NOTA DE PRENSA
19 de enero de 2027
Departamento de Marketing de Esvidas
Contacto: 911091900– comunicacion@esvidas.es

España dispara un 53,6 % el consumo de opioides en siete años: el riesgo de dependencia

Ángel Areces, médico del centro Esvidas Asturias, repasa qué dicen los documentos oficiales sobre cuándo un tratamiento analgésico legítimo empieza a convertirse en un problema

El consumo de analgésicos opioides en España pasó de una dosis diaria definida por mil habitantes y día **de 3,57 en 2013 a 5,48 en 2020**, un incremento mayor al 50%.

La cifra consta en el Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico del Ministerio de Sanidad, aprobado por unanimidad en la Comisión Permanente de Farmacia el 13 de julio de 2021.

Desde Esvidas se destaca la importancia del seguimiento médico para valorar los beneficios del tratamiento con opioides y detectar posibles problemas de uso.

Un medicamento imprescindible y una frontera difusa

Conviene decirlo antes que nada: los opioides son, en palabras del informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sobre medicamentos prescritos, "*medicamentos esenciales en el tratamiento del dolor intenso, especialmente en pacientes oncológicos y en situaciones agudas*". El debate no es si deben usarse, sino dónde termina el uso que alivia y empieza el que hace daño.

"*Esta es un debate que en los últimos años ha ganado importancia: hay quien aboga por el uso de estos medicamentos, sin importar el riesgo de desarrollar adicción, porque la calidad de vida lo compensa. Sin embargo, hay quienes están*

en contra abogando por el riesgo de desarrollar dependencia, con todas las consecuencias negativas que ello conlleva", explica Areces.



Ángel Areces, medico especializado en adicciones de Esvidas Asturias

El plan ministerial identifica este mismo punto que introduce Areces: la expectativa de eliminar el dolor por completo, compartida por pacientes y profesionales, propicia una escalada de dosis que puede acabar en daño y en riesgo de adicción sin alcanzar el objetivo terapéutico. **El problema no aparece cuando el fármaco falla, sino cuando se insiste en que funcione.**

El caso del fentanilo

El fentanilo concentra el 50,2% de todo el consumo de opioides en España, según el mismo plan. En nueve años, los envases dispensados de las formas nasal y bucal crecieron un 78%. Y el informe anual de la **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes** situó a España como el tercer país del mundo en consumo de fentanilo, solo por detrás de Estados Unidos y Alemania.

El detalle relevante es otro: **la Agencia Europea de Medicamentos no tiene autorizada para el fentanilo la indicación de dolor crónico no oncológico.** Un estudio con la base de datos de farmacoepidemiología de la AEMPS, recogido en el plan, encontró que el 27% de los nuevos usuarios de estos medicamentos no tenía diagnóstico de cáncer, en su mayoría mujeres, y que el diagnóstico asociado mayoritario era de alteraciones musculoesqueléticas.

Dónde está el límite, según las guías

Las guías clínicas recomiendan empezar con la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible y revisar periódicamente si procede continuar. El límite,

por tanto, no es una cantidad: es un calendario y una revisión. Cuando esa revisión no ocurre, el tratamiento se cronifica solo.

"*En sustancias con tanto potencial adictivo y posibilidades de dañar a la salud de la persona, una revisión exhaustive es más que fundamental. Sin ella, estamos realizando un trabajo incompleto y, lo que es peor, estamos poniendo en juego la salud de la persona*", reconoce el médico de Esvidas Asturias.



El uso prolongado: puede producir una pérdida de eficacia analgésica (hiperalgesia inducida por opioides) que empuja a subir la dosis, con mayor riesgo de somnolencia, estreñimiento, depresión respiratoria o deterioro cognitivo, especialmente en personas mayores. **El dolor aumenta por efecto del propio analgésico, y la respuesta intuitiva es tomar más.**

A ello se suma un riesgo que rara vez se explica en consulta, según Areces: "*combinar opioides con otros depresores del sistema nervioso central, como las benzodiacepinas o el alcohol, aumenta de forma significativa la probabilidad de sobredosis y muerte. Es un escenario frecuente en personas que arrastran además un consumo de otros psicofármacos*".

¿Qué dice la población y quién acaba en tratamiento?

Según la encuesta EDADES de 2024, el 15,2% de la población de 15 a 64 años ha tomado analgésicos opioides alguna vez, con o sin receta, y es más frecuente entre mujeres. Dos de cada tres empezaron para mitigar un dolor agudo. El 83,2% afirma seguir con exactitud las indicaciones médicas, y solo el 2,5% reconoce haberlos tomado alguna vez sin prescripción.

Los indicadores asistenciales completan el cuadro: en 2023, los opioides generaron el 17,4% de las admisiones a tratamiento por drogas en España, y los analgésicos opioides estuvieron presentes en el 2,4% de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas, siendo el tramadol y la morfina las sustancias más implicadas.

NOTA DE PRENSA
19 de enero de 2027
Departamento de Marketing de Esvidas
Contacto: 911091900– comunicacion@esvidas.es

La mayoría de quienes desarrollan una dependencia de opioides no empezó buscando un efecto, sino alivio.

Esta información tiene finalidad divulgativa y no sustituye al criterio de un profesional sanitario. Ninguna persona debe interrumpir ni modificar por su cuenta un tratamiento con opioides: la retirada brusca puede provocar un síndrome de abstinencia y debe hacerse siempre de forma gradual y supervisada por su médico.

Esvidas aborda estos casos como patología dual cuando concurren con otros trastornos, dispone de orientación para familias y de centros de tratamiento como Esvidas Asturias. La red ha tratado antes el fenómeno en un análisis sobre el aumento de la adicción a opiáceos en España.

Para consultas de prensa, contactar con:

Miguel Andrés | comunicacion@esvidas.es| www.esvidas.es