](#)
 - [Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration](#)
 - [Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment](#)
- Cocaine
 - [Table 2a. Cocaine prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)
 - [Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration](#)
- Amphetamines
 - [Table 3a. Amphetamines prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)

- Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands
- Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration
- MDMA
 - Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands
- Cannabis
 - Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands
- Other indicators
 - Table 6. Drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes
- Seizures
 - Table 7. Seizures data

Opioids

Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years (European Drug Report 2026)

País	Año de la estimación	casos por 1 000
Bélgica	–	–
Bulgaria	–	–
Chequia	2024	1.3-1.4
Dinamarca	2016	4.0-9.6
Alemania	2023	1.5-1.8
Estonia	–	–
Irlanda	2022	5.8-6.9
Grecia	2024	0.8-1.2
España	2023	1.2-2.1
Francia	2023	5.8-6.1
Croacia	2015	2.5-4.0
Italia	2024	2.7-4.2
Chipre	2024	1.0-2.0
Letonia	2017	4.7-7.0
Lituania	2016	2.7-6.5
Luxemburgo	2024	3.3
Hungría	2010-11	0.4-0.5
Malta	2024	3.3-4.9
Países Bajos	2024	1.1-1.2
Austria	2023	5.9-6.3
Polonia	2014	0.4-0.7
Portugal	2022	2.7-6.0
Rumanía	2020	1.0-1.7
Eslovenia	2024	3.0-3.7
Eslovaquia	2024	0.6-1.4
Finlandia	2022	7.3-8.3
Suecia	–	–
Turquía	2011	0.2-0.5
Noruega	2013	2.0-4.2

Notes

High-risk opioid use estimates relate to the population aged 15 to 64 years, except for Italy (15 to 84).

Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de opioides - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de opioides - recuento	Personas que usan opioides que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan opioides que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan opioides previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan opioides previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	11.9	1266	5	190	16.4	1022
Bulgaria	47.9	455	18.1	73	69.9	356
Chequia	16	1792	9.1	421	20.8	1371
Dinamarca	14.6	1098	12.4	398	16.3	667
Alemania	14.1	5128	8.2	1621	21.5	3208
Estonia	52.7	214	30.6	34	60.8	177
Irlanda	25.3	3199	8.7	413	37.3	2645
Grecia	38.4	1393	18	282	54	1099
España	17.4	8467	9	2400	29	5562
Francia	23.8	13566	17.9	4583	40.3	6720
Croacia	53	1037	17.9	123	72	914
Italia	28.3	9358	16.4	2523	38.8	6835
Chipre	12.1	82	8.5	33	19.1	46
Letonia	33.3	275	20.1	92	49.7	183
Lituania	51.6	275	18.6	16	76.2	243
Luxemburgo	22.1	48	9.9	9	31	39
Hungría	5.3	191	2	54	17.1	134
Malta	41.8	882	14.8	76	50.4	806
Países Bajos	9.8	1475	7.5	715	13.8	760
Austria	40.8	1691	25.7	425	50.7	1266
Polonia	11.6	475	5.4	105	17.7	360
Portugal	25.7	925	12.7	244	40.4	681
Rumanía	17.3	390	6	88	37.8	302
Eslovenia	63.8	134	42.7	35	79.2	99
Eslovaquia	10.8	276	5.7	65	15.4	203
Finlandia	37.3	85	33.7	28	39.3	57
Suecia	26.9	8826	14.1	1841	35.6	6904
Turquía	32.2	3544	20.1	1141	44.9	2403
Noruega	16.9	985	12.2	293	20.3	692
Unión Europea	21.2	63003	11.9	16887	32	42659
UE, Turquía y Noruega	21.5	67532	12.2	18321	32.2	45754

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Norway: The percentage of clients in treatment for opioid-related problems is a minimum value, not accounting for opioid clients registered as polydrug users.

Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de opioides - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de opioides - recuento	Personas que usan opioides que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan opioides que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan opioides previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan opioides previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	10.9	122	6.4	11	11.3	102
Bulgaria	57.7	259	57.5	42	58	204
Chequia						
Dinamarca	6	63	1.6	6	8.9	57
Alemania	15.4	539	10.1	112	17.7	384
Estonia	73.1	155	61.8	21	74.9	131
Irlanda	26.2	813	13	53	27.5	705
Grecia	20.9	289	16.4	46	22	241
España	8.5	677	5.5	131	9.6	513
Francia	15.2	1309	11.4	114	17.4	1021
Croacia	55.6	553	26.8	30	59.2	523
Italia	37.7	3026	24.3	494	42.3	2532
Chipre	34.1	28	18.2	6	47.8	22
Letonia	66.5	177	52.8	47	73.4	130
Lituania	69.8	187	50	8	71.2	171
Luxemburgo	33.3	16	22.2	2	35.9	14
Hungría	67.5	129	61.1	33	70.9	95
Malta	45.6	388	41.8	28	46	360
Países Bajos	5.1	24	4.6	12	5.6	12
Austria	27	376	22.3	76	28.5	300
Polonia	44.1	207	35.9	37	47.1	168
Portugal	11.1	97	10.1	23	11.5	74
Rumanía	74.9	280	63.5	54	78.2	226
Eslovenia	20	26	2.9	1	26.3	25
Eslovaquia	62.4	171	54.7	35	65.8	133
Finlandia	69.4	59	67.9	19	70.2	40
Suecia	57.7	45				
Turquía	18.7	661	13.2	151	21.2	510
Noruega						
Unión Europea	25.1	11074	17.2	1687	28.3	8902
UE, Turquía y Noruega	25.1	12025	16.8	1838	27.8	9412

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Czechia, Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment (European Drug Report 2026)

País	Recuento
Bélgica	14474
Bulgaria	2676
Chequia	5436
Dinamarca	6134
Alemania	80400
Estonia	1160
Irlanda	11233
Grecia	8349
España	54752
Francia	171000
Croacia	4360
Italia	75711
Chipre	287
Letonia	680
Lituania	991
Luxemburgo	1196
Hungría	526
Malta	826
Países Bajos	3504
Austria	20939
Polonia	4286
Portugal	16402
Rumanía	1686
Eslovenia	2881
Eslovaquia	600
Finlandia	9935
Suecia	4191
Turquía	3544
Noruega	8438
Unión Europea	504615
UE, Turquía y Noruega	516597

Notes

Data on clients in agonist treatment are for 2024 or most recent year available: Italy, 2018; Hungary, 2022; Netherlands, Spain, Türkiye, 2023.

