

¿Vuelve la adicción a los opiáceos? Cuando el dolor se silencia con dependencia

Uno de cada cinco pacientes que recibe opiáceos de liberación prolongada desarrolla adicción en un año, según un estudio reciente. En España, el consumo de estos fármacos se ha duplicado en la última década, con un preocupante uso fuera de indicaciones autorizadas.

El uso de opiáceos vuelve a encender las alarmas en España. Aunque la crisis ha sido más visible en EE.UU., donde **1 de cada 5 personas desarrolla adicción tras un año de tratamiento**, las cifras de nuestro país también muestran un patrón especialmente preocupante: Prescripciones crecientes, usos fuera de indicación médica y un perfil de consumo cada vez más amplio.

Durante décadas, los [opiáceos](#) fueron presentados como una solución milagrosa para el dolor crónico. Sin embargo, la evidencia actual revela un panorama en el que **estos fármacos, lejos de ser inofensivos, están alimentando una crisis de adicciones** donde España no tampoco será la excepción.

De la esperanza a la epidemia y de la prescripción a la adicción

Lo que comenzó como una promesa médica ha terminado, en muchos casos, en una puerta de entrada al sufrimiento. La FDA estadounidense ha alertado de que el **22,5% de los pacientes que reciben opiáceos de liberación prolongada**, diseñada para aliviar el dolor de forma sostenida, **desarrolla adicción** al cabo de un año. Esto sucede porque la mencionada “liberación prolongada” facilita la tolerancia de nuestro cuerpo a la sustancia y, por tanto, aviva la dependencia. Estos datos han reactivado un debate global, que España no puede seguir ignorando.

Según la [Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#) (AEMPS), entre 2010 y 2021 el consumo de opiáceos se duplicó.

Medicamentos como el fentanilo - inicialmente indicado solo para pacientes oncológicos - se están recetando para dolores no oncológicos de forma creciente. Además, un estudio reciente publicado en [El Periódico](#) señala que **el 14% de los pacientes que actualmente reciben fentanilo nunca han sido**

diagnosticados con cáncer y que el perfil más frecuente es el de mujeres de entre 35 y 64 años, sin estudios superiores y en situación de vulnerabilidad.

“Es un ejemplo claro de cómo una herramienta terapéutica puede convertirse en un riesgo de salud pública cuando se trivializa su uso y se ignoran sus consecuencias a largo plazo”, explica [José Manuel Zaldúa](#), socio fundador y psicólogo de Esvidas.



José Manuel Zaldúa, psicólogo y socio fundador de Esvidas

El dolor no siempre es físico: Prescribir sin escuchar

El fentanilo, **hasta 100 veces más potente que la morfina**, es el opioide más consumido, representando el 60% del total, aunque las presentaciones de liberación rápida (vía nasal o bucal) suponen una 5ª parte de su uso.

“La medicalización del dolor cotidiano, sin abordar sus causas emocionales o sociales, está abriendo la puerta a una crisis silenciosa”, advierte Zaldúa. *“El fentanilo, por su potencia y rápida acción, es especialmente peligroso si no se prescribe con rigor”.* El dolor neuropático, común en pacientes con enfermedades crónicas, **actúa como una antesala a la adicción a opiáceos**

prescritos, un riesgo que se agrava por la falta de alternativas no farmacológicas.

La presión asistencial, la falta de formación específica en adicciones y el estigma hacia el dolor psicológico hacen el resto. **“Muchas veces, lo que hay detrás de una receta de opiáceos no es dolor físico, sino soledad, ansiedad o malestar emocional no atendido”**, explica [Antonio Camacho](#), psicólogo de Esvidas.



Psicólogo Antonio Camacho, hablando con paciente de Esvidas

El problema, según los expertos, no es el fármaco en sí, sino el modelo de atención que prioriza la rapidez y el silencio frente a la escucha y la prevención. En una consulta de 7 minutos, **la receta parece más eficaz que la conversación.**

Un problema multifactorial y una dependencia que no siempre se reconoce

Aunque España no enfrenta una crisis como la de Estados Unidos, donde el **fantanilo ilícito causa ya más de 70.000 muertes anuales**, el aumento de

prescripciones y la presencia de fentanilo en mercados ilegales son señales de alerta.

La receta electrónica ha ayudado a controlar el consumo, pero no elimina el riesgo de abuso. El gran reto es que muchas personas que desarrollan dependencia a los opiáceos ni siquiera se identifican como adictas. **Sienten vergüenza, miedo o creen que están haciendo “lo que les dijo el médico”.** Pero cuando el cuerpo depende del fármaco para funcionar, cuando aparece la irritabilidad, el insomnio o la ansiedad al reducir la dosis, ya no hablamos solo de dolor. Hablamos de una adicción que requiere atención especializada.

En centros como Esvidas, el abordaje combina [medicina](#), psicología y trabajo social. *“No se trata de quitar un fármaco y ya. Se trata de acompañar a esa persona en todo lo que hay detrás: Duelo, estrés, trauma o precariedad emocional. Cada caso es único, y cada salida necesita una red”*, añade José Manuel Zaldúa.

Señales de alarma y cómo actuar

Reconocer la dependencia a opiáceos es el primer paso hacia la recuperación y **signos como la necesidad de aumentar la dosis, los síntomas de abstinencia (sudoración, ansiedad, temblores), el malestar emocional** o el descuido de las propias responsabilidades son indicadores clave. *“Muchas personas no se identifican como dependientes porque el fármaco fue prescrito por un médico, lo que les da una falsa sensación de seguridad”*, explica Zaldúa.

España tiene la oportunidad de evitar una epidemia como la estadounidense, pero requiere **adoptar con urgencia un enfoque proactivo y humano** que sea capaz de abordar todas y cada una de las siguientes áreas implicadas:

1. **Formación médica**
2. **Campañas de sensibilización**
3. **Regulación estricta**
4. **Apoyo psicológico y social**
5. **Programas familiares**

Estas medidas representan un paso hacia un sistema sanitario y social más responsable, que priorice la prevención y el bienestar integral de las personas. Implementarlas requiere un **compromiso colectivo entre profesionales de la salud, instituciones, familias y la sociedad** en su conjunto.

NOTA DE PRENSA

03 de junio de 2025

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911091900– rugile@esvidas.es



Cambiar la perspectiva antes de que sea demasiado tarde

Hablar de adicción es **hablar de personas atrapadas en un dolor que no siempre se ve**, de cuerpos que reflejan lo que el alma no puede expresar. Hoy, como sociedad, tenemos la posibilidad de actuar antes de que sea tarde.

Escuchar. Investigar. Informar. Porque nadie debería tener que elegir entre el dolor y la adicción. Y porque una democracia madura no silencia el sufrimiento: Lo acompaña, lo visibiliza y lo enfrenta.

Para consultas de prensa, contactar con:

Rugile Antanaviciute | rugile@esvidas.es | www.esvidas.es

Esvidas, red de centros de adicciones

Trabajamos en ayudar a las personas a encontrar el tratamiento adecuado para su recuperación.

