

# INFORME 2023

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA**

## GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)  
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)  
Begoña BRIME. Luz LEÓN. Luisa M. LÓPEZ, Noelia LLORENS. Eva SÁNCHEZ.

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

### Andalucía

Rosario BALLESTA  
Ara MILLÁN  
Mónica TENA  
Lara FORNOVI  
Antonio SUÁREZ

### Aragón

Carmen BARANGUAN  
Laura JOSÉ

### Asturias

José Antonio GONZALEZ  
Luisa María GONZÁLEZ

### Baleares

Rut SUÁREZ  
Elena TEJERA  
Ana FERRER

### Canarias

José Juan ALEMÁN  
Nicolás PERDOMO  
Ángel RODRÍGUEZ  
María del Mar VELASCO  
Amelia María HERNÁNDEZ

### Cantabria

María del Carmen DIEGO  
María Antonia RUEDA

### Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO  
Carmen DE PEDRO

### Castilla y León

Susana REDONDO  
Mónica ELÍAS  
Alexander VELÁZQUEZ

### Cataluña

Xavier MAJO  
Josep M. OLLÉ  
Merche GOTSSENS

### Extremadura

Mercedes CORTÉS  
Mª Pilar MORCILLO  
José Antonio SANTOS

### Galicia

Silvia SUÁREZ  
Sara CERDEIRA  
Mercedes LIJO  
María TAJES  
Sergio VEIGA

### Madrid

Piedad HERNANDO  
Mª del Carmen ÁLVAREZ  
Nelva MATA  
Andrea TANJADA

### Murcia

Mónica BALLESTA  
Mª Dolores CHIRLAQUE  
Isabel ROSA  
Laura ESCUDERO  
Daniel RODRÍGUEZ

### Navarra

Raquel GONZÁLEZ

### País Vasco

Elena ALDASORO  
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA  
Luis Javier ECHEVARRÍA

### La Rioja

María FERNÁNDEZ  
Mª Gemma CESTAFE

### Comunidad Valenciana

Mª Jesús MATEU  
Francesc J. VERDÚ  
Noelia SELLES  
Blanca NAVARRO

### Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA  
Ana POSTIGO  
Cleopatra R'KAINA

### Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO  
Juan Luis CABANILLAS

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las comunidades autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional y departamentos de Educación de las comunidades autónomas.
- Miembros de la Red ESAR-Net.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre el Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes comunidades y ciudades autónomas y organizaciones no gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

## CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid  
Teléfono: 91 822 00 00  
Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es  
Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD  
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD  
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-23-081-9

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es>

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 270 p.

# ÍNDICE

<b>3. Sistemas de alerta temprana</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)</b>	<b>5</b>
Objetivo y funcionamiento	5
Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa	9
<b>3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)</b>	<b>14</b>
Normativa, objetivo y funcionamiento	14
Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España	19

A large, dark teal number '3' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the text. The background is a light teal color.

# Sistemas de alerta temprana

# 3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)

## Objetivo y funcionamiento

Las medidas adoptadas por los países europeos para prevenir la oferta de drogas se amparan en tres Convenios de las Naciones Unidas (ONU), que ofrecen un marco legal internacional para el control de la producción, el comercio y la posesión de sustancias estupefacientes y psicotrópicas: Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada en 1972)<sup>1</sup>, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>2</sup> y Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>3</sup>. El número de sustancias fiscalizadas en virtud de estos convenios va aumentando, y actualmente (abril de 2023) se ejerce control sobre 141 estupefacientes y 144 sustancias psicotrópicas.

No obstante, la rápida aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y la diversidad de productos disponibles han supuesto un reto para esos convenios y para los responsables de la formulación de políticas y legisladores europeos.

El Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS)<sup>4</sup> fue creado en 1997 por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA)<sup>5</sup> y la Oficina Europea de Policía (Europol)<sup>6</sup> en colaboración con los Estados miembros de la Unión Europea (UE), en el marco de la Acción Común de 16 de junio de 1997 relativa al intercambio de información, la evaluación de riesgos y el control de las nuevas drogas de síntesis<sup>7</sup>. Cada Estado miembro de la UE articula su sistema nacional en función de su organización interna<sup>8</sup>.

El EWS tiene como objetivo detectar, evaluar y responder rápidamente a las amenazas sanitarias y sociales causadas por las NSP. El trabajo del EWS tiene como objetivo crear, mantener y reforzar el conocimiento de la situación, la preparación y las actividades de respuesta a nivel nacional y de la UE a las NSP y ofrece un mecanismo de intercambio de información y de respuesta rápida frente a la aparición de “nuevas drogas” o “nuevas sustancias psicoactivas”, entendiéndose por éstas, “aquellas sustancias en forma pura o de preparado que no estén contempladas en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que puedan entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y Convenio”.

1. Convención de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada en 1972). [https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/1961\\_Convention.html](https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/1961_Convention.html)

2. Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. [https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/1971\\_convention.html](https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/1971_convention.html)

3. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

4. EWS. Early Warning System. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system>

5. EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addictions. <http://www.emcdda.europa.eu/>

6. Europol. <https://www.europol.europa.eu/>

7. Acción común de 16 de junio de 1997 adoptada por el Consejo sobre la base del artículo K.3 del Tratado de la Unión Europea, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas drogas sintéticas (DOL 167 de 25-6-97, p.1)

8. Early Warning System, National Profiles. EMCDDA, Lisbon, May 2012. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/687/EWS\\_profiles\\_339065.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/687/EWS_profiles_339065.pdf)

Asimismo, también es posible utilizar la red para dar una alerta relativa a eventos de importancia relacionados con drogas, por ejemplo, muertes o intoxicaciones asociadas con la adulteración o contaminación de las mismas.

En el ámbito de la UE, se revisó el marco jurídico que databa de 2005 (Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la UE, de 10 de mayo de 2005<sup>9</sup>), con el fin de establecer un sistema más rápido y eficaz a la hora de actuar frente a estas nuevas amenazas. La nueva legislación mantiene la estrategia de tres pasos para responder a las NSP, **alerta temprana, evaluación del riesgo y medidas de control**, reforzando los procesos existentes, y optimizando y acelerando los procedimientos de recopilación y evaluación de los datos.

La legislación vigente en Europa comprende:

- **Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por el que se modifica el Reglamento (CE) n° 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas<sup>10</sup>.
- **Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo<sup>11</sup>.



La **Directiva** establece que para que una NSP sea considerada droga a nivel de la UE, es necesario que la Comisión Europea (CE) adopte un acto delegado, que a su vez los Estados miembros deberán recoger en su legislación nacional en el plazo de 6 meses.

El **Reglamento** incide en las diversas fases del procedimiento que tienen lugar desde el intercambio de información y alertas hasta la evaluación del riesgo. El nuevo procedimiento mantiene la estrategia en tres pasos o fases para dar respuesta: alerta temprana, evaluación del riesgo y medidas de control, pero introduce como novedad la aceleración y optimización de la fase de recopilación y evaluación de la información y reduce los plazos con respecto a los establecidos por la Decisión 2005/387/JAI. Estos cambios fueron en parte promovidos porque desde mediados de la década de 2000 se observó un gran aumento de NSP en Europa alcanzando su máximo histórico en el año 2014. Esto fue impulsado por la globalización y las nuevas tecnologías, como internet, que permitieron su producción, venta y suministro a escala industrial.



9. Decisión 2005/387/JAI del Consejo, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas (DOL127 de 20.5.2005, p. 32)

10. Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por el que se modifica el Reglamento (CE) n° 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas (DOL 305 de 21-11-2017, p. 1)

11. Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo (DOL 305 de 21-11-2017, p. 12)

## Fase 1: Intercambio de información/alerta temprana

Cuando una nueva sustancia psicoactiva se detecta por primera vez en uno o más Estados miembros de la UE, éstos envían la información disponible de la misma sobre su fabricación, tráfico y uso a la Oficina Europea de la Policía (Europol) en La Haya, y al Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA) en Lisboa, a través de las unidades nacionales de la Europol y de los puntos focales nacionales de la Red Reitox<sup>12</sup> (comprenden los 27 Estados miembros de la UE, más Noruega y Turquía) teniendo en cuenta las respectivas competencias de dichos organismos.

A esto hay que añadir que la Comisión Europea también forma parte de la Red Reitox como punto focal independiente de los puntos focales nacionales. Asimismo, el EMCDDA coopera con terceros países candidatos (por ejemplo, Albania o Bosnia) y con otros terceros países (por ejemplo, Reino Unido o Suiza).

En este sentido, cada Estado miembro debe garantizar que se facilite oportunamente y sin dilaciones injustificadas la información disponible, que puede incluir datos relativos a la detección, la identificación, la utilización y las pautas de uso, los riesgos potenciales y constatados, la producción, la extracción, la distribución y los métodos de distribución, el tráfico y el uso con fines comerciales, médicos o científicos y los riesgos tanto potenciales como identificados que presentan esas sustancias.

La Europol y el EMCDDA recopilan y evalúan la información recibida y, posteriormente, se la comunican a las Unidades Nacionales de la Europol, a los representantes de la Red Reitox del resto de los Estados miembros y a la CE. Esto permite a la red identificar y analizar cualquier amenaza potencial, así como también identificar e implementar cualquier medida de respuesta que pueda ser necesaria. Este proceso permite a los laboratorios forenses y de toxicología incluir la sustancia en su panel analítico.