Czechia: Number of clients in agonist treatment is an estimate derived from the treatment demand register and opioid agonist treatment provided by general practitioners.

Netherlands: Data on the number of clients in agonist treatment are not complete.

Cocaine

Table 2a. Cocaine prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

País	Año de la encuesta	Encuestas de población general - a lo largo de la vida, todos los adultos (15-64)	Encuestas de población general - últimos 12 meses, adultos jóvenes (15-34)	Encuestas escolares - toda la vida, estudiantes (15-16)
Bélgica	2024	–	2.2	1.2
Bulgaria	2024	1.7	2.2	2.6
Chequia	2023	2.2	0.9	1.9
Dinamarca	2023	9.4	4.2	2
Alemania	2024	5.3	2.2	2
Estonia	2023	7.3	4.6	2.6
Irlanda	2023	9.3	5	2
Grecia	2015	1.3	0.6	2.4
España	2024	13.3	3.1	2.8
Francia	2023	9.4	4.4	1.7
Croacia	2019	4.8	3.9	2.7
Italia	2022	6.6	2.1	1.7
Chipre	2022	2.2	1.1	6.2
Letonia	2020	2.7	2.2	2.5
Lituania	2021	1.8	0.8	2.3
Luxemburgo	2019	2.9	0.9	1.1
Hungría	2023	1	0.2	3
Malta	2023	1.2	0.1	1.3
Países Bajos	2024	9.1	5.3	1.2
Austria	2022	6.2	2.2	2.6
Polonia	2024	1.5	0.5	3
Portugal	2022	1.1	0.5	1.6
Rumanía	2024	2.1	1.3	1.7
Eslovenia	2023	3.1	2	3.3
Eslovaquia	2023	2.1	1.1	2.4
Finlandia	2022	5.8	3.1	1.1
Suecia	2021	–	2.8	0.8
Turquía	2017	0.168	0.082	–
Noruega	2024	8.7	5.6	2.9

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.
Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cocaína - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cocaína - recuento	Personas que usan cocaína que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan cocaína que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan cocaína previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan cocaína previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	34.7	3700	30.7	1161	35.8	2235
Bulgaria	11.2	106	13.9	56	8.4	43
Chequia	2.1	238	2.4	112	1.9	126
Dinamarca	25.2	1904	24.3	782	26	1067
Alemania	13	4721	13	2550	12.7	1901
Estonia	4.9	20	7.2	8	3.8	11
Irlanda	39.6	5012	46.8	2235	35.1	2489
Grecia	27.4	994	32.3	506	23.8	484
España	50	24323	49.6	13281	50.9	9752
Francia	16.5	9382	16.4	4197	16.1	2681
Croacia	10.2	199	20	138	4.8	61
Italia	42.7	14086	44.3	6818	41.2	7268
Chipre	27.1	184	20	78	36.9	89
Letonia	6.1	50	8.1	37	3.5	13
Lituania	5.8	31	14	12	3.1	10
Luxemburgo	35.5	77	37.4	34	34.1	43
Hungría	5.3	188	5.7	156	3.4	27
Malta	42.5	898	60.5	310	36.8	588
Países Bajos	27.1	4087	22.7	2171	34.9	1916
Austria	22.8	946	28.4	469	19.1	477
Polonia	3.9	159	3.7	72	4.1	83
Portugal	33.8	1218	36.6	701	30.7	517
Rumanía	4.1	93	4.7	69	3	24
Eslovenia	15.2	32	20.7	17	10.4	13
Eslovaquia	2.1	53	2.4	28	1.8	24
Finlandia	1.3	3	3.6	3	0	0
Suecia	2.3	759	3.9	504	1.3	244
Turquía	4	445	3.8	217	4.3	228
Noruega	7.5	437	10.6	254	5.4	183
Unión Europea	24.7	73463	25.7	36505	24.1	32186
UE, Turquía y Noruega	23.7	74345	24.7	36976	22.9	32597

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cocaína - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cocaína - recuento	Personas que usan cocaína que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan cocaína que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan cocaína previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan cocaína previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	2.3	77	0.9	10	3.1	64
Bulgaria	1	1	0	0	2.4	1
Chequia						
Dinamarca	1.5	27	0.5	4	2.2	23
Alemania	0.9	29	0.5	9	1.5	19
Estonia	5	1			9.1	1
Irlanda	0.7	36			1.1	28
Grecia	7	69	2.4	12	11.8	57
España	0.5	127	0.3	42	0.9	81
Francia	4.7	268	2.8	29	7.6	185
Croacia	2.1	4	1.5	2	3.3	2
Italia	1.7	217	0.9	54	2.4	163
Chipre	0.6	1	0	0	1.1	1
Letonia	0	0	0	0	0	0
Lituania						
Luxemburgo	18.4	14	9.1	3	25.6	11
Hungría	1.6	3	1.3	2	3.7	1
Malta	5.1	45	3.9	12	5.7	33
Países Bajos	0.3	5	0.2	2	0.4	3
Austria	3.9	34	2.1	9	5.5	25
Polonia	1.3	2	0	0	2.5	2
Portugal	1.2	14	0.9	6	1.6	8
Rumanía	0	0	0	0	0	0
Eslovenia	10	3	6.2	1	15.4	2
Eslovaquia	5.7	3	7.1	2	4.2	1
Finlandia	50	1	50	1	0	0
Suecia	36.4	4				
Turquía	1.1	5	0.5	1	1.8	4
Noruega						
Unión Europea	1.6	988	0.7	204	2.5	713
UE, Turquía y Noruega	1.6	993	0.7	205	2.5	717

