

# FENTANILO EN ESPAÑA

EVIDENCIAS, PERCEPCIONES Y REALIDADES



**DAVID PERE MARTÍNEZ-ORÓ**

# **FENTANILO EN ESPAÑA**

**EVIDENCIAS, PERCEPCIONES Y REALIDADES**

## Financiado por:



Título: **Fentanilo en España. Evidencias, percepciones y realidades.**

Autor: **David Pere Martínez-Oró.**



**EPISTEME INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL**

C/Floridablanca, 146, 3-1, 08011, Barcelona.

[Info@epistemesocial.org](mailto:Info@epistemesocial.org)

**Equipo técnico de Episteme:** Sara Sáez, Ana Campaña y David Pere Martínez Oró.

ISBN: **978-84-09-54072-3.**

**Criterio de citación:** Martínez-Oró, D. P. (2024). *Fentanilo en España. Evidencias, percepciones y realidades*. Episteme Social.

**Conflictos de intereses:** ninguno. **Contacto:** davidpere@epistemesocial.org

**Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.**

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, debemos agradecer al Centro de Documentación de la [Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas](#) por atender tan amablemente nuestras solicitudes de noticias sobre opioides. Las crónicas facilitadas fueron el punto de partida para formularnos preguntas y empezar a analizar el fenómeno.

También debemos dar las gracias a todas las personas entrevistadas. Primero de todo, a todas las personas que han colaborado desde el otro lado del Atlántico. **Elías Camhaji**, periodista de El País en México, por compartir su experiencia situada de México y el análisis sociopolítico a tres niveles: salud pública, control de la oferta y crimen organizado. **Jaime Arredondo Sánchez Lira**, Canada Research, Chair on Substance Use and Health Systems de la Universidad de Victoria en la Columbia Británica, es un pozo de sabiduría, como decimos coloquialmente, por compartir su conocimiento sobre la implementación de estrategias de reducción de daños en contextos políticamente complejos como es la frontera norte de México. **Valentín Islas**, profesor académico de Química, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, la entrevista derivó casi en una clase de química del fentanilo. Él nos enseñó las diferencias y los pros y los contras de cada uno de los tres métodos de síntesis del fentanilo. **Fernando Montero Castrillo**, investigador postdoctoral en la Universidad de Columbia, su conocimiento sobre el fentanilo y la xilacina nos evidenció las diferencias abismales entre los mercados ilegales de drogas de Filadelfia y los españoles. **Sam Quinones**, periodista y autor del *best seller* Tierra de Sueños, muy amablemente compartió documentación sobre las nuevas tendencias del fentanilo y otros opioides en Estados Unidos.

En el equipo de Asia debemos agradecer a **Ernest Robelló**, director del programa de la Unión Europea CADAP7 (FIIAPP), por compartir tan amablemente información tan detallada de países tan complejos como Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán, muy especialmente en lo relativo a la capacidad de estos países para incrementar los cultivos de adormidera. **Alexandre Nobajas Ganau**, experto en cultivos ilícitos (UNODC), un entrevistado con valor añadido porque nos brindó información de primera mano de la situación de la producción de opio en Afganistán. **Benedikt Hofmann**, Deputy Regional Representative South-East Asia and the Pacific de la UNODC y **Reiner Pungs**, Programme Officer, precursors Trafficking, Southeast Asia and the Pacific de la UNODC, por ofrecernos información de gran valor sobre la situación mundial del fentanilo, los nitazenos y los precursores de ambas familias de opioides.

En el ámbito europeo, debemos agradecer especialmente a **Teodora Groshkova**, Principal Scientific Analyst, drug supply indicators del EMCDDA, por ayudarnos a enfocar las respuestas de preguntas complejas, especialmente en lo relativo al volumen de existencias de heroína, los decomisos y las variaciones en las rutas de tráfico. **Anneli Uusküla**, University of Tartu Professor, Department of Family Medicine and Public Health, por explicarnos en detalle la crisis del fentanilo en Estonia iniciada en 2002, el proceso de reemplazo de los fentanilos por los nitazenos acaecido desde 2019 y también por brindarnos la principal bibliografía relativa a los opioides sintéticos en los países bálticos.

El conocimiento generado relativo a la oferta lo debemos, al **Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)**, Secretaría de Estado de Seguridad, por ofrecernos unos datos actualizados de gran valor. **Sotsinspector Albert Llana**, Cap de l'Àrea Central d'Anàlisi de la Criminalitat. Comissaria General d'Investigació Criminal. Mossos d'Esquadra por toda la información relativa a la actividad criminal relacionada con las drogas en Cataluña. **Sargenta Àngela Sánchez**, Unitat Central de Química Forense. Mossos d'Esquadra por la información sobre la química policial y sistemas de análisis de decomisos. **Alejandro García Pérez**, policía local de Valencia, su punto de vista nos ha permitido reflexionar sobre las hipotéticas evidencias de la presencia del fentanilo ilícito en los contextos de consumo.

Los resultados relativos al impacto mediático del fentanilo se los debemos a **Nieves Salinas**, responsable de sanidad en El Periódico de España. **Santiago F. Reviejo**, periodista, especialista en políticas de drogas, diario Público. **Verónica Pavés**, periodista científica del periódico El Día. **Pol Pareja**, periodista de El Diario. **Víctor Méndez**, periodista especialista en el control de la oferta de drogas del Diario de Pontevedra y creador de Narcodiario.

Por la parte del tratamiento y la reducción de la demanda, agradecer a **Joan Colom i Farran**, subdirector General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, por brindarnos su sabiduría en todo momento, por aportarnos unas reflexiones de extrema calidad, así como por el apoyo continuo. **Elena Adán y Laia Gasulla**, Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, por las conversaciones sobre el fenómeno del fentanilo, así como por ayudarnos a escoger los mejores profesionales para entrevistar. **Òscar Parés Franquero**, por compartir su conocimiento sobre criptomercados y afinar el punto dedicado a «Abastecerse en la red oscura». **Aura Roig**, antropóloga, fundadora y directora de Metzine-res, por aportarnos un conocimiento contextualizado de la reducción de daños en el

barrio del Raval (Barcelona) y de las mujeres que sobreviven a violencias. **Francina Fonseca**, psiquiatra. Jefa del programa de Adicciones del Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar y departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra, siempre disponible para colaborar con nuestros estudios, por aportar una visión privilegiada sobre la atención a las adicciones y las estrategias de reducción de daños, y muy especialmente por ofrecernos el 22 de febrero de 2024 los datos completos y al milímetro del año 2023 de los recursos que ella dirige.

Al equipo del **Grupo ABD**. **Ester Aranda**, dirección de reducción de daños, Área de Drogas y Salud, por su conocimiento minucioso de la demanda, su visión experta privilegiada y por todos los apuntes realizados al capítulo dedicado a la demanda. **Mireia Ventura**, directora del servicio de análisis de Energy Control; es un placer disponer de las reflexiones de una de las mayores expertas a nivel mundial sobre mercados desde el punto de vista de la demanda. **Claudio Vidal**, director estatal del programa Energy Control; cada vez que tenemos un estudio entre manos, siempre terminamos llamando a Claudio porque su visión 360° del fenómeno de las drogas convierte las entrevistas en auténticas clases magistrales.

**Alicia Alonso Cardaño**, coordinadora del Grupo de opioides de la Sociedad Española del Dolor y especialista en anestesiología del Hospital Universitario de León, por su importante aportación de los usos clínicos del fentanilo como fármaco. **Ana Isabel Henche Ruiz**, médica experta en adicciones de la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Universitario de Toledo, por invitarnos a la reflexión en diferentes aspectos, especialmente sobre la presencia del fentanilo como adulterante de la cocaína. **Francisco Javier Mena de Mira**, presidente de la Coordinadora Alternativas del Campo de Gibraltar, por ofrecernos una visión estratégica en una zona tan sensible como es el Campo de Gibraltar. **Andreu Cueva Suller**, médico anestesiólogo del Grupo Vithas, por ofrecernos su conocimiento sobre los usos anestésicos del fentanilo.

Y, si en primer lugar aparece el Centro de Documentación, en último lugar debemos agradecer muy especialmente al doctor **Joan Ramon Villalbí**, delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, porque, más allá de encontrarnos rápidamente un hueco generoso en su apretada agenda, sus reflexiones y el conocimiento compartido han sido de gran valor para aquilatar el fenómeno de los opioides sintéticos en España.





## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>Siglas y acrónimos .....</b>	<b>9</b>
<b>Glosario .....</b>	<b>11</b>
<b>Sinopsis. El estudio en quince minutos.....</b>	<b>21</b>
Quince respuestas rápidas a preguntas complejas .....	21
Quince datos clave.....	27
Resumen ejecutivo .....	29
<b>1. La sustitución de la heroína por el fentanilo A modo de introducción.....</b>	<b>37</b>
<b>2. Afganistán. La piedra angular de la oferta de opioides en España .....</b>	<b>45</b>
Las existencias de heroína disponibles en los mercados .....	47
La recuperación de la producción del opio en Afganistán.....	49
El cultivo de adormidera en otros países .....	56
<b>3. La oferta de opioides sintéticos.....</b>	<b>65</b>
De los fentanilos a los nitazenos .....	66
Bandas criminales. Heroína, fentanilos y nitazenos.....	78
Estonia. Treinta años de problemas con el fentanilo .....	84
<b>4. La demanda de fentanilo por parte de las personas consumidoras .....</b>	<b>91</b>
Policonsumo de las personas consumidoras en situación de marginalidad .....	91
Escenarios ante la hipotética llegada de opioides sintéticos.....	99
Abastecerse en la red oscura.....	107
<b>5. El fentanilo en el ojo del huracán mediático.....</b>	<b>109</b>
Causas de la tormenta mediática.....	110
Consecuencias del huracán informativo .....	123
<b>6. La persistencia de la heroína. A modo de conclusión .....</b>	<b>129</b>
<b>7. Recomendaciones. Serenidad y profesionalidad.....</b>	<b>133</b>
<b>8. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>137</b>
<b>9. Anexo I. Apuntes metodológicos .....</b>	<b>145</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparación de los márgenes de beneficio de la heroína en diferentes mercados mayoristas de Europa.....	49
Gráfico 2. Número y tipos de nuevos opioides sintéticos notificados en el Sistema de Alerta Rápida de la UE por primera vez, 2009-2023.....	72
Gráfico 3. Número de análogos del fentanilo y nitazenos únicos notificados al Early Warning Advisory de la UNODC (2012-2023). ....	73
Gráfico 4. Número de decomisos de derivados del fentanilo en diez Estados miembros de la UE, 2018-2021.....	74
Gráfico 5. Noticias sobre opioides en cuyo titular aparece fentanilo.....	110
Gráfico 6. Evolución del fentanilo en Google Trends . ....	122

## ILUSTRACIÓN

Ilustración 1. Métodos de síntesis del fentanilo. ....	68
--	----

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

**AEMPS:** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

**CADAP:** Central Asia Drug Action Programme.

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention.

**CND:** Commission on Narcotics Drugs.

**CIMA:** Centro de Información Online de Medicamentos.

**CITCO:** Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y del Crimen Organizado.

**DEA:** Drug Enforcement Administration.

**DGPNSD:** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

**EMA:** European Medicines Agency.

**EMCDDA:** European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

**FDA:** Food and Drug Administration.

**FCSE:** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

**FundéuRAE:** Fundación del Español Urgente.

**IFAD:** International Fund for Agricultural Development.

**JIFE:** Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

**MED:** Morphine-equivalent dose.

**NIDA:** National Institute on Drug Abuse.

**NPS:** New Psychoactive Substances.

**OEDA:** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PIB:** Producto Interior Bruto.

**UE:** Unión Europea.

**SEAT:** Sistema Español de Alerta Temprana.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**SIGAR:** Special Inspector General for Afghanistan Reconstruction.

**UNODC:** United Nations Office on Drugs and Crime.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



## GLOSARIO

El presente glosario incluye exclusivamente los opioides, precursores, nomenclaturas de argot y sustancias no opioides poco comunes que utilizamos en el informe, así como algún vocablo que requiere de una definición. En un estudio cuyos objetivos son de orden social, incluir todos los opioides sintéticos, más allá de que resultaría tedioso, carece de sentido. [La página web](#) de la UNODC dedicada a las NPS está disponible para las personas interesadas en las sustancias, su composición química y sus efectos farmacológicos. La página brinda información detallada sobre los opioides sintéticos. También pueden consultar el [documento de la JIFE](#) que compila las sustancias sometidas a fiscalización hasta julio de 2023.

Los opioides que contienen enlaces en los nombres se vinculan a la base de datos de NPS de la UNODC. Algunos vínculos conducen a sitios web que la UNODC mantiene bajo contraseña por razones de seguridad y precaución. En [este enlace](#), cualquier profesional de las adicciones puede registrarse. La UNODC lo autorizará en menos de un día, al menos así fue en nuestro caso.

El objetivo de este glosario es facilitar a las personas lectoras una comprensión básica sin necesidad de recurrir a bibliografía externa. Claramente, cada una de las sustancias y conceptos que presentamos tienen una definición bastante más amplia. En ocasiones, la definición que proporcionamos puede ser insuficiente. Debido a esto, en algunos casos incluimos el enlace a páginas web de referencia.

Antes de continuar, una aclaración conceptual. Cuando nos referimos a «opioides sintéticos», hacemos referencia a la familia del fentanilo, a la de los nitazenos, a las otras cinco familias de [opioides sintéticos](#) y a los opioides huérfanos. Alternamos la expresión fentanilos (en plural) o familia del fentanilo a modo de sinónimos.

En el texto prevalece la expresión nitazenos por encima de [benzimidazoles opioides](#). El pasaje del texto da a entender si hablamos del [fentanilo farmacéutico](#) o del [fentanilo de producción ilícita](#). Cuando la semántica lo requiere, diferenciamos explícitamente entre uno y otro para evitar equívocos. También debemos especificar, tal como usted ya ha comprobado al llegar a este punto, que este informe incorpora enlaces tanto a las fuentes originales como a las definiciones del glosario. El presente estudio aborda los fenómenos socioculturales asociados a los opioides sintéticos. A pesar del enfoque social, la naturaleza del objeto de estudio nos obliga a presentar decenas de sustancias químicas. Deseamos que las personas expertas en química y farmacología

nos sepan disculpar las imprecisiones que puede contener la definición de alguna sustancia. Dicho esto, veamos el glosario.

**1-boc-4-AP.** Tert-Butyl 4-(phenylamino)-piperidina-1-carboxylato. Es un precursor intermedio del fentanilo, así como de otros análogos del fentanilo. Sometido a fiscalización desde marzo de 2022.

**3-metilfentanilo (3-MF).** Análogo del fentanilo. Es uno de los opioides sintéticos más potentes. En función del isómero, es entre cuatro y sesenta veces más potente que el fentanilo. Desde finales de los noventa, su presencia ha sido habitual en los países bálticos. En Estonia estuvo presente desde el colapso de la Unión Soviética hasta 2017. En España, las FCSE incautaron dos gramos de 3-MF en 2022 y cinco en 2019.

**4-AP.** N-Fenil-4-piperidinamina. Es un precursor ilegal del fentanilo y sus análogos. Sometido a fiscalización desde marzo de 2022.

**6-monoacetilmorfina (6-MAN).** Es uno de los tres metabolitos de la [heroína](#). Para los propósitos de nuestro estudio nos interesa el 6-MAN porque también puede detectarse en heroína envejecida. Con el paso del tiempo la heroína se degrada en 6-MAN.

**$\alpha$ -Methylfentanyl.** Análogo del fentanilo. En ocasiones se vende como [China White](#). Al igual que el fentanilo, fue descubierto por Janssen.

**Acryl fentanilo.** Análogo del fentanilo. Ligeramente más potente. Es especialmente resistente a la [naloxona](#) debido a su estructura similar a la acrilamida.

**Adormidera (*Papaver somniferum*).** Es una planta herbácea de ciclo anual. Es originaria de la cuenca mediterránea, aunque en la actualidad es endémica en diferentes regiones del mundo. La Convención de 1961 permite los cultivos autorizados destinados a la industria farmacéutica. Afganistán ha sido históricamente el país líder de cultivo de adormidera para fines ilícitos.

**Alfentanilo.** Análogo del fentanilo. Es cinco veces menos potente que el fentanilo, de vida corta y rápido efecto. Es un fármaco opioide ampliamente utilizado como anestésico en cirugías rápidas.

**Alprazolam.** Es una potente benzodiazepina de efectos ansiolíticos. Utilizado profusamente para el tratamiento de los trastornos que cursan con ansiedad. Comercializada en Estados Unidos como Xanax® y como Tranquimazin® en España.

**Alquitrán (tar o goma negra).** Es una presentación de la [diacetilmorfina](#) elaborada exclusivamente en México. Debido al proceso de síntesis, quedan en la heroína

impurezas negras del opio. A pesar del color, es una heroína de notable calidad, apreciada por las personas consumidoras. En la década pasada el alquitrán fue sustituido por el fentanilo de producción clandestina. Su producción en México descendió y ahora es complicado encontrarlo en los mercados norteamericanos.

**Análogos del fentanilo.** Los análogos del fentanilo son sustancias con estructura química similar al fentanilo. La capacidad analgésica, la duración, las dosis y las consecuencias difieren entre los diferentes análogos y sus isómeros. Actúan sobre el receptor opioide- $\mu$ . El Laboratory and Scientific Service Portal sobre NPS de la [UNODC](#) consigna a 26 de marzo de 2024 noventa y cinco análogos del fentanilo. El análogo más afamado es el [carfentanilo](#).

**ANPP.** 4-anilino-N-fenetilpiperidina. Sometido a fiscalización desde marzo de 2017. No es un opioide. No se conoce otro uso que no sea como precursor del fentanilo. Esta situación facilita la fiscalización internacional.

**Benzimidazol.** Es un compuesto orgánico aromático heterocíclico cuyos centenares de derivados se emplean, entre otras aplicaciones, tanto en la industria alimentaria como farmacéutica. Sus derivados se agrupan en ocho grandes familias, una de ellas son los benzimidazoles opioides, más conocidos como nitazenos ([DEA](#)).

**Benzodiazepinas.** Son psicofármacos con propiedades sedantes, hipnóticas, ansiolíticas, antiepilépticas, amnésicas y miorelajantes. Se dividen en tres familias: de acción corta, media y larga. Las más populares en España son el [diazepam](#) y el [alprazolam](#). Para más información sobre las benzodiazepinas, véase [la ficha del EMCDDA](#).

**Benzo-dope.** Mezcla de [benzodiazepina](#) con [xilacina](#). En algunas zonas de Estados Unidos se venden pastillas falsas de Xanax® ([alprazolam](#)) que contienen xilacina. En Europa, se ha detectado, con especial intensidad en los últimos seis meses, xilacina en pastillas falsas de benzodiazepinas en los países bálticos y Reino Unido.

**Beta-Hidroxi-3-metilfentanilo.** Analgésico opioide análogo del fentanilo. Empleado en medicina como analgésico.

**Bromazolam.** Es una triazolobenzodiazepina que nunca fue comercializada. Apareció como NPS en 2016, de efectos similares al [alprazolam](#).

**Brorfina.** Es una piperidina de potencia similar al fentanilo. Sometida a fiscalización desde 2022. En Estados Unidos, los traficantes la han empleado tanto como adulterante del fentanilo como en pastillas falsas de benzodiazepinas.

**Buprenorfina.** Es un opioide derivado de la [tebaína](#). Se emplea como sustitutivo de los opiáceos en el tratamiento de deshabituación a los opioides. En España, aunque presente, se emplea menos que la metadona.

**Butonitazeno.** Fue detectado por primera vez en 2021. Nitazeno sometido a fiscalización desde marzo de 2024. Aunque la investigación en nitazenos aún es incipiente, se estima que el butonitazeno es entre diez y cuarenta veces más potente que el fentanilo.

**Carfentanilo.** Debido a su colosal potencia analgésica, es el análogo más conocido del fentanilo. Es entre veinte y cien veces más potente que el fentanilo. Es uno de los análogos del fentanilo que más presencia ha tenido tanto en los mercados ilegales de Europa como de Estados Unidos. La capacidad analgésica lo ha convertido en anestésico de grandes mamíferos.

**Catinonas sintéticas.** Es una familia de NPS con efectos estimulantes. Las noticias de prensa las dieron a conocer como «sales de baño». En 2007, entraron en los mercados europeos de drogas como sustitutos del éxtasis. Desde entonces se han consolidado como drogas recreativas, especialmente entre colectivos determinados.

**China White.** Es como históricamente las personas usuarias de drogas llamaban a la [heroína clorhidrato](#) (heroína blanca). Durante los setenta y ochenta procedía mayormente del sudeste asiático. Por sus efectos y propiedades, era muy apreciada por las personas consumidoras de Occidente. En Estados Unidos, durante los setenta, fue sustituida por la heroína mexicana, especialmente por el [alquitrán](#). En Europa la [diacetilmorfina](#) afgana se hizo con el monopolio. La heroína blanca requiere de un paso más de síntesis, con el correspondiente precursor extra, para sintetizarse. Por eso, las bandas criminales casi abandonaron su elaboración y comercialización. En la década pasada, los cárteles mexicanos emplearon el concepto de *China White* para sustituir la heroína por fentanilo. En la actualidad, en Norteamérica se vende como *China White* una presentación en polvo, compuesta por un porcentaje ínfimo de fentanilo u otros opioides sintéticos, adulterada con diversas sustancias. En ocasiones, algunos periodistas han empleado el concepto de *China White* para referirse al  $\alpha$ -[Methylfentanyl](#).

**Ciclopropilfentanilo.** Análogo del fentanilo. En el segundo semestre de 2017, apareció en Suecia como adulterante de la heroína. Provocó 59 muertes ([EMCDDA](#), 2018b: 12).



**Clonazepam.** Benzodiacepina de efectos ansiolíticos e hipnóticos. Es una de las benzodiacepinas más empleadas por las personas adictas a las drogas. Rivotril® es la marca comercial más habitual en España.

**Codeína.** Fue el segundo, después de la morfina, alcaloide del opio aislado en 1832. Se emplea extensivamente como antitusígeno y analgésico.

**Desomorfina.** Análogo de la morfina. Fue popular en Rusia a principios de siglo porque podía sintetizarse clandestinamente a partir de fármacos de venta libre que contenían [codeína](#). Como sustancia de abuso, los medios de comunicación la apodaron como *krokodril*.

**Diazepam.** Es una de las benzodiacepinas más empleadas en España bajo el nombre comercial de Valium®. Utilizado con diferentes fines, a destacar como ansiolítico.