Una vez que una NSP ha sido notificada formalmente, se somete a vigilancia a través del EWS para detectar señales de daño. Para ello, el EMCDDA utiliza diferentes fuentes de información como datos basados en eventos, vigilancia toxicológica o fuentes de acceso público. Dependiendo de la señal, las respuestas pueden incluir la vigilancia intensiva de las sustancias, la redacción de comunicados de riesgo y alertas y la producción de un informe inicial que puede derivar en un informe de evaluación de riesgo y posterior fiscalización de una NSP.

## Fase 2: informe inicial e informe de evaluación del riesgo

### Informe inicial<sup>13</sup>

Cuando el EMCDDA, la Comisión o la mayoría de los Estados miembros considere que la información así recabada suscita preocupación por los riesgos sociales o resulten en un riesgo para la salud en los países de la UE, el EMCDDA deberá redactar un informe inicial sobre la nueva sustancia psicoactiva.

Este informe tendrá una primera indicación de:

- La naturaleza y magnitud de los incidentes que revelan problemas sociales o para la salud con los que pudiera estar relacionada la sustancia, incluidos el número de incidentes y las pautas de uso.
- La descripción química y física de la nueva sustancia psicoactiva y los métodos y precursores químicos utilizados para su producción o extracción.
- La descripción farmacológica y toxicológica de la nueva sustancia psicoactiva.
- La implicación de grupos delictivos en su producción o distribución.

12. Red Reitox [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/695/EMCDDA\\_brochure\\_ReitoxFAQs\\_EN\\_326619.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/695/EMCDDA_brochure_ReitoxFAQs_EN_326619.pdf)

13. Informes conjuntos disponibles en [http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en)

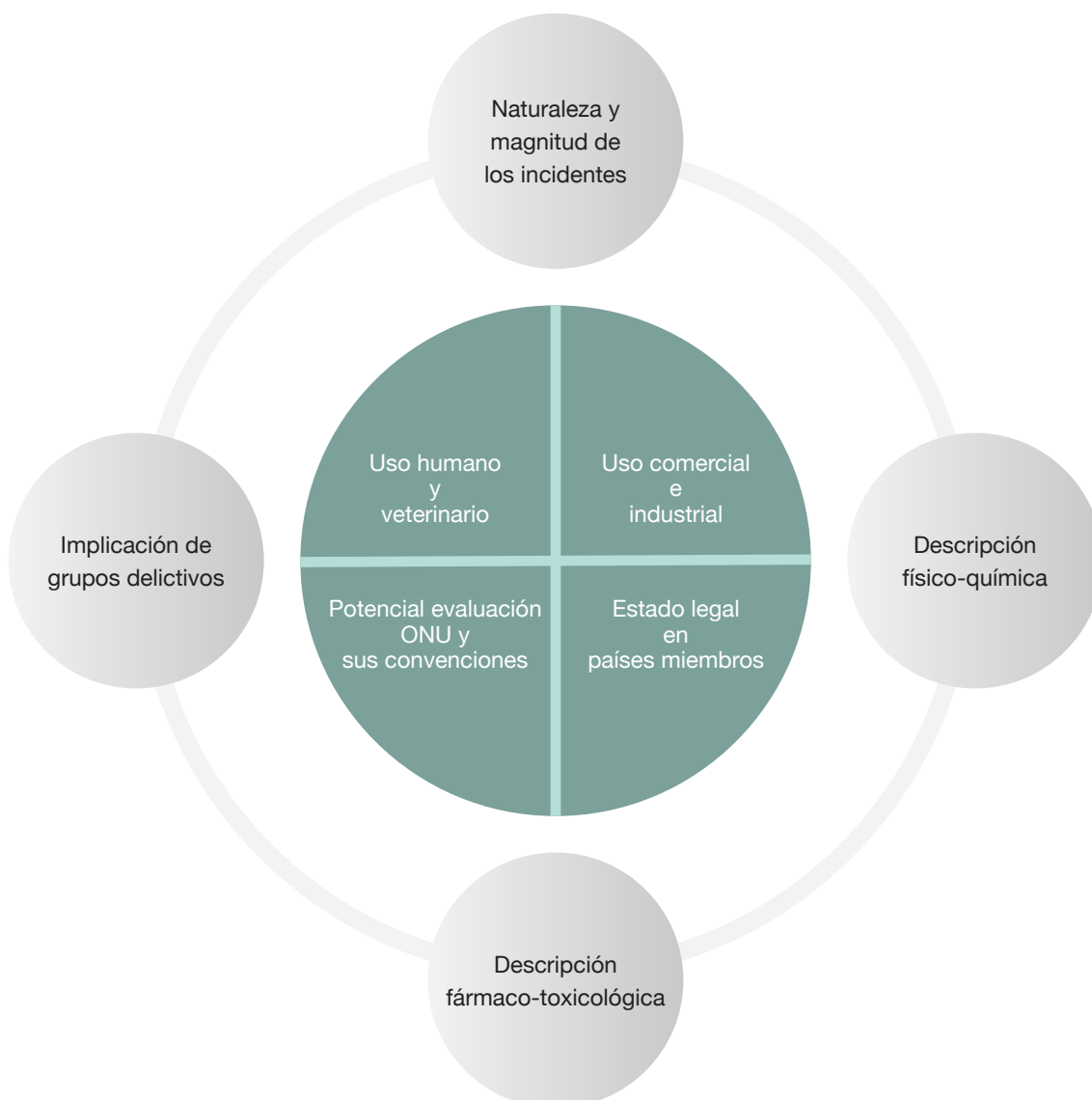
Además, el informe inicial contendrá también:

- Información sobre su uso humano y veterinario, entre otros, como principio activo de un medicamento de uso humano o veterinario si fuese el caso.
- Datos sobre los usos comerciales e industriales de la sustancia, el alcance de dichos usos y su empleo en la investigación y el desarrollo científico.
- Información sobre si la sustancia está sujeta a medidas restrictivas en alguno de los Estados miembros.
- Información sobre si la sustancia es actualmente o ha sido objeto de evaluación con arreglo al sistema establecido por las Naciones Unidas a través de sus Convenciones.
- Cualquier otra información disponible.

EL EMCDDA dispone de un plazo de 5 semanas desde la recepción de las solicitudes de información para elaborar el informe inicial y presentarlo a la CE.

El Reglamento recoge también la posibilidad de que el EMCDDA presente un informe inicial conjunto en el caso de recoger información sobre varias sustancias psicoactivas de estructura química similar, siempre que las características de cada una de ellas estén claramente identificadas.

En este caso, dispone de un periodo de 6 semanas desde la recepción de la información antes reseñada para elaborar el informe inicial conjunto y presentarlo a la CE.





## Procedimiento e informe de evaluación del riesgo<sup>14</sup>

La Comisión dispondrá de un plazo de 2 semanas desde la recepción del informe inicial para solicitar al EMCDDA que evalúe los riesgos potenciales de la sustancia, si de aquel se desprende que pudiese conllevar riesgos graves para la salud pública o riesgos sociales graves. El plazo y los motivos son los mismos en el caso de que se haya realizado un informe inicial conjunto.

Estos informes deberán contener la siguiente información:

- Los datos disponibles sobre las propiedades químicas y físicas de la nueva sustancia psicoactiva, así como los métodos y los precursores químicos utilizados en su producción o extracción.
- La información disponible sobre las propiedades farmacológicas y toxicológicas de la sustancia.
- Un análisis de los riesgos para la salud asociados, en particular con respecto a su toxicidad aguda y crónica, propensión al abuso, riesgo de producir dependencia y efectos a nivel físico, mental y comportamental.
- Un análisis de los riesgos sociales asociados a la nueva sustancia, en particular, su impacto sobre el funcionamiento de la sociedad, el orden público y las actividades delictivas, y la participación de la delincuencia organizada en la producción, distribución, métodos de distribución y tráfico de la sustancia.
- La información disponible sobre el alcance y los patrones de uso de la sustancia, su disponibilidad y su potencial de difusión dentro de la UE.
- La información disponible sobre los usos comerciales e industriales de la nueva sustancia, el alcance de dichos usos y su empleo en la investigación y el desarrollo científicos.
- Cualquier otra información relevante de que disponga.

Para presentar un informe de evaluación del riesgo a la Comisión y a los Estados miembros, el EMCDDA dispone de un plazo de 6 semanas a contar desde el momento de la solicitud del mismo por la Comisión.

## Fase 3: Toma de decisión

La legislación dispone que, sobre la base de la evaluación del riesgo, la Comisión deberá adoptar sin dilaciones indebidas un acto delegado que suponga la inclusión de la nueva sustancia psicoactiva en el listado UE correspondiente, al tiempo que debe establecer los riesgos graves que entraña para la salud pública y, en su caso, riesgos sociales graves a escala de la UE, y que quedan incluidas en la definición de droga.

La Comisión dispone de un plazo de 6 semanas desde la recepción del informe de evaluación del riesgo para decidir si es necesaria o no la adopción de ese acto delegado y en este último caso deberá presentar un informe al Parlamento Europeo y al Consejo de la UE explicando sus razones.