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.
Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.
Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Amphetamines

Table 3a. Amphetamines prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

País	Año de la encuesta	Encuestas de población general - a lo largo de la vida, todos los adultos (15-64)	Encuestas de población general - últimos 12 meses, adultos jóvenes (15-34)	Encuestas escolares - toda la vida, estudiantes (15-16)
Bélgica	2018	–	0.8	–
Bulgaria	2024	6.4	4.3	2
Chequia	2023	3.8	1.3	1.4
Dinamarca	2023	7.9	1	1.2
Alemania	2024	5.2	1.7	2.3
Estonia	2023	8	5.1	2.9
Irlanda	2023		0.8	0.8
Grecia	–	–	–	1.7
España	2024	5	0.8	1.1
Francia	2023	4.3	1.1	1.3
Croacia	2019	4.6	3.5	1.9
Italia	2022	2.2	1.3	1.5
Chipre	2022	0.9	0.9	2.7
Letonia	2020	1.8	1.2	2.4
Lituania	2021	1.4	0.6	1.7
Luxemburgo	2019	1.3	0.3	–
Hungría	2023	1.8	0	4.3
Malta	2023		0.1	1
Países Bajos	2024	7	3	1.3
Austria	2022	4.9	1.9	1.3
Polonia	2024	3.1	1.4	3.4
Portugal	2016	0.4		1.2
Rumanía	2024	1.1	0.8	1.1
Eslovenia	2023	2.7	1.1	1.6
Eslovaquia	2023	1.3	0.1	1.9
Finlandia	2022	7.6	4	1.5
Suecia	2021	–	1.6	2.4
Turquía	2017	0.033	–	–
Noruega	2024	6.1	1.8	2.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-34 for Malta.
Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey. ESPAD data for Germany refer to Bavaria only. Data refer only to amphetamine. Age range is 15-16.

Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de anfetaminas - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de anfetaminas - recuento	Personas que usan anfetaminas que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan anfetaminas que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan anfetaminas previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan anfetaminas previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	7.4	789	4.5	171	9.5	595
Bulgaria	15.1	143	20.3	82	11.6	59
Chequia	48	5390	50.6	2339	46.2	3051
Dinamarca	6.1	461	5	161	7	287
Alemania	15.8	5726	12.5	2467	20.7	3094
Estonia	26.1	106	34.2	38	23.4	68
Irlanda	0.7	88	1	49	0.5	35
Grecia	1.7	62	1.9	29	1.6	33
España	2.2	1085	2.4	642	2.1	405
Francia	0.4	255	0.5	116	0.5	76
Croacia	7.5	147	12.5	86	4.8	61
Italia	0.4	127	0.5	75	0.3	52
Chipre	11.2	76	8.7	34	16.2	39
Letonia	18.1	149	17.1	78	19.3	71
Lituania	7.1	38	9.3	8	6.6	21
Luxemburgo	0.9	2	1.1	1	0.8	1
Hungría	13.4	478	13.3	361	13.8	108
Malta	0.2	4	0.2	1	0.2	3
Países Bajos	4.7	708	4.4	419	5.3	289
Austria	4.5	187	4.1	68	4.8	119
Polonia	30.9	1264	31.6	620	30.5	620
Portugal	0.4	16	0.7	13	0.2	3
Rumanía	5.1	116	6	88	3.5	28
Eslovenia	2.4	5	4.9	4	0	0
Eslovaquia	48.6	1243	55.2	632	42.3	556
Finlandia	23.7	54	16.9	14	27.6	40
Suecia	9.2	3027	12.5	1629	6.6	1277
Turquía	39.2	4325	47.4	2686	30.6	1639
Noruega	13.8	805	9.5	229	16.9	576
Unión Europea	7.3	21746	7.2	10225	8.2	10991
UE, Turquía y Noruega	8.6	26876	8.8	13140	9.3	13206

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Sweden: Data on entrants into treatment are for 'stimulants other than cocaine'.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de anfetaminas - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de anfetaminas - recuento	Personas que usan anfetaminas que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan anfetaminas que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan anfetaminas previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan anfetaminas previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	9.6	63	4.6	7	11.2	55
Bulgaria	1.5	2	0	0	3.9	2
Chequia						
Dinamarca	0.9	4			1.4	4
Alemania	2.2	79	1.2	20	3.1	56
Estonia	60.4	64	47.4	18	67.6	46
Irlanda	15.7	13	16.7	8	15.2	5
Grecia	4.9	3	3.6	1	6.1	2
España	4.4	47	4.6	29	4.6	18
Francia	10.1	14	0	0	12.5	8
Croacia	1.4	2	0	0	3.4	2
Italia	4.5	5	4.8	3	4.1	2
Chipre	7.9	6	2.9	1	12.8	5
Letonia	47.4	63	35.8	24	59.1	39
Lituania			11.1	1		
Luxemburgo						
Hungría	0.6	3			2.8	3
Malta	25	1			33.3	1
Países Bajos	2.4	8	1.6	3	3.6	5
Austria	6.1	10	8.8	5	4.7	5
Polonia	1	13	0.3	2	1.8	11
Portugal	33.3	5	33.3	4	33.3	1
Rumanía	0	0	0	0	0	0
Eslovenia	0	0	0	0	0	0
Eslovaquia	29	358	26.7	168	31.1	171
Finlandia	75	36	30	3	86.8	33
Suecia	53.6	60				
Turquía	0.9	41	0.7	18	1.4	23
Noruega						
Unión Europea	20.3	2686	17.3	1083	22.4	1450
UE, Turquía y Noruega	17.3	3133	12.3	1101	18.2	1473

