


Consideraciones sobre la presencia de fentanilo en España

Agosto 2023




En los últimos meses pero, con mayor intensidad en las últimas semanas, han aparecido diferentes noticias sobre la entrada en España de fentanilo, un analgésico opioide implicado en la epidemia de sobredosis que está afectando de manera dramática a América del Norte.

Dada la relevancia de este tema y con el fin de aportar datos para una comprensión serena de la situación, desde Energy Control queremos aportar algunas informaciones y aspectos a tener en cuenta y que no están siendo presentados en los debates actuales en nuestro país sobre si el fentanilo está o no presente en él.

- **No disponemos de evidencias para afirmar que el fentanilo ha entrado en los mercados de drogas ilegales en España.**


El estudio EDADES (OEDA, 2022a) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas encontró que, en 2022, el 15,8% de la población española de 15 a 64 años reconocía haber consumido analgésicos opioides con o sin receta en alguna ocasión en su vida. Los analgésicos opioides que este 15,8% dijo haber consumido alguna vez en su vida fueron la codeína (el 59,9%), el tramadol (el 46,0%), el fentanilo (14,0%) y la morfina (6,9%). En el caso concreto del fentanilo, el estudio muestra un incremento en este porcentaje desde el 1,9% observado en 2018. Sin embargo, para la interpretación de estos datos debe tenerse en cuenta que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de fentanilo (14,0%) se extrae del 15,8% de la población que reconoce haber consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida. Por tanto, podemos afirmar que **el consumo de fentanilo es minoritario entre la población española**: aproximadamente el 2% de la población española entre 15 y 64 años lo habría consumido alguna vez en la vida. No obstante, sí se ha producido un ligero aumento en su prescripción. Según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), en los últimos 10 años el consumo de fentanilo ha pasado de un promedio de 1,8 personas que han recibido una dosis diaria por cada 1.000 habitantes (DHD) a las 2,8 DHD de 2021. Además, la práctica totalidad del consumo de analgésicos opioides se circunscribe a la prescripción facultativa, especialmente en casos de dolor agudo, crónico o tras una intervención quirúrgica. Tan solo el 1,5% de la población española entre 15 y 64 años reconoce haber consumido analgésicos opioides, en su conjunto, sin prescripción médica, y un 0,6% reconoce haberlo hecho en los últimos doce meses.



Por otra parte, en un estudio realizado con 150 muestras de orina, recogidas a lo largo de un periodo de 20 meses, de personas atendidas en servicios de urgencias hospitalarias de las Islas Canarias que ingresaron por sospecha de intoxicación o consumo de drogas, encontró que el 14% daba positivo a fentanilo, otro 14% positivo a acetilfentanilo y un 16,7% a carfentanilo (Zumbado et al., 2023). Sin embargo, como bien señalan los autores, el estudio “se basa en una muestra de conveniencia, no siendo un trabajo de base poblacional, con lo que sus datos no pueden interpretarse desde el punto de vista epidemiológico como incidencia”. Además, el estudio no aporta información sobre los motivos del consumo o si este fue voluntario o involuntario.

Los datos del indicador de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de drogas en España (OEDA, 2022b) señala que las urgencias en las que se identifican otros opioides distintos a la heroína ha oscilado en la última década entre el 6,1% de 2012 y el 8,9% de 2020, con un pico máximo que superó el 10% en 2017 y 2018 (10,3% y 10,1%, respectivamente). No obstante, dado que este indicador no aporta información sobre sustancias concretas, no es posible establecer el papel del fentanilo, sus análogos u otros opioides sintéticos en dichas urgencias. Por su parte, el indicador de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas también muestra una disminución de la detección de opioides en los fallecimientos que, en la última década, ha pasado del 77,9% de los casos en 2011 al 59,5% en 2020 (OEDA, 2022c).

Con respecto a otros indicadores, es importante señalar que en los servicios de análisis de sustancias, que reciben muestras de personas particulares que consumen de manera recreativa un amplio abanico de sustancias, como de servicios de reducción de daños que atienden a personas que consumen heroína, cocaína, metanfetamina u otras, no se ha detectado la presencia de fentanilo, sus análogos o de otros nuevos opioides sintéticos.