La Comisión realizará consultas apropiadas y transparentes tanto al Parlamento Europeo como al Consejo. Estos tienen un plazo de 2 meses para estudiar la propuesta de acto delegado presentado por la Comisión y, si no hay objeción al mismo, éste se publicará en el Diario Oficial de la UE. Los Estados miembros tendrán un plazo de 6 meses para transponer la norma así adoptada a su legislación nacional.

El listado de las medidas de control adoptadas hasta la fecha está disponible en la web del EMCDDA<sup>15</sup>.

## Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa

El EMCDDA publica<sup>16</sup> periódicamente información sobre las actividades del EWS y la situación de las NSP en Europa. A continuación, se resumen algunos de los datos más relevantes a partir del *Informe Europeo sobre Drogas 2022*<sup>17</sup>, en los que se resalta que las NSP suponen un reto cambiante para la política sobre drogas.

14. Informes de evaluación de riesgo: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16776EN.html>

15. EMCDDA. Medidas de control: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16783EN.html>

16. Early Warning System on NPS [http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en)

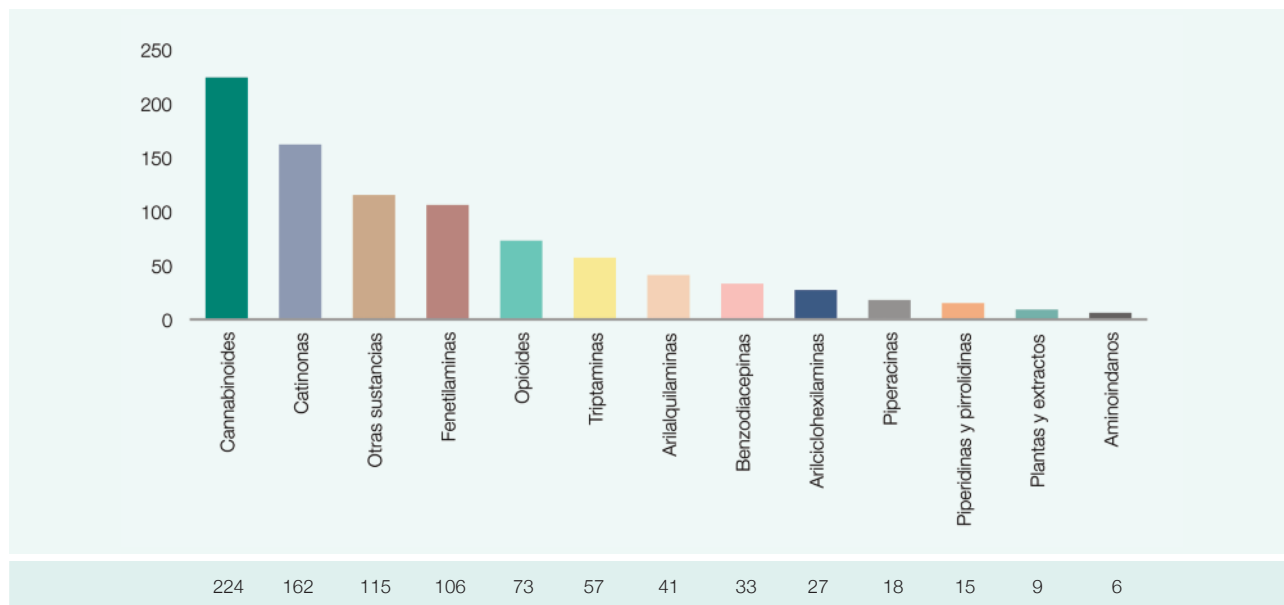
17. Informe Europeo sobre Drogas. 2022: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)

## Generalidades

A finales del año 2021, el EMCDDA monitorizaba unas 880 NSP identificadas en Europa. De ellas, 224 pertenecen al grupo de los cannabinoides sintéticos, que es el grupo con mayor número de sustancias en seguimiento. Le siguen, por orden, las catinonas, otras sustancias y las fenetilaminas con 162, 115 y 106 sustancias vigiladas, respectivamente.

Figura 3.1.1.

Número de sustancias que vigila el Sistema de Alerta Temprana de la UE a finales de 2021.

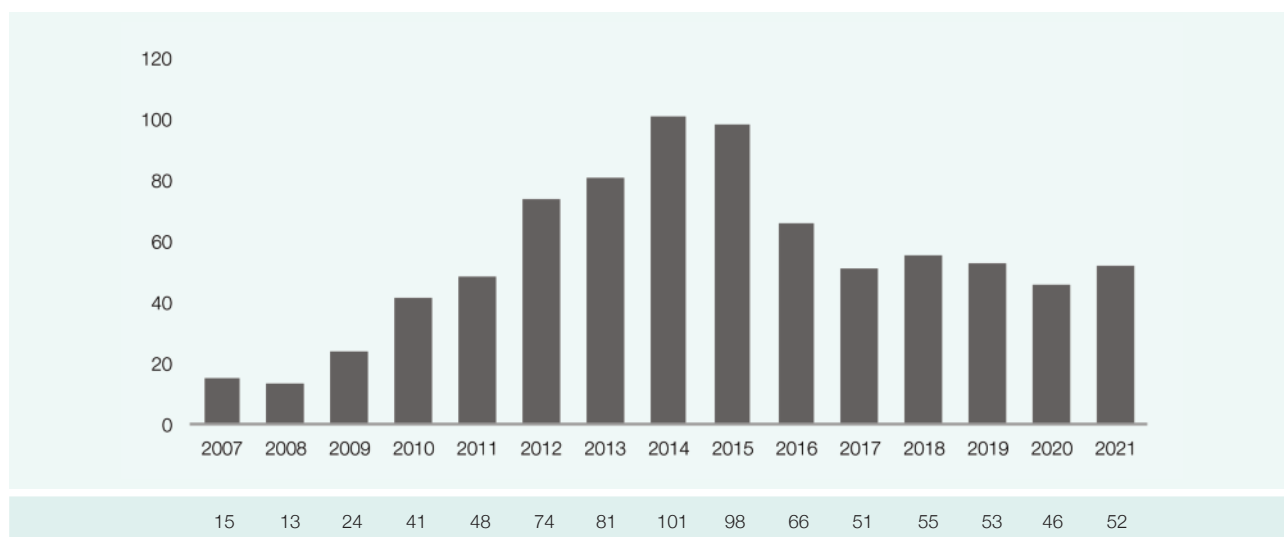


FUENTE: EMCDDA, European Drug Report 2022.

De estas 880 NSP, 52 fueron comunicadas por primera vez en Europa en 2021. Esto representa un descenso de alrededor del 50% de NSP introducidas en el mercado europeo por primera vez con respecto a los años 2014-2015. Esta caída puede reflejar los esfuerzos para controlar nuevas sustancias en Europa además de las restricciones en la producción en países productores como China.

Figura 3.1.2.

Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2007-2021.



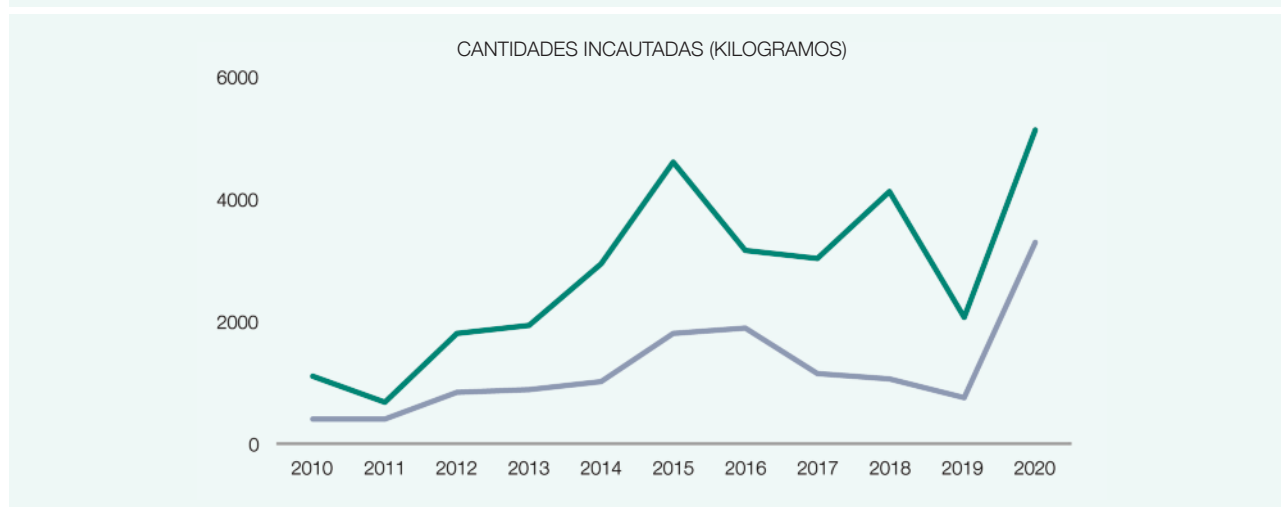
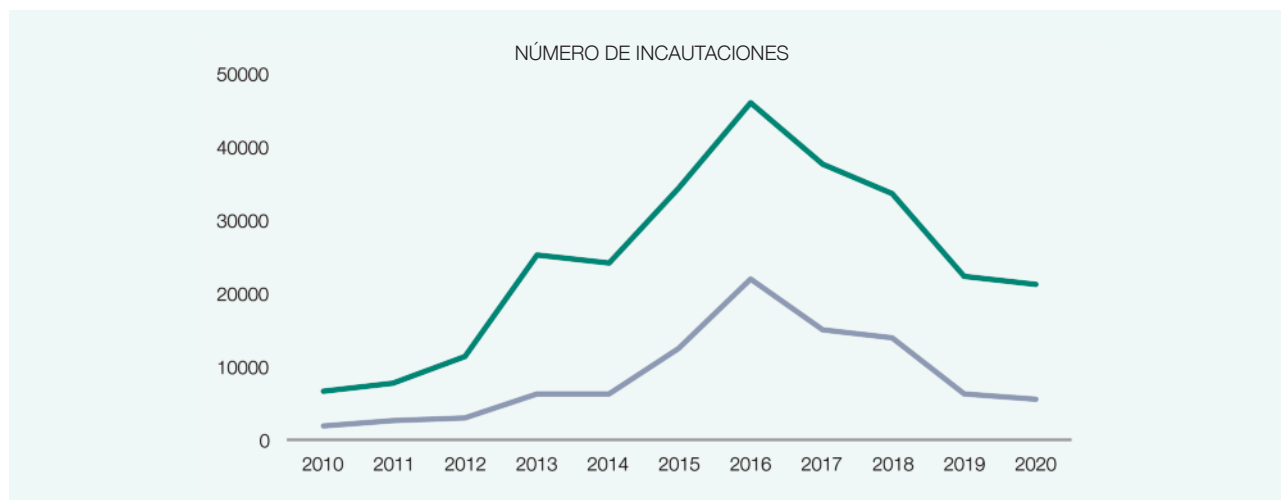
FUENTE: EMCDDA, European Drug Report 2022.