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

País	Año de la encuesta	Encuestas de población general - a lo largo de la vida, todos los adultos (15-64)	Encuestas de población general - últimos 12 meses, adultos jóvenes (15-34)	Encuestas escolares - toda la vida, estudiantes (15-16)
Bélgica	2024	–	2.2	1.6
Bulgaria	2024	4	3	2.1
Chequia	2023	10.2	6.6	2.6
Dinamarca	2023	5	1.1	1.2
Alemania	2024	5.2	2.3	1.8
Estonia	2023	7.3	4.4	3.3
Irlanda	2023	7.5	2.2	1.6
Grecia	2015	0.6	0.4	1.9
España	2024	5.1	1.4	2.2
Francia	2023	8.2	3.8	1.1
Croacia	2023	4.5	1.9	2.6
Italia	2022	3.8	2.1	1.3
Chipre	2022	2.4	1.8	4.7
Letonia	2020	1.9	1.6	2.8
Lituania	2021	1.8	0.8	1.6
Luxemburgo	2019	2	0.9	1.4
Hungría	2023	2.8	0.9	4.6
Malta	2023	1	0.1	1.5
Países Bajos	2024	14.4	10.2	2.3
Austria	2022	4.9	1.5	2.2
Polonia	2024	1.6	0.4	3.1
Portugal	2022	0.9	0.3	1.1
Rumanía	2024	1.5	0.9	1.1
Eslovenia	2023	3.3	1.9	3.2
Eslovaquia	2023	4.9	2.1	3
Finlandia	2022	6.8	2.5	1.3
Suecia	2021	–	2	2.1
Turquía	2017	0.353	0.159	–
Noruega	2024	6.8	3.1	3.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2025, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2024, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de MDMA - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de MDMA - recuento	Personas que usan MDMA que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan MDMA que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan MDMA previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan MDMA previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	0.3	32	0.5	19	0.2	12
Bulgaria	2.2	21	3.5	14	1	5
Chequia	1.2	132	1.5	71	0.9	61
Dinamarca	0.2	18	0.3	9	0.2	8
Alemania	0.5	199	0.7	140	0.3	47
Estonia						
Irlanda	0.1	11	0.2	8		
Grecia	0.2	8	0.3	4	0.2	4
España	0.3	158	0.5	132	0.1	23
Francia	0.4	228	0.4	106	0.3	48
Croacia	0.8	15	0.7	5	0.8	10
Italia	0.1	46	0.2	28	0.1	18
Chipre						
Letonia	1.2	10	1.8	8	0.5	2
Lituania	1.7	9	3.5	3	0.9	3
Luxemburgo						
Hungría	1.5	54	1.7	47	0.9	7
Malta	0.4	8	0.4	2	0.4	6
Países Bajos	0.6	96	0.8	74	0.4	22
Austria	0.9	38	1.2	20	0.7	18
Polonia	0.4	17	0.4	8	0.4	8
Portugal	0.5	19	0.8	16	0.2	3
Rumanía	1.2	26	1.1	16	1.3	10
Eslovenia	0	0	0	0	0	0
Eslovaquia	0.3	7	0.4	5	0.2	2
Finlandia	0	0	0	0	0	0
Suecia						
Turquía	0.7	79	0.8	45	0.6	34
Noruega						
Unión Europea	0.4	1152	0.5	735	0.2	319
UE, Turquía y Noruega	0.4	1231	0.5	780	0.2	353

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Cannabis

Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

País	Año de la encuesta	Encuestas de población general - a lo largo de la vida, todos los adultos (15-64)	Encuestas de población general - últimos 12 meses, adultos jóvenes (15-34)	Encuestas escolares - toda la vida, estudiantes (15-16)
Bélgica	2024	30.9	14.4	10.6
Bulgaria	2024	12.1	8	11
Chequia	2023	31.5	18.1	24
Dinamarca	2023	37.6	12.5	12
Alemania	2024	31.7	17.7	17
Estonia	2023	29.3	13.5	18
Irlanda	2023	24.1	14.8	12
Grecia	2015	11	4.5	11
España	2024	43.7	19.4	19.8
Francia	2023	50.4	18.9	8.4
Croacia	2023	24.6	16.6	15
Italia	2022	34.8	21.5	18
Chipre	2022	18	10.6	8.2
Letonia	2020	15	8.2	16
Lituania	2021	13.7	8.8	11
Luxemburgo	2019	23.3	12	21.9
Hungría	2023	9.5	4.8	15
Malta	2023	5.9	1.2	11
Países Bajos	2024	28.3	15.4	15
Austria	2020	22.7	11.1	17
Polonia	2024	19.1	10.3	15
Portugal	2022	12.2	4.9	7.3
Rumanía	2024	6.7	3.8	4.9
Eslovenia	2023	22	10.9	18
Eslovaquia	2023	23.1	10.2	19
Finlandia	2022	31.2	15.1	9.3
Suecia	2024	15.2	6	4.9
Turquía	2017	2.725	1.846	–
Noruega	2024	30.1	11.8	10

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia, Sweden and Norway; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey – Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Due to possible overstating, Luxembourg cannabis lifetime prevalence may be slightly overestimated. Age range all 15-16.

Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

País	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cannabis - %	Todas las personas que inician tratamiento por uso de cannabis - recuento	Personas que usan cannabis que inician tratamiento por primera vez - %	Personas que usan cannabis que inician tratamiento por primera vez - recuento	Personas que usan cannabis previamente tratadas que inician tratamiento - %	Personas que usan cannabis previamente tratadas que inician tratamiento - recuento
Bélgica	30.5	3260	42.4	1605	23.7	1480
Bulgaria	17.3	164	31.3	126	7.3	37
Chequia	25.2	2832	29	1338	22.6	1494
Dinamarca	47	3545	52	1675	43.1	1767
Alemania	52.1	18923	60.5	11903	40.7	6077
Estonia	9.4	38	15.3	17	7.2	21
Irlanda	16.9	2143	27.5	1312	9.9	702
Grecia	28.8	1045	44.6	698	16.7	340
España	26.1	12671	33.1	8869	15.9	3039
Francia	52.4	29857	59	15111	37	6162
Croacia	24.2	474	43.5	300	13.7	174
Italia	25.4	8393	34.5	5305	17.5	3088
Chipre	48.4	329	61.5	240	26.6	64
Letonia	32.4	267	41.1	188	21.5	79
Lituania	11.8	63	27.9	24	6.6	21
Luxemburgo	40.6	88	50.5	46	33.3	42
Hungría	65.9	2359	69.5	1891	54	423
Malta	14.6	309	23.2	119	11.9	190
Países Bajos	37.4	5635	42.6	4072	28.5	1563
Austria	27	1122	35.8	591	21.3	531
Polonia	28.4	1161	33.4	655	23.5	478
Portugal	34.4	1240	42.5	814	25.3	426
Rumanía	44.3	1002	52	760	30.3	242
Eslovenia	11	23	20.7	17	4.8	6
Eslovaquia	19	485	23.4	268	15.4	203
Finlandia	12.7	29	24.1	20	6.2	9
Suecia	9.2	3015	13.4	1744	6.4	1243
Turquía	16.1	1771	18.9	1071	13.1	700
Noruega	24.4	1420	32.1	769	19.1	651
Unión Europea	33.8	100472	42.1	59708	22.4	29901
UE, Turquía y Noruega	33	103663	41.1	61548	22	31252

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Other indicators

Table 6. Other indicators: drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes (European Drug Report 2026)

País	Muertes inducidas por drogas - Año	Muertes inducidas por drogas - Todas las edades - Recuento	Muertes inducidas por drogas - Casos por millón de habitantes - Edades entre 15 y 64 años	Muertes inducidas por drogas - Edades entre 15 y 64 años - Recuento	Muertes inducidas por drogas - Todas las edades - Porcentaje de mujeres	Diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral (ECDC) - Casos por millón de habitantes	Diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral (ECDC) - recuento	Estimación del uso de drogas por vía parenteral - Año de la estimación	Estimación del uso de drogas por vía parenteral - Casos por cada 1 000 habitantes	Programas de distribución de naloxona para llevar a casa - Disponibilidad	Kits de naloxona para llevar a casa distribuidos - Recuento	Jeringuillas distribuidas en virtud de programas especializados
Bélgica	2022	171	21	157	24	0.3	4	2019	0.5-1.0	No	-	1212666
Bulgaria	2024	48	12	48	12.5	5.6	36	2020	2.1-2.4	No	-	37961
Chequia	2024	73	10	68	26	1.6	17	2024	6.0-6.2	Sí	982	9067509
Dinamarca	2024	183	38	145	34.4	1.2	7	-	-	Sí	-	
Alemania	2024	1912	35	1861	18.6	3	248	-	-	Sí	-	3841198
Estonia	2024	100	112	98	18	2.9	4	2015	9.0-11.3	Sí	1982	1951326
Irlanda	2022	279	78	262	27.2	1.7	9	-	-	Sí	-	342161
Grecia	2022	228	33	221	18.9	9.3	97	2024	0.2-0.5	Sí	-	1385056
España	2023	1360	40	1270	21.5	1	50	2023	0.1-0.3	Sí	-	1139271
Francia	2023	732	17	705	20.7	1.1	73	2023	2.3-2.6	Sí	26162	9367396
Croacia	2024	71	28	68	16.9	0	0	2015	1.8-2.9	Sí	176	220556
Italia	2024	231	6	226	17.3	1.5	91	2021	2.1-3.5	Sí	-	
Chipre	2024	8	12	8	0	0	0	2024	0.5-1.2	Sí	14	23122
Letonia	2024	77	65	77	9.1	6.9	13	2016	5.3-6.8	No	-	1273718
Lituania	2024	80	42	79	13.8	6.9	20	2016	4.4-4.9	Sí	1841	798109
Luxemburgo	2024	12	26	12	16.7	4.5	3	2024	1.5	Sí	-	375892
Hungría	2024	23	3	21	26.1	0.1	1	2015	1	No	-	20891
Malta	2024	13	28	11	0	0	0	-	-	No	-	48526
Países Bajos	2024	378	28	325	25.9	0.7	13	2015	0.07-0.09	No	-	
Austria	2024	257	42	255	23.3	2.2	20	-	-	Sí	233	6980077
Polonia	2023	396	13	298	35.4	0.8	29	-	-	No	-	135787
Portugal	2023	105	15	101	25.7	1.9	20	2022	0.4-3.9	Sí	-	1120862
Rumanía	2024	40	3	37	35	2.4	45	-	-	No	-	514760
Eslovenia	2024	87	58	78	19.5	0.5	1	-	-	Sí	111	462869