Los datos sobre incautaciones ofrecidos por los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior señalan que, en los últimos cinco años, se han decomisado en España 336 gramos de fentanilo, aunque 291 de ellos corresponden a una intervención realizada en 2018. En 2021, el último año con cifras, se decomisaron 21 gramos. Sin embargo, no disponemos de información que nos permita conocer si las sustancias decomisadas tenían a nuestro país como destino final o bien se trataba de mercancía en tránsito hacia otros países. Por esta razón, no puede utilizarse este indicador como reflejo de su nivel de consumo.

Por último, el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), red coordinada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y en la que participan tanto representantes de la reducción de la oferta (Policía Nacional, Guardia Civil, Agencia Tributaria, etc.) como de la demanda (Planes Autonómicos sobre Drogas, Organizaciones No Gubernamentales, etc.), y laboratorios como el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, no ha emitido una sola alerta relacionada con la presencia de fentanilo, sus análogos u otros nuevos opioides sintéticos en nuestro país.

Por todo ello, consideramos que, **a la luz de los datos disponibles, no podemos afirmar que el fentanilo haya entrado en los mercados de drogas en España.**



- **La comparación constante con Estados Unidos y Canadá es desafortunada.**

La epidemia de sobredosis relacionadas con el fentanilo, sus análogos y otros nuevos opioides sintéticos es un problema que lleva muchos años gestándose y en el que hay **diferentes elementos que pueden considerarse como causa**: desde la sobreprescripción de analgésicos opioides y su abrupta retirada que llevó a muchas personas a buscar alternativas como la heroína, la dificultades para acceder a la atención sanitaria y, de manera específica, a los tratamientos para la adicción, el papel de los cárteles mexicanos que abandonaron el cultivo de opio y la distribución de heroína en Estados Unidos por la producción de fentanilo para satisfacer una creciente demanda de esta sustancia, o las reticencias por implementar medidas que la evidencia científica ha mostrado como eficaces como mejorar la disponibilidad de naloxona para la atención de las sobredosis, los programas de intercambio de jeringuillas, las salas de consumo supervisado o los programas de análisis de sustancias, entre otras medidas.

El tratamiento informativo en nuestro país raramente aborda estas cuestiones que son necesarias para comprender lo sucedido en Estados Unidos, quedándose solo en la reproducción de imágenes impactantes o poniendo el foco en la potencia del fentanilo en comparación con la morfina o la heroína.

En España se dispone de una **red pública universal y gratuita que facilita la entrada de las personas que lo necesitan a un tratamiento ajustado a sus necesidades**. Además, los **programas de reducción de daños** cuentan con una amplia trayectoria en nuestro país, estando esta política pública presente en la Estrategia Nacional sobre Adicciones desde hace años. Aunque puede mejorarse su alcance y financiación, es fácil prever que, llegado el caso, se constituirán en elementos clave para hacer frente a la situación.

- **Consideramos muy importante evitar la difusión de bulos relacionados con el fentanilo.**

Por ejemplo, uno de los bulos del que se han hecho eco algunos medios españoles es el de que es posible sufrir una sobredosis por el simple contacto del fentanilo con la piel. Aunque ha habido informaciones en Estados Unidos sobre agentes de policía que supuestamente habrían sufrido sobredosis por contacto en el marco de su trabajo policial, varias instituciones como el Colegio Americano de Toxicología Médica o la Academia Americana de Toxicología Clínica han negado esta posibilidad.

Este bulo ya tiene unos años y ha sido objeto de un importante debate en Estados Unidos. Numerosos especialistas han advertido de la imposibilidad de sufrir una sobredosis por el simple contacto de fentanilo con la piel y de los riesgos inherentes a una desinformación que incrementa los niveles de ansiedad con la que profesionales de la sanidad o agentes de policía deben abordar sus labores ante el miedo de sufrir una sobredosis. Además, **estos bulos incrementan el alarmismo** y, como ha ocurrido en ocasiones anteriores, **pueden conducir a medidas desproporcionadas y/o contraproducentes** (Beletsky et al., 2020).