En 2020 se detectaron en el mercado unas 370 NSP ya notificadas previamente.

En cuanto al número de incautaciones, a lo largo de 2020, se notificaron aproximadamente 41.100 incautaciones de NSP al Sistema de Alerta Temprana del EMCDDA (incluyendo lo notificado por la UE, Turquía y Noruega). De ellas, 22.230 fueron notificadas por los veintisiete Estados miembros de la UE. Como muestra la figura 3.1.3, en 2020 continúa el descenso del número de incautaciones iniciado en 2016, año en que se alcanzó el máximo de todo el período 2010-2020.

Figura 3.1.3.

Incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por los países de la UE al Sistema de Alerta Temprana de la UE: tendencias en el número de incautaciones y cantidades incautadas, 2010-2020.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de incautaciones											
■ Todas las sustancias	6.475	7.891	11.410	25.208	24.154	34.188	45.950	37.578	33.618	22.446	21.235
■ Catinonas	1.790	2.662	2.988	6.398	6.273	12.398	21.944	15.059	13.906	6.412	5.501
Cantidad incautada (kilogramos)											
■ Todas las sustancias	1.110,3	676,2	1.805,1	1.940,1	2.925,1	4.599,4	3.174,6	3.018,4	4.118,7	2.042,9	5.133,8
■ Catinonas	402,3	394,7	840,6	894,5	992,3	1.786,9	1.909,9	1.160,4	1.070,6	752,9	3.307,1

FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2022.

Si esta información la trasladamos a cantidades incautadas, se estima que los Estados miembros de la UE notificaron un total de 5,1 toneladas de NSP (principalmente polvo) (Figura 3.1.3) y si incluimos a Turquía y Noruega, esta cantidad asciende a 6,9 toneladas. En 2020 se aprecia un nuevo máximo en las cantidades incautadas tras el notable descenso que se observó el año anterior.

Una parte considerable de las incautaciones de NSP, tanto en número de incautaciones como en cantidades incautadas, corresponde a sustancias del grupo de las catinonas. Destaca en particular que en el año 2020 el 65% del material incautado (3,3 toneladas) era polvo de catinona (Figura 3.1.3). En esta cantidad, la N-etilhexedrona representaba un tercio, mientras que la 3-MMC y la 3-CMC representaban, cada una, una cuarta parte.

## Cannabinoides sintéticos

Desde 2008, se han detectado en total 224 nuevos cannabinoides sintéticos en Europa. De ellos, 15 fueron notificados por primera vez durante el año 2021. Este último dato supone un aumento con respecto a 2020, continuando la tendencia ascendente en el número de cannabinoides sintéticos notificados por primera vez al EU-EWS que se observa desde 2019 (Figura 3.1.4).

Figura 3.1.4.

Número de cannabinoides sintéticos notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2007-2021.



FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2022

En 2020, los Estados miembros de la UE notificaron 6.300 incautaciones, con un total de 236 kilogramos de material que contiene cannabinoides sintéticos.

Tres países notificaron muertes relacionadas con cannabinoides sintéticos en 2020: Alemania (9), Hungría (34) y Turquía (49). Además, en 2021 se detectaron en Europa 4 nuevos cannabinoides sintéticos «OXIZID», aparentemente como sustancias de sustitución tras la prohibición de los cannabinoides sintéticos en todo el grupo, impuesta por China. También preocupa la adulteración de productos de cannabis con bajo contenido de THC y productos comestibles con cannabinoides sintéticos.

## Opioides sintéticos

Se han notificado 73 nuevos opioides sintéticos entre 2009 y 2021, 6 de los cuales fueron notificados por primera vez en 2021. Este último dato supone un descenso con respecto a 2020 en el número de opioides sintéticos notificados por primera vez al EU-EWS (Figura 3.1.5).

Figura 3.1.5.

Número de opioides sintéticos notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2009-2021.



FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2022.

Durante el año 2020, los Estados miembros de la UE notificaron aproximadamente 600 incautaciones de nuevos opioides, con un total de 11 kg de material.

Preocupa la producción de medicamentos falsos como comprimidos de oxycodona que contienen potentes opioides de bencimidazol. También preocupan otros medicamentos falsos (comprimidos falsos de Xanax y diazepam) que contienen nuevas benzodiazepinas. Esta evolución significa que los consumidores pueden estar expuestos sin saberlo a sustancias potentes que pueden aumentar el riesgo de acontecimientos de sobredosis mortales o no mortales.

### Estimación de consumo de nuevas sustancias psicoactivas

Las estimaciones nacionales del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (con exclusión de la ketamina y el GHB) en el último año entre adultos jóvenes (de 15 a 34 años) oscilan entre el 0,1% en Letonia y el 5,1% en Rumanía. Entre los escolares, la encuesta European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD 2019 estimó que el consumo a lo largo de la vida de nuevas sustancias psicoactivas osciló entre el 0,9 % y el 6,6 %, con el consumo a lo largo de la vida de cannabinoides sintéticos entre el 1,1% y el 5,2% y catinonas sintéticas entre el 0,2% y el 2,5%.

### Otra información en relación a las nuevas sustancias psicoactivas en Europa

En 2020, 3-MMC se relacionó con 38 visitas de toxicidad aguda por drogas en 5 hospitales que forman parte de la red European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus).

En 2020, los servicios de análisis de drogas detectaron bajos niveles de 3-MMC en 10 ciudades europeas.

El análisis de 1.166 jeringuillas usadas recogidas por la red European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE) de siete ciudades europeas en 2020 detectó catinonas sintéticas en más de la mitad de todas las jeringuillas analizadas en Budapest y París.

## 3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

### Normativa, objetivo y funcionamiento

#### Normativa

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea (UE) requirió que cada país miembro de la UE contase con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y a la Oficina Europea de la Policía (Europol).

Esta Decisión está derogada y la normativa comunitaria vigente está actualmente compuesta por<sup>1</sup>:

- **Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas.
- **Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo.

En España, con objeto de implementar el marco legal del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y proporcionar a su actividad la cobertura jurídica necesaria, se utilizaron tanto disposiciones normativas de carácter específico en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como también disposiciones normativas de carácter genérico en materia sanitaria o de protección de la salud pública (principalmente normas con preceptos o contenidos preventivos, incluyendo en este ámbito también las penas) que ya estaban vigentes. El nuevo marco normativo europeo para la actividad del EWS proporciona la cobertura necesaria para la actividad del SEAT al ser el Reglamento (UE) 2017/2101 de directa aplicación.