**Etazeno.** Nitazeno sometido a fiscalización desde marzo de 2023.

**Etonitazepino.** Es el único nitazeno detectado en España en 2022. Sometido a fiscalización desde marzo de 2023.

**Familia del fentanilo.** Es la familia de los opioides sintéticos compuesta por el fentanilo y sus 95 análogos conocidos hasta el momento.

**Fentanilo (fentanilo farmacéutico).** El fentanilo es un fármaco opioide utilizado ampliamente en anestesiología y clínica del dolor. Fue sintetizado por primera vez por Paul Janssen en Bélgica en 1960. Es un analgésico agonista del receptor opioide- $\mu$ . Es un fármaco unas cincuenta veces más potente que la heroína y cien veces más que la morfina. La dosis mortal por vía intravenosa, en personas sin tolerancia, es de dos miligramos. El 25 de marzo de 2023, según la base de datos [CIMA](#) de la AEMPS, España disponía de 153 fármacos con fentanilo autorizados y comercializados, y 177 autorizados, pero no comercializados. Los fármacos con fentanilo son sintetizados bajo los más estrictos controles de calidad y seguridad que marcan tanto la AEMPS como la EMA. Al igual que otros analgésicos opioides, los efectos del fentanilo son: euforia, aletargamiento, relajación, vómitos, náuseas, confusión, estreñimiento, miosis, sedación, somnolencia, alivio del dolor, problemas para respirar, pérdida del conocimiento. Para más información sobre el fentanilo y sus análogos, véase [la ficha del EMCDDA](#) y del [NIDA](#).

**Fentanilo de producción ilícita (FPI).** El fentanilo de producción ilícita es la sustancia que se vende en los mercados de drogas ilegales, especialmente en Norteamérica. Puede producirse en China en empresas ilegales de alta tecnología con resultados de casi el 100 % de pureza. También puede elaborarse en laboratorios clandestinos y precarios. En estos casos, el proceso de síntesis es defectuoso y

apenas alcanza el 50 % de pureza. Además, los cocineros lo adulteran en origen con diferentes sustancias psicoactivas y los traficantes vuelven a hacer lo mismo antes de comercializarlo al por mayor. La composición del fentanilo de producción ilícita que llega a las personas consumidoras de Norteamérica es totalmente variable, contiene entre el uno y el cinco por ciento de fentanilo. En los últimos años, en Estados Unidos la mayoría de las dosis de fentanilo están adulteradas con [xilacina](#). La presentación puede ser en polvo o en pastillas, las M-30 son los comprimidos más populares, que en ocasiones son comercializados, como sucedáneos de fármacos como la [oxicodona](#) o el [alprazolam](#). Para más información del FPI en Estados Unidos, véase la [ficha técnica](#) del CDC.

**[Furanilfentanilo](#)**. Análogo del fentanilo. Presenta los efectos del fentanilo, aunque requiere de más dosis porque es cinco veces menos potente.

**Heroína** (diacetilmorfina). La morfina después de un proceso de síntesis es transformada en diacetilmorfina, diamorfina o heroína marrón. Es el opiáceo por excelencia en Europa en general y en España en particular. Para más información sobre la heroína véase, [la ficha del EMCDDA](#).

**Heroína blanca** (heroína clorhidrato o heroína número 4). Mediante un proceso de cristalización, la diacetilmorfina se convierte en heroína clorhidrato. En España, aunque inusual, las personas consumidoras pueden proveerse de heroína blanca en los puntos de venta habituales. Para más información sobre el proceso de transformación del opio en heroína blanca, véase el vídeo de divulgación del [EMCDDA](#).

**Hidrocodona**. Opiode derivado de la [codeína](#) con potentes efectos analgésicos. Fue el segundo medicamento, después de la oxycodona, responsable de la crisis de fármacos opioides en Estados Unidos.

**[Isotonitazeno](#)**. Hasta el momento, es el nitazeno más común tanto en Europa como en Estados, aunque en España no tenemos constancias de su presencia. Está sometido a fiscalización desde 2021.

**Jarib**. Unidad tradicional de medida de la tierra en Oriente Medio, sureste asiático y otros puntos de Asia. Aunque con diferencias entre países, en Afganistán un *jarib* es dos mil metros cuadrados. Cinco *jaribs* son una hectárea.

**Kompot (heroína polaca)**. Es una preparación líquida inyectable elaborada por las propias personas consumidoras a partir de la paja de la adormidera. El *kompot* contiene, en cantidades variables, diacetilmorfina (heroína), 6-monoacetilmorfina (6-MAN), 3-monoacetilmorfina, morfina y pequeñas cantidades de codeína. Fue el único opiáceo disponible en la Unión Soviética y los países del Telón de Acero.

Con la caída del bloque soviético y la apertura de la Ruta Norte del tráfico de heroína, el *kompot* perdió adeptos y su consumo solo se realiza en algunas zonas rurales de países del Este, especialmente en Bielorrusia.

**Metanfetamina.** Potente estimulante agonista adrenérgico. En los últimos años, ha ganado presencia en los mercados españoles de drogas ilegales, especialmente en las grandes ciudades. Para más información sobre la metanfetamina véase [la ficha del EMCDDA](#).

**Morphine-equivalent doce** (MED). Unidad de medida de la potencia analgésica de los opioides. La morfina es el opioide de referencia con un valor de 1. Se emplea especialmente para comparativas entre opioides adulterados.

**Metadona.** Es un opioide sintético. En España es el principal fármaco sustitutivo para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. La OMS la incluye en la «[Lista de los fármacos esenciales](#)».

**Metilenedioxipirovalerona** (MDPV). Es una sustancia estimulante de la familia de las catinonas.

**Mefedrona.** Es la [catinona](#) más popular y conocida. Apareció en los mercados europeos en 2007. Desde entonces, se ha empleado como estimulante en contextos recreativos.

**Metonitazeno.** Nitazeno sometido a fiscalización desde marzo de 2022.

**Micra.** En los contextos marginales, unidad de medida de heroína, cocaína o [rebujito](#). Acostumbra a valer diez euros, en los poblados puede valer cinco, y el peso es variable, aunque ronda la décima parte de un gramo.

**Morfina.** Es el principal alcaloide del opio a partir del cual se produce la heroína marrón.

**Naloxona.** Es un antagonista de los receptores opioides. Se emplea para revertir la sobredosis de opioides. La dosis de naloxona depende del opioide, siendo más alta en fentanilos y en nitazenos. En España, la naloxona está autorizada por la AEMPS desde 1978.

**Narcan®.** Marca comercial del primer fármaco de naloxona comercializado bajo prescripción médica en Estados Unidos. En 2023, la FDA autorizó la venta libre de la presentación en spray nasal.

**Nitazenos.** Los opioides de benzimidazol, también llamados nitazenos, son una clase de opioides sintéticos con una estructura [benzimidazol](#). Sintetizados por primera vez en la década de 1950 por CIBA Pharmaceuticals cuando buscaba alternativas a la morfina. Los nitazenos son agonistas selectivos del receptor  $\mu$ -opioide. Pueden presentar una potencia hasta varios cientos de veces mayor que la de la

morfina. Su potencia hace que sean comparados con el fentanilo, aunque no tienen relación estructural. Nunca se han utilizado en la medicina clínica debido a su considerable riesgo de sobredosis. Esto hace, a diferencia de los fentanilos, que sean imposibles los desvíos de fármacos a los mercados informales. En la actualidad, los nitazenos se emplean como adulterantes de la heroína, el fentanilo y las benzodiacepinas. En Estados Unidos, entre 1999 y 2004 hubo notificaciones puntuales de clonitazeno y etonitazeno. Desde 2019, según la DEA, se han detectado nitazenos en 4.300 muestras de drogas sometidas a fiscalización. En Europa, las notificaciones de nitazenos empezaron en 2019.

**Norfentanilo.** Es un precursor y un metabolito del fentanilo sin efectos psicoactivos. Sometido a fiscalización desde abril de 2022.

**NPP.** N-fenetil-4-piperidina. Precursor del fentanilo. Sometido a fiscalización desde abril de 2022.

**Opiáceos.** Los opiáceos son los derivados naturales del opio. Es decir, se precisa del cultivo de adormidera para obtenerlos. El opio, la morfina, la codeína, la tebaína, la papaverina y la heroína son opiáceos.

**Opio.** El opio es el látex que se obtiene de las incisiones realizadas en la cápsula madura de la adormidera después de la caída de los pétalos. El opio fresco es el que se obtiene inmediatamente después de la cosecha, progresivamente se seca y aumenta tanto la concentración de alcaloides como el precio en el mercado ilegal. Los alcaloides analgésicos del opio son la morfina, la codeína y la tebaína. A partir del opio se obtiene, en primera instancia, la morfina y posteriormente la heroína.

**Opioides.** Los opioides son sustancias químicas naturales, semisintéticas y sintéticas agonistas del sistema opioide endógeno. En ocasiones, se ha reservado la voz «opioide» para referirse exclusivamente a los opioides sintéticos. En este informe reservamos el vocablo «opiáceo» para referirnos exclusivamente a los naturales y «opioides» para englobar a los naturales, semisintéticos y sintéticos.

**Opioides sintéticos.** Sustancias sintetizadas en laboratorios sin necesidad del cultivo de adormidera que afectan al sistema opioide endógeno. En la actualidad existen más de trescientos opioides sintéticos. Se agrupan en siete familias más algunos opioides huérfanos. Estas son: anilidopiperidinas (fentanilo y sus análogos), benzimidazoles opioides (nitazenos), fenilpiperidinas, derivados de la difenilpropilamina, derivados del benzomorfanó, derivados de la oripavina, derivados del morfino. Entre los opioides huérfanos destaca el tramadol.

**Oxicodona, hidrocloreuro de.** Es un fármaco opioide semisintético derivado de la [tebaína](#) empleado notablemente en la clínica del dolor.

**OxyContin®.** Es la marca comercial más popular del hidrocloreuro de oxicodona. Comercializada por Purdue Pharma en Estados Unidos. Es señalado como el medicamento inductor de la crisis de los fármacos opioides de Norteamérica. La presentación original permitía la inyección tras la disolución de las pastillas.

**Para-fluorofentanilo.** Análogo del fentanilo. Fue uno de los primeros en detectarse en Europa.

**Percocet®.** Fármaco compuesto por oxicodona y paracetamol. Tuvo también un papel notable en la crisis norteamericana de los fármacos opioides, aunque la presencia del paracetamol dificultaba el abuso e imposibilitaba la vía inyectada.

**Pregabalina.** Psicofármaco antiepiléptico y analgésico. El nombre comercial en España es Lyrica®. Las personas jóvenes drogodependientes, especialmente aquellas que pasaron su adolescencia en un centro de menores, tienen gran preferencia por este fármaco como droga de abuso.

**Protonitazeno.** Nitazeno sometido a fiscalización desde 2023.

**Rebujito** (*speedball* o mezcla). En el argot de las personas consumidoras es la mezcla de heroína con cocaína. La mayoría adquieren a los camellos la mezcla ya preparada. Las proporciones son variables, aunque prevalecen los adulterantes no psicoactivos. El precio estándar es de diez euros la [micra](#).

**Remifentanilo.** Análogo del fentanilo empleado habitualmente en anestesiología.

**Sufentanilo.** Uno de los análogos del fentanilo más populares. De uso habitual para inducir anestесias.

**Tebaína.** Alcaloide natural del opio.

**Temazepam.** Benzodiazepina de duración media, empleada contra el insomnio y como ansiolítico.

**THC** (Tetrahidrocannabinol). Es el principal cannabinoide psicoactivo del cannabis.

**Tramadol.** Analgésico opioide atípico (huérfano). Es el fármaco opioide [más recetado en España](#). No requiere de receta de estupefacientes, pero sí de receta médica ordinaria.

**Tranq-dope.** Mezcla de algún fentanilo con [xilacina](#). La presentación más habitual en Norteamérica es fentanilo con xilacina y una proporción variable de otros adulterantes. En los últimos dos años han aparecido presentaciones de tranq-dope en que el opioide de la mezcla es un nitazeno.

**U-47700.** Análogo del fentanilo.

**Tusi.** Es una sustancia producto de la Sociedad de Consumo. Los narcotraficantes con la voluntad de innovar y presentar nuevas drogas en los mercados recreativos de drogas empezaron a vender una mezcla de sustancias psicoactivas. En ocasiones, se ha pensado que es 2-CB, pero es un amasijo de composición variable, principalmente de ketamina con MDMA y cafeína y, en menor medida, *speed* o cocaína.

**Vicodin®.** Principal marca comercial de la hidrocodona.

**Xilacina.** La xilacina es un potente sedante, miorrelajante y analgésico no narcótico para animales. El etnógrafo Fernando Montero demostró que la xilacina es empleada como adulterante de la heroína en Puerto Rico desde 2010. En Estados Unidos, las adulteraciones de fentanilo con xilacina empezaron en el barrio de Kingston de Filadelfia. El efecto sedante alarga los efectos del fentanilo, en consecuencia, las personas adictas, habitualmente, consumen menos. Aunque, en opinión de Montero, esta adulteración ideada por los narcotraficantes para alargar sus reservas de fentanilo fue una mala idea para sus beneficios. Como los efectos duran más, las personas adictas consumen menos y el líquido económico llega más lentamente a sus manos. En términos de mercado, los camellos deberían retirar la xilacina como adulterante, aunque esto es difícil que ahora ocurra porque algunas personas adictas también lo son a la xilacina.

## SINOPSIS. EL ESTUDIO EN QUINCE MINUTOS

La finalidad de este apartado es ofrecer una mirada general de lo más destacado del informe «Fentanilo en España: evidencias, percepciones y realidades». Este resumen contiene casi cinco mil palabras. Como una persona lee unas 300 palabras por minuto, estimamos que el tiempo de lectura es de unos quince minutos. Con este tiempo, la persona lectora podrá obtener los elementos clave de los resultados y las conclusiones del estudio.

Esta sinopsis está dividida en tres partes. Primero, presentamos [quince preguntas](#) y repuestas. El objetivo es ofrecer una respuesta concreta a las cuestiones que han planeado sobre el fentanilo en España. También nos interrogamos sobre cuestiones, a nuestro parecer sugestivas, sobre la producción de opio en Afganistán y la irrupción en el contexto internacional de otros opioides sintéticos, como los [nitazenos](#). Seguimos con [quince datos](#) interesantes para captar el fenómeno y finalizamos el epítome con el resumen ejecutivo.

### QUINCE RESPUESTAS RÁPIDAS A PREGUNTAS COMPLEJAS

#### 1. ¿España sufrirá una crisis de salud pública por culpa del fentanilo?

De fentanilo, no. Por dos motivos. El principal es porque, mientras haya heroína, el fentanilo carecerá de mercado y de demanda. El complementario es porque los traficantes asiáticos prefieren vender los cada vez más escasos precursores del fentanilo a los cárteles mexicanos para abastecer el mercado norteamericano. La prohibición de China en mayo de 2019 y los esfuerzos continuos de la comunidad internacional en fiscalizar el fentanilo, sus análogos y sus precursores han provocado un claro retroceso de la familia del fentanilo en los mercados internacionales de sustancias ilegales.

#### 2. ¿En España habrá compraventa de fentanilo?

En España podemos detectar a corto plazo venta de fentanilo por parte de individualidades desvinculadas del crimen organizado. Vista la prensa del fentanilo, pequeños microtraficantes pueden desviar fármacos de fentanilo para destinarlo a una demanda estimulada por la espiral mediática. En todo caso, el precio de venta sería

más caro que la heroína y lo adquirirían personas consumidoras iniciadas desvinculadas de los contextos marginales que quieren experimentar con el potente opioide. Las personas consumidoras más vulnerables no demandarán fentanilo y menos si es más caro que la heroína.

### 3. ¿La heroína desaparecerá de los mercados españoles?

No, al menos a corto ni a medio plazo. Los bajos niveles de producción de opio en Afganistán en 2023 difícilmente se repetirán en la cosecha de 2024. La prohibición talibán es compleja de mantener y más en las regiones donde el régimen es endeble. Afganistán es un país multiétnico y dependiente económicamente del cultivo de adormidera. La producción de opio supone hasta el 15 % del PIB afgano. La llegada al poder de los talibanes agravó la terrible crisis económica. La cosecha de 2023 ha comportado la pérdida de unos 1.250 millones de dólares a los agricultores afganos. La situación es tan desesperada que infinidad de agricultores, aunque sea en pequeñas parcelas y de manera muy clandestina, han plantado opio en la temporada 2023-2024. Por tanto, en esta cosecha cabe esperar una acentuación de la producción. Si la elaboración de opio se mantiene en niveles bajos, las consecuencias humanitarias serán terribles, desde la hambruna hasta la migración de millones de personas, pasando por revueltas populares.

### 4. ¿Hasta cuándo habrá existencias de heroína?

En el caso de que la producción de opio se mantuviese en los niveles de la cosecha de 2023 o se reduzca casi a cero, estimamos que las existencias llegarán como mínimo a octubre de 2025 y como máximo alcanzarán a junio de 2028. España será uno de los últimos, si no el último país europeo, en quedar desabastecido de heroína, porque es el país del continente donde más cara se paga al por mayor. Durante el 2023, España no ha mostrado signos de escasez de heroína; es más, los decomisos crecieron. Según datos del CITCO, en 2023 las FCSE incautaron 315 kilos de heroína, mientras que en 2022 fueron 199 kilos. Esto representa un crecimiento anual del 57,91 %.



## 5. ¿Algún país puede ocupar el rol de Afganistán como productor de opio?

A corto plazo es materialmente imposible que algún territorio pueda llegar a los niveles de la producción de Afganistán de antes de 2023. Birmania<sup>1</sup> ha aumentado su producción. De momento carece de capacidad para abastecer a Europa, aunque a medio plazo, Birmania y el Triángulo Dorado, pueden volver a jugar un papel importante en los mercados internacionales con su [heroína número 4](#). La producción de opio en México, debido a la sustitución de la heroína por fentanilo, languidece hacia la desaparición. La heroína mexicana es insuficiente para abastecer los mercados norteamericanos, menos aún para proveer a los países del otro lado del Atlántico. Pakistán es la única región con cierta capacidad para ampliar la producción de opio, aunque requeriría de lustros para lograr los antiguos niveles de Afganistán.

## 6. ¿Cómo sabemos que no hay en España fentanilo ni otros opioides sintéticos de producción ilícita?

Más allá de que las notificaciones han sido anecdóticas, en España no se ha producido un incremento de sobredosis por opioides. El indicador de sobredosis (indicador Mortalidad, OEDA) evidenciará la presencia de los opioides sintéticos. Hasta el momento, el número de sobredosis se mantiene estable y ninguna se puede atribuir a opioides sintéticos de producción ilícita. Por ejemplo, en la sala de venopunción asistida de La Mina (Barcelona) remontaron 99 sobredosis en 2022. En 2023 fueron 100, ninguna mortal. Es decir, ninguna evidencia de nuevos opioides sintéticos entre las personas consumidoras.

## 7. ¿Las bandas criminales adulterarán la heroína con fentanilo?

No, pero más por incapacidad de disponer de fentanilo que por voluntad. Las adulteraciones son inherentes a las drogas ilegales. En períodos de carestía, los traficantes intensifican la adulteración. En el caso de que la heroína empiece a escasear, la

---

<sup>1</sup> Seguimos el criterio del Diccionario panhispánico de dudas (2005), «aunque la denominación oficial de este país asiático ha adoptado la forma vernácula Myanmar, sigue siendo mayoritario y preferible en español el uso del topónimo tradicional Birmania».

calidad bajará. Si las organizaciones criminales, tal como hicieron en Estados Unidos, quieren adulterar la heroína con una sustancia que aumente la potencia analgésica, es más probable que empleen antes nitazenos, xilacina o cualquier otro opioide sintético que fentanilo. En la actualidad, en los mercados internacionales es más factible comprar nitazenos que fentanilos.

#### 8. ¿Los nitazenos representan una amenaza?

Sí, al menos más que el fentanilo. La escasez de fentanilo a tenor de la prohibición de China ha provocado la irrupción de los nitazenos, algunos de ellos aún legales. En cualquier escenario de escasez de heroína hay más posibilidades de que aparezcan nitazenos que fentanilos. A pesar de esto, mientras España esté abastecida de heroína, los nitazenos tendrán poco margen de recorrido. Pero este es un escenario incierto que requiere de más investigación.

#### 9. ¿Los traficantes pondrán en práctica estrategias de márketing como la del China White para introducir el fentanilo?

Los traficantes pueden poner en práctica estrategias de márketing con resultados inciertos. En cualquier caso, si en España quieren aplicar la táctica de la [\*China White\*](#) fracasarán. Las personas consumidoras españolas conocen los efectos de la heroína blanca.

#### 10. ¿En España aparecerá el benzo-dope?

Improbable, aunque no lo podemos descartar, y más desde que en el Reino Unido se han notificado muertes con xilacina implicada. A pesar de esto, la demanda de benzodiazepinas por parte de las personas consumidoras vulnerables está cubierta por el Sistema Nacional de Salud. En España, el tráfico ilegal de benzodiazepinas está en manos de las propias personas consumidoras. Las venden a precios tan bajos, entre medio y un euro, que difícilmente representará un negocio de interés para el crimen organizado.

### **11. ¿España podría hacer frente a una crisis de opioides sintéticos?**

Sí, sin duda. España dispone de una magnífica red de tratamiento de las adicciones, un Tercer Sector comprometido, resiliente y con capacidad de reacción y profesionales altamente calificados, algunos participan a nivel internacional de las discusiones científicas punteras. España tiene programas sustitutivos para el tratamiento a la adicción de los opioides. Los programas de metadona son la piedra angular y los tratamientos con buprenorfina son cada vez más habituales. La AEMPS dispone de doce fármacos de naloxona autorizados, incluido el formato en spray nasal. La FDA autorizó en 2015 la presentación de naloxona en spray nasal, cuando las muertes por sobredosis desde 1999 ya superaban las 300.000. Estos y otros motivos nos dan seguridad a la hora de encarar cualquier reto derivado de los opioides sintéticos.

### **12. ¿Qué pasará si la heroína empieza a adulterarse con fentanilo?**

En el caso que la heroína se adulterara con fentanilo aumentarían las sobredosis. La emergencia sanitaria pondría en marcha una rápida respuesta para mitigar los efectos más deletéreos. Además, las personas consumidoras modificarían sus comportamientos para evitar las sobredosis.