- 
- **Evitar el uso de imágenes estigmatizantes de personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas.**

Su utilización traslada la **imagen** de que el consumo de fentanilo y sus problemas asociados afectan solo a un porción muy concreta de la población. Sin embargo, los datos de Estados Unidos muestran que las sobredosis ocurren a lo largo de todos los tramos de edad, en diferentes perfiles raciales y tanto en entornos urbanos como rurales. Según el Centro de Control de Enfermedades, en 2021, el 9% de las personas fallecidas por sobredosis en Estados Unidos estaban en situación de sinhogarismo (CDC, 2022).

Además, su presentación suele venir acompañada de **expresiones valorativas** formuladas en términos negativos que provocan rechazo entre la opinión pública. Por otra parte, aunque estas personas se encuentren en la vía pública, debe prevalecer su derecho al anonimato, especialmente cuando se trata de aspectos tan sensibles como el consumo de drogas.

Estos elementos pueden contribuir a la **estigmatización** de las personas afectadas por esta problemática. Además del rechazo social, el estigma también se asocia a **mayores dificultades de acceso a los tratamientos**, por lo que siempre debe evitarse y fomentar actitudes inclusivas y de comprensión ante el fenómeno.





- **Eliminar la denominación “droga zombie” respecto al fentanilo.**

En los últimos tiempos, la exposición de las imágenes de personas bajo el efecto de sustancias se acompañan de la descripción de las mismas como “zombies”, de los lugares como “barriadas zombies” y de la sustancia que supuestamente consumen como **“droga zombie”**.

La palabra “zombie” es utilizada lejos de su significado original. Según el Diccionario Panhispánico de Dudas de la Real Academia Española, zombi es una voz de origen africano occidental, introducida en el español a través del inglés, que significa “cadáver reanimado mediante prácticas de brujería”. Su uso para referirse a las sustancias psicoactivas o a las personas que se encuentran bajo sus efectos no es nuevo. De hecho, varias sustancias han recibido este apelativo: desde catinonas sintéticas al fentanilo, pasando por los cannabinoides sintéticos o la xilacina.

Se trata de un término que **contribuye a la estigmatización de las personas que consumen sustancias psicoactivas**, que pone el foco en algunos de los efectos de las mismas, que desplaza la atención de aspectos más importantes como su situación de sinhogarismo, la falta de oportunidades o de atención médica. Por tanto, consideramos que su uso debe evitarse y sustituirse por una descripción objetiva y sin valoraciones de la sustancia de la que se trate. En definitiva, proponemos dejar el término zombi para la ciencia ficción y no para la descripción de la realidad.



- **España está mejor preparada que muchos otros países para hacer frente a una posible entrada de fentanilo en los mercados de drogas.**

En España, **la sanidad universal y gratuita asegura el acceso a tratamientos en el ámbito de las adicciones**. Sin embargo, llegado el caso de necesitar dar una respuesta efectiva a este fenómeno, será necesario ampliar y respaldar los recursos de reducción de daños, con el propósito de brindar cobertura a todas las personas que consumen drogas y prevenir posibles sobredosis.

Los **sistemas de monitorización** tienen la función de detectar y alertar sobre posibles adulteraciones. En España, este sistema está bien coordinado a través del SEAT en todos los niveles y se confía en su capacidad para detectar rápidamente estos fenómenos, lo que podría ayudar a evitar un impacto similar al experimentado en los Estados Unidos.

Finalmente, es importante considerar los **factores implicados en el desarrollo de la epidemia de sobredosis en Estados Unidos** (dispensación descontrolada de opioides sintéticos, excesivo control posterior de la misma y el papel de los cárteles mexicanos en la distribución de fentanilo) que, en la actualidad, no se encuentran presentes en nuestro país. En Europa, los datos procedentes del Observatorio Europeo para las Drogas y las Toxicomanías señalan que, en nuestro continente, la identificación de fentanilo y sus análogos es muy limitada. Por el contrario, las mayores detecciones de opioides sintéticos están relacionadas con sustancias no emparentadas con el fentanilo, como son los denominados nitazenos.