País	Muertes inducidas por drogas - Año	Muertes inducidas por drogas - Todas las edades - Recuento	Muertes inducidas por drogas - Casos por millón de habitantes - Edades entre 15 y 64 años	Muertes inducidas por drogas - Edades entre 15 y 64 años - Recuento	Muertes inducidas por drogas - Todas las edades - Porcentaje de mujeres	Diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral (ECDC) - Casos por millón de habitantes	Diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas por vía parenteral (ECDC) - recuento	Estimación del uso de drogas por vía parenteral - Año de la estimación	Estimación del uso de drogas por vía parenteral - Casos por cada 1 000 habitantes	Programas de distribución de naloxona para llevar a casa - Disposibilidad	Kits de naloxona para distribuir - Recuento	Jeringuillas distribuidas en virtud de programas especializados
Eslovaquia	2024	54	11	39	16.7	0.2	1	–	–	No	–	504754
Finlandia	2024	247	69	238	20.2	2.3	13	2022	8.2	Sí	–	6900000
Suecia	2024	424	55	364	32.5	0.7	7	–	–	Sí	7802	2048586
Turquía	2024	427	7	422	6.3	0.3	22	–	–	No	–	
Noruega	2024	303	75	270	25.4	3.6	20	2021	1.9-2.4	Sí	11009	3500000
Unión Europea		7589	24.8	7072	22.3	1.8	822	–	–			
UE, Turquía y Noruega		8319	22.4	7764	21.6	1.6	864	–	–			

Notes

Data on drug-induced deaths must be interpreted with caution. Differences in methodology and data completeness should be considered when comparing countries. The average mortality rate for the European Union (and the European Union plus Türkiye and Norway) is computed as the weighted average of the mortality rates for the 27 (or 29) countries in 2024 – or the last available year – using the population aged 15 to 64 in 2024 as weights. France changed the preferred source of data in 2024.

HIV diagnoses related to injecting drug use are from 2024.

Injecting drug use estimates refer to the population aged 15 to 64 years.

Syringes distributed through specialised programmes refer to 2024, except for Germany (2021), Spain (2023), France (2022), Finland (2023) and Norway (2022).

Naloxone is available over the counter in Denmark, France, Italy and Sweden. In France, the latest numbers (2021) include kits given for free by harm reduction and treatment facilities to their clients and kits ordered by pharmacies. In Luxembourg, since September 2024, all high-risk drug users and people injecting drugs in one closed prison setting should receive a kit upon release. In Italy, availability is limited to a small number of regions.

Seizures of drugs

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026)

País	Heroína - Cantidad incautada (kg)	Heroína - Cantidad incautada (recuento)	Cocaína - Cantidad incautada (kg)	Cocaína - Cantidad incautada (recuento)	Anfetamina - Cantidad incautada (kg)	Anfetaminas - Cantidad incautada (recuento)	Metanfetamina - Cantidad incautada (kg)	Metanfetamina - Cantidad incautada (recuento)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (comprimidos)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (kg)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (recuento)
Belgium	234	12	44661	188	30	87	915	14	179769	1553	194
Bulgaria	868	158	525	340	91	599	21	1432	4750	230	126
Czechia	15	92	57	269	3	68	165	2182	12894	28	332
Denmark	10	207	2357	4856	1389	1858	18	297	185636	11	795
Germany	144	-	23761	-	2093	-	511	-	-	586	-
Estonia	<0.01	1	105	191	43	423	<1	18	-	10	124
Ireland	84	719	3257	3085	17	161	1087	56	-	34	543
Greece	158	2361	1116	1897	<1	26	77	522	20964	117	188
Spain	136	6922	124040	61200	1077	4047	1908	829	480810	579	8928
France	1045	-	53473	-	618	-	-	-	9090510	-	-
Croatia	8	120	119	967	145	1305	<1	69	-	23	642
Italy	348	1075	11029	8950	17	115	39	197	99788	21	490
Cyprus	<0.01	9	52	157	<0.1	3	0.5	180	696	1	24
Latvia	<1	4	13	243	92	589	<0.1	50	2506	5	276
Lithuania	<0.1	23	6	358	8	420	0.9	102	23	4	197
Luxembourg	1.5	77	3	292	<1	12	<0.1	6	177	1	19
Hungary	3	21	15	292	27	732	1	159	25964	10	550
Malta	1	11	2249	62	<0.1	2	1	2	87	1	11
Netherlands	376	714	37642	2772	51	650	493	3526	-	578	3124
Austria	27	833	259	2548	56	915	12	720	25286	20	904
Poland	13	365	414	720	2093	10082	743	2551	113045	157	1853
Portugal	94	658	23012	1644	13	137	4	23	2966	21	621
Romania	5	209	41	773	12	199	43	36	51059	7	645
Slovenia	3	317	226	338	17	147	4	15	10279	31	56
Slovakia	2	28	2	48	<0.1	4	10	677	2088	1	78
Finland	<0.1	12	110	433	700	1253	14	98	69036	16	482
Sweden	13	537	1832	4473	2821	9808	30	306	288614	112	2387
Türkiye	4344	6922	2481	5750	4221	4353	25927	60285	5139878	-	5831
Norway	37	349	223	1959	565	2975	22	176	60598	-	658
European Union	3590	15485	330375	97096	11413	33642	6098	14067	10666946	4156	23589

País	Heroína - Cantidad incautada (kg)	Heroína - Cantidad incautada (recuento)	Cocaína - Cantidad incautada (kg)	Cocaína - Cantidad incautada (recuento)	Anfetamina - Cantidad incautada (kg)	Anfetaminas - Cantidad incautada (recuento)	Metanfetamina - Cantidad incautada (kg)	Metanfetamina - Cantidad incautada (recuento)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (comprimidos)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (kg)	MDMA, MDA, MDEA - Cantidad incautada (recuento)
EU, Türkiye and Norway	7971	22756	333079	104805	16199	40970	32047	74528	15867422	4177	30078

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026) (continued)