### **13. ¿Cómo reaccionaría la demanda española ante las adulteraciones de heroína con opioides sintéticos?**

En Estados Unidos, la sustitución de heroína por fentanilo fue progresiva entre personas que demandaban exclusivamente opioides. En España, el policonsumo es el patrón hegemónico de las personas consumidoras de heroína. A la mayoría, les resultaría factible prescindir de la heroína. Por lo tanto, cabe esperar que la demanda rechace la heroína adulterada con opioides sintéticos y desplace sus consumos hacia otras drogas. Las personas policonsumidoras buscan el «equilibrio» entre sustancias estimulantes y depresoras. A falta de heroína, emplearán la cocaína y la metanfetamina como drogas estimulantes y las benzodiacepinas, e incluso el alcohol, como sustancias depresoras. Las personas consumidoras adictas, a pesar de su situación de marginalidad, mantienen la capacidad de agencia para sobrevivir en contextos de alto riesgo. Recordemos que el grueso de las personas consumidoras de heroína

lleva unos treinta años sobreviviendo a la adicción, a enfermedades de toda índole y a la marginalidad.

#### 14. ¿Por qué España ha experimentado una tormenta mediática con el fentanilo cuando sus consumos son inexistentes?

España ha sufrido una crisis mediática con el fentanilo por el miedo de la audiencia y por el interés empresarial de los grupos de comunicación. Los medios de comunicación empezaron a informar, de manera lógica, sobre la terrible crisis de salud pública provocada por el fentanilo en Norteamérica. El fentanilo era una temática que despertaba la curiosidad de la audiencia española. Las imágenes provocaban miedo, y en ocasiones, cierto morbo. En consecuencia, las crónicas sobre el fentanilo «funcionaban» porque obtenían gran cantidad de visualizaciones, y por extensión, beneficios por publicidad. Como funcionaban y la temática tiene muchas aristas, por ejemplo, los usos aberrantes de los fármacos con fentanilo; los medios intensificaron el número de noticias sobre fentanilo. La espiral fue creciendo hasta llegar a afirmar que el fentanilo ilícito ya se estaba consumiendo en España. Los medios dedicados al ciber anzuelo han sacado un gran rédito del fentanilo ilícito, a pesar su ausencia en las calles españolas.

#### 15. ¿Debemos redoblar los esfuerzos para controlar y vigilar los opioides sintéticos?

Los mecanismos de vigilancia epidemiológica y control de la oferta se han mostrado adecuados y efectivos. La amenaza de los opioides sintéticos podría no concretarse a corto plazo, aunque pueda ser oportuno contar con pautas anticipatorias de respuesta. En todo caso, la **metanfetamina** es la sustancia que amerita más atención porque representa una amenaza a nivel mundial, también para España.

## QUINCE DATOS CLAVE

1. Entre 2017 y 2022 estimamos la producción de opio de Afganistán en **39.200** toneladas. Esta cantidad puede producir entre **2.825** y **4.473** toneladas de heroína.
2. Los agricultores afganos perdieron **1.250 millones** de dólares<sup>2</sup> por dejar de cultivar opio en la cosecha de 2023 ([UNODC](#), 2023: 31).
3. En Afganistán, en 2021, una persona trabajadora ganaba anualmente de media **7.391** dólares ([Banco Mundial](#)). Una hectárea de adormidera antes de 2023 permitía el ingreso anual de unos **diez mil dólares**.
4. Si este 2024 el precio del opio se sitúa en Afganistán en los mil dólares el kilo, una hectárea de opio rendirá **24.500 dólares**. Una única hectárea permitiría ingresar más de tres veces el salario anual medio de una persona trabajadora de Afganistán.
5. Entre la recolección del opio y la llegada de la heroína a Europa pasa un mínimo de **dos años** ([EMCDDA](#), 2024).
6. Estimamos que se agotarán las existencias de heroína procedentes de Afganistán como muy pronto en **octubre de 2025**. Pueden alcanzar hasta **junio de 2028**.
7. En 2022, España notificó el [etonitazepino](#), **el único nitazeno** detectado en España, según figura en la base de datos de la UNODC.
8. La dosis mortal del fentanilo, en personas sin tolerancia, es de **dos miligramos**.
9. Un kilogramo de fentanilo puede matar potencialmente a **500.000 personas**.
10. En 2021, en Estados Unidos murieron **70.601 personas** por sobredosis de opioides sintéticos ([NIDA](#)). En España, ese año fallecieron **17 personas** con presencia de fentanilo farmacéutico.
11. Entre 1999 y 2021, en Estados Unidos murieron **645.000** personas por sobredosis de **opioides** ([CDC](#)). En España, en 2021 fallecieron **1.046** personas por reacción aguda tras el consumo de **cualquier** sustancia psicoactiva ([OEDA](#), 2023).
12. En 2021, **174 personas** con adicción iatrogénica fueron admitidas a tratamiento por fentanilo en España ([OEDA](#), 2023: 35).
13. En España estimamos en **50.000** las personas consumidoras de drogas con adicción severa en situación de exclusión social.

---

<sup>2</sup> En todo el informe la palabra dólares refiere a dólares estadounidenses.

14. España no ha notificado al Early Warning Advisory de la UNODC **ningún** opioide de la familia del fentanilo desde 2018. En 2018, el SEAT notificó a la UNODC **tres** fentanilos: el butyrfentanilo, cyclopropylfentanilo y ocfentanilo.
15. En 2023, la prensa española publicó **1.037 noticias** con el término fentanilo en el titular.

## RESUMEN EJECUTIVO

El informe «Fentanilo en España: evidencias, percepciones y realidades» se ha dividido en siete capítulos: la introducción, cuatro capítulos de resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

### INTRODUCCIÓN

#### Capítulo 1. La sustitución de la heroína por el fentanilo. A modo de introducción.

En la introducción presentamos el punto de partida del estudio, los aspectos metodológicos básicos y los objetivos. Desde hace años que la crisis de salud pública provocada por el fentanilo ilícito en Norteamérica genera desazón en la sociedad española en general, y a los profesionales de las adicciones en particular. A partir de setiembre de 2022 y, con especial intensidad, durante el verano de 2023, los medios de comunicación publicaron infinidad de noticias sobre la llegada del fentanilo en España. En algunos casos se ponía en duda el sistema médico de prescripción de fármacos opioides. En la introducción, puntualizamos que esto es impreciso e injusto. España mantiene unos estrictos controles en la dispensación de fármacos opioides y los desvíos hacia los mercados ilegales son, por el momento, anecdóticos. Con estos mimbres, pasamos a presentar cómo la tormenta mediática intensificó la hipótesis de la sustitución. Tal hipótesis sostiene que los fentanilos, al ser más fáciles de producir y más rentables que la heroína, sustituirán al opiáceo en los mercados de drogas ilegales. Analizamos cómo la hipótesis es más compleja y difícil de cumplir. Finalizamos la introducción con una sucinta presentación de los capítulos del informe.

### RESULTADOS

#### Capítulo 2. Afganistán. La piedra angular de la oferta de los opioides en España.

El capítulo dedicado a Afganistán es central para alcanzar las conclusiones del estudio. La UNODC publicaba el 5 de noviembre de 2023 el informe «[Afghanistan opium survey 2023](#)» en que informaba de una reducción de la producción del opio del 95 % en el país asiático. Tal afirmación reforzaba la hipótesis de la sustitución, porque si los mercados europeos de drogas se quedaban sin heroína, el fentanilo irremediablemente ocuparía su lugar. En el capítulo presentamos el antecedente de 2001, cuando durante el primer régimen talibán, los fundamentalistas prohibieron el cultivo de adormidera. Esta prohibición careció de impacto alguno en los mercados europeos y menos aún en los

españoles. Continuamos con un apartado dedicado al análisis de las existencias de heroína procedente de las cosechas excepcionales de los años comprendidos entre 2017 y 2022. En la actualidad, las reservas de heroína a lo largo del tránsito entre Asia y Europa son considerables. Estimamos que las existencias de heroína podrían abastecer los mercados europeos mínimo hasta octubre de 2025 y probablemente alcanzar hasta junio de 2028. Además, si la escasez de heroína es acusada, los primeros mercados en quedar desatendidos serían los asiáticos y los africanos. España sería uno de los últimos en quedarse sin heroína, porque es el país europeo que más paga por ella al por mayor.

En el segundo apartado exponemos los procesos que hacen imposible que Afganistán continúe sin producir opio. Los factores que explican por qué la prohibición talibán fracasará son: la crisis económica, el drama humanitario, el alto precio del opio, la dimensión multiétnica, la corrupción, la distribución del poder, las desavenencias internas de los talibanes y el régimen sancionador por desobedecer la prohibición. En términos generales, el régimen talibán no puede mantener la prohibición en todo el país. La hambruna es terrible. En diferentes puntos de Afganistán ya han aparecido evidencias de que, aunque de forma recóndita, el cultivo ha aumentado durante la cosecha 2024. El precio actual del opio es muy tentador para los agricultores afganos en situación de extrema pobreza. A finales de febrero de 2024, el precio del kilo de opio era de mil dólares. En la cosecha de este año, una hectárea de opio rendirá unos 24.500 dólares, es decir, permitirá ingresar más de tres veces el salario anual medio de una persona trabajadora en Afganistán. De momento, Afganistán está lejos de volver a los niveles de producción de la cosecha de 2022, aunque nuestra hipótesis es que en breve volverá a niveles suficientes para abastecer los mercados europeos de heroína.

En el tercer y último punto, analizamos la capacidad de otros países para aumentar la producción de opio a tenor de la crisis afgana. La debilidad actual de Afganistán es la oportunidad para otros países. Los precios disparados del opio y la heroína en Eurasia representan un aliciente para economías empobrecidas. Los países que sometemos a escrutinio son cinco limítrofes con Afganistán: Turkmenistán, Uzbekistán, Tayikistán, Irán y Pakistán. Analizamos también Birmania y México; además realizamos un breve apunte sobre Laos. De los ocho países, Pakistán y Birmania son quienes presentan más posibilidades de hacer crecer sus cultivos de adormidera. Nuestra hipótesis es que Afganistán no tardará demasiado en recuperar su posición hegemónica, aunque en los lucrativos mercados ilegales de drogas pueden aparecer nuevos actores. Sea como sea, estas dinámicas permitirán a Europa continuar abastecida de heroína.



### Capítulo 3. La oferta de opioides sintéticos.

El capítulo dedicado a la oferta lo dividimos en tres apartados. En el primero presentamos la oferta del fentanilo en Europa desde los primeros indicios, a mediados de los noventa, hasta la actualidad. Mostramos las escasas notificaciones de fentanilos ilícitos en España. El elemento central de este capítulo es que los fentanilos están en franco retroceso y su espacio lo están ocupando los nitazenos. Recopilamos los datos que evidencian este cambio de tendencia. A destacar que, a nivel mundial, las notificaciones de fentanilos al Early Warning Advisory de la UNODC presentan una marcada tendencia a la baja. En 2022, fueron 56, en 2023 solo fueron 16. En cambio, la primera notificación de nitazenos fue en 2019 y en 2023 alcanzaron los 14. Este 2024, los nitazenos superarán por primera vez a los fentanilos. Las detecciones de nitazenos en Europa han sido una constante desde junio de 2023, especialmente en las islas británicas, Países Bajos, las repúblicas bálticas y algunos países de Europa oriental. La irrupción de los nitazenos es producto del proceso de fiscalización internacional y la prohibición en China de los fentanilos y sus precursores, a partir de mayo de 2019.

El desplazamiento de toda la producción a industrias ilegales ha provocado que los escasos fentanilos y precursores que produce China se empleen para abastecer los mercados norteamericanos. La época de los nitazenos podría durar bastante tiempo, porque sus precursores son de uso habitual en economías lícitas. El escenario de las drogas, y más concretamente el de las NPS, cambia y se modifica radicalmente en un corto período de tiempo. Tal como la comunidad internacional intensifique la fiscalización de los nitazenos, las industrias químicas ilícitas, en búsqueda de opioides sintéticos aún legales, pondrán al mercado otras familias de opioides sintéticos e incluso cualquier otra NPS. En España, el espacio para los nitazenos u cualquier otro opioide sintético es mínimo mientras sus mercados estén abastecidos de heroína afgana.

En el segundo apartado analizamos la operativa del crimen organizado dedicado a la heroína. Presentamos cómo a las bandas criminales les resultará imposible reconvertir su negocio hacia el fentanilo u otros opioides sintéticos. Es más probable que muestren interés por otros mercados ilegales. La reconversión del negocio de la heroína hacia opioides sintéticos es una quimera mientras dispongan de heroína con la que traficar. También analizamos por qué los cárteles mexicanos no han introducido fentanilo en Europa tal como lo hacen en Norteamérica. El motivo es la escasa demanda y el complejo ecosistema criminal europeo que dificulta su operativa en los mercados de opioides.

El tercer apartado lo dedicamos a Estonia. El país báltico hace treinta años que convive con los fentanilos. Los problemas de salud pública fueron terribles. En 2017, la variedad de fentanilos se diversificó. A partir de 2019, los nitazenos han estado cada vez más presentes. Desde entonces, la [xilacina](#) también se emplea como adulterante. Los datos procedentes de los países bálticos en general y de Estonia en particular refuerzan la hipótesis de la sustitución de los fentanilos por los nitazenos a nivel mundial. El caso de Estonia, para nuestros propósitos, nos sirve para evidenciar que el fentanilo hace décadas que circula por Europa sin haber impactado en los mercados españoles. Además, las tropelías provocadas por el fentanilo en el país báltico también se explican por la ausencia de una sólida red de atención a las adicciones. Estonia nos evidencia que España está preparada para hacer frente a una hipotética llegada de fentanilos u otros opioides sintéticos.

#### Capítulo 4. La demanda de fentanilo por parte de las personas consumidoras

En este capítulo abordamos cómo las personas consumidoras de heroína podrían comportarse ante la llegada de opioides sintéticos como el fentanilo. También planteamos unos escenarios futuros y las dificultades que implica comprar drogas en la red oscura para el potencial demandante de opioides.

Un aspecto central para rechazar cualquier presencia de opioides sintéticos en los mercados españoles de drogas ilegales es el número de sobredosis. El número de sobredosis es el indicador clave para afirmar que en las calles españolas están libres de fentanilo y de otros opioides sintéticos. Las sobredosis se convertirán en evidencias irrefutables en caso de una circulación masiva de opioides sintéticos. De momento, el número de sobredosis se mantiene estable y, entre las que se producen, carecemos de ninguna evidencia de que estén implicados los opioides sintéticos.

En el primer apartado analizamos las características de la demanda y su relación con los opioides. España cuenta con unas sesenta mil personas consumidoras habituales de heroína, de las cuales cincuenta mil viven en situación de extrema marginalidad. El perfil mayoritario es el de personas envejecidas y policonsumidoras de drogas. La característica de persona policonsumidora es central para entender que, si se producen adulteraciones de la heroína con opioides sintéticos, las personas podrían emplear otras drogas y rechazar los consumos de heroína. Además, España cuenta con una robusta red española de atención a las adicciones. Disponer de la red es el mejor garante ante cualquier amenaza provocada por las drogas, sean opioides sintéticos o cualquier otra familia de drogas. La mayoría, por no decir la totalidad, de las personas adictas a la heroína mantienen contacto con la red asistencial, ya sea en un centro de

tratamiento, ya sea en un recurso de reducción de daños. Una parte muy importante participa en programas de mantenimiento de metadona, o pueden emplear la buprenorfina como sustitutivo. Las personas que emplean drogas con mayor intensidad, en ciertos ámbitos territoriales, acostumbran a disponer de naloxona. Todos los recursos y programas ofrecidos por la excelente red española de atención a las adicciones constituyen un fuerte factor de protección ante cualquier eventualidad o emergencia sanitaria. La red está atenta a las innovaciones de los mercados de drogas y a las necesidades emergentes de las personas usuarias, especialmente en los nuevos perfiles o minoritarios.

En el segundo apartado planteamos tres escenarios de cómo el fentanilo podría llegar a España. **El primero.** Las personas consumidoras demandan heroína, pero los traficantes les venden una sustancia con mayor o menor porcentaje de heroína, adulterada con algún opioide sintético o venden directamente una sustancia sin heroína y con opioides sintéticos. **Este escenario es remoto** porque los mercados de heroína están desconectados de los mercados de opioides sintéticos. **El segundo.** Las personas consumidoras compran estimulantes (cocaína, éxtasis o metanfetamina) que, sin su conocimiento, están adulterados con opioides sintéticos. **Tal escenario es muy improbable,** porque en los mercados informales, tiene más valor el fentanilo proporcionalmente que la cocaína. **El tercero. El más probable.** Las personas consumidoras demandan explícitamente fentanilo y compran una sustancia cuya composición es desconocida, aunque en mayor o menor porcentaje contiene algún opioide sintético. Los medios de comunicación han dado una gran publicidad al fentanilo. También han afirmado que el fentanilo ilícito ya está disponible en España. Algún pequeño traficante puede pensar que es sensato empezar a vender fentanilo porque piensa que las personas consumidoras lo demandan. Las vías de abasto de fentanilo para estos pequeños traficantes son tres: red oscura, desvíos de fármacos y engaños. Descartamos, por el momento, que el crimen organizado proporcione opiáceos sintéticos a los mercados españoles de drogas ilegales.

Finalizamos el cuarto capítulo sobre el papel marginal que tendrá la red oscura como fuente de abastecimiento de opioides sintéticos entre las actuales personas consumidoras de opioides. Y no porque la red oscura carezca de surtido de opioides sintéticos, sino porque a este perfil le resultaría materialmente imposible certificar una transacción de compraventa. Los requisitos son demasiado exigentes para este perfil.

## Capítulo 5. El fentanilo en el ojo del huracán mediático.

El último capítulo de los resultados lo dedicamos a la tormenta mediática con el fentanilo en el centro. Tal espiral mediática se inició en septiembre de 2022, tuvo su máximo apogeo en el verano de 2023 y, aunque más suavizada, aún continúa en mayo de 2024. El capítulo lo dividimos en dos partes. Primero analizamos las causas de la tormenta mediática. En la segunda parte, reflexionamos sobre las consecuencias de tanta exposición informativa del fentanilo.

Las causas de la tormenta mediática las dividimos en dos categorías. La primera, de orden temático, es decir, todo aquello relacionado con el fentanilo resultaba de interés. La segunda, de orden estructural, es decir, producto del sistema de funcionamiento del negocio del periodismo digital. Encontramos cuatro grandes causas temáticas. La primera, y causa original, la crisis de salud pública provocada por los opioides en Norteamérica y todas sus derivadas. La segunda, el empleo de los fármacos opioides en España: prevalencias, sistemas de control, desviaciones, pacientes con adicción iatrogénica, etc. La tercera refiere a noticias sobre el fentanilo de forma genérica, sin ubicación geográfica, centradas en sus efectos, su potencial analgésico y muy especialmente en los daños que ocasiona. La cuarta, la hipotética llegada del fentanilo a España.

Las causas estructurales de la tormenta mediática son producto del funcionamiento del periodismo digital. Los medios de comunicación buscan noticias que «funcionen» porque tienen buena recepción entre la audiencia. Las noticias que «funcionan» se traducen en decenas de miles de visualizaciones, en consecuencia, se producen las correspondientes impresiones de publicidad, es decir, generan ingresos. Analizamos cómo el fentanilo ha sido un tema atractivo para los ciber anzuelos, en la vorágine del periodismo digital. Presentamos cómo las tendencias de las redes sociales y el Google Trends monitorizan los temas de interés para las audiencias y cómo los profesionales de la comunicación emplean estas herramientas para nutrirse de contenidos para publicar. El fentanilo fue la máxima tendencia en Google Trends entre el 30 de julio y el 5 de agosto de 2023, lo que se tradujo en una actividad mediática sin parangón. Los medios de comunicación perseguían posicionarse para obtener un número sustantivo de visitas. Algunas personas profesionales del periodismo han publicado noticias ciertamente desafortunadas, en el mejor de los casos. La mayoría eran incapaces de vislumbrar el impacto que tendría la tormenta mediática del fentanilo. Pero, ni que sea como consecuencia indeseada, la multitud de noticias publicadas sobre una cuestión tan sensible e impactante ha alterado la realidad social.

En la segunda parte presentamos el análisis de las consecuencias del impacto mediático. Detectamos cinco consecuencias de la tormenta informativa. **La primera** es bien tangible. Hace referencia a todas las formaciones y estrategias preventivas puestas en marcha. A pesar de que en España no hay fentanilo ilícito, el miedo provocado por la hipotética llegada del fentanilo ilícito ha catalizado unas respuestas un tanto exageradas. **La segunda**, la espiral mediática ha requerido de la atención profesional, y no solo en atender a los medios de comunicación, sino que tanta noticia sobre el fentanilo ha ocupado el marco de pensamiento de diferentes profesionales, porque los antecedentes de Norteamérica así lo requerían. Pero la atención era injustificada si nos atendíamos a los indicadores y a la realidad social. Tanta atención ha provocado la desatención de otros temas relevantes, por ejemplo, los consumos de metanfetamina. **La tercera**, dar a conocer a toda la población española la cara más sórdida del fentanilo ilícito, ha provocado confusiones con el fármaco. La publicidad del fentanilo ha provocado consecuencias inciertas sobre los pacientes y sobre la sociedad en general. **La cuarta**, difícil de evaluar, pero cabe la duda de hasta qué punto los profesionales de la medicina ahora son más resistentes a prescribir fármacos opioides o más insistentes en retirar pautas posológicas que podrían estar justificadas. **La quinta**, y más importante, son los decomisos de fármacos de fentanilo desviados de los canales lícitos. La tormenta mediática ha provocado que algunas personas quieran consumir esa droga tan potente de que tanto se habla. Los camellos no han dudado en proveerse de fentanilo procedente de desvíos farmacéuticos. La tormenta mediática ha provocado que la profecía se autocumpla, porque ha estimulado la demanda entre personas que sin las noticias nunca hubiesen conocido el potente opioide.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Capítulo 6. La persistencia de la heroína. A modo de conclusión.