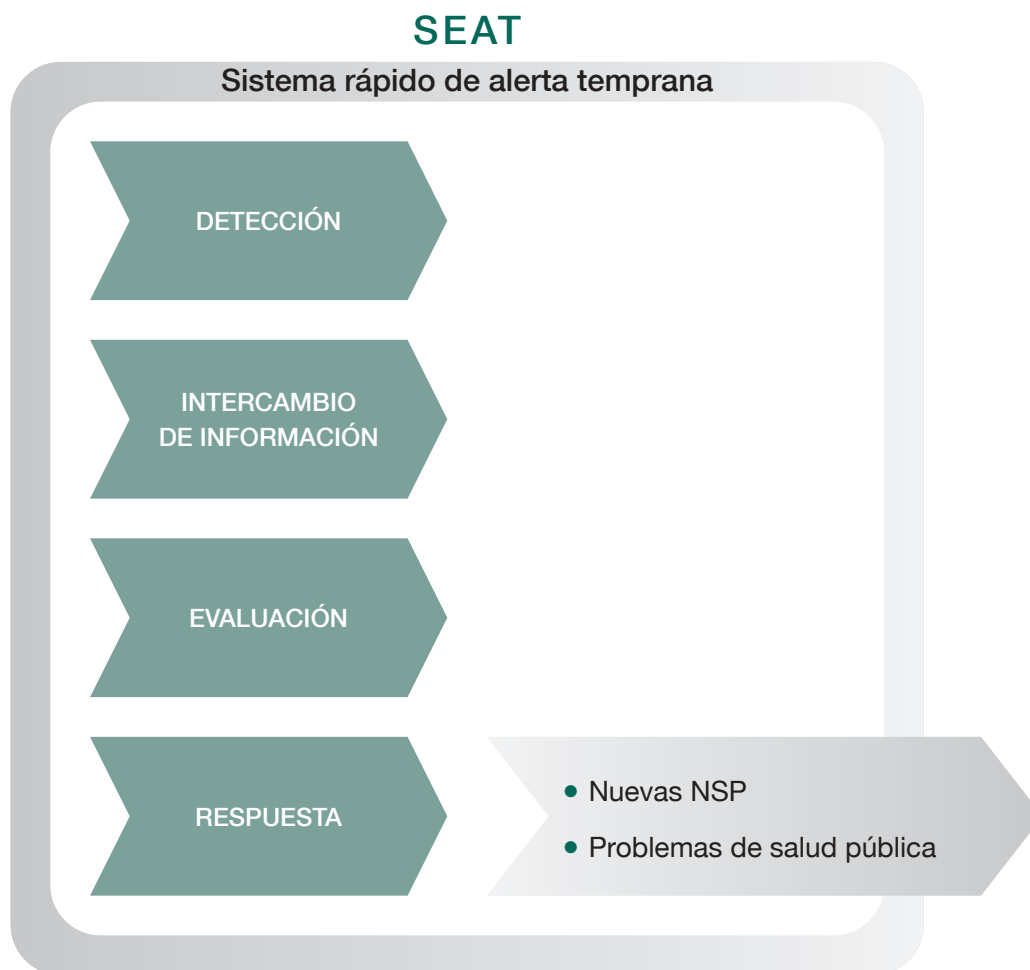


1. Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas (DOL 305 de 21-11-2017, p. 1).

Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo (DOL 305 de 21-11-2017, p. 12).

## Objetivo

El objetivo general del SEAT es disponer de un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que puedan generar un problema de salud pública. Se entiende por “nuevas sustancias psicoactivas” (NSP) aquellas sustancias en forma pura o de preparado que no estén contempladas en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que puedan entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y Convenio”.



La información resultante de este sistema debe ser útil a diferentes niveles (usuarios de drogas, profesionales en el ámbito de drogas, procesos de fiscalización/judiciales, etc.).

El SEAT es responsable de coordinar las acciones, en este terreno, a nivel nacional y, a su vez, es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana a nivel internacional.

Funciones:

- Identificar las “nuevas sustancias psicoactivas” (incluyendo precursores) que circulan por el territorio nacional y difundir información clara y veraz entre los actores implicados.
- Detectar y difundir la información relativa a las consecuencias mortales y no mortales, relativas al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Éstas pueden ser debidas al uso de nuevas sustancias, pero también por nuevas combinaciones de sustancias psicoactivas, vía de administración, contaminación por agentes infecciosos, adulteración, entre otros.

## Funcionamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), perteneciente al Ministerio de Sanidad, es la responsable del correcto funcionamiento del SEAT, así como del cumplimiento de lo establecido por la normativa europea vigente y ha venido notificando la detección de nuevas sustancias y eventos relacionados con su uso al EWS desde su creación, como parte de las actividades de comunicación al EMCDDA.

El SEAT se configura como una red, en la que todos sus miembros se encuentran interrelacionados (Figura 3.2.1). La red se activa en caso de alerta, independientemente de la procedencia de ésta y da lugar a un intercambio multidireccional de información entre sus miembros, que notifican la presencia, ausencia o amplían datos relacionados con la alerta comunicada en sus respectivos ámbitos de actuación. Posteriormente, la información recopilada es analizada por la DGPNSD (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones – OEDA), y se distribuye entre los integrantes de la red, resaltando, entre otros asuntos, las fuentes de la información, si la alerta se considera finalizada o no y los pasos a seguir (vigilancia, puesta en marcha de medidas de respuesta o control, etc.).

La red del SEAT además de tener relaciones internacionales con instituciones europeas también tiene cobertura estatal y trabaja a dos niveles: a nivel nacional, fundamentalmente a través de la Administración General del Estado (AGE), y a nivel autonómico. La colaboración de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), es muy relevante para el SEAT y sus aportaciones resultan claves para la red al desarrollar su labor en proximidad a los usuarios.

A continuación, se describe brevemente el papel de cada uno de estos niveles:

### Administración General del Estado (AGE)

- **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)**, del Ministerio de Sanidad. El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) es el punto nodal de la Red, junto con el CITCO, centralizando la recogida, análisis y difusión de la información.

Entre sus actividades se incluyen la difusión a toda la red SEAT de información actualizada sobre la detección de NSP en España y en Europa<sup>2</sup>.

El OEDA es el interlocutor con el EWS a través del EMCDDA, notificando las NSP detectadas en España, así como eventos relacionados con el uso de las mismas.

- **Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)**, del Ministerio del Interior. Junto con el OEDA, es el punto nodal de la red del Sistema Español de Alerta Temprana y el interlocutor con la Europol.

El Área de Inteligencia y Prospectiva es responsable de recabar la información relacionada con la incautación y detección de nuevas sustancias que son analizadas por los diferentes laboratorios oficiales. El Área de Precursores es responsable de facilitar información relacionada con los precursores de drogas, entendidas como las sustancias químicas que se desvían de su curso legal y se utilizan para la elaboración de distintos tipos de drogas.

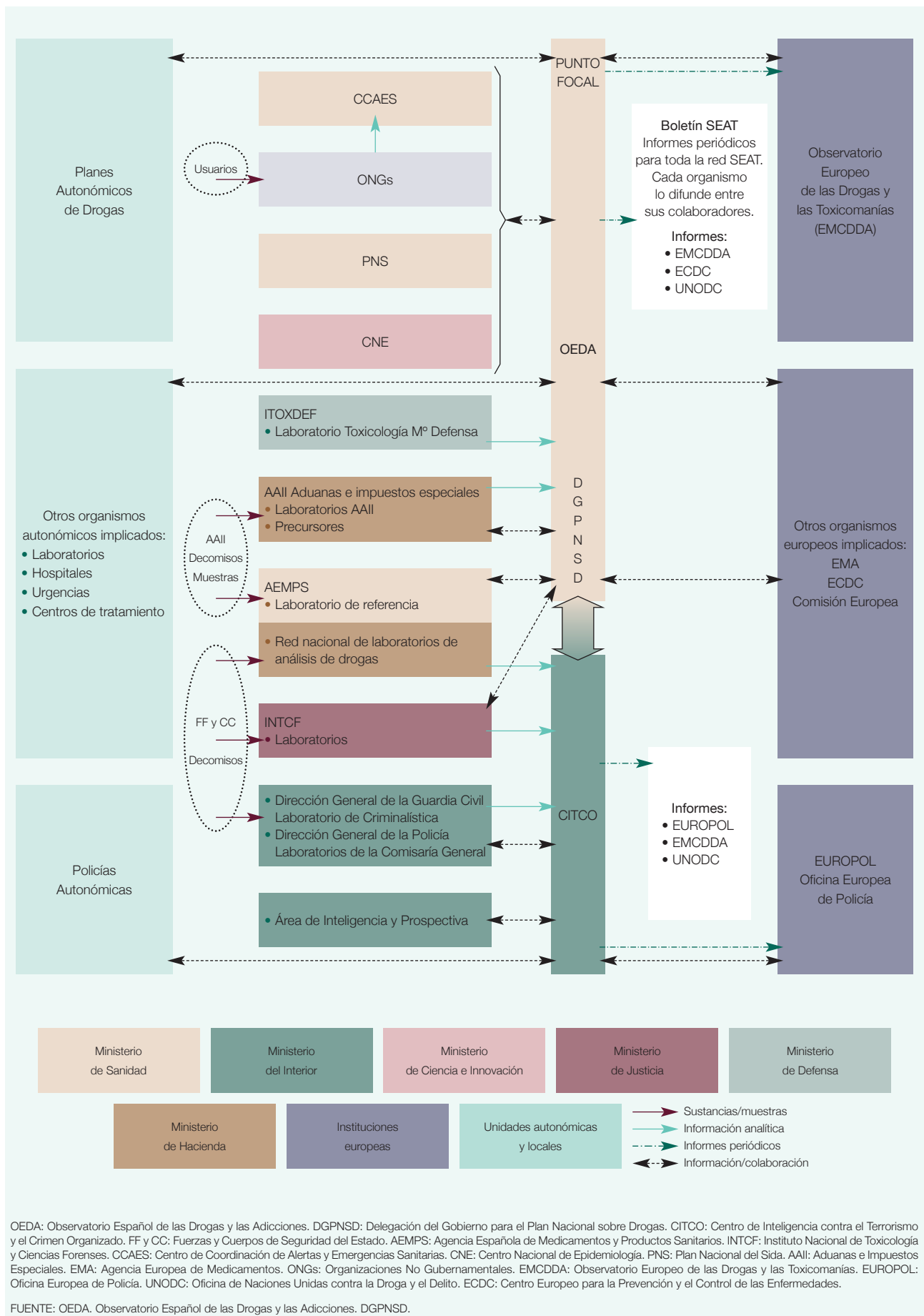
- **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)**, del Ministerio de Justicia, que une a su misión específica, la de informar a la Administración Pública y difundir información relativa a ciencias forenses. Dentro de los Servicios de Química y Drogas, se evalúan tanto muestras biológicas (procedentes de autopsias judiciales y de individuos vivos) como muestras no biológicas (investigación de drogas tóxicas, estupefacientes y psicótrpos) en incautaciones.
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)**, del Ministerio de Sanidad. Es responsable de la recogida y notificación de incidencias relacionadas con el uso/abuso de medicamentos y productos sanitarios para uso humano, y el interlocutor con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Notifica al CITCO información relativa a los análisis de drogas decomisadas que lleva a cabo en sus laboratorios.