País	Resina de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Resina de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Hierba de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Hierba de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (litro)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (plantas)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (recuento)
Belgium	711	17	9983	886	155.5	-	21	-	-	-
Bulgaria	5	56	10759	3332	-	-	-	34558	20555	363
Czechia	126	114	621	7421	-	-	-	7599	-	357
Denmark	3315	14751	522	1395	-	4	56	-	-	-
Germany	5004	-	19362	-	-	-	-	108255	-	-
Estonia	2	43	102	660	-	-	-	-	16	17
Ireland	171	374	2916	6118	-	-	-	<1	-	315
Greece	218	904	5216	9447	3	-	31	52271	-	456
Spain	205991	198666	48466	115295	51	-	189	1601532	-	2229
France	64700	-	36300	-	-	-	-	67607	-	-
Croatia	76	500	2082	6485	-	-	-	14954	-	140
Italy	17333	10900	28752	4876	14	3	45	154819	-	625
Cyprus	2	31	617	814	-	-	-	14	-	6
Latvia	186	102	158	1039	-	-	-	-	155	31
Lithuania	410	157	231	2067	-	<1	-	-	-	-
Luxembourg	41	508	57	209	-	-	-	11	-	2
Hungary	34	121	605	2762	-	-	-	3926	-	152
Malta	4315.7	20	214	88	-	-	-	244	-	10
Netherlands	255	710	14492	7397	-	-	-	-	-	-
Austria	1745	2030	2370	13587	6	-	80	40101	-	334
Poland	1635	809	7058	20222	-	-	-	18130	-	732
Portugal	7344	4446	1845	798	357.3	8	8	2635	-	143
Romania	43	285	861	3529	-	<1	1	-	477	67
Slovenia	1.29	64	564	2714	-	-	-	14563	1	121

País	Resina de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Resina de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Hierba de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Hierba de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (litro)	Aceite de cannabis - Cantidad incautada (recuento)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (plantas)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (kg)	Plantas de cannabis - Cantidad incautada (recuento)
Slovakia	<1	26	123	733	-	-	-	210	-	5
Finland	274	248	1668	988	-	-	-	10373	-	1171
Sweden	7273	15973	2652	6071	17	2	640	-	-	-
Türkiye	13751	17405	47710	80420	-	39	76	108378999	-	6091
Norway	2591	5939	1087	2345	<1	5	114	-	-	-
European Union	321211	251855	198596	218933	604.9	18	1071	2131802	21204	7276
EU, Türkiye and Norway	337553	275199	247393	301698	605.1	62	1261	110510801	21204	13367

Notes

All data are for 2024 or the most recent year and are rounded off to the most significant figures.

France: The figure for amphetamine seizures, 618 kilograms, includes both amphetamine and methamphetamine.

Netherlands: In 2024, the data concern seizures by Dutch Customs only. No data on seizures by the police are available. As a result, these figures provide only a partial picture of the total number of seizures. Since 2017, the data represent a minimum amount, therefore seizures data are incomplete.

Amphetamine (including captagon) and methamphetamine tablets were converted to mass-equivalents by assuming a mass of 0.25 grams per tablet.

Methamphetamine: methamphetamine/methylamphetamine.

The data used to create these tables may be found in CSV (comma-separated values) format below.

List of figures (European Drug Report 2026)

This page contains a full list of all figures and graphical elements available in the European Drug Report 2026. Please note that, if viewing this page as part of a PDF, the links will direct you to the online versions, not the corresponding figures in the PDF. The links are organised below according to the chapter in which they appear.

This page is part of the **European Drug Report 2026**, the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.

Last update: 9 June 2026

List of figures by chapter

- **Understanding Europe's drug situation in 2026 – key developments**
 - Figure. At a glance – estimates of drug use in the European Union
- **Drug supply, production and precursors**
 - Figure 1.1. Examples of drug trafficking methods previously reported by law enforcement in Europe
 - Figure 1.2. Cocaine seizures at sea
 - Figure 1.3. Synthetic cathinone production facility with 185 kilograms of 4-CMC (clephedrone) seized, Pyskowice, Poland, 2024
 - Figure 1.4. Drug seizures in the European Union – quantity of drugs seized, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.5. Drug seizures in the European Union – number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024 (percent)
 - Figure 1.6. Drug seizures in the European Union
 - Figure 1.7. Drug seizures in the European Union – number of drug seizures, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.8. Drug law offences – number of offences, supply and use/possession, 2024
 - Figure 1.9. Drug law offences – possession/use offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.10. Drug law offences – supply offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Figure 1.11. Quantities of precursors (EU) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union
 - Figure 1.12. Illicit methadone production sites dismantled in Poland, August 2024
- **Cannabis – the current situation in Europe**