La conclusión del estudio «Fentanilo en España: evidencias, percepciones y realidades» es que España no sufrirá una crisis de salud pública por opioides sintéticos ni se cumplirá la hipótesis de la sustitución de la heroína por el fentanilo. Los motivos son cuatro. El **primer motivo** es que la heroína producida con opio de Afganistán continuará abasteciendo los mercados europeos porque el crimen organizado dispone de reservas y Afganistán ha vuelto a cultivar opio la temporada 2023-2024. El **segundo motivo** nos muestra que los fentanilos están en franco retroceso en los mercados mundiales. En estos momentos la hegemonía es de los nitazenos, la mayoría aún legales y que

precisan de unos precursores de uso habitual en las economías lícitas. En España, en el caso hipotético de aparecer algún opioide sintético de producción clandestina, es más probable que sea un nitazeno que un fentanilo. **El tercer motivo** es la escasa demanda de opioides. Del fentanilo se ha hablado demasiado sin que represente una amenaza real. Es más probable la metanfetamina marque tendencia en el ámbito de las adicciones en los próximos años. **El cuarto motivo** es que, en caso de que los opioides sintéticos fuesen una realidad, la poderosa red española de atención a las adicciones podría ofrecer respuestas eficaces, efectivas, eficientes y de calidad a las exigencias de estas nuevas sustancias.

### Capítulo 7. Recomendaciones. Serenidad y profesionalidad.

Finalizamos el informe con unas breves recomendaciones relativas a los aspectos a evaluar ante una hipotética recepción de los opioides sintéticos. Ordenamos las recomendaciones en los siguientes ámbitos: formación y sensibilización, red asistencial, los recursos de reducción de daños, monitoreo vigilancia, investigación y divulgación. A destacar la importancia de disponer de naloxona en caso de un aumento de los consumos de fentanilo u otros opioides sintéticos.

En el final del documento, encontrará las referencias bibliográficas, así como el anexo con los apuntes metodológicos empleados en este informe.

# 1. LA SUSTITUCIÓN DE LA HEROÍNA POR EL FENTANILO. A MODO DE INTRODUCCIÓN

El 22 de diciembre de 2023, como todos los años desde 2013, la FundéuRAE [publicó](#), por orden alfabético, los doce vocablos candidatos a convertirse en la palabra del año 2023: amnistía, ecosilencio, euríbor, FANI, fediverso, **fentanilo**, guerra, humanitario, macroincendio, polarización, seísmo y ultrafalso. FundéuRAE justificaba la selección de fentanilo porque «la crisis que ha desatado este fármaco en diversos países, especialmente Estados Unidos, ha multiplicado la aparición de la palabra *fentanilo* [SIC] en las noticias». La palabra del año fue finalmente polarización, aunque la selección de fentanilo es indicador del impacto, al menos en términos mediáticos, de este potente opioide en la sociedad española.

El fentanilo es un fármaco opioide con propiedades anestésicas y analgésicas extraordinarias. No es baladí que la OMS lo incluya en la «[Lista de Medicamentos Esenciales](#)». La farmacopea española dispone del [Fentanest](#) 0,05 mg/ml solución inyectable desde el 1 de noviembre de 1965, casi sesenta años al servicio de la medicina española. El fentanilo como fármaco es indispensable en medicina, muy particularmente en anestesiología y clínica del dolor. El problema, y de aquí la necesidad que justifica este estudio, es cuando el [fentanilo de producción ilícita](#) se emplea como droga de abuso. Hasta el momento carecemos de evidencias de su presencia en los mercados españoles de drogas ilegales. Otra cuestión, minoritaria, pero inquietante, es la desviación del fentanilo farmacéutico hacia los mercados informales.

A pesar de la ausencia del fentanilo ilícito en la panoplia psicoactiva de las personas adictas españolas, los profesionales de las adicciones vivimos con desasosiego los funestos acontecimientos de Norteamérica. Nos genera una profunda inquietud cualquier dato negativo, cualquier noticia de jóvenes desencajados, cualquier nueva publicación científica que evidencie las tropelías del fentanilo ilícito. Nos provoca malestar, porque en el fondo acostumbra a pivotar la pregunta: ¿hasta qué punto el fentanilo ilícito llegará a España? Y, si lo consigue, ¿de qué magnitud serán los estropicios en el entramado social?

Uno de los argumentos para sustentar una hipotética crisis del fentanilo en España ha sido el aumento de la prescripción de fármacos opioides. Si el telón de fondo de la actividad mediática ha sido la crisis de opioides en Estados Unidos, algunas noticias, ya sea por ignorancia, ya sea por intereses, han conceptualizado el uso indebido de fármacos opioides como el catalizador de una inminente crisis de salud pública. Esta

idea representa un desconocimiento total del Sistema Nacional de Salud, y casi una falta de respeto a los propios profesionales sanitarios en general y a los de la medicina en particular. A la vez que un gran número de noticias daban a entender que el [fentanilo de producción ilícita](#) es la misma sustancia que los fármacos de [fentanilo](#). Ambas contienen moléculas de fentanilo, pero a efectos prácticos son dos sustancias incomparables. Es cierto que en los últimos diez años [ha aumentado](#) la prescripción de fármacos opioides, especialmente de fentanilo. Esta realidad no es inherentemente problemática. Los factores explicativos los podemos resumir en dos. El primero es una mayor tasa de supervivencia de pacientes oncológicos. El segundo es un abordaje más completo y de mayor número de personas en el tratamiento del dolor. Dos factores que son indicadores directos de que los pacientes oncológicos ganan, por una parte, índice de supervivencia al cáncer y, por otra parte, las personas aquejadas de dolor crónico adquieren mayor calidad de vida. El uso de fármacos opioides está totalmente controlado por diferentes mecanismos formales e informales, tal como explicamos en detalle en [Opioides en España hace un lustro](#) ([Martínez-Oró](#), 2019: 99-105).

Desde entonces, España ha redoblado esfuerzos para evitar la prescripción innecesaria de fármacos opioides. Una evidencia es el [«Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud»](#), o el visado sanitario para la prescripción de los fármacos con [fentanilo de liberación inmediata](#). Además, se han realizado estrategias de sensibilización dirigidas a los profesionales para asegurar la prescripción justa y necesaria de fármacos opioides. Todos estos mecanismos de control se añaden a la receta de estupefacientes, a la vigilancia epidemiológica y a la perenne deontología médica. La finalidad de los sistemas de control es continuar trabajando para corregir las inevitables imprecisiones en la prescripción de opioides. En España los usos aberrantes de fármacos opioides son, proporcionalmente, muy bajos. La comunidad sanitaria trabaja para reducirlos a cero. Aquellos pacientes que han desarrollado una adicción por emplear fármacos opioides han recibido una inusitada atención mediática. No cabe duda de que las adicciones iatrogénicas deben resolverse. En resumen, los fármacos opioides nunca podrán provocar una nueva crisis de opioides porque los mecanismos de control la hacen inviable. Expuestos estos someros, pero claros argumentos, a lo largo del informe realizaremos algún apunte sobre el papel que puede tener el fentanilo farmacéutico en los mercados ilegales, pero en todo caso su rol siempre será marginal y tangencial.

El interés de [Episteme Social](#) para realizar el presente estudio nace de la voluntad de comprender por qué los medios de comunicación publicaban tantas noticias sobre



el fentanilo cuando los consumos de fentanilo ilícito eran exigüos, por no decir, inexistentes. Podíamos intuir las causas, pero nos preocupaba qué consecuencias podrían provocar. Por una parte, quedaba claro que el fentanilo es un potente opioide que, en Estados Unidos desde 2017, ha inducido doscientas cincuenta mil muertes. Pero, por otra parte, todas las evidencias señalaban que era inexistente en los mercados españoles de drogas ilegales. A partir de septiembre de 2022, la prensa española intensificó el interés por el fentanilo. El cenit mediático llegó en verano de 2023. Cada noticia que llegaba de Estados Unidos intensificaba la desazón. Cada noticia provocaba mayor interés entre la audiencia española. Cada noticia proyectaba la idea de que el fentanilo colmaría de dolor las calles españolas. Cada noticia generaba más miedo. El miedo es la emoción que nos permite entender por qué nos hemos preocupado tanto de una sustancia alejada de la realidad española. El miedo nos evocaba a pensar que las zarpas del fentanilo podrían volver a segar otra generación de jóvenes.

Vista la amenaza que representaba el fentanilo y la actividad global del crimen organizado, nos resultaba arduo conservar un discurso tranquilizador. Carecíamos de argumentos robustos para defender la idea de que España esquivaría una crisis de opioides sintéticos. Sabíamos que una réplica a imagen y semejanza de la crisis estadounidense era inverosímil. Lo sabíamos porque aprendimos demasiado de la terrible crisis de la heroína de los ochenta. Lo sabíamos porque disponemos de una excelente red de tratamiento de las adicciones. Lo sabíamos porque disponemos de sistemas de vigilancia epidemiológica. Lo sabíamos porque disponemos de sustitutivos como la metadona y la buprenorfina, así como de la naloxona como antídoto. Pero también entendíamos que el fentanilo es una amenaza a la salud pública, a la cohesión social, y también a la seguridad ciudadana. Teníamos muchas dudas de hasta qué punto el fentanilo podía sustituir a la heroína en los mercados españoles de drogas ilegales. Ahora, tal como desgranamos en este informe, tenemos las evidencias y los argumentos para mantener un discurso alentador.

Las sustituciones de una sustancia por otra son recurrentes en el ámbito de las adicciones. El fenómeno de las drogas es dinámico y cambiante. El reemplazo de una sustancia por otra sea de manera provisional o de forma permanente, ha sido una constante en la historia reciente de las drogas de abuso. Por tanto, un relevo de la heroína por el fentanilo sería totalmente coherente con la historia de las drogas. Los reemplazos son producto de diversos factores. Por ejemplo, la sustitución del [opio](#) por la [heroína](#), a principios del siglo XX, fue debido a la mayor potencia analgésica del opiáceo descubierto por los laboratorios Bayer. Después de la caída del Telón de Acero, el [kompot](#)

fue sustituido por la heroína porque las mafias abrieron la Ruta Norte y aumentó la disponibilidad. En Rusia, la heroína, debido a su alto precio, fue sustituida a partir de 2008 por [desomorfina](#) (*krokodil*). Encontramos otras sustituciones en distintos tipos de drogas, por ejemplo, en 2007, ante la escasez de MDMA, la [mefedrona](#) y otras [catinonas](#) cubrieron la demanda de las pistas de baile europeas ([Martínez-Oró](#), 2015: 140), o en los países con dificultades para abastecerse de cannabis natural, los cannabinoides sintéticos encontraron un hueco en sus mercados (Whesthoff, 2021: 114-125). Las sustituciones acostumbran a amplificar los daños de la droga relevada. En la crisis de opioides de Norteamérica observábamos tres grandes sustituciones ([Reuter, Pardo y Taylor](#), 2021). La primera fue, a partir de 2010, la sustitución de los fármacos opioides por heroína, especialmente a partir de las restricciones al [Oxycontin®](#). La segunda, acentuada a partir de 2015, fue el reemplazo de la heroína por el fentanilo. La tercera, iniciada en 2019, la sustitución progresiva del fentanilo por [nitazenos](#) y la adulteración con [xilacina](#).

En el contexto europeo, la sustitución de la heroína por fentanilo viene vaticinándose desde principios de siglo, cuando las autoridades sanitarias y policiales de algunos países detectaron los primeros consumos. En Estados Unidos, empezó a convertirse en una realidad a partir de 2013 ([Pardo, Taylor, Caulkins, Kilmer, Reuter y Stein](#), 2019: xviii). En España, la hipótesis de la sustitución ganó impulso a partir de la tormenta mediática de 2023. En la actualidad, está bien presente la inquietud de hasta qué punto el fentanilo ilícito provocará problemas porque, de una manera más o menos rápida, podría sustituir a la heroína como opioide de cabecera entre las personas adictas españolas. Esta opinión ha sido compartida recurrentemente por las personas entrevistadas.

Los argumentos para mantener la hipótesis de la sustitución de la heroína por el fentanilo se fundamentan en dos ideas. La primera, desde la lógica de la demanda, como el fentanilo es cincuenta veces más potente que la heroína, las personas consumidoras, ante tal potencia analgésica, abrazarán acríticamente el opioide sintético. Pondremos en cuestión esta falacia en el [punto dedicado a la demanda](#). La segunda, desde la lógica de la oferta, los narcotraficantes empezarán a traficar con fentanilo porque es muy barato y viable de producir. Veremos en la parte dedicada a las [bandas criminales](#) que tampoco les resultará tan cómodo.

Tendemos a pensar que es más hacedero y barato sintetizar fentanilo que hacer llegar heroína a Europa. En México es así, pero en Europa no lo es del todo. En Europa, a las mafias les resulta complejo producir fentanilo. Deben comprar precursores

sometidos a fiscalización, disponer de las instalaciones adecuadas y contar con recursos humanos calificados. Una vez cumplen con estos tres requisitos, en cuestión de horas pueden obtener fentanilo listo para el consumo. Y, si sitúan los laboratorios en los países de consumo, se ahorrarán los costes y los riesgos del transporte. Disponer de los tres requisitos no está al alcance de todo el crimen organizado interesado en la producción de fentanilo. En cambio, la producción de heroína es bastante más compleja. Primero hay que cultivar la adormidera que requiere de recursos hídricos, una climatología favorable, miles de hectáreas de suelo fértil, mano de obra, fertilizantes, pago de sobornos, entre otros gastos. El proceso de recolección del opio es lento, tedioso y costoso. Cuando los agricultores venden el opio al crimen organizado, este también precisa de precursores, instalaciones y conocimientos. Pero los precursores necesarios para elaborar [heroína](#) son muy comunes y de venta libre. El proceso de síntesis también es mucho más fácil y no requiere de ningún instrumento complejo de laboratorio, con enseres caseros es más que suficiente. Una vez disponen de la heroína, empieza el proceso más complejo: transportar la heroína de Asia a Europa.

En relación con la cuestión económica, en Afganistán, antes de la crisis de producción, elaborar un kilo de heroína costaba unos mil dólares ([Mansfield, 2018a](#)). En España, un kilo de heroína al por mayor cuesta veintiséis mil euros, después de las correspondientes adulteraciones, rinde entre ciento ochenta mil y cuatrocientos mil euros. El fentanilo, en cambio, al cártel de Sinaloa en 2022, el coste de producción de un kilo de fentanilo le resultaba por ochocientos dólares. Un kilo adulterado de fentanilo en las calles de Estados Unidos les rendía casi un millón y medio de dólares ([Botts, Hartman y Tai, 2023](#)). El argumento económico resulta sugerente y valida la lógica de la hipótesis de la sustitución. Es correcto afirmar que es más económico producir fentanilo que heroína, pero es bastante impreciso indicar que es más fácil.

Antes de noviembre de 2023, parecía que el fentanilo estaba por llegar a España, e incluso algunas voces consideraban que ya corría por nuestros barrios. A pesar de disponer de una realidad sociosanitaria notablemente protectora, el desasosiego creció cuando, el 5 de noviembre de 2023, la UNODC publicó el «[Afghanistan opium survey 2023](#)». Desde 2002, la UNODC estima, entre otros indicadores, la cosecha anual de opio afgano. El informe anunciaba que en 2023 Afganistán había reducido un 95 % la producción de opio. Un dato que reforzó la [hipótesis de la sustitución](#). El potente [fentanilo reemplazaría a la heroína](#) en los mercados europeos. [Una hipótesis](#) que en su momento creímos [factible](#). La llegada del fentanilo u otros opioides sintéticos parecía que [era cuestión de tiempo](#). Era tautológico. Si Afganistán abandona la producción de

heroína, el crimen organizado no renunciará a su negocio y empleará el fentanilo para abastecer los mercados europeos. Si parecía claro que el fentanilo, por sus prestaciones comerciales, llegaría a España, ahora sin la heroína afgana devenía una necesidad para los criminales traficar con opioides sintéticos. La rentabilidad del fentanilo lo convertía en el candidato ideal para llenar el hueco que dejaba la heroína afgana. O más que la rentabilidad, que también, como el marco mental estaba ocupado por el relato del fentanilo, solo este opioide, de los centenares que existen, era el único candidato en que pensábamos para sustituir a la heroína. Ahora nos queda claro que la tormenta mediática sobre el fentanilo nos delimitó el marco de pensamiento.

La inquietud que nos generaba el posible impacto del fentanilo en la sociedad española nos empujó a solicitar a la [Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas \(DGPNSD\)](#) la financiación para realizar el presente estudio. Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.

Con este telón de fondo iniciamos la investigación «Fentanilo en España: evidencias, percepciones y realidades». Los resultados de este estudio son producto de una extensa [revisión bibliográfica](#), la realización de veinticinco entrevistas individuales, el análisis documental de 1.623 noticias de prensa y una continua triangulación de datos y discursos. Los objetivos de este estudio son dos:

- Generar conocimiento basado en evidencia empírica sobre la realidad del fentanilo en España. Por medio de un análisis integral, comprobaremos los impactos que presenta el mercado ilegal de tráfico y la política de control internacional de estas sustancias y otros opioides en los patrones de consumo en España.
- Dilucidar hasta qué punto está justificada la crisis de fármacos opioides que ciertos sectores sociales se aventuran en pronosticar o, por el contrario, no cabe la posibilidad de que España sufra una crisis de fármacos opioides.

Empezamos a trabajar con unos objetivos y unas preguntas de investigación centradas en el fentanilo de producción ilícita. El presente informe da respuesta a las [preguntas inquietantes](#) y ofrece evidencias sobre los escenarios futuribles. A lo largo del informe, expondremos por qué España no sufrirá ninguna epidemia por fentanilo, ni tan solo ninguna de opioides sintéticos, al menos a corto y medio plazo. Y menos aún, mientras la heroína circule por los mercados de drogas. Una crisis de fentanilo es imposible porque está en vías de extinción debido a su prohibición en China, así como producto del trabajo de fiscalización internacional articulado por la OMS, la JIFE, la UNDOC y la

CND. El escaso fentanilo que se produce se destina a satisfacer la alta demanda de Norteamérica. La hegemonía del fentanilo está en sus estertores. En todo caso, de las [siete familias](#) que componen los opioides sintéticos, es más factible, hoy por hoy, que en España nos provoquen más problemas los [nitazenos](#) que los fentanilos. Otro aspecto son los consumos de los fármacos opioides desviados hacia los mercados informales, pero debido al férreo control, los desvíos siempre serán goteos, nunca torrentes como los norteamericanos. Esto no impide que nos puedan provocar problemas e incluso algunas sobredosis mortales. En 2024, los nitazenos son la principal amenaza en el ámbito internacional. Y, sin descartar que, tal vez en un corto período de tiempo, otra familia de opioides sintéticos u otras NPS, pueden reemplazar a los nitazenos. Todo depende de las dinámicas entre el Sistema Internacional de Fiscalización y la capacidad de las organizaciones criminales para burlarlo. Después del trabajo investigador, y en el momento de presentar este informe en mayo de 2024, hemos encontrado las respuestas en los nitazenos. Nos preocupábamos por el fentanilo de producción ilícita cuando ahora representa una amenaza secundaria.

Articulamos los resultados de este informe a partir de la [oferta](#) y la [demanda](#). El fenómeno de los opioides sintéticos, como el de las NPS, es un fenómeno mundial, con flujos y tendencias globales. Los resultados se centran en España, tanto en analizar hasta qué punto se cumplirá la hipótesis de la sustitución como en dilucidar los escenarios futuros. Entender los opioides sintéticos es comprender los flujos globales asociados. Esto nos ha invitado a analizar el rol de diversos países para comprender la oferta de opioides, sobre todo de heroína, que llega a España. Vislumbrar el impacto en España de los opioides nos ha invitado a comprender la producción de opiáceos en [Afganistán](#), así como diferentes aspectos socioeconómicos del país. La finalidad es entender hasta qué punto los mercados europeos quedarán desabastecidos de heroína. Nuestras estimaciones apuntan a que [las existencias de heroína](#) durarán al menos casi dos años más. Y Afganistán, si no en 2024, en 2025, [volverá a producir cantidades importantes de opio](#). Tal vez nunca retornará a los niveles de las cosechas anteriores a 2023, pero nuestra conclusión es que serán suficientes para abastecer Europa. Si dejamos de recibir heroína de Afganistán, se sufrirán las consecuencias de una espantosa crisis humanitaria. Con los talibanes a los mandos del estado afgano, o bien cultivan adormidera o las consecuencias para la población serán horribles.

Los resultados también nos llevan a analizar la [capacidad para producir opio por parte de tres países de Asia Central](#) (Turkmenistán, Uzbekistán y Tayikistán), Pakistán, Irán, México y Birmania. ¿Algún país puede aprovechar el hueco dejado por Afganistán

en los mercados internacionales de heroína? De todos los países analizados, Pakistán es el país con más capacidad para incrementar su producción de opio y abastecer los mercados europeos. Birmania ahora es el primer productor mundial, pero por demérito de Afganistán. A pesar de que ha elevado su producción, presenta déficits para abastecer a Europa con garantías, aunque debemos estar atentos a cómo evoluciona. También hemos analizado la capacidad de China para continuar abasteciendo a la comunidad delictiva de precursores de opioides sintéticos, así como el potencial de la India y Pakistán para sustituir al gigante asiático como líder mundial en química criminal.

Entender las dinámicas entre la oferta y la demanda nos ha invitado a entender el papel de las [bandas criminales](#) de Europa, México, Turquía y Albania. Los sucesos y las tendencias en Norteamérica han funcionado de brújula en la formulación de hipótesis. Y, como no, conocer [la oferta de fentanilos](#) y otros opioides sintéticos de nuestros vecinos europeos nos permite aquilatar el impacto en España de las tendencias de los opioides sintéticos. Ponemos especial atención en los [nitazenos](#) porque ahora mismo están sustituyendo a los fentanilos. A [Estonia](#) le dedicamos un punto especial porque convive con el fentanilo desde hace veinticinco años. Sí, en el seno de la Unión Europea, en un estado báltico, de casi un millón y medio de personas, mueren cada año desde 2002 decenas de personas por abuso de fentanilo. El análisis de [la demanda de opioides sintéticos](#) lo centramos exclusivamente en España. El último capítulo de los resultados lo dedicamos a conceptualizar la [tormenta mediática](#) sobre el fentanilo. Finalizamos el informe con las [conclusiones](#) y las [recomendaciones](#). Los interesados en la [metodología](#) la encontrarán en el anexo.

Sin más preludio, pasamos a presentar los resultados de este estudio. Deseamos que los resultados, las conclusiones y las recomendaciones sean de utilidad tanto para reducir la angustia asociada al fentanilo como para comprender más profundamente el fenómeno.

## 2. AFGANISTÁN. LA PIEDRA ANGULAR DE LA OFERTA DE OPIOIDES EN ESPAÑA

El presente capítulo analiza las existencias de opio en Afganistán, la posibilidad de que pueda volver a producir opio a corto plazo y el papel que podrían jugar otros países en la producción mundial de opio y, por extensión, de heroína. Este apartado es el central para alcanzar las conclusiones del estudio y la piedra angular para entender las tendencias futuras de los opioides sintéticos en España.