2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT): <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>



Figura 3.2.1.

Esquema del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).



Dentro de las Áreas y Dependencias de Sanidad y Política Social de las Delegaciones y Subdelegaciones de Gobierno, los Servicios de Inspección Farmacéutica y Control de Drogas desempeñan su actividad, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, en tres ámbitos:

- La gestión y análisis de drogas procedentes del tráfico ilícito.
- El control sanitario en frontera
- La inspección de instalaciones de fabricación y/o importación o de distribución de medicamentos y sus principios activos, productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal, de acuerdo con las competencias atribuidas a la AEMPS.

Estas actividades se desarrollan bajo la coordinación funcional de la AEMPS, de acuerdo con lo recogido en su estatuto, el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal “Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios” y se aprueba su Estatuto, tanto en su artículo 7.40 relativo a sus competencias como en el artículo 28 sobre el Comité de Coordinación de Servicios Farmacéuticos Periféricos.

A la AEMPS, en el desarrollo de la función de coordinación que le asigna su Estatuto, le corresponde la ejecución de las siguientes actuaciones:

- Planificar las necesidades de los laboratorios de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno.
- Distribución de patrones de referencia.
- Establecer las normas de calidad.
- Desarrollo de los procedimientos técnico-analíticos.

Además, en relación con el tráfico ilícito de estupefacientes, el laboratorio de estupefacientes y psicótopos de la AEMPS realiza los análisis cuantitativos y cualitativos de drogas tóxicas, estupefacientes y psicótopas decomisadas en el tráfico ilícito remitidas por el Área de Sanidad y Política Social de la Delegación del Gobierno en Madrid y por las Áreas y Dependencias de Sanidad y Política Social de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno, cuando estos análisis, por diversos motivos, no puedan ser realizados en dichos laboratorios.

Respecto a la gestión y análisis de drogas procedentes del tráfico ilícito, las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno desarrollan actividades a lo largo de todas las etapas del proceso: recepción, custodia, análisis y destrucción, con la coordinación técnica de la AEMPS en las actuaciones de los laboratorios de drogas y la dotación personal, medios técnicos y materiales por parte de la Dirección General de la Administración General del Estado en el Territorio del Ministerio de Política Territorial y Función Pública a las denominadas Unidades de Recepción Custodia y Destrucción (URCD) y a los laboratorios adscritos a estas Delegaciones y Subdelegaciones.

- **Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)**, del Ministerio de Sanidad, es responsable de centralizar las alertas y emergencias que surgen en el ámbito general de la Salud Pública.
- **Plan Nacional sobre el Sida (PNS)**, del Ministerio de Sanidad. Se encarga de la recogida, análisis y notificación de información sobre NSP en el ámbito de sus competencias.
- **Centro Nacional de Epidemiología (CNE)**, del Ministerio de Ciencia e Innovación, realiza estudios epidemiológicos de problemas emergentes, evaluaciones de riesgo de situaciones epidémicas y otros riesgos para la salud, además de intervenciones en el ámbito de la Salud Pública
- **Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales (AAII)**, del Ministerio de Hacienda y Función Pública, son responsables del registro y notificación de las incautaciones realizadas en el marco de su ámbito competencial, así como de los resultados de análisis realizados en sus laboratorios.
- **Instituto de Toxicología de la Defensa (ITOXDEF)**, de las Fuerzas Armadas, es responsable de la realización de los análisis correspondientes a los problemas de salud en su ámbito de actuación. El ITOXDEF cuenta con el laboratorio de referencia de drogas de las Fuerzas Armadas, en el que se realizan los análisis de drogas de abuso tóxicas, estupefacientes y psicótopos.

## Unidades Autonómicas y Locales

- **Planes Autonómicos de Drogas**, dirigidos por los Comisionados de Drogas de las respectivas comunidades y ciudades autónomas, son responsables de la centralización y la diseminación de la información relativa al SEAT.

Asimismo, se encargan de la recogida de los datos e incidencias de los dispositivos sanitarios y sociales relacionados con el consumo de drogas y las drogodependencias (indicadores de problemas asociados al consumo de drogas: admisión a tratamiento por consumo de drogas, urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo, mortalidad relacionada con el consumo de drogas, etc.) y su notificación a la DGPNSD.

En los municipios que cuentan con políticas y recursos asistenciales y sociales propios en materia de drogodependencias, la notificación se realiza a los planes autonómicos correspondientes y, desde éstos, a la DGPNSD.

- **Cuerpos de Policía Autonómica**, que desarrollan su labor en estrecha colaboración con el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.
- **Laboratorios de las comunidades/ciudades autónomas**. En algunos casos, los análisis de las drogas se hacen en laboratorios dependientes de las comunidades/ciudades autónomas.

## Organizaciones no gubernamentales y otras entidades

La DGPNSD promueve el desarrollo de numerosos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las drogodependencias, que son implementados por ONGs, institutos de investigación y otras entidades que forman parte activa del SEAT, notificando todas aquellas incidencias relevantes. Estas entidades pueden operar a nivel nacional o autonómico.

Entre las ONGs que participan más activamente en el SEAT se encuentran Energy Control<sup>3</sup>, Ai Laket<sup>4</sup> y Cruz Roja Española<sup>5</sup>.

## Organismos internacionales

Aunque los organismos internacionales no forman parte del SEAT, es transcendental que se encuentren presentes en el esquema general, dado la relación que mantienen con éste.

La comunicación con el EMCDDA se realiza a través de la DGPNSD (OEDA). Por su parte, el CITCO mantiene un contacto estrecho con la Europol, y la AEMPS está en conexión permanente con la EMA<sup>6</sup>.

## Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España

En primer lugar, los integrantes de la red SEAT comunican a su punto central, el OEDA, la detección de NSP que circulan en el territorio nacional, así como información sobre eventos ocurridos o riesgos potenciales para la salud o sociales relacionados con las NSP. A su vez, el OEDA circula a la red SEAT información sobre NSP que se considere de interés a nivel nacional.

Por otro lado, el OEDA es el punto focal nacional del Sistema Europeo de Alerta Temprana (EU-EWS) y, como tal, informa a la red SEAT sobre las NSP que circulan en Europa y sus potenciales riesgos. Además, el OEDA centraliza la notificación de la red SEAT al EU-EWS de las NSP detectadas en nuestro país. Para ello, el EWS tiene establecidos dos sistemas principales de notificación de NSP:

### **1. Base de datos europea sobre nuevas sustancias psicoactivas (European Database on New Drugs o EDND).**

Es un sistema para la notificación continuada de NSP de forma individualizada. Se trata de una plataforma informática que permite aportar en cualquier momento información pormenorizada de un evento concreto que implique la identifi-

3. Energy Control : <http://energycontrol.org/>

4. Ai Laket: <http://www.aialaket.com/>

5. Cruz Roja Española: <https://www2.cruzroja.es/>

6. EMA: <https://www.ema.europa.eu/en>

cación de una o varias NSP en cualquiera de los países de la UE. Aunque la plataforma está abierta a la notificación de cualquier evento relacionado con NSP, se pide priorizar la notificación de hechos especialmente relevantes, que incluyen, por ejemplo:

- NSP detectadas por primera vez en el país, o en Europa.
- NSP sometidas a seguimiento intensivo por el EMCDDA.
- Eventos adversos graves relacionados con NSP (muertes, intoxicaciones agudas).
- Brotes relacionados con NSP.
- Información sobre NSP obtenida a partir de muestras biológicas.
- NSP en adulteraciones o falsificaciones de otras sustancias.
- Nuevas vías de administración de NSP o de sustancias ya conocidas.