CONCLUSIÓN

Por todo lo anterior, podemos afirmar que **no existen evidencias suficientes como para afirmar la llegada del fentanilo a los mercados de drogas en nuestro país**. En otras palabras, ninguno de los indicadores disponibles avalan esta hipótesis.

Que la opinión pública se forme una **imagen distorsionada** de este fenómeno, debido a la comparación con la situación de Estados Unidos y la difusión de imágenes estigmatizadoras de grupos concretos de población, tiene sus riesgos. En primer lugar puede **dificultar el reconocimiento del problema** si este no se reproduce exactamente como la imagen creada de él. En segundo lugar, puede afectar a las personas que consumen sustancias psicoactivas al promover el **rechazo social y dificultando su acceso a recursos de reducción de daños y de tratamiento**. En tercer lugar, una imagen distorsionada puede conducir a la **proposición de medidas no adecuadas para atajar el problema**. Esto es especialmente relevante cuando se proponen medidas que consisten en una mayor criminalización de las personas que consumen.

Consideramos que la entrada de **nuevos opioides sintéticos** en Europa y España (especialmente de aquellos no relacionados con el fentanilo) supone un **riesgo serio** con importantes implicaciones para la Salud Pública. Se trata de una amenaza sobre la que diferentes **Administraciones nacionales y europeas se encuentran vigilantes para ofrecer respuestas lo más tempranas posible**. En este sentido, se cuenta con sistemas de monitorización que nos permiten disponer de información actualizada sobre el fenómeno.

Finalmente, consideramos que este tema debe **abordarse de una manera serena, con la lógica preocupación, pero sin emplear el sensacionalismo**, debido a las importantes repercusiones que esto tiene y puede tener a nivel social.





Referencias

- American College of Medical Toxicology (2022). ACMT and AACT Position Statement: Preventing occupational fentanyl and fentanyl analog exposure to emergency responders. Disponible en https://www.acmt.net/wp-content/uploads/2022/06/PRS_170701_Preventing-Occupational-Fentanyl-and-Fentanyl-Analog-Exposure-to-Emergency-Responders.pdf.
 - Beletsky L, Seymour S, Kang S, Siegel Z, Sinha MS, Marino R, Dave A, Freifeld C. Fentanyl panic goes viral: The spread of misinformation about overdose risk from casual contact with fentanyl in mainstream and social media. International Journal of Drug Policy, 16, 86, 102951. Doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102951.
 - Centers for Disease Control and Prevention (2022). State Unintentional Drug Overdose Reporting System (SUDORS). Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; [Accedido el 09/08/2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/fatal/dashboard>.
 - OEDA (2022a). EDADES 2022. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Disponible en https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf.
 - OEDA (2022b). Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas 1987-2020. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Indi_urgencias.pdf.
 - OEDA (2022c). Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 1983-2020. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/07/158-163.pdf>.
 - Zumbado, R. M., Almeida, M.; Gironés, C.; López-Hernández, M. A., Fernández-Pérez, F.; García-Rodríguez, M.; Cabrera, N., Pavón, J., Henríquez-Hernández, L. A., Boada, L. D., y Burillo, G. (2023). Detección de fentanilo y derivados en pacientes atendidos en urgencias hospitalarias, mediante técnica inmunoenzimática. Revista Española de Urgencias y Emergencias, 2, 3, 158-163. Disponible en <https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/07/158-163.pdf>.
- 



Sobre Energy Control

Energy Control es un programa pionero de intervención desde la reducción de riesgos en el ámbito de los consumos recreativos de drogas de la Asociación Bienestar y Desarrollo y que cuenta con la colaboración y la financiación del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, de la Subdirección General de Adicciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, de la Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas de la Secretaría de Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y del Consell Insular de Mallorca.



energycontrol.org



abd.org