Desde finales de la década de los ochenta Afganistán es el primer productor mundial de opio. En 2022, su producción representó el 80 % de la producción mundial (UNODC, 2022c: 8). Casi el cien por cien de la heroína que circula por Europa se elabora con opio afgano. Esta realidad se vio alterada el 22 de abril de 2022, cuando el gobierno *de facto* de Afganistán, en manos de los fundamentalistas talibanes, anunció la prohibición del cultivo de adormidera. Durante los años de la Coalición Internacional (2002-2021) el cultivo estaba prohibido, pero ahora los talibanes lo fiscalizaban según su interpretación de la *sharía*. La prohibición incluía dos meses de gracia para recolectar la cosecha de 2022. En las zonas más cálidas y bajas empieza en abril. En las zonas más altas y frescas culmina al final del verano. La siembra de otoño quedaba totalmente prohibida.

Desde la lógica de las políticas de drogas, la prohibición provocó cierta expectativa porque la imposibilidad de producir opio podría traducirse en la desaparición de la heroína de los mercados europeos. En consecuencia, tal como nos apuntaba la hipótesis de la sustitución, la heroína afgana podría reemplazarse por fentanilo. Durante el verano de 2023, las personas expertas en Afganistán contrastaron que la prohibición era ciertamente efectiva. Algunas voces cuantificaban el descenso entre un 85 % (Mansfield, 2023a) y un 90 % (Nemat, 2023), aunque ambos autores también pronosticaban que, a pesar del descenso, tarde o temprano la prohibición fracasaría. El 5 de noviembre de 2023, la oficina en Afganistán de la UNODC publicó el informe anual «[Afghanistan opium survey 2023](#)». El informe certificaba un descenso del 95 % de las hectáreas de adormidera cultivadas en la cosecha 2022-2023. La UNODC (2023: 11) daba credibilidad a la hipótesis de la sustitución (la negrita es nuestra):

A sustained reduction in opium production in the country may lead to a series of consequences: a displacement of opium production to other countries, overall decreases in opiate use, a reduction in purity or **replacement of heroin or opium**

**by other substances in retail markets, some of which may be even more harmful (such as fentanyl or other synthetic opioids).** Distributors in retail markets may adapt to shortages by substituting other synthetic opioids, which are cheap, potent and can be readily accessible online. The experience in North America with fentanyl overtaking heroin in major drug markets is illustrative of how a cheaper and readily available synthetic opioid can easily displace heroin.

Las palabras de una institución tan influyente como la UNODC crearon notable desazón. Aunque la agencia de las Naciones Unidas solo afirmaba que la sustitución era factible, no que fuese una realidad. La interpretación de los medios de comunicación daba a entender que las consecuencias en salud pública también podrían ser similares a las de Norteamérica. Imaginar las calles de las grandes ciudades llenas de zombis a imagen y semejanza de algunos barrios de Estados Unidos azuzó el miedo entre la opinión pública española. Por tanto, aunque de manera involuntaria, la UNODC reforzó la hipótesis de la sustitución.

La UNODC dispone de datos de la producción de opio en Afganistán desde 1994. Nunca en la serie histórica se han dado dos cosechas consecutivas con una producción inferior a las dos mil toneladas ([UNODC](#), 2020: 7). Aunque disponemos de un antecedente histórico interesante de analizar para pronosticar hasta qué punto la hipótesis de la sustitución se convertirá en real. En el año 2000, durante el primer régimen talibán, los fundamentalistas prohibieron el cultivo de adormidera. La cosecha de 2001 fue aún inferior a la de 2023 con 185 toneladas de opio. A pesar de una cosecha tan baja, los flujos de heroína continuaron hacia los mercados europeos (Paoli, Greenfield y Reuter, 2009). [Jelsma](#) (2005) analiza el impacto de la prohibición de 2001. El dato más destacado para Europa es el descenso de la pureza de la heroína vendida en el Reino Unido, del 55 % en el primer trimestre de 2001 al 34 % durante el segundo trimestre de 2002.

[Caulkins, Tallaksen, Taylor, Kilmer y Reuter](#) (2024) analizan los indicadores epidemiológicos de los países bálticos y nórdicos. Afirman que los mercados de la heroína, que se abastecen mediante la Ruta Norte, se vieron afectados por la prohibición talibán, a excepción de Dinamarca que se provee a través de la Ruta de los Balcanes. A grandes rasgos, en [Estonia](#), a partir de 2002, la heroína fue sustituida por fentanilo. En Suecia, aumentaron las demandas de tratamiento. En Finlandia, creció el uso ilícito de [buprenorfina](#). En Letonia y Lituania, descendió el número de sobredosis asociadas a opiáceos sin que ningún otro opioide sustituyese a la heroína. En Noruega, disminuyeron las sobredosis fatales debido a la implementación de programas de mantenimiento con [metadona](#). Aunque los autores observan cambios, afirman que es temerario atribuirlos



exclusivamente a la prohibición talibán. Las conclusiones de los autores evidencian que, más allá de la escasez de la heroína afgana, son multitud los factores que afectaron los mercados nórdicos y bálticos.

Los artículos de Jelsma (2005) y Caulkins *et al.* (2024) no presentan ningún dato ni mención a España. Tampoco la literatura española sobre heroína u opioides refiere ninguna turbulencia en los mercados españoles de drogas ilegales producto de la escasez de heroína afgana de 2001. Por ejemplo, ni la guía clínica sobre opiáceos de [Fernández y Pereiro](#) (2007) ni la guía «[Heroína](#)» de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009) mencionan ninguna consecuencia derivada. En definitiva, el único antecedente histórico de una mala cosecha de opio nos muestra que, más allá de algunas interferencias en los países aprovisionados por la Ruta Norte, el abastecimiento de heroína hacia Europa continuó. La única consecuencia destacable fue que la calidad descendió, como también ocurrió en las cosechas de 2011 y 2012, cuando una extraña enfermedad afectó a los cultivos de adormidera ([UNODC](#), 2013). En definitiva, un año con una cosecha extremadamente baja, hasta el momento, ha sido insuficiente para liquidar la heroína en Europa. Si lo fue cuando el opiáceo tenía mayor demanda, ahora que el número de personas consumidoras es significativamente inferior y la cosecha de 2023 ha sido bastante mejor que la de 2001, se necesitará bastante más de tiempo para que los mercados europeos efectivamente queden desabastecidos.

## LAS EXISTENCIAS DE HEROÍNA DISPONIBLES EN LOS MERCADOS

El hecho de que Afganistán deje de producir opio no implica necesariamente consecuencias inmediatas en los mercados europeos. En este momento nadie puede evaluar las existencias de opio y heroína tanto en Afganistán como en tránsito hacia Europa. Las buenas cosechas de los años precedentes hacen pensar que las reservas son notables. La [UNODC](#) (2023: 9) puntualiza que «the increase in opium seizures into 2023 suggests that inventories from prior harvests are clearing. Presently, total opium inventory is unknown but could be substantial after six straight highly productive years». En 2023, la producción de opio fue de solo 333 toneladas. Esta cantidad puede producir entre 24 y 38 toneladas de heroína con una pureza de entre el cincuenta y el 70 % ([UNODC](#), 2023: 3). A partir de los datos de la UNODC, estimamos la producción de opio de las cosechas de 2017 a 2022, en 39.200 toneladas. Esta cantidad puede producir entre 2.825 y 4.473 toneladas de heroína. Esto es entre 2.800.000 y 4.400.000 kilos de heroína. Tal sobreproducción explica el descenso en Europa del precio al por

mayor del kilo de heroína. Los datos del [EMCDDA](#) (2024) procedentes de ocho países de la UE muestran que, en 2017 el kilo valía 29.212 euros, mientras que en 2021 descendió hasta los 24.099 euros, un descenso de más de cinco mil euros en cuestión de cuatro años.

El [EMCDDA](#) (2024) también certifica que el promedio de la pureza de la heroína vendida al por menor aumentó un 38 %, mientras que el precio disminuyó un 16 %. Queda acreditado que, con tal producción en años precedentes, las existencias de opio y heroína son significativas. Otro aspecto interesante a la hora de evaluar la cantidad de reservas disponibles es que el opio mantiene sus características inalteradas un mínimo de diez años ([Dittbrenner, Mock, Börner y Lohwasser, 2008](#)). Por tanto, en mayo de 2024, el crimen organizado podría sintetizar heroína con opio de la cosecha de 2014, sin que la calidad se viese afectada. Alexandre Nobajas, coordinador del informe de la producción de opio en Afganistán de la UNODC, en la entrevista realizada el 14 de febrero de 2024, expone que es evidente que en Afganistán las reservas de opio son considerables, aunque la cantidad exacta es totalmente desconocida.

Los decomisos son un indicador indirecto de las existencias disponibles. Las incautaciones de heroína en Afganistán y en los países vecinos mostraron una tendencia bajista, mientras que los de opio fueron alcistas ([UNODC, 2023: 38](#)). El volumen de decomisos demuestra que las reservas acumuladas durante los años anteriores continúan circulando. La UNODC nos afirmó que los datos más recientes apuntan que el volumen de aprehensiones es similar a los de los meses anteriores. La UNODC también nos advirtió que en los mentideros de Afganistán se afirma que los abastos de opio podrían proveer al mercado de la heroína durante varios años.

El EMCDDA (2024) estima en un mínimo de dos años el tiempo que transcurre entre la recolección del opio y la llegada de la heroína a los mercados europeos. Para entendernos, en mayo de 2024, Europa consume la heroína derivada de la cosecha de 2022 e incluso de años anteriores. Es importante destacar que, aunque las próximas cosechas fuesen tan pírricas como la de 2023, Europa dispondría de heroína afgana un mínimo de dos años y podría alcanzar hasta los cuatro años. **Si el escenario se mantiene estable, estimamos que la heroína se agotará entre octubre de 2025 y junio de 2028.** España, de momento, es uno de los puntos de venta más interesantes. Los precios al por mayor son los más elevados del continente (véase [gráfico 1](#)). Los traficantes, ante la escasez de heroína, dejarán de atender los mercados asiáticos para contrabandearla a Europa en general y a España en particular. Esto es un claro factor

de protección para España. Los narcotraficantes, por poco que puedan, abastecerán con preferencia al país que mejor paga la heroína.

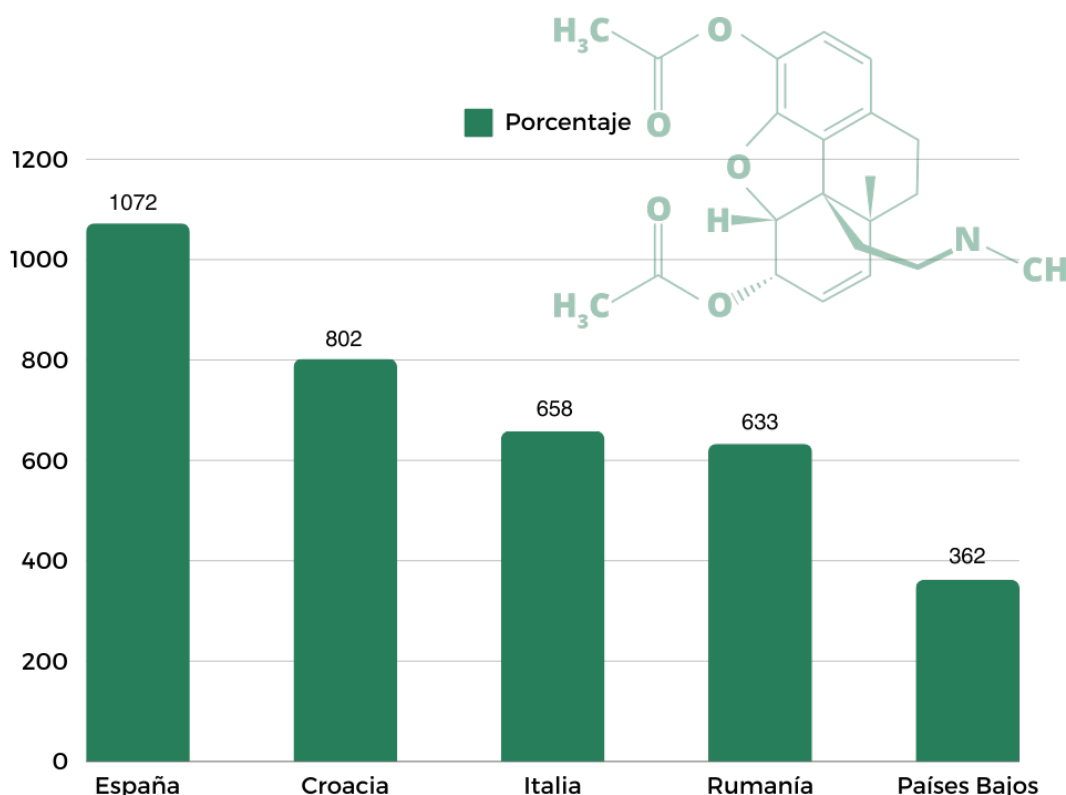


Gráfico 1. Comparación de los márgenes de beneficio de la heroína en diferentes mercados mayoristas de Europa. Valores expresados en porcentaje respecto del precio en origen (El EMCDDA toma como referencia Pakistán porque de este país se disponen de datos, en cambio, de Afganistán carecemos de datos). Elaboración propia a partir de datos del [EMCDDA](#).

En opinión de Ester Aranda, la calidad de la heroína, al menos en Barcelona, es bastante moderada desde hace años y en ningún caso se puede atribuir a la prohibición talibán. Mireia Ventura, directora del servicio de análisis de Energy Control, nos afirma que, en diversas ocasiones, han detectado [6-monoacetilmorfina](#) (6-MAN) en muestras de heroína. El 6-MAN, aunque mantiene las propiedades psicoactivas, es indicador de la degradación de la [diacetilmorfina](#). Tal presencia evidencia que los grupos criminales, cuando las circunstancias así les obligan, pueden vender heroína envejecida. Por el momento, en España, no solo no hay signos de escasez de heroína, sino, tal como nos informa el CITCO, en 2023 las FCSE incautaron 315 kilos de heroína, mientras que en 2022 incautaron 199, es decir, un 57,91% de incremento interanual.

## LA RECUPERACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL OPIO EN AFGANISTÁN

En el presente apartado realizamos un sucinto análisis de la realidad social, política y económica de Afganistán, a fin y efecto de evidenciar que la recuperación del cultivo de adormidera es inevitable a corto plazo. Los factores que explican por qué Afganistán reanudará el cultivo de adormidera son: la crisis económica, el drama humanitario, el alto precio del opio, la dimensión multiétnica, la corrupción, la distribución del poder, las desavenencias internas de los talibanes y el régimen sancionador por desobedecer la prohibición. Veamos.

**Crisis económica y drama humanitario.** El opio es el pilar económico y el primer producto de exportación de Afganistán. La economía del opio ha alcanzado históricamente entre el 9 y 15 % de su PIB ([UNODC](#), 2022c). En palabras de Mansfield «in Afghanistan illegal opium is the largest export in terms of value; it created an estimated 590,000 direct jobs (Full Time Equivalent) in 2017; boosted the legal economy, providing livelihoods for farmers and those providing agricultural inputs and consumer goods; and helped bring 329,000 ha of former desert land under agriculture (Byrd, 2017, 1; Mansfield, 2018b; SIGAR, 2014, 82 en [Mansfield](#), 2018a: 157). Con estos datos queda acreditada tanto la capacidad del cultivo de adormidera para generar empleo como la dependencia económica al opio de un porcentaje nada desdeñable de la población afgana.

[Los datos](#) del Banco Mundial, coincidiendo con la toma de Kabul el 15 de agosto de 2021 por parte de los talibanes, demuestran que los ingresos medios anuales de una persona trabajadora pasaron de 9.542 dólares en 2020 a 7.391 en 2021. La pérdida de poder adquisitivo de los afganos es palpable. En 2021, el 30 % de la población estaba desnutrida, cifra que alcanzó el 38,2 % en los menores de cinco años. El 28,4 % sufría inseguridad alimentaria grave. En palabras de la UNODC (2023: 36), «between May and October 2023, an estimated 15.3 million Afghans were acutely food insecure, including 3.4 million that required sustained humanitarian support to prevent catastrophic levels of hunger». Desde la caída de Kabul, el país se hundió en una profunda crisis económica. La vulneración de los derechos humanos ha sido una constante, especialmente en las mujeres y las niñas. Para hacernos una idea rápida de la catastrófica situación, vale la pena leer el duro resumen que le dedica Amnistía Internacional (2023: 76) a Afganistán:

Aumentaron exponencialmente las restricciones impuestas a los derechos de las mujeres, a la libertad de los medios de comunicación y a la libertad de expresión. Se sometió a las instituciones de apoyo a los derechos humanos a fuertes limitaciones o se las clausuró totalmente. Las personas que se manifestaban de

manera pacífica se exponían a detención arbitraria, tortura y desaparición forzada. Los talibanes sometieron impunemente a ejecuciones extrajudiciales, detenciones arbitrarias, tortura y detenciones ilegítimas a quienes consideraban sus oponentes, con lo que crearon un clima de miedo. Aumentó la pobreza extrema, agravada por la sequía y por otras catástrofes naturales. Se llevaron a cabo ejecuciones y flagelaciones públicas para castigar delitos tales como el asesinato, el robo, las relaciones «ilegítimas» o la infracción de las normas sociales. Continuaron los ataques a los derechos de las mujeres, cuya participación en la vida pública se vio extremadamente limitada. Afganistán era el único país del mundo que prohibía a las niñas cursar la educación secundaria. Los talibanes cerraron casi todas las instituciones que el gobierno anterior había creado para abordar la violencia de género. Afganistán, un país ya de por sí pobre, se sumió aún más en la pobreza debido a su aislamiento internacional y a las turbulencias económicas que había provocado la toma del poder por los talibanes en 2021. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU, el 97 % de la población afgana vivía en la pobreza, mientras que en 2020 el porcentaje era del 47 %. La falta de protección social impulsó a las familias a recurrir a opciones tales como el matrimonio precoz y la venta de órganos.

Ante este drama humanitario, la prohibición del opio acentúa la pobreza, merma aún más la economía de un país sumido en la carestía, flagelado por las catástrofes naturales y azotado por los señores de la guerra, los conflictos tribales y las escaramuzas perennes desde la invasión de la Unión Soviética en diciembre de 1979. Los datos evidencian que la situación económica es desesperada para casi toda la población afgana. Y más, si tenemos en cuenta que «total farmers' income from selling the 2023 opium harvest to traders declined by more than 92 % from an estimated US\$1,360 million for the 2022 harvest to US\$110 million in 2023» (UNODC, 2023: 4), es decir, en un año han desaparecido 1.250 millones de dólares de los bolsillos de la población afgana.

La prohibición del opio ha obligado a la mayoría de los agricultores a sustituir la adormidera por cereales, principalmente trigo. Esta sustitución comporta que un agricultor pierda al año 9.230 dólares por hectárea de cultivo. Una hectárea de trigo generaba 770 dólares, una de opio, antes de que los precios se disparasen, unos 10.000 dólares. El veto talibán niega a la población el cultivo con más valor añadido de Afganistán. Los agricultores afganos en otoño de 2023, momento de plantar la cosecha de 2024, se situaron en la tesitura de acatar la prohibición talibán y continuar en la inopia o desafiarla y alimentar a sus familias.

**Alto precio del opio.** El precio del opio representa un buen aliciente para desafiar la prohibición. Después de la cosecha de 2020, cuando el mundo estaba inmerso en la pandemia de COVID-19, el coste del opio alcanzó mínimos históricos. El precio medio en Afganistán se situó en cuarenta y dos dólares por kilo de opio seco. En 2021, el kilo alcanzó los sesenta y tres dólares. En 2022, ya se enfiló hasta los 219 dólares. En junio de 2023 no había ninguna región donde el kilo se vendiese a menos de 300 dólares. En junio de 2023, la media afgana era de 408 dólares el kilo de opio seco. En agosto, en el sur de Afganistán, el kilo se vendía a casi quinientos ochenta dólares (UNODC, 2023: 42). Un precio que, en opinión del coordinador del informe del cultivo del opio en Afganistán, ha continuado subiendo. Alexandre Nobajas nos afirmó que, en algunas zonas, en febrero de 2024, el kilo de opio seco rondaba los mil doscientos dólares. Además, también nos informó de acciones de compraventa de opio poco habituales, como compradores procedentes de otras regiones, incluso extranjeros. También hay movimientos de opio entre zonas alejadas dentro del país que antes no se daban con la misma frecuencia. Estas variaciones se darían a causa de la escasez de opio en zonas donde antes era abundante.

Si el precio del kilo de opio, a finales de junio de 2024, se sitúa en los mil dólares, una hectárea de opio rendiría 24.500 dólares, es decir, una única hectárea permitiría ingresar más de tres veces el salario anual medio de una persona trabajadora en Afganistán. Una hectárea de opio supondrá un beneficio descomunal. La duda es cuántos agricultores habrán desafiado la prohibición talibán. Tal vez pocos se han atrevido a plantar más de una hectárea. Aunque muchos habrán cultivado unas cuantas adormideras en sitios escondidos. Tal vez no obtendrán cantidades elevadas, pero sí aliviar su maltrecha economía. Unas plantas cultivadas en un cobertizo, unas plantas en el patio de detrás, unas plantas en los recovecos de los campos, y así a lo largo y ancho de todo el país. La cosecha de 2024 tal vez quedará lejos de la producción de 2022, pero estimamos que superará con creces las 333 toneladas de opio de 2023. Si este fuese el escenario, el opio de 2024 permitirá producir el volumen suficiente de heroína para aprovisionar Europa.