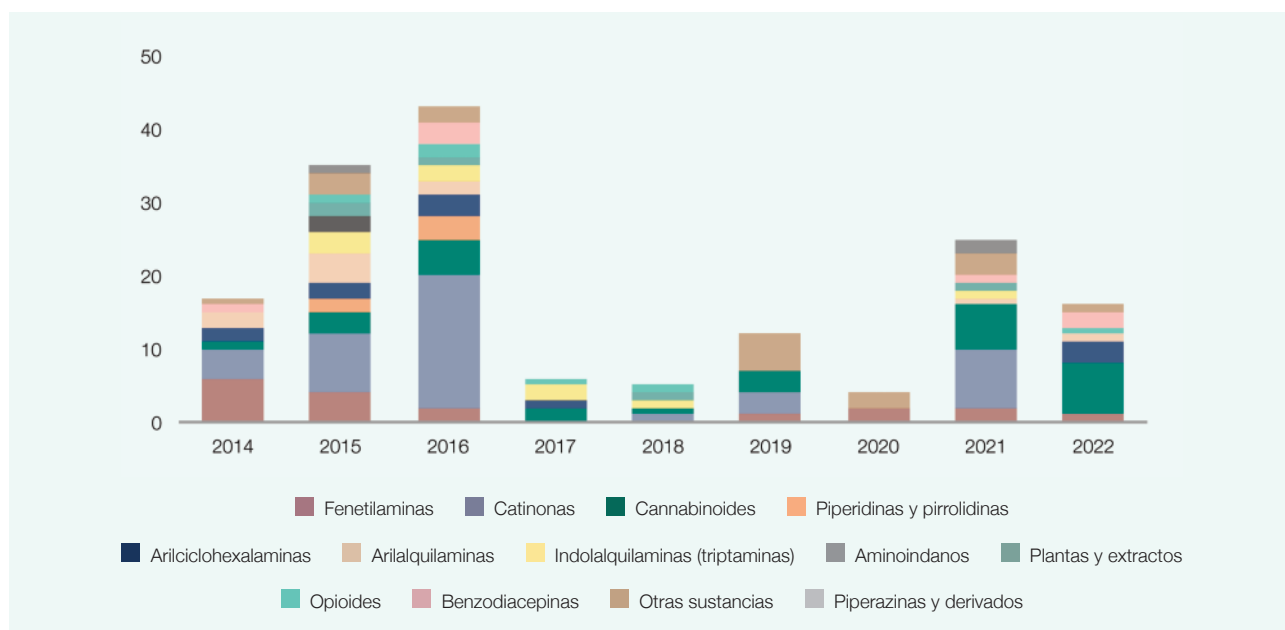
La plataforma EDND permite incluir información con muy alto grado de detalle en la notificación como, por ejemplo, la fecha y tipo de evento, las entidades implicadas en la obtención de la muestra y en su análisis, la descripción física de la muestra y la caracterización química de la sustancia o sustancias detectadas, incluyendo las técnicas analíticas empleadas e informes de resultados analíticos.

**2. Informe anual de situación (Annual Situation Report o ASR).** Es un sistema que aporta información puntual de cada país al EWS una vez al año. Se trata de un documento que cada país cumplimenta con información agregada de todas las NSP detectadas (identificadas analíticamente) a lo largo de todo el año en su territorio. Este documento abarca los 12 meses entre enero y diciembre y debe presentarse al EMCDDA a principios del año siguiente. En él se informa, para cada sustancia, sobre el formato o formatos en que se presenta, el número de incautaciones o muestras recogidas en ese año, la cantidad total encontrada, y la entidad que la notifica.

A continuación, se presentan datos sobre la actividad desarrollada por el SEAT, especialmente la correspondiente a 2022.

Figura 3.2.2.

Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España y notificadas al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT). 2014-2022.



FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

A fecha de cierre de este capítulo (abril de 2023), en los registros del OEDA consta que en 2022 se detectaron por primera vez en España 16 NSP. Pertenecían a los siguientes grupos: cannabinoides (7), arilciclohexilaminas (3), benzodiazepinas (2), opioides (1), fenetilaminas (1), arilalquilaminas (1), y otros (1). De ellas, 2 fueron detectadas por primera vez en Europa (Figura 3.2.2). No obstante, el número de NSP detectadas por primera vez en España en 2022 podría ser mayor, una vez que se revisen las notificaciones realizadas a través del ASR.

Todas las sustancias han sido analizadas en laboratorios de referencia y con capacidad analítica para la identificación de este tipo de sustancias. Éstas proceden, bien de decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por los Servicios de Vigilancia Aduanera, o bien a partir de muestras aportadas por consumidores anónimos en entornos de ocio públicos o privados.

## Notificaciones del Sistema Español de Alerta Temprana al EU-EWS vía EDND

A lo largo del año 2022 la red SEAT ha incorporado a la EDND un total de 194 informes de casos (*case reports*). De ellos, 164 corresponden a incautaciones, 23 son informes de muestras recogidas, 4 son informes sobre eventos adversos graves y 3 son informes de muestras biológicas.

Estos 194 *case reports* incluyen un total de 206 notificaciones de 61 NSP diferentes, pertenecientes a 10 grupos de sustancias. Las catinonas constituyen el grupo con mayor número de notificaciones (64) y también el grupo más diverso, ya que se han notificado 14 sustancias diferentes, siendo la 3-MMC y la 3-CMC las más notificadas. El segundo grupo con más notificaciones es el de las arilciclohexilaminas, representadas principalmente por la ketamina, que supone 48 de las 54 notificaciones de este grupo a través de la EDND.

A continuación, se incluye un resumen con las sustancias notificadas por esta vía en 2022 (Tabla 3.2.1) y un listado con las sustancias que fueron detectadas por primera vez en España en 2022 (Tabla 3.2.2).

**Tabla 3.2.1.**

### Notificaciones del Sistema Español de Alerta Temprana al EU-EWS vía EDND, 2022, por grupo de sustancias.

Grupo EMCDDA	Nº de NSP	Nº de notificaciones	Nº de NSP FIC*	Nº de NSP FIE**	NSP más notificadas (nº notificaciones)
Arilalquilaminas	5	5	1		2C-B-Fly, 5-MAPB, 6-APB, 6-MAPB,
Arilciclohexilaminas	7	54	3		Atomoxetine (1 por cada NSP) Ketamina (48)
Benzodiazepinas	4	5	2		Clonazolam (Clonitrazolam) (2)
Cannabinoides sintéticos	10	17	7	2	Hexahidrocannabinol (HHC) (6)
Catinonas	14	64			3-Metilmetcatinona (3-MMC) (26) y 3-CMC (3-clorometcatinona) (16)
Indolalquilaminas (triptaminas)	5	7			5-MeO-DMT y 5-MeO-MIPT (2 cada NSP)
Opioides	2	2	1		Etonitazepino y tramadol (1 cada NSP)
Otros	6	34	1		GHB (21)
Fenetilaminas	6	9	1		2C-B (3)
Plantas y extractos	2	9			Khat (5) y harmina (ayahuasca) (4)

\* FIC: Primera detección en España.

\*\*FIE: Primera detección en Europa.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

Tabla 3.2.2.

Sustancias detectadas por primera vez en España y notificadas al EWS-UE en 2022.

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
Deoximetoxetamina	2-(ethylamino)-2-(3-methylphenyl)-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	22-03-2022
Etonitazepino	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-(2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl)-1H-benzo[d]imidazole	Opioides	23-03-2022
CH-PIACA*	N-cyclohexyl-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)acetamide	Cannabinoide sintético	28-03-2022
CH-FUBIACA*	N-cyclohexyl-2-(1-(4-fluorobenzyl)-1H-indol-3-yl)acetamide	Cannabinoide sintético	04-04-2022
Flualprazolam	8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine	Benzodiazepinas	25-04-2022
Metoxisopropamina	2-(isopropylamino)-2-(3-methoxyphenyl)cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	15-06-2022
Venlafaxina	1-[2-(dimethylamino)-1-(4-methoxyphenyl)ethyl]cyclohexanol	Otros	28-07-2022
5F-EMB-PICA	ethyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)indole-3-carbonyl]amino]-3-methyl-butanoate	Cannabinoide sintético	29-07-2022
3-FMA	3-fluoro-N, $\alpha$ -dimethyl-benzeneethanamine	Fenetilaminas	04-08-2022
ADB-FUBIACA	N-(1-Amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobenzyl)-1H-indole-3-acetamide	Cannabinoide sintético	05-08-2022
Atomoxetina	(3R)-N-methyl-3-(2-methylphenoxy)-3-phenylpropan-1-amine	Arilalquilaminas	09-08-2022
EMB-FUBINACA	ethyl 2-[[1-[(4-fluorophenyl)methyl]indazole-3-carbonyl]amino]-3-methyl-butanoate	Cannabinoide sintético	10-08-2022
Descloroetizolam	2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6H-thieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine	Benzodiazepinas	11-08-2022
ADB-B-5Br-INACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-butyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoide sintético	28-09-2022
EDMB-PINACA	ethyl 3,3-dimethyl-2-[[1-(pentylindazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoide sintético	03-10-2022

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

### Notificaciones del Sistema Español de Alerta Temprana al EU-EWS vía ASR

El ASR de 2022 incluyó un total de 6.951 casos (detecciones) en los que se identificó alguna de las NSP de la lista de notificación del EMCDDA. De ellos, 5.489 corresponden a incautaciones, 65 a muestras recogidas y 1.397 a muestras biológicas (incluyendo 1.075 detecciones en fallecidos). Este año el ASR de España incluye notificaciones de 135 NSP diferentes, pertenecientes a 12 grupos distintos según la clasificación del EMCDDA.