- Figure 2.1. Drones (left) and a speedboat (right) used in cannabis trafficking seized in Spain in 2025
- Figure 2.2. Small- and large-scale illicit cannabis cultivation sites dismantled in Ireland (left) and Spain (right)
- Figure 2.3. Prevalence of cannabis use in Europe
- Figure 2.4. Cannabis residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 2.5. People entering treatment for cannabis in Europe
- Figure 2.6a. Cannabis resin market in Europe
- Figure 2.6b. Herbal cannabis market in Europe
- **Cocaine – the current situation in Europe**
 - Figure 3.1. Seizures of cocaine trafficked by sea and air
 - Figure 3.2. Large cocaine production site dismantled in Spain, 2024
 - Figure 3.3. Prevalence of cocaine use in Europe
 - Figure 3.4. Cocaine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 3.5. Clients entering treatment for cocaine use
 - Figure 3.6. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2023 to 2024
 - Figure 3.7. Polysubstance toxicity in drug-induced death cases with cocaine involved, 2024 (or most recent year available)
 - Figure 3.8. Cocaine market in Europe
- **Synthetic stimulants – the current situation in Europe**
 - Figure 4.1. Seizures of amphetamine in Sweden (left two) and methamphetamine in Germany (right two), 2025
 - Figure 4.2. Synthetic cathinones seized at a laboratory in Poland, 2024
 - Figure 4.3. Large synthetic cathinone laboratory dismantled in Latvia, 2024
 - Figure 4.4. Prevalence of amphetamines use in Europe
 - Figure 4.5. Amphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 4.6. Methamphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 4.7. Clients entering treatment for amphetamine use in Europe
- Figure 4.8. Clients entering treatment for methamphetamine use in Europe
- Figure 4.9. Clients entering treatment for synthetic cathinones in Europe
- Figure 4.10. Amphetamine market in Europe
- Figure 4.11. Methamphetamine market in Europe
- **MDMA – the current situation in Europe**
 - Figure 5.1. MDMA production facility dismantled by Belgian Police in 2024
 - Figure 5.2. Example of risk alert communications issued at two music festivals in Ireland, 2025
 - Figure 5.3. Purity of MDMA powder samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.4. Content of MDMA tablet samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.5. Prevalence of MDMA ('ecstasy') use in Europe
 - Figure 5.6. MDMA residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 5.7. MDMA market in Europe
 - Figure 5.8. Adulterants detected in samples sold as MDMA tablets or powder and tested in 14 European drug checking services in 2025
- **Heroin and other opioids – the current situation in Europe**
 - Figure 6.1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.3. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status
 - Figure 6.4. Large seizures of concealed heroin concealed in cable machines and mattress, Bulgaria, 2024
 - Figure 6.5. Users entering treatment for heroin in Europe

- Figure 6.6a. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of heroin in Euro-DEN Plus hospitals, 2024
- Figure 6.6b. Trends in the proportion of presentations with mention of heroin in 2016-2024, in selected Euro-DEN Plus hospitals
- Figure 6.7. Heroin market in Europe
- **New psychoactive substances – the current situation in Europe**
 - Figure 7.1. Seized warehouse and laboratory producing synthetic cannabinoids in Greece, 2023
 - Figure 7.2. Products containing the synthetic cannabinoids MDMB-PINACA and MDMB-4en-PINACA linked to poisonings in Czechia, September 2025
 - Figure 7.3. Semi-synthetic cannabinoids production facility dismantled in 2023 by Romanian police
 - Figure 7.4. Part of a seizure of 185 kilograms of synthetic cathinones seized at a dismantled synthetic drug production laboratory in Pyskowice, Poland, 2024
 - Figure 7.5. Fake oxycodone tablets containing metonitazene, seized in Sweden in 2023
 - Figure 7.6. Cychlorphine mis-sold online as a benzodiazepine pro-drug (alprazolam triazolobenzophenone pellets), Germany, September 2025
 - Figure 7.7. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005-2025
 - Figure 7.8. Number of new psychoactive substances reported each year following their first identification in the European Union, by category, 2005-2025
 - Figure 7.9. Number of new opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009-2025
 - Figure 7.10. Seizures of new psychoactive substances in the European Union, 2006-2024
 - Figure 7.11. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: percentage of total quantity seized, by substance, 2024
- **Other drugs – the current situation in Europe**
 - Figure 8.1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2005-2025
 - Figure 8.2. Illicit benzodiazepine tablets seized in Ireland
 - Figure 8.3. Ketamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 8.4. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of GHB/GBL, Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2024
- Figure 8.5. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity (kilograms), 2006-2024
- Figure 8.6. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006-2024
- **Injecting drug use in Europe – the current situation**
 - Figure 9.1. Estimated prevalence of people who inject drugs in the last 12 months (per 1000 population), 2024 or latest data
 - Figure 9.2. Estimated number of people who inject drugs in the last 12 months, by country, 2024 or latest data
 - Figure 9.3. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration
 - Figure 9.4. Percentage of used syringes tested positive by drug category, by city, 2024
- **Drug-related infectious diseases – the current situation in Europe**
 - Figure 10.1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024
 - Figure 10.2. Number of sterile syringes distributed per person who injects drugs per year, 2024 or latest data
 - Figure 10.3. Most-recent documented HIV outbreaks in EUDA member states among people who inject drugs: number of HIV cases and the associated injected substance, 2014 to 2024
 - Figure 10.4. Trends in HCV-RNA prevalence (%) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024
- **Drug-induced deaths – the current situation in Europe**
 - Figure 11.1. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance, 2024
 - Figure 11.2. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year (percent)
 - Figure 11.3. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band
 - Figure 11.4a. Drug-induced deaths in the European Union
 - Figure 11.4b. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data (percent)
 - Figure 11.4c. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye

- Figure 11.4d. Age distribution (percent) of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year
 - Figure 11.5. Proportion of drug-induced deaths with opioids mentioned, 2024 or most recent available data
 - **Opioid agonist treatment – the current situation in Europe**
 - Figure 12.1. Clients in opioid agonist treatment
 - Figure 12.2. Coverage of opioid agonist treatment (percent) in 2024 or the most recent year
 - **Harm reduction – the current situation in Europe**
 - Figure 13.1 Common sterile harm reduction supplies for high-risk drug use
 - Figure 13.2. Number of European countries implementing selected harm reduction interventions, up to 2024
 - Figure 13.3. Interventions to prevent opioid-related deaths, by intended aim and evidence of benefit
 - Figure 13.4. A rapid risk communication issued in Netherlands, 2025
 - Figure 13.5. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2025 targets, 2024 or latest available estimate
 - Figure 13.6. Availability of take-home naloxone, available formulations, number of persons trained and number of kits given out, in Europe
 - Figure 13.7. An illustration of the range of drug checking technologies available and their relative accuracy and reliability
 - Figure 13.8. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe, 2025
 - Figure 13.9. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, Europe, 2024 Number of countries where the intervention was officially available in 2024
-

.....

This PDF was generated automatically on 12/06/2026 from the web page located at this address:
<https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred during this process.
For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the web page.