**Dimensión multiétnica.** Afganistán es un país multiétnico, multilingüe y multicultural donde se hablan cuarenta lenguas. Las oficiales en todo el territorio son el darí y el pastún. Otras lenguas también son oficiales en las regiones donde son la lengua mayoritaria. El darí es la lengua franca. El 68 % de la población lo habla. El pastún es hablado por el 48 %. El bilingüismo y el multilingüismo son habituales. Aunque una parte importante de los pastunes, quienes mayormente engrosan las filas talibanes,

solo hablan pastún. La tasa de [alfabetización](#) es de solo el 52,06 % en hombres y del 22,6 % en mujeres. La Constitución afgana de 2004 reconoce catorce etnias. Algunas veces ascienden la cifra hasta las cincuenta etnias. Las etnias de Afganistán son:

- Los **pastunes** son la etnia mayoritaria, pero no representan ni la mitad de la población, concretamente el 42 %. Son musulmanes sunitas, con más de treinta grupos étnicos e innumerables subgrupos y clanes. Son hegemónicos en el sur (Kandahar, Jalalabad y Nangarhar) y el oeste del país. Hablan el idioma pastún llamado también pashto.
- Los **tayikos**, con el 27 % de la población, son la segunda etnia. Son mayoría en la capital Kabul, en ciudades importantes como Herat y Gazni, así como en las provincias del Badakhshan, Balk, Takhar, Samangan, entre otras, del norte-este y este del país. Hablan persa darí, lo que socioculturalmente los aproxima a la cultura persa, y por extensión a Irán. Al igual que los pastunes son musulmanes sunitas. Curiosamente, viven más tayikos en Afganistán, poco más de ocho millones, que en el Tayikistán donde apenas superan los seis millones.
- Los **hazaras** son la tercera etnia del país, con un total del 9 % de la población. Son un grupo étnico persa que emplea la lengua darí. Habitan en las provincias centrales del país. La mayoría viven en zonas altas de la cordillera del Hindú Kush. Los hazaras, son principalmente musulmanes chiíes, lo que ayuda a entender su histórica marginación por parte de pastunes y tayikos.
- Los **uzbekos** constituyen el 9 % de la población afgana. Son el principal pueblo túrquico de Afganistán. Son mayormente musulmanes sunitas. Hablan uzbeko. Viven en el norte de Afganistán, en las provincias fronterizas con Uzbekistán.
- Los **aimak** representan el 4 % de la población. Es una etnia persa nómada. Hablan aimak que deriva del persa moderno. Son también musulmanes sunitas.
- Los **turcomanos** representan el 3 % de la población. Viven en las provincias fronterizas con Turkmenistán (Faryab, Jawzjan y Baglan). Hablan el turcomano, una lengua túrquica. Son musulmanes sunitas.
- Los **baluchíes** son el 2 % de la población. Habitan en las provincias fronterizas con Pakistán. Hablan el baluchi, una lengua persa. Son musulmanes sunitas.
- Otras etnias que engloban el 4 % de la población afgana son: sayyids, pashais, nuristaníes, pamiris, kurdos, gujaras, kirguises, mongoles, árabes, entre otros grupos minoritarios.

La dimensión étnica es otro factor a la hora de entender por qué la prohibición talibán nunca puede ser efectiva en todo el país. Las diferencias étnicas implican diferentes cosmovisiones de la realidad social en general y de la prohibición del opio en particular. Cada etnia mantiene sus intereses particulares con los cultivos del opio, algunas con una fuerte dependencia económica. La prohibición talibán difícilmente puede alterar el hacer ancestral y las formas de subsistencia de los pueblos. Si la prohibición fue efectiva en 2023, es más por los intereses de los líderes étnicos y regionales en vender caro el opio que a la voluntad prohibicionista de los talibanes.

**Corrupción y distribución del poder.** El índice de corrupción elaborado por [Transparencia Internacional](#) sitúa Afganistán en la posición 162 de 180 del país más corrupto del mundo. En 2023, la corrupción se acentuó y el país perdió cuatro puestos. La distribución del poder en Afganistán es deudora de la dimensión multiétnica, del sistema de clanes y de estatus sociales bien diferenciados. Los que ostentan el poder en los diferentes territorios, más allá de la afinidad con el régimen talibán, tienen la capacidad de permitir, o al menos tolerar, el cultivo. Algunos de los líderes, también afectados por la miseria, están receptivos a ser laxos en la aplicación de la ley a cambio de sobornos u otros beneficios. Por tanto, cabe esperar que el cultivo de opio continúe porque es rentable para todos los agentes implicados. Alexandre Nobajas apunta que los precios del opio han alcanzado niveles tan elevados que cultivar opio se ha convertido en una actividad extremadamente lucrativa. Esto implica que los agricultores que han plantado opio en la temporada 2023-2024 lo han hecho con el visto bueno de las autoridades regionales, después de pagar las preceptivas dádivas u otras regalías.

Los talibanes controlan *de iure* toda la geografía de Afganistán, pero *de facto* la aplicación de las leyes talibanes pasa por el tamiz de los líderes tribales y las facciones locales de las diferentes provincias. En consecuencia, el poder local difiere notablemente entre los diferentes grupos étnicos y regiones. En el caso que nos ocupa, por mucho que los altos dirigentes talibanes y mulás consideren el opio como *haram* (pecado) que debe erradicarse, la interpretación local de la prohibición, en un escenario de hambruna y profunda crisis económica, puede negociarse en diferentes sentidos hasta diluir la prohibición. No solo por una cuestión humanitaria, sino también porque el opio ahora rinde económicamente como nunca. Muchos líderes y autoridades talibanes locales no dudarán en tolerar el cultivo de adormidera en pro de mejorar la economía, reducir la desnutrición y, por qué no, obtener unos ingresos extra, gracias a esta «tolerancia». Ante unos precios tan altos y ante la necesidad imperiosa de obtener



ingresos, la prohibición del cultivo de adormidera será cada vez más relativa en bastantes zonas.

**Desavenencias internas de los talibanes.** El régimen talibán es un movimiento intrínsecamente pastún, aunque en los últimos tiempos se han incorporado militantes procedentes de etnias sunitas del norte del país (tayikos, uzbekos y turcomanos). La mirada europea hacia Afganistán nos puede invitar a pensar en que los talibanes son una organización homogénea que ostenta el poder absoluto a lo largo y ancho de todo el país. Esto es un sesgo. En palabras de [Sharifi](#) (2023):

The Taliban today is deeply divided, making it unable to pursue a unified course of action on any major issues. Four [distinct divergences](#) – along tribal, factional, structural and ideological lines – have turned the once fairly unitary movement into a loose conglomerate of actors, chasing frequently conflicting agendas and jockeying for positions of power within a de facto administration. Differences among the Taliban are not only ideological, but also deeply rooted in Afghan history, the country's social structures, as well as the pragmatism of realpolitik, as the various factions within the movement compete over power and resources. One faction, the Haqqani Network, opposes the Quetta Shura faction; moderates fight the hardliners; and mid-level commanders refuse to follow orders from the leadership. Cracks are fast widening, and have already resulted in [armed clashes](#). Moderate Taliban members, with whom the international community have interacted during talks, are far too few to exert any meaningful resistance to the movement's alignment with foreign terrorists and transnational criminal networks.

Los conflictos entre las diferentes facciones de los talibanes junto a los intereses económicos certifican que la prohibición del opio es insostenible a corto plazo.

**Régimen sancionador por desobedecer la prohibición.** El precio del opio es tentador para los agricultores, pero desafiar a los talibanes tiene un coste. El régimen sancionador de la ley talibán nos parece poco disuasivo para una población en la miseria. En la [traducción](#) de la [ley talibán](#) del darí al inglés realizada por [Alcis](#), observamos cómo las penas de cárcel por cultivar, sintetizar drogas y transportar tanto sustancias como precursores son relativamente bajas si las comparamos con los regímenes sancionadores de otros países. Además, sorprende su laxitud en un país donde la vulneración de los derechos humanos es sistemática. Veamos las penas reservadas para quienes vulneren la ley talibán. En el caso del cultivo de adormidera, establece tres niveles.

1. Cultivar menos de medio *jarib* implica seis meses de cárcel.
2. Entre medio y un *jarib* se pena con nueve meses de prisión.
3. Más de un *jarib* comporta un año de penitenciaría.

De la interpretación del texto concluimos que representa la misma pena cultivar un *jarib* que treinta. Esto es indicador de cómo las penas pueden cebarse en los pequeños agricultores sin contacto con el poder.

En unos hogares desesperados, hambrientos y compuestos por una media de once personas, es factible que algunos de sus miembros, y más con el kilo de opio rondando los mil dólares, asuman el riesgo de cultivar adormidera para alimentar a la familia. Amnistía Internacional (2023: 76) expone que, desde la llegada de los talibanes al poder, miles de afganos han vendido sus órganos, especialmente riñones, han aumentado los matrimonios forzados de niñas menores de catorce años, e incluso la venta de niños. Ante este escenario descarnado e inhumano, no se puede descartar que muchas personas prefieran arriesgarse a sufrir un año de cárcel. Aunque el régimen sancionador sea laxo, es probable que los agricultores tampoco tengan que enfrentarse a penas de cárcel, sino que es más probable que recurran al soborno para cultivar adormidera.

A Afganistán, con 652.860 kilómetros cuadrados, más de la mitad de su superficie a una altura superior a los dos mil metros sobre el nivel del mar, una geografía humana extremadamente diversa, plagada de valles remotos y zonas inaccesibles, con una situación económica tan adversa que roza la catástrofe humanitaria y con una división del poder tan acentuada, le resulta imposible renunciar a un negocio tan rentable como el opio. Esto evidencia que la prohibición talibán flaquea y decaerá en diversas, si no todas, las provincias del país. La recuperación del cultivo de adormidera es inevitable. En definitiva, Afganistán volverá a cultivar adormidera, volverá a sintetizar heroína y los flujos de heroína hacia Europa continuarán.

## EL CULTIVO DE ADORMIDERA EN OTROS PAÍSES

El descenso de la producción de opio en Afganistán aumenta la posibilidad de que otros países intensifiquen el cultivo de adormidera (UNODC, 2023: 11). Hasta el momento, tal como nos confirma el CITCO, en España carecemos de cualquier evidencia de incautaciones de heroína que no haya sido elaborada con opio afgano. El efecto globo propone que cuando las autoridades aumentan las medidas de control y erradicación de los cultivos en un territorio, la producción se desplaza hacia regiones con

menos presión y control ([Reuter](#), 2014: 34). En el caso de Afganistán, el efecto globo plantea que el cultivo de adormidera debería desplazarse hacia zonas alejadas de la prohibición talibán. Vistos los ingresos que genera una hectárea de adormidera, es verosímil que se cumpla el efecto globo porque los altos precios del opio son una tentación para los agricultores de otros países. En términos generales, algunos países pueden realizar intentonas para desarrollar la producción de opio, aunque quedará por ver cuál será su aportación real al mercado mundial de la heroína, especialmente después de que Afganistán vuelva a alcanzar en breve, como parece previsible, niveles elevados de cultivo de adormidera.

A continuación, analizamos las posibilidades que tienen otros países para ganar cuota de mercado a costa de Afganistán. Basamos el análisis en tres requisitos que deben cumplir los países y los agricultores para ampliar la producción de opio. Estos son:

- Disponer de suelo adecuado, climatología favorable, conocimientos de cultivo y recolección de adormidera.
- Contacto con organizaciones criminales interesadas en comprar «a pie de granja» el opio.
- En las zonas de cultivo, el poder del estado debe estar debilitado, o directamente ausente y los funcionarios deben ser fácilmente corruptibles.

Solo si se cumplen, al menos parcialmente, los tres requisitos, la producción del opio es viable. Los países limítrofes con Afganistán candidatos a acoger cultivos de adormidera son cinco: Turkmenistán, Uzbekistán, Tayikistán, Irán y Pakistán<sup>3</sup>. Además, analizamos Birmania, México y Laos como productores históricos de opio.

En [Turkmenistán](#) es materialmente imposible el cultivo de opio. Turkmenistán es un estado despótico y autocrático. A nivel oficial afirma haber erradicado el tráfico y consumo de sustancias sometidas a fiscalización ([Faura, Cáceres y Martínez-Oró](#), 2023: 76-89). Las políticas draconianas contra las drogas en Turkmenistán tuvieron su

---

<sup>3</sup> Afganistán tiene 76 kilómetros de frontera con China al final del [corredor de Vaján](#). Por su intrascendencia y la nula capacidad de influencia de los asuntos internos de Afganistán sobre el gigante asiático nos abstenemos de analizar la capacidad de China como productor de opio. Además, China ya tiene un rol bien definido en los mercados internacionales de los opioides sintéticos.

efecto a costa de los derechos humanos. A modo de ejemplo, los traficantes de drogas son condenados a largas penas en cárceles insalubres y las personas consumidoras son internadas en campos de «rehabilitación» forzada, donde la mortalidad es elevada.

La [UNODC](#) (2018: 16) reporta cultivos de adormidera en Turkmenistán hasta 2009. Los datos de decomisos alcanzan hasta 2016. En la base de datos [DataUNODC](#), la serie histórica de Turkmenistán finaliza en 2016. Hasta 2018 algunos mapas ilustraban en Turkmenistán un pequeño ramal de la Ruta Norte. Desde entonces, en los informes de la UNODC y el EMCDDA, el país centroasiático ha desaparecido como productor y como zona de tránsito de opiáceos. En el periodo 2011-2015, las incautaciones de opiáceos representaron solo el tres por ciento del total de los decomisos en Asia Central ([UNODC](#), 2018: 47). La [UNODC](#) (2023: 39) presenta unos mapas de calor de las aprensiones en Afganistán y sus vecinos. En Turkmenistán no aparece ninguna confiscación entre 2019 y 2022. En el reciente informe sobre los mercados de la heroína y opioides del EMCDDA, [Turkmenistán](#) está ausente de cualquier referencia. La desaparición de Turkmenistán, a nivel oficial, como país de tránsito hacia Rusia hace improbable que se recupere el contacto entre los traficantes de opio y los potenciales cultivadores de adormidera.

Turkmenistán es un país mayormente desértico. La agricultura se concentra en determinadas zonas prósperas de regadío. Los agricultores viven en condiciones materiales dignas. La producción agrícola está estrictamente controlada, a nivel formal por el Estado y a nivel informal por la población adicta al régimen. El miedo a la autocracia turcomana impide cualquier desafío al sistema, por muy abultados que pudiesen vislumbrarse los beneficios de la producción de opio. A pesar de que en épocas anteriores este país centro asiático hubiese cultivado adormidera y hubiese sido zona de tránsito, en la actualidad es imposible que recupere papel alguno en el «Gran Juego» de los opioides.

En [Uzbekistán](#) es muy improbable que proliferen el cultivo de adormidera. La parte uzbeka del Valle del Ferganá ha sido históricamente zona de cultivo. La actual Ruta Norte en el Tayikistán se divide en dos ramales. El izquierdo entra a Uzbekistán por el Valle de Ferganá y vuelve a salir por el mismo valle hacia Kazajistán. El derecho sale directamente de tierras tayikas hacia Kazajistán. El tráfico de opiáceos en la zona fronteriza entre Uzbekistán y Afganistán es anecdótico. Los agricultores uzbekos del Valle de Ferganá pueden mantener contacto con el crimen organizado, mientras que las relaciones en la región uzbeka de Surxondaryo, fronteriza con Afganistán, son más limitadas. Uzbekistán es un estado fuerte y su capacidad operativa le permite llegar hasta

los últimos rincones de su geografía, también en el convulso Valle del Ferganá. A nivel diplomático es el país con mayor peso en Asia central. Y, a nivel simbólico, Tashkent ejerce de capital de la región. En los últimos años, los esfuerzos del estado uzbeko para erradicar el cultivo de adormidera y el tráfico de heroína han tenido efectos notables.

En 2010, Uzbekistán alcanzó el máximo histórico con 850 decomisos. Desde entonces, las incautaciones descendieron hasta poco más de cuatrocientas en 2015 (UNODC, 2018: 16). En la base de datos [DataUNODC](#), Uzbekistán presenta una tendencia bajista. En 2015, las policías aprehendieron 1.245 kilogramos de opiáceos. En 2021, la cifra descendió hasta los 523,52 kilogramos. Las aprehensiones en Uzbekistán (2019-2022), ilustradas en los mapas de calor de la [UNODC](#) (2023: 39), son casi anecdóticas. Es muy improbable que los agricultores de las fértiles tierras del Valle de Ferganá, y aún menos los del Surxondaryo, quieran asumir el riesgo de cultivar opio en un país en que la calidad de vida mejora año tras año, el control de la oferta es notablemente eficiente y las penas por cultivar y traficar con drogas también son draconianas (Faura, Cáceres y Martínez-Oró, 2023: 90-110).

[Tayikistán](#) es el epicentro de la Ruta Norte de los opiáceos afganos. Paoli, Rabkov, Greenfield y Reuter (2007) no dudaron en clasificar este país centroasiático como narcoestado. La implicación política y policial en el tráfico de heroína es una sórdida realidad en Tayikistán (Marat y Botoeva, 2022). En febrero de 2024, las autoridades tayikas manifestaron que, hasta el momento, carecían de evidencia alguna de que el descenso de la producción de opio en Afganistán hubiese afectado el flujo de opiáceos hacia Tayikistán. El volumen de decomisos era similar a los años anteriores (Zahidi, 2024). Las palabras de estas autoridades las debemos poner en cuarentena, porque la fortaleza institucional Tayikistán es relativamente estado débil. La estructura del estado tayiko nos ayuda a explicar por qué es el país de entrada de la Ruta Norte, pero su nivel de incautaciones es anómalamente bajo. La Ruta Norte, en términos globales, es una ruta secundaria, pero abastece de opiáceos, en primera instancia, a los países de Asia Central, para después alcanzar Rusia, Ucrania, Bielorrusia, los países bálticos y parte de los escandinavos (Faura, Cáceres y Martínez-Oró, 2023: 52-75). El mapa de calor de la [UNODC](#) (2023: 39) muestra cómo las aprehensiones en Tayikistán, durante el período 2019-2022, son anormalmente bajas, tan anecdóticos como los de Uzbekistán.

Entre 2005 y 2015 no se notificó ningún decomiso de planta de adormidera (UNODC, 2018: 46), lo que es indicador de que Tayikistán nunca ha sido un gran productor de opio, aunque los agricultores tayikos pueden mostrarse receptivos a producir opio por un puñado de somonis porque les resultaría cómodo venderlo a los

narcotraficantes. Al tratarse de un estado débil con unas autoridades corruptas, los agricultores podrían zafarse mediante sobornos de cualquier consecuencia penal. El país dispone de escasas tierras de cultivo, ocupadas en las zonas bajas por el siempre rentable algodón y en las tierras altas por patata y cereales. La [IFAD](#) describe el sistema agrícola tayiko como deficiente y que requiere de mejoras e innovaciones. A pesar de las hipotéticas cábalas, los agricultores tayikos carecen de tierras, de sistemas de cultivo adecuados y de los conocimientos para producir opio. Aunque puede realizarse algún cultivo, Tayikistán nunca podrá convertirse en un país productor de opio de cierta importancia.

La producción de opio en [República Islámica de Irán](#) es totalmente improbable. Antes de la Revolución Islámica de 1979, cultivaba unas 33.000 hectáreas de adormidera al año. A finales de la década de los ochenta, la revolución de los Ayatolás consiguió erradicar la producción de opio ([UNODC](#), 2002: 2). Irán es un actor clave en el tráfico de opiáceos procedentes de Afganistán. El país islámico es zona de paso de la Ruta del Cáucaso, de la Ruta de los Balcanes y del ramal occidental de la Ruta Sur. El mapa de calor del informe de la [UNODC](#) (2023: 39) muestra en la frontera afgano-iraní una actividad exagerada de incautaciones, así como multitud de decomisos a lo largo de toda su geografía. En 2021, [DataUNODC](#) informa que se incautaron 834 toneladas de opio en suelo iraní, mientras que en 2017 fueron 630,6. Las relaciones diplomáticas de Irán con la comunidad internacional en general, y con Afganistán en particular, son complicadas. Esto, en parte, ayuda a explicar la escasez de información y datos disponibles sobre drogas a pesar de que la [UNODC](#) afirma que el 3,2 % de la población es consumidora de opiáceos y 2,8 millones de personas presentan problemas con las drogas en un país de 89 millones de habitantes.

Además, es el único país del cual tenemos constancia, que ha rechazado formalmente los datos del informe de la UNODC que informa del descenso del 95 % de la producción de opio ([Iran Intl](#), 2023). El motivo para rechazar el informe es que han continuado inalterables tanto las incautaciones como la actividad criminal asociada a los opiáceos. Estas afirmaciones debemos tomarlas con cautela debido a las tensiones diplomáticas. Más allá de las políticas de drogas, la agricultura de Irán está altamente controlada por el estado islamista. Además, la mayoría del suelo es pobre para plantar adormidera, a la vez que el Estado goza de una fuerte capacidad de control sobre la población. En un estado teocrático y autoritario, con 509 personas ejecutadas por ahorcamiento en 2022 y 5.300 en el corredor de la muerte por tráfico de drogas, de las

cuales ochenta eran menores ([Death Penalty World Wide](#), 2024), es difícil, por no decir quimérico, que los campesinos iraníes desafíen el régimen por unos riales.

**Pakistán** forma parte, junto a Afganistán e Irán, de la Medialuna Dorada, zona histórica de producción de opio. Es el país con más posibilidades de agrandar su producción de opio. En primera instancia, goza de una larga tradición de cultivo de adormidera. En algunas zonas, durante bien entrado el siglo veinte, las características de los cultivos de adormidera eran similares a los de Afganistán (Paoli, Greenfield y Reuter, 2009). La situación cambió cuando, a lo largo de los noventa, el gobierno pakistaní articuló políticas para erradicar la producción de opio en consonancia con los tratados de fiscalización de Naciones Unidas. Los resultados fueron notorios porque el país pasó de cultivar 9.400 hectáreas de adormidera en 1992 a 243 en el 2001. La mayor parte de la superficie cultivada en 2001 se encontraba en los distritos de Dir y Khyber (Jaiber Pastunjuá) ([UNODC](#), 2002: 3). Más allá de la efectividad de las políticas pakistaníes, durante los noventa los agricultores buscaron alternativas porque perdieron competitividad con el opio afgano, cada vez más barato producto de cosechas, más elevadas año tras año. En las dos últimas décadas, el cultivo de adormidera a duras penas ha perdurado, en zonas remotas del Baluchistán y de Jaiber Pastunjuá para abastecer los mercados locales destinados a usos terapéuticos tradicionales, y en menor medida, a usos indebidos de la población autóctona.

Pakistán, junto a Irán, es el vecino clave para exportar los opiáceos afganos. Una parte importante de la heroína de la Ruta del Cáucaso y de los Balcanes entran a Pakistán para posteriormente pasar a Irán y continuar la ruta, aunque en los últimos años Pakistán, especialmente a través del puerto de Karachi, es el responsable del auge de la Ruta Sur ([EMCDDA](#), 2024). El mapa de calor del informe de la [UNODC](#) (2023: 39) muestra cómo la frontera entre Pakistán e Irán es el punto del mundo donde más decomisos de opiáceos se realizan. La convulsa situación política en Pakistán y una marcada corrupción entre los funcionarios públicos son viento de cola para la elaboración de opio. En determinadas zonas del país, el estado se muestra débil y el crimen organizado fuerte. Esto puede tentar a unos agricultores, sumidos en una profunda crisis económica, a recuperar el cultivo de adormidera.

El descenso de la producción de opio en Afganistán convirtió en diciembre de 2023 a **Birmania** en el mayor productor mundial de opio. Desde el golpe militar de 2021, Birmania ha padecido un conjunto de tensiones sociopolíticas y crisis económicas. La inestabilidad de Birmania ha catalizado el aumento del cultivo de adormidera. En 2023, la [UNODC](#) (2023b: 18) estimó en 1.080 toneladas la producción de opio. Tal

cantidad representa la producción más alta desde 2001, aunque lejos de las 1.760 toneladas de 1996<sup>4</sup>, y aún más de las 6.300 de Afganistán en 2022. En 2023, la producción de opio aumentó un 36 % respecto de 2022. La superficie destinada al opio creció un 18 % hasta alcanzar las 47.100 hectáreas.

La producción de opio puede continuar ampliándose. El máximo vendrá determinado por dos factores. El primero es la disponibilidad de tierras adecuadas para el cultivo de adormidera. El segundo es la voluntad de los agricultores para sustituir los cultivos de alimentos de subsistencia por opio. El precio del opio, con una tendencia alcista, decantará la balanza. En 2023, los agricultores vendieron el kilogramo de opio seco a una media de 356 dólares. En cambio, en 2020, lo vendieron a poco más de cien dólares. Cabe esperar que la producción de opio crezca en 2024. La dificultad de Birmania para contribuir a satisfacer la demanda europea yace en que su oferta se destina a los mercados asiáticos. El informe del [EMCDDA](#) (2024) presenta a Birmania como un proveedor europeo de heroína totalmente secundario. Los narcotraficantes del sudeste asiático tendrán que desplegar una logística inusitada si quieren abastecer Europa. Por tierra es una quimera<sup>5</sup>. El contrabando en avión es complejo en un país con pena de muerte por tráfico de drogas. La ruta marítima es la más versátil. El crimen organizado innova continuamente para conseguir sus objetivos, por lo que es probable que consigan hacer llegar heroína a los mercados europeos más lucrativos que los asiáticos. En definitiva, Birmania podría volver a jugar un papel principal en los mercados europeos de heroína.

Un apunte sobre [Laos](#). Desde 2016 y hasta 2023, la UNODC no pudo realizar la encuesta sobre cultivo de opio. Los datos de 2023 muestran que la producción de opio fue de apenas 60 toneladas, muy lejos de las 333 toneladas de Afganistán en su desastrosa cosecha de 2023. A pesar de unos datos, por el momento, modestos, debemos estar atentos a la evolución de la producción de opio en el Triángulo Dorado.

La crisis del fentanilo en Norteamérica ha provocado que la industria del opio en [México](#) esté desapareciendo. Los últimos datos de la UNODC pertenecientes a la

---

<sup>4</sup> En 1996 empieza la serie histórica de la UNODC. En 1996, la tendencia era a la baja debido a las políticas de erradicación impulsadas durante los años ochenta. A lo largo de los años setenta, Birmania tuvo un papel central en el tráfico mundial de heroína (Méndez, 2020: 29-34).

<sup>5</sup> [Google Maps](#) no ofrece ninguna alternativa para conducir por tierra desde Rangún a Viena. En cambio, ofrece una ruta de 9.813 kilómetros para hacer el trayecto a pie.



cosecha de 2019-2020 reportan una producción de 504 toneladas de opio ([UNODC, 2022d](#)). Una producción superior a las 333 toneladas de Afganistán en 2023, pero que resultan insuficientes para abastecer el mercado norteamericano. Desde 2022 el precio del opio ha descendido estrepitosamente, desde los 30.000 pesos mexicanos (1.600 euros) el kilo a menos de 3.000 (160 euros). Como veremos en el [punto dedicado a las bandas criminales](#), si estas no se han interesado por introducir fentanilo a Europa con los réditos económicos que generan, menos van a destinar la producción de heroína mexicana a Europa cuando es insuficiente para abastecer el mercado norteamericano.

En definitiva, el papel de otros países en la producción de opio es incierto. Pakistán, así como Birmania, podrían aumentar considerablemente su producción de opio a corto plazo. Los precios disparados del opio y la heroína en Eurasia representan un aliciente para economías empobrecidas. Nuestra hipótesis es que Afganistán no tardará demasiado en recuperar su posición hegemónica, aunque en los lucrativos mercados informales de drogas, siempre hay un ejército de reserva dispuesto a ocupar el espacio dejado por otro. Y más si tenemos en cuenta la importancia que está tomando la Ruta Sur, una ruta marítima con epicentro en el puerto pakistaní de Karachi. Este recorrido podría dar salida, en primera instancia hacia África y, posteriormente, hacia Europa, de la heroína producida en Pakistán y Birmania. Tales dinámicas geopolíticas y económicas permitirán a Europa continuar abastecida de heroína.



### 3. LA OFERTA DE OPIOIDES SINTÉTICOS

En el capítulo analizamos la oferta de los fentanilos ilícitos en Europa, la irrupción de los nitazenos a nivel mundial, el caso particular de Estonia y le dedicamos un apartado a la capacidad de las [bandas criminales](#) europeas para sustituir la heroína por opioides sintéticos. Presentamos cuál es la oferta hoy en día en Europa, cómo puede actuar el crimen organizado, además de evidenciar que es más factible la sustitución o adulteración de la heroína con nitazenos que con fentanilo.

En 2019, cuando Episteme publicó «Opioides en España» ([Martínez-Oró, 2019](#)), el fentanilo ilícito era una sustancia remota y alejada de nuestra realidad. Si había algún punto inquietante, era la hipotética desviación de fármacos opioides. Solo a partir de 2022, cuando empieza la tormenta mediática, emerge la discusión sobre la presencia o no del [fentanilo ilícito en España](#). En el último año, muchas voces se han interrogado cuál es el estado del potente opioide en el territorio español. La información parecía contradictoria porque algunos profesionales señalaban que ya estaba disponible en los mercados ilegales, mientras que otros desmentían categóricamente cualquier rastro de fentanilo de producción ilícita.

Los datos ofrecidos por el CITCO apuntan que España, hasta el momento, está libre de fentanilo de producción ilícita. Entre 2009 y 2021 fueron notificados al SEAT de la DGPNSD 73 opioides sintéticos, de los cuales seis lo fueron en 2021 ([OEDT, 2023: 12](#)). El *Early Warning Advisory on New Psychoactive Substance* de la [UNODC](#) tiene indexados tres análogos del fentanilo (butyrfentanilo, cyclopropylfentanilo y ocfentanilo) notificados en 2018. Unas comunicaciones puntuales, sin continuidad en el tiempo, y a la vista de los acontecimientos, convertidas en anécdota. Los decomisos en España de fentanilos, según los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior (Ministerio del Interior, [2019](#), [2021](#), [2023](#)), son ínfimos. La totalidad, tal como nos confirmó el CITCO, procede de desvíos farmacéuticos. Entre 2017 y 2022, las FCSE incautaron 370 gramos de fentanilo, a destacar los 291 de 2018. En 2022, fueron ocho gramos de [sufentanilo](#). En 2019, alijaron cinco gramos de [3-MF](#) y dos en 2022. En 2022, las FCSE confiscaron un gramo de [beta-Hidroxi-3-metilfentanilo](#). Los decomisos de fentanilo en España, aunque presentes, representan una nimiedad comparados con los de otros países europeos.

La realidad española es particular, porque hace más de treinta años que el [fentanilo ilícito](#) circula por los mercados europeos. En 2012, el [EMCDDA](#), preocupado por los consumos de fentanilo en algunos países de la Unión Europea, llevó a cabo un

estudio sobre la situación del potente opioide. España estuvo ausente de este estudio. El informe derivado carece de cualquier referencia a nuestro país. Visto en perspectiva, la preocupación por el fentanilo y sus análogos estaba más justificada durante el bionio 2012-2014 que la acaecida entre 2022 y 2024. En 2012, la intranquilidad estaba justificada porque había cada vez más indicios de que unas sustancias tan potentes como los fentanilos estaban presentes en Europa, con el consecuente riesgo de provocar una terrible crisis de salud pública. El fentanilo y sus análogos eran totalmente marginales en Estados Unidos, por aquel entonces sumido en la crisis de los fármacos opioides (Quiñones, 2020). Europa ya intuyó la capacidad devastadora del fentanilo. En Estados Unidos, sin los mecanismos de protección propios de Europa, el fentanilo, como bien sabemos, derivó en una terrible crisis de salud pública, especialmente a partir de 2016, cuando los narcotraficantes empezaron a adulterar la heroína con fentanilo.

La preocupación europea por el fentanilo estuvo aún más justificada cuando fueron patentes los estragos del opioide sintético en Norteamérica. A pesar de la presencia de fentanilos en Europa durante el quinquenio 2016-2021, las consecuencias sanitarias son anecdóticas si las comparamos con las de Norteamérica. En Europa, la inquietud por el fentanilo se justifica, por ejemplo, por las cuarenta y nueve muertes por fentanilos y sus análogos ilícitos en 2021 (EMCDDA, 2024), mientras que en Estados Unidos fueron 70.601. Diferentes órdenes de magnitud en las preocupaciones sobre el fentanilo a ambos lados del Atlántico.

## DE LOS FENTANILOS A LOS NITAZENOS

El EMCDDA (2012: 4) constata que el fentanilo y sus análogos aparecen en los mercados europeos de drogas a mediados de los noventa. Los primeros decomisos fueron de [para-fluorofentanilo](#) en Alemania, Francia y Países Bajos, aunque es incierto que fuesen sintetizados ilícitamente. En Suecia, entre mayo de 1994 y agosto de 1995, se produjeron ocho sobredosis fatales de heroína adulterada con fentanilo de producción ilícita ([Kronstrand, Druid, Holmgren y Rais](#), 1997). Durante el último lustro del siglo XX, se detectó fentanilo y [3-metilfentanilo](#) (3-MF) en los países nórdicos y bálticos. La primera incautación de 3-MF fue en Finlandia en 2001. En Estonia el [fentanilo](#) y el 3-MF fueron las sustancias dominantes entre las personas inyectoras, al menos desde 2002 y hasta 2017, momento en que entran en escena otros análogos del fentanilo. El informe del EMCDDA (2012) reporta consumos de [china white](#) en Bulgaria y Eslovaquia, muertes por sobredosis de fentanilo en Alemania, la clausura de un laboratorio clandestino

de fentanilo en Eslovaquia, decomisos de fentanilo en la República Checa, Bulgaria y Grecia, así como otras evidencias de presencia del fentanilo en diversos puntos del este y el norte de Europa. España, durante este período, está ausente de notificaciones y presencia de fentanilo.

En términos generales, la síntesis de fentanilos en Europa ha estado circunscrita a los países bálticos y Países Bajos (EMCDDA, 2024). En los otros países, entre ellos España, carecemos de cualquier evidencia de síntesis de opioides sintéticos. El EMCDDA (2024) señala «laboratories carrying out the full production cycle of synthetic opioids are rarely found, and there does not appear to be any widespread or sustained illicit production of these substances». El desmantelamiento de laboratorios clandestinos también es anecdótico. Francia y Estonia desmantelaron pequeños laboratorios de síntesis de fentanilo en 2018 y 2019, respectivamente (UNODC, 2022b). Las aprehensiones tanto de los precursores como de fentanilos producidos en Europa representan unos datos marginales si los comparamos con el total del volumen de los mercados informales de drogas. La recopilación del EMCDDA (2024) de los decomisos de precursores y el desmantelamiento de laboratorios en los últimos años es escueta: 34 kilogramos de NPP en Estonia (JIFE, 2022: 28). Entre 2016 y 2020, se incautaron en Bélgica, Estonia y Francia ochenta y cinco kilos de precursores de fentanilo (ANPP y NPP). En mayo de 2023, en Letonia, se aprehendieron cinco kilos de fentanilo junto con precursores.

Podemos observar que la presencia de fentanilos en Europa, especialmente en los países bálticos, ha sido una constante en las últimas décadas, aunque si la comparamos con el volumen de heroína, cocaína o éxtasis, es evidente que el papel de los opioides sintéticos en los escenarios de consumo es más bien discreto. Desde nuestro punto de vista, la realidad de los fentanilos empieza a cambiar tal como avanza el proceso de fiscalización, tanto a nivel internacional, como muy particularmente por la ilegalización de los fentanilos y sus precursores en China. En 2017, la Comisión de Estupefacientes sometió a fiscalización los dos principales precursores del fentanilo. La fiscalización de la NPP y la ANPP provocó el desplazamiento del método de síntesis de Siegfried al sistema Jansen, más complejo, aunque en ese momento no precisaba de ningún precursor sometido a fiscalización (JIFE, 2020: 29).

En 2022, la CND completó la fiscalización de precursores del fentanilo con la inclusión, en el cuadro I del tratado de 1988, al norfentanilo, el 4-AP y el 1-boc-4-AP. Desde 2022, como podemos observar en la ilustración 1, al menos un precursor necesario en cada uno de los tres métodos clásicos para sintetizar fentanilo está sometido

a fiscalización. Estos hechos son centrales para entender el estado actual de los opioides sintéticos a nivel internacional, europeo y español. Nuestra hipótesis es clara: en 2024 los fentanilos están retrocediendo a favor de los nitazenos. Esto no quiere decir que los fentanilos estén desapareciendo, pero sí parece que estamos ante un cambio de ciclo.

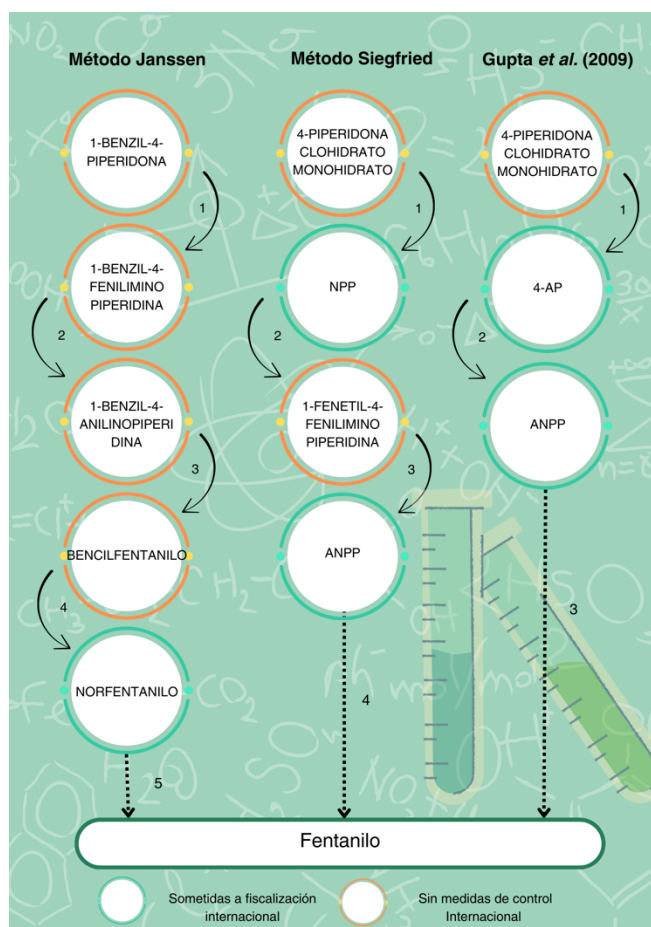


Ilustración 1. Métodos de síntesis del fentanilo. Elaboración propia a partir de datos de la [UNODC](#).

China es el elemento clave sobre el que descansa, al menos hasta fechas muy recientes, el fenómeno mundial del fentanilo ilícito. Sin su papel hubieran sido otros los derroteros de la crisis de salud pública norteamericana (Westhoff, 2021: 242). Hasta 2019 China fue el principal exportador mundial tanto de fentanilos como de precursores para su síntesis en terceros países. La época del fentanilo empieza y acaba en China. El fin de la hegemonía de los fentanilos es producto de la prohibición china. El proceso comienza en 2016, con presiones diplomáticas de Estados Unidos hacia el gigante asiático. El objetivo era detener los envíos de fentanilo de China a EE. UU. En China, después de un largo proceso diplomático, en que México también estuvo implicado,

empiezan los movimientos legislativos para prohibir el fentanilo a nivel nacional. Esto es importante. En China el fentanilo fue legal hasta 2019. Centenares de empresas lo producían y lo vendían legalmente. Y, no solo legalmente, además recibían del gobierno chino bonificaciones fiscales e incentivos para potenciar la exportación. Poco les importaba que los clientes fuesen testaferros de los narcotraficantes más buscados del mundo (Westhoff, 2021: 284). Al parecer de la industria china, no era de su incumbencia lo que sus clientes hiciesen con el fentanilo en el extranjero. La metáfora de Elías Camhaji es ilustrativa, «China en su momento declaró “nosotros fabricamos cuchillos, lo que ustedes hagan con los cuchillos es su responsabilidad, no me pueden culpar de asesinato por fabricar un cuchillo”».

El principal hito es el 1 de mayo de 2019, cuando China prohíbe la fabricación, exportación y venta del fentanilo y sus principales análogos. A partir de entonces, en todo el mundo decaen los flujos de fentanilos y sus precursores de origen chino (JIFE, 2021a). En julio de 2021, China también prohibió 180 NPS, con esta nueva prohibición quedaron ilegalizados *de facto* todos los análogos del fentanilo (JIFE, 2023). La actividad policial en China también ha sido notable. Por ejemplo, en 2021, la JIFE reporta, con datos del Gobierno mandarín, el desmantelamiento de 120 laboratorios clandestinos (JIFE, 2023). La prohibición de China en 2019 obligó al crimen organizado a buscar alternativas y a variar su modus operandi. La JIFE (2022) enumera los aspectos más relevantes:

- El primero y más relevante para nuestros propósitos: interesarse por los nitazenos, por aquel entonces aún legales, en todo el mundo.
- Abastecerse en China, India y Pakistán de los cada vez más escasos precursores legales del fentanilo.
- Declarar en las aduanas el comercio de productos químicos legales cuando en realidad se trataban de precursores del fentanilo sometidos a fiscalización.
- Abastecerse en páginas web encriptadas de empresas chinas, a las cuales solo se puede acceder después de que el vendedor valide mediante videoconferencia la idoneidad del potencial cliente.
- Utilizar grupos privados en las redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea que conectan a compradores y vendedores.

Las empresas químicas chinas las podemos ordenar, tomando como referencia la propuesta de Westhoff (2021), en tres categorías. La primera, la que abarca a la inmensa mayoría. Respetan escrupulosamente la legalidad china. Éstas vendieron fentanilos y

precursores en cantidades industriales, pero una vez fueron ilegalizados a nivel nacional cesaron inmediatamente la actividad. La segunda, empresas totalmente legales, pero que tienen una parte de su negocio en la ilegalidad, es decir, pueden vender productos químicos totalmente legales y funcionar como una empresa cualquiera, pero también de forma clandestina abastecen al crimen organizado con sustancias prohibidas en China. La tercera, laboratorios en la clandestinidad cuyas actividades son totalmente ilegales. Las empresas de la segunda y tercera categoría son las responsables de que, a pesar de las prohibiciones, el tráfico de los precursores y los análogos del fentanilo, con mayores dificultades, y de manera menos impune, continúe. En el año 2020, un reportaje de [Feng \(2020\)](#) muestra cómo algunos vendedores chinos eludían la prohibición y continuaban con las ventas. Westhoff (2021, 266-279) no duda en apuntar que la industria China está trufada de jóvenes ansiosos por hacerse ricos; jóvenes que no dudan en enviar productos químicos al extranjero a pesar de que saben bien que se destinarán a actividades ilícitas.

En cambio, las empresas totalmente legales, una vez que los fentanilos y sus análogos cayeron de su catálogo, investigaron alternativas legales que pudieran presentarse a los clientes como sustitutos fiables de los fentanilos. Es decir, aplicaron la clásica premisa de los traficantes de NPS que consiste en buscar alternativas legales a productos sometidos a fiscalización, tal como ya vimos con los cannabinoides sintéticos, las [catinonas](#), las piperazinas, entre otras familias. Durante el bienio 2019-2020, la industria química china recuperó los nitazenos de los viejos artículos científicos, una familia de opioides sintéticos que, a pesar de la diferencia de efectos con los fentanilos, podía funcionar de alternativa adecuada en los mercados internacionales de sustancias ilegales ([Kanamori, et al. 2023](#)). A partir de este momento empieza un nuevo ciclo de los opioides sintéticos. Esta vez con los nitazenos como protagonistas. Los [nitazenos](#) son opioides tan potentes o más que el fentanilo. El [metonitazeno](#) es 50 veces más potente que la heroína, el [protonitazeno](#) 100 veces, el [isotonitazeno](#) 250 veces, el [etonitazeno](#) 500 veces, es decir, diez veces más que el fentanilo ([Holland et al. 2024](#)). Mirreia Ventura nos advierte de los riesgos de los nitazenos al informarnos que, por una parte, son muy difíciles de dosificar y, por otra, provocan una fuerte depresión respiratoria, con el consecuente riesgo de sobredosis más potentes que requieren de mayores dosis de [naloxona](#) para remontarlas.

El auge de los nitazenos, y el declive de los fentanilos en Europa, quedan acreditados gracias a los datos ofrecidos por el [Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea](#). Los datos nos muestran indicios evidentes del cambio de tendencia en los



mercados informales de opioides sintéticos. Desde 2009 se han notificado setenta y cuatro nuevos opioides (EMCDDA, 2024). El [gráfico 2](#), con datos del EMCDDA, muestra que:

- En 2016, se notificaron nueve opioides sintéticos, ocho de la familia del fentanilo y uno de «otros opioides».
- En 2017, se llegó al máximo histórico con diez fentanilos y tres «otros opioides».
- En 2018, se notificaron seis fentanilos y cinco «otros opioides».
- En 2019, año que coincide con las restricciones impuestas por China, se notifica [isotonitazeno](#), el primer [benzimidazol \(nitazeno\)](#) de la serie histórica. Además, los cinco «otros opioides» notificados superaron por primera vez a la familia del fentanilo con solo dos notificaciones.
- En 2020, el cambio de tendencias empieza a hacerse evidente. Se notificaron cinco nitazenos, cuatro «otros opioides» y un análogo del fentanilo.
- En 2021, por primera vez desde 2011, no se notificó ningún fentanilo. Se notificaron tres nitazenos y tres «otros opioides».
- En 2022, solo fue notificado un nitazeno.
- El año 2023 refuerza la hipótesis del reemplazo de los fentanilos por los nitazenos. Se notificaron seis nitazenos y solo un derivado del fentanilo.

## FENTANILO EN ESPAÑA

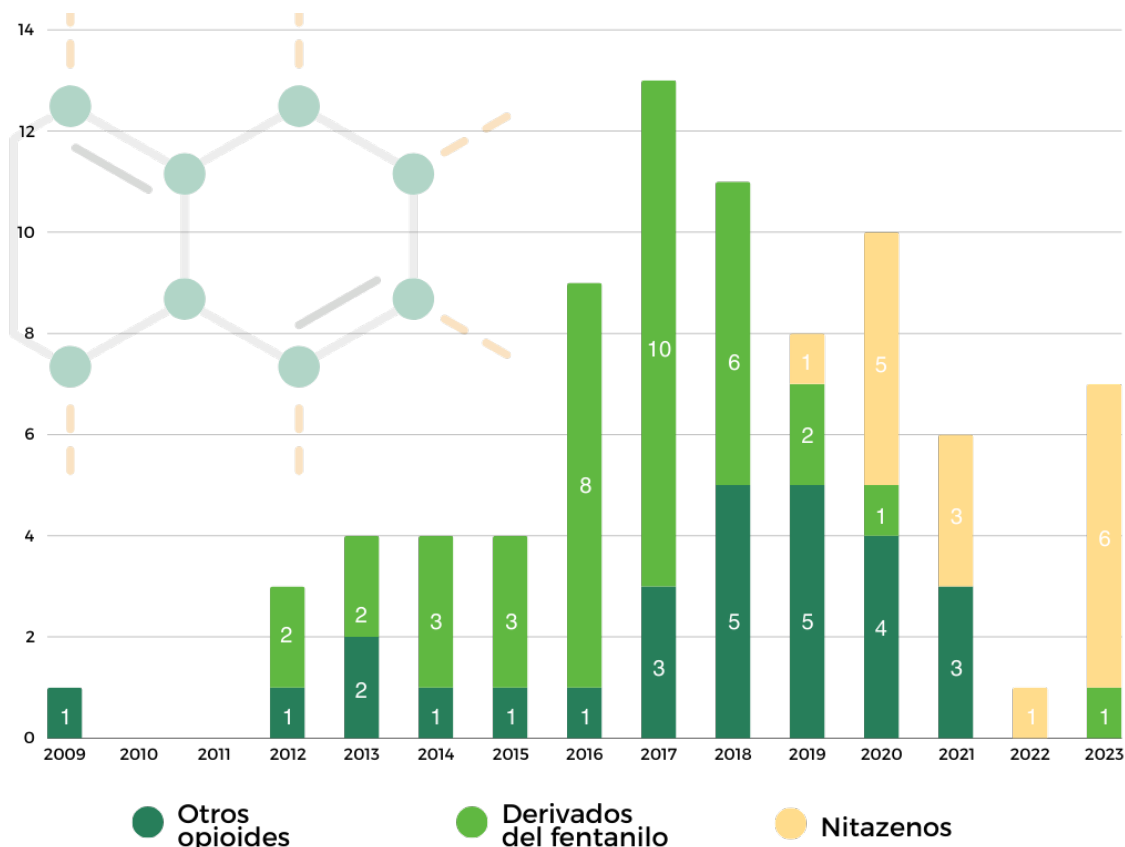


Gráfico 2. Número y tipos de nuevos opioides sintéticos notificados en el Sistema de Alerta Rápida de la UE por primera vez, 2009-2023. Elaboración propia a partir de los datos del [EMCDDA](#).

Los datos a nivel mundial proporcionados por la UNODC refuerzan la hipótesis de la sustitución del fentanilo por los nitazenos. El [gráfico 3](#) muestra el auge de los fentanilos entre 2017 y 2022. A nivel mundial, en relación con los fentanilos observamos:

- En 2017 se reportan cuarenta análogos del fentanilo.
- En 2020 se alcanza el récord histórico con cincuenta y ocho.
- En 2022 se mantienen en cincuenta y seis.
- En 2023 los análogos del fentanilo descienden drásticamente hasta los dieciséis.

Con relación a los nitazenos observamos su aparición en 2019 y cómo mantiene una tendencia alcista hasta 2023:

- No fue hasta 2019, coincidiendo con la prohibición de los fentanilos en China, cuando se notifica en Europa el primer nitazeno a nivel mundial.
- En 2020 se alcanza el máximo histórico de fentanilos con cincuenta y ocho. El número de nitazenos fue de seis.

- En el año 2021, los fentanilos alcanzan las cincuenta y cinco notificaciones. Los nitazenos llegaron a los once.
- En 2022, a nivel mundial se notificaron cincuenta y seis fentanilos y once nitazenos. En Europa, se detectaron seis análogos del fentanilo y ocho nitazenos.
- En 2023 se alcanzan los catorce nitazenos.
- En 2023, a nivel mundial los fentanilos caen en picado hasta las dieciséis notificaciones. Los nitazenos ascienden hasta los catorce. En Europa, se confirma la tendencia alcista de los nitazenos hasta alcanzar las ocho notificaciones y el descenso de los fentanilos con solo dos.
- Si la hipótesis se cumple, y con los indicios disponibles hasta el momento, parece totalmente factible; este 2024 los nitazenos podrían superar a los fentanilos.



Gráfico 3. Número de análogos del fentanilo y nitazenos únicos notificados al Early Warning Advisory de la UNODC (2012-2023). Elaboración propia a partir de los datos de la [UNODC](#).

Otra evidencia de que los fentanilos y sus análogos están retrocediendo es el número de decomisos en Europa. El [gráfico 4](#) muestra la tendencia bajista de incautaciones de derivados del fentanilo entre 2018 y 2021. En el total de Europa se pasó de realizar 453 decomisos de fentanillos en 2018 a solo 163 en 2021. Observamos cómo Estonia, líder histórico en Europa de los consumos de fentanilo, pasó de 198 aprehensiones en 2018

a solo dieciséis en 2021. A pesar del descenso de 2021, se notificaron mayor variedad de análogos del fentanilo, [carfentanilo](#) (Letonia y Lituania), [remifentanilo](#) y [alfentanilo](#) (Eslovaquia) ([EMCDDA](#), 2024). La diversificación de los derivados del fentanilo es indicador de las turbulencias en los mercados internacionales de opioides sintéticos. Cabe esperar que el número de decomisos de fentanilos en 2022 y 2023 habrá bajado en detrimento de los nitazenos.

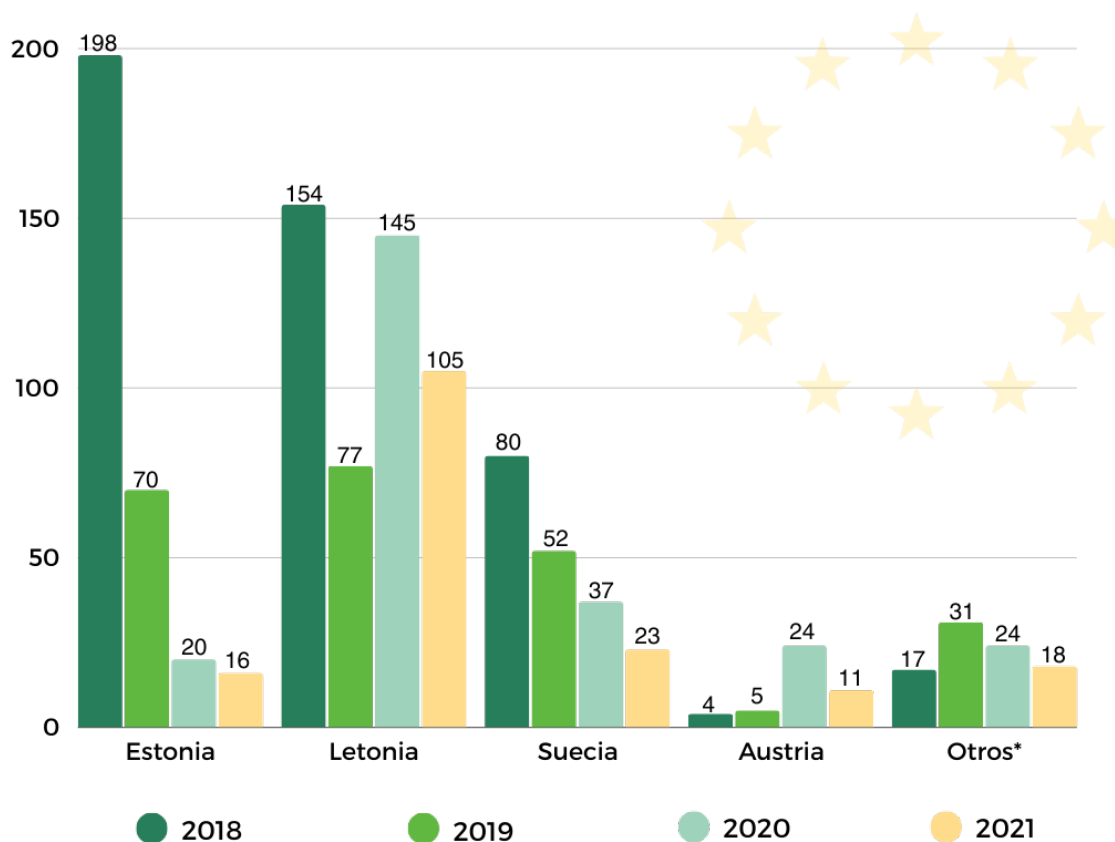


Gráfico 4. Número de decomisos de derivados del fentanilo en diez Estados miembros de la UE, 2018-2021. \*Otros República Checa, Grecia, Italia, Rumanía, Eslovaquia y España. Elaboración propia a partir de datos del [EMCDDA](#).

La difusión de los nitazenos, más allá de los mercados norteamericanos, queda evidenciada con la fuerte presencia en el Reino Unido desde al menos junio de 2023. Entre junio de 2023 y febrero de 2024, la [Agencia Nacional del Crimen](#) británica notifica que en las autopsias de 101 personas muertas por sobredosis confirmaron la presencia de nitazenos. Las autoridades británicas consideran que la mayoría de las personas muertas por nitazenos compraron pastillas de [alprazolam](#) adulteradas con estos potentes opioides. [The Guardian](#), en noviembre de 2023, informaba que la policía de Londres confiscó 150.000 pastillas falsas compuestas por benzodiacepina y nitazenos. El lunes 24 de abril de 2024, también [The Guardian](#), avanzaba los resultados de una

investigación que había detectado más de tres mil anuncios en la plataforma de música SoundCloud y 700 en Twitter de pastillas falsas, la mayoría con nitazenos. Esta tendencia en el Reino Unido nos debe poner en alerta porque, tal como nos recuerda tanto Mireia Ventura como Ester Aranda, las tendencias que primero se producen en el Reino Unido posteriormente pueden reproducirse en otros países como España. Por ejemplo, la recepción de la ketamina a principios de siglo y el fenómeno chemsex hace una década. Entre las poblaciones receptoras de los nitazenos, más allá de las personas consumidoras clásicas de heroína, también serían potenciales receptores las personas que practican chemsex. En España, en los últimos años ha aumentado el número de personas que realizan prácticas de chemsex.

En 2019, ni se intuía el impacto de los [nitazenos](#) como sustitutos del fentanilo y sus análogos. A modo de ejemplo, el informe de [Pardo et al. \(2019\)](#) «The future of fentanyl and other synthetic opioids» es una publicación de referencia mundial en el campo del fentanilo y, a pesar de que el subtítulo es «y otros opioides», carece de cualquier referencia a la familia de los nitazenos. Tampoco la publicación marco de la UNODC sobre el fenómeno de los opioides sintéticos «Claves para entender la crisis mundial de los opioides» ([UNODC, 2019](#)) presenta ninguna referencia a los nitazenos. La primera publicación científica sobre la presencia de nitazenos en los mercados de drogas ilegales es de [Blanckaert et al. \(2020\)](#). El artículo presenta la identificación y caracterización química del [isotonitazeno](#) que fue vendido en la red oscura como [etonitazeno](#). Por tanto, los nitazenos aparecen en los mercados digitales como muy tarde en 2019. A partir de 2020, la presencia de nitazenos en los mercados ilegales, así como las publicaciones científicas, han aumentado lenta pero constantemente.

Reiner Pungs, especialista en precursores de la oficina del Sudeste asiático y Pacífico de la [UNODC](#), nos informa del proceso de fiscalización de los nitazenos iniciado en 2021. Entre 2021 y 2024, la Comisión de Estupefacientes, en su período de sesiones anual, ha fiscalizado seis nitazenos en la Lista I de la Convención de 1961 enmendada: [isotonitazeno](#) ([JIFE, 2022: 16](#)), [metonitazeno](#) ([JIFE, 2023: 20](#)), [etazeno](#), [etonitazepino](#) y [protonitazeno](#) ([JIFE, 2024: 18](#)) y [butonitazeno](#) ([UNODC, 2024](#)). Además, la JIFE y la UNODC han emitido alertas de otros nitazenos. El [isotonitazeno](#) es el nitazeno dominante en los países bálticos, y por extensión en Europa. El [EMCDDA \(2024\)](#) detalla que este nitazeno ha sustituido a los fentanilos en Letonia y Estonia. En Europa, las autoridades policiales han detectado en la red oscura compraventa de isotonitazeno, etazeno, etometazeno, metonitazeno y protonitazeno ([EMCDDA, 2024](#)). En 2020, Letonia informó de la detección y el desmantelamiento de un laboratorio de fabricación y

envasado de **isotonitazeno** (UNODC, 2022b). La presencia de los nitazenos en España es casi nula. El informe del SEAT ([OEDT](#), 2023: 21) muestra que en 2022 se notificó [etonitazepino](#), el único nitazeno detectado hasta el momento en España.

En relación con los precursores necesarios para sintetizar nitazenos, las palabras de Reiner Pungs, experto en precursores de la UNODC, son reveladoras: «on the precursor issue, it really becomes technical. If you look at two syntheses to obtain etonitazene you will see hydrochloric acid and sodium amide in one; and in the second you will see ammonium sulfide and several other substances. I don't think we will see any of it trafficked because they are all licit substances with licit uses, i.e. the precursors of some nitazenes are legal and widely used in licit economies. What has been the trend is that putting a substance under international control doesn't solve the issue, it may be replaced by another very quickly». Una realidad que constituye un reto importante para el control de nitazenos. Un indicador que la época de los nitazenos puede convertirse en más persistente que la de los fentanilos.

Junto a los nitazenos, la [xilacina](#) también representa una amenaza emergente. En España carecemos de evidencia alguna de venta de heroína adulterada con [xilacina](#) o presencia alguna de este potente sedante. En Europa, los nitazenos y la xilacina presentan una tendencia alcista y están cada vez más presentes en los mercados europeos de drogas sometidas a fiscalización. La Europol ha detectado algún caso de heroína adulterada con fentanilo y con isotonitazeno ([EMCDDA](#), 2024). El Ministerio del Interior británico detectó en 2021 pastillas falsas vendidas como oxicodona que contenían [brorfina](#), relacionada con la muerte de sesenta personas policonsumidoras de drogas ([Home Office](#), 2022 en EMCDDA 2024). La xilacina también está presente en los mercados británicos de drogas ilegales. Copeland, Rice, Rock, Hudson, Streete, Lawson, *et al.* (2024) analizaron las 35 evidencias con presencia de xilacina detectadas hasta finales de agosto de 2023. La xilacina funcionaba, en la mayoría de las muestras, como adulterante de la heroína, aunque, en seis casos era empleado como adulterante en benzodiazepinas de producción ilegal vendidas como diazepam, alprazolam, temazepam y bromazolam, en seis muestras de fármacos falsos de tramadol y codeína, e incluso en dos casos más detectaron xilacina en vapeadores de THC.

Estados Unidos, en los últimos años, tal como nos informó Fernando Montero, experto en microtráfico del fentanilo y unos de los primeros investigadores en advertir de la presencia de la xilacina como adulterante del fentanilo callejero, nos expone que este potente sedante, en febrero de 2024, está presente en la mayoría en casi todas las muestras de fentanilo del país, incluso nos afirma, que en Filadelfia es imposible

comprar fentanilo sin adulterar con xilacina. La combinación de fentanilo con xilacina es conocida como [tranq-dope](#). Montero también nos reconoce que son habituales las pastillas falsas de benzodiazepinas adulteradas con xilacina, conocidas como [benzo-dope](#).

La adulteración de la heroína con fentanilos, nitizenos o xilacina es improbable en la realidad española, mientras los mercados ofrezcan heroína. Aunque de manera puntual pueden aparecer algunos lotes de heroína u otras sustancias adulteradas con fentanilos, nitizenos o xilacina. En todo caso, hipotetizamos que serían casos anómalos, que podrían causar alarma y algunos daños severos, pero en ningún momento tendrían la capacidad de sustituir a la heroína y, aún menos, a las benzodiazepinas o a los fármacos opioides.

En los países con acceso limitado a la sanidad, como Estados Unidos, el mercado negro de benzodiazepinas es habitual. En los últimos años, en Estados Unidos se ha detectado benzo-dope. También se han detectado benzodiazepinas adulteradas con nitizenos en el [Reino Unido](#). En España, los usuarios de drogas tienen un acceso fácil a las benzodiazepinas prescritas. El mercado negro de benzodiazepinas está en manos de las propias personas adictas que las venden entre cincuenta céntimos y una euro la unidad. En nuestro país las bandas criminales nunca se han interesado por el mercado de las benzodiazepinas porque las personas consumidoras las obtienen mayormente de manera legal. Ante esta realidad, es improbable que las bandas se tomen la molestia de troquelar pastillas de benzodiazepinas con fentanilos o nitizenos. Los márgenes de beneficios serían demasiado pírricos. Aunque, tal como subraya nuestro informante Jaime Arredondo, estas presentaciones representan un alto riesgo porque la naloxona es menos efectiva cuando se deben remontar sobredosis de opioides en personas bajo los efectos de las benzodiazepinas. Ester Aranda añade que en estas situaciones «la naloxona es menos efectiva, y fácilmente necesitas intervenir este tipo de sobredosis también con flumazenilo, fármaco con mayor riesgo de administración que requiere la presencia de un profesional de la medicina».

Todo lo expuesto en este punto es indicador directo de cómo el escenario de las drogas, y más concretamente el de las NPS, cambia y se modifica radicalmente en un corto período de tiempo. Las transformaciones se aceleran cuando la comunidad internacional aplica medidas de fiscalización. Las asociaciones de malhechores, y más las de China, buscan alternativas legales cuando una sustancia es fiscalizada. A medida que los precursores de los fentanilos escaseen, la presencia de nitizenos crecerá. A la vista de los acontecimientos recientes y los datos disponibles, podemos hipotetizar

firmemente que la época del fentanilo está llegando a su fin para dejar paso a la de los nitazenos. Esto no es ningún freno para que, tal como la comunidad internacional intensifique la fiscalización de los nitazenos, las industrias químicas ilegales, en búsqueda de opioides sintéticos aún legales, pongan al mercado otras familias de opioides sintéticos e incluso cualquier otra NPS. No obstante, mientras los mercados europeos estén abastecidos de heroína afgana, el espacio será mínimo para los nitazenos o cualquier otra familia de opioides sintéticos, y más en países como España, sin tradición ni demanda.

Los propósitos de este trabajo nos han invitado a analizar el proceso de sustitución de los fentanilos por los nitazenos en Europa desde una lectura socioeconómica y geopolítica. No son objeto de estudio los efectos y las propiedades químicas de los nitazenos, aunque debido a la novedad de esta familia de opioides sintéticos, consideramos oportuno referenciar tres artículos con menos de un año de antigüedad para que la persona interesada pueda consultarlos. Estos son: [Pergolizzi, Raffa, LeQuang, Breve y Varrassi \(2023\)](#); [Kanamori, Okada, Segawa, Yamamuro, Kuwayama, Tsujikawa, Iwata \(2023\)](#); [Holland, Copeland, Shorter, Connolly, Wiseman, Mooney y Harris \(2024\)](#).

## BANDAS CRIMINALES. HEROÍNA, FENTANILOS Y NITAZENOS

El 5 de abril de 2024, la Europol presentó el informe [«Decoding the EU's most threatening criminal networks»](#), un informe sin precedentes sobre el crimen organizado en Europa. La Europol identifica 821 bandas criminales que operan en Europa. La mitad de las organizaciones se dedica al tráfico de drogas. El 36 % (295 bandas) lo hace de manera exclusiva, 113 están especializadas en cocaína y 111 trafican con diversos tipos de drogas, principalmente cocaína y cannabis o drogas de síntesis. El cannabis es la actividad principal de 44 organizaciones criminales. Las bandas dedicadas a la heroína son seis, doce a los precursores y nueve a las drogas de síntesis. Los grupos criminales dedicados a la heroína son pocos, pero su estructura es robusta y su *modus operandi* eficiente. La Europol clasifica las organizaciones criminales dedicadas exclusivamente a la heroína, a los precursores y a las drogas de síntesis como las más peligrosas. La Europol no duda en señalarlas como una amenaza de primera magnitud. El informe describe que España es un país central en la actividad criminal de las organizaciones dedicadas al cannabis y a la cocaína, aunque la única relación que establece entre España y el tráfico de heroína es para señalar que las bandas albanesas dedicadas al tráfico de cocaína, cannabis y heroína operan en los grandes países de la Unión Europea, entre ellos España ([Europol, 2024: 28](#)).



Las asociaciones de malhechores dedicadas al tráfico de drogas son flexibles a la hora de transportar drogas, transfronterizas, ágiles, controladoras, cohesionadas, destructivas, adaptativas a los contextos cambiantes, multifacéticas, oportunistas de las actividades legales que facilitan las actividades criminales y cooperativas entre bandas para proveerse y distribuir drogas (Europol, 2024). Unas características que les permiten escaparse de la actividad policial, perdurar en el tiempo y continuar con su actividad criminal. La Europol señala que el crimen organizado no duda en recurrir a la extorsión y el chantaje para infiltrarse en la economía legal y controlar negocios legales, a fin y efecto, de lavar capitales. Tampoco renuncian a la violencia tanto interna para mantener la disciplina entre sus miembros (tortura, secuestro y asesinato) como externa dirigida a los grupos criminales rivales para solventar los problemas que no pueden solucionar en un tribunal de justicia. Algunas bandas dedicadas al tráfico de drogas también se dedican a los secuestros, ejecuciones, corrupción, lavado de dinero, tráfico de armas y falsificación documental (Europol, 2024).

La pregunta que cabe interrogarnos