Atendiendo al tipo de sustancias, las arilciclohexilaminas fueron el grupo con más notificaciones (2.510), debido al gran predominio de la ketamina, que es la NSP más notificada del ASR (2.398 casos). Le siguen en frecuencia las notificaciones del grupo denominado "Otros" (1.606 casos), que incluye, como sustancias más notificadas, la pregabalina (381 casos), la quetiapina (286 casos), el GHB/GBL (283 casos) y la venlafaxina (246 casos). El tercer grupo de NSP más notificadas son las catinonas (1.480 casos), encabezadas por la 3-metilmecatínona (3-MMC), con 580 notificaciones, seguida por la  $\alpha$ -pirrolidinohexanofenona ( $\alpha$ -PHP), con 328 casos, y la 3-CMC (3-clorometcatínona), con 214 casos. También destacan por su frecuencia las notificaciones de sustancias de otros grupos, como las fenetilaminas, representadas principalmente por el 2C-B y los opioides, con notificaciones de tramadol casi exclusivamente (Tabla 3.2.3).

Las NSP detectadas en muestras biológicas de fallecidos fueron principalmente el tramadol, con 328 notificaciones; la quetiapina, con 209 y la venlafaxina, notificada 207 veces.

**Tabla 3.2.3.**

**Sustancias notificadas por España al EU-EWS en el ASR de 2022.**

Clasificación EMCDDA	Nº de NSP* diferentes notificadas	Nº de notificaciones	NSP más frecuentes (nº de notificaciones)
Arilalquilaminas	9	33	2C-B-Fly (9)
Arilciclohexilaminas	11	2.510	Ketamina (2.398)
Benzodiacepinas	8	39	Clonazolam (Clonitrazolam) (11)
Cannabinoides sintéticos	21	66	ADB-BUTINACA (17), HHC (15)
Catinonas	33	1.480	3-Metilmetcatinona (3-MMC) (580), α-pirrolidinohexanofenona (α-PHP) (328), 3-CMC (3-clorometcatinona) (214)
Indolalquilaminas (triptaminas)	7	80	DMT (54)
Opioides	2	427	Tramadol (425)
Otros	22	1.606	Pregabalina (381), Quetiapina (286), GBL/GHB (283), Venlafaxina (246)
Fenetilaminas	15	538	2C-B (493)
Derivados de la piperazina	4	148	1-(2,3-diclorofenil)-piperazine (2,3-XP) (73)
Piperidinas y pirrolidinas	1	4	Etilfenidato (4)
Plantas y extractos	2	20	KHAT (19)

\* Sustancias que están en la lista EMCDDA de NSP a notificar.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

Aparte de las sustancias que requieren notificación al EMCDDA, algunos de los colaboradores de la red SEAT han notificado otras sustancias al EMCDDA a través del ASR de 2022. Se trata de sustancias que ya están fiscalizadas, y por tanto incluidas en la lista verde de psicotrópicos o en la lista amarilla de estupefacientes, o bien son sustancias que hasta el momento no se encuentran fiscalizadas ni tampoco entre las NSP que el EMCDDA monitoriza. En la tabla 3.2.4 se encuentra un resumen de estas notificaciones.

**Tabla 3.2.4.**

**Otras sustancias notificadas vía ASR 2022.**

Tipo de sustancia	Nº de sustancias* notificadas	Nº de notificaciones	Sustancias más frecuentes (nº de notificaciones)
Lista verde de psicotrópicos	20	958	MDMA (738), Anfetamina, (77), LSD (32), Clonazepam (30), Delta-8-THC (26)
Lista amarilla de estupefacientes	4	64	Fentanilo (34), Metadona (27)
Sustancias fuera de listas			Cafeína (11),
(verde, amarilla, EMCDDA)	16	33	Fenacetina (5), Cannabidiol (3)

\* Sustancias que no están en la lista EMCDDA de NSP a notificar.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

## Real Decreto 2829/1977 por el que se regulan las sustancias y preparados psicótrópicos

El Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación<sup>7</sup>, ha sido modificado en el año 2021 mediante las siguientes Órdenes:

- 1) Orden SND/473/2021, de 11 de mayo, por la que se modifica el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, para incluir nuevas sustancias<sup>8</sup>.

La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su 63.º periodo de sesiones adoptó, entre otras, la Decisión 63/4, que establece la inclusión de la sustancia DOC (2,5-dimetoxi-4-cloroanfetamina, 4-cloro-2,5-DMA) en la lista I del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótrópicas.

En el referido periodo de sesiones, la misma Comisión adoptó las Decisiones 63/5, 63/6, 63/7, 63/8, 63/9, 63/10 y 63/11, que establecen la inclusión de las sustancias AB-FUBINACA, 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA), 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201), 4F-MDMB-BINACA, 4-CMC (4-clorometcatinona, clefedrona), N-etilhexedrona y alfa-PHP en la lista II del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótrópicas.

Además, la citada Comisión adoptó, en el mismo periodo de sesiones, las Decisiones 63/12 y 63/13, por las que se incluyen las sustancias flualprazolam y etizolam en la lista IV del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótrópicas.

Es por ello que se modifican las listas I, II y IV del anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre.

- 2) Orden SND/1248/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, para incluir nuevas sustancias<sup>9</sup>.

La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su 64.º periodo de sesiones adoptó, entre otras, las Decisiones 64/2, 64/3, 64/4 y 64/5, que establecen la inclusión de las sustancias CUMIL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3-metoxifenciclidina y difenidina en la lista II del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótrópicas.

En el referido periodo de sesiones la misma Comisión adoptó las Decisiones 64/6, 64/7 y 64/8, que establecen la inclusión de las sustancias clonazolam, diclazepam y flubromazolam en la lista IV del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótrópicas.

Por otro lado, la Directiva Delegada (UE) 2021/802 de la Comisión, de 12 de marzo de 2021, por la que se modifica el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo en lo que respecta a la inclusión de las nuevas sustancias psicótrópicas metilo 3,3-dimetil-2-[[1-pent-4-en-1-il]-1H-indazol3-carbonil]amino}butanoato (MDMB-4en-PINACA) y metilo 2-[[1-4-fluorobutil]-1H-indol3-carbonil]amino}-3,3-dimetilbutanoato (4F-MDMB-BICA) en la definición de «droga», incluyó las sustancias MDMB-4en-PINACA y 4F-MDMB-BICA en el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004.

Es por ello que se modifican las listas II y IV del anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre.

- 3) Orden SND/136/2023, de 17 de febrero, por la que se incluyen nuevas sustancias en el anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación<sup>10</sup>.

El Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, queda modificado como sigue:

7. Real Decreto 2829/1977: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1977-27160>

8. Orden SND/473/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/05/18/pdfs/BOE-A-2021-8188.pdf>

9. Orden SND/1248/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/11/16/pdfs/BOE-A-2021-18707.pdf>

10. Orden SND/136/2023: <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/02/17/snd136/dof/spa/pdf>



«Uno. En la lista I del anexo 1 se incluyen las sustancias 2-(metilamino)-1-(3- metilfenil)propan-1-ona (3-metilmecatinona, 3-MMC) y 1-(3-clorofenil)-2- (metilamino)propan-1-ona (3-clorometcatinona, 3-CMC), así como sus variantes estereoquímicas, racematos y sales, siempre que su existencia sea posible, siéndoles de aplicación las medidas de control y sanciones penales previstas para las sustancias que integran dicha lista de control.

Dos. En la lista II del anexo 1 se incluye la sustancia eutilona, así como sus variantes estereoquímicas, racematos y sales, siempre que su existencia sea posible, siéndoles de aplicación las medidas de control y sanciones penales previstas para las sustancias que integran dicha lista de control.»

## Real Decreto 1194/2011 por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional

El Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional<sup>11</sup>, ha sido modificado en el año 2021 mediante la siguiente Orden:

1) Orden SND/561/2021, de 1 de junio, por la que se modifica, para incluir la sustancia isotoniceno, el Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional<sup>12</sup>.

La Directiva Delegada (UE) 2020/1687 de la Comisión, de 2 de septiembre de 2020, por la que se modifica el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo en lo que respecta a la inclusión de la nueva sustancia psicoactiva N,N-dietil-2-[[4-(1-metiletoxi)fenil]metil]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-etanamina (isotoniceno) en la definición de droga, incluyó el isotoniceno en el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004.

Es por ello que se modifica la Disposición adicional única del Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto.

Se pueden consultar las listas de fiscalización permanentemente actualizadas en la página web de NNUU<sup>13,14</sup>, así como la normativa nacional en las páginas web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas<sup>15</sup> y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios<sup>16</sup>.

11. Real Decreto 1194/2011: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-14074](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-14074)

12. Orden SND/561/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/08/pdfs/BOE-A-2021-9496.pdf>

13. Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, agosto de 2019 (lista amarilla): <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist/yellow-list.html>

14. Listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 31 de diciembre de 2020 (lista verde): <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/green-list.html>

15. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/home.htm>

16. <https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/medicamentosUsoHumano/estupefacientesPsicotropos.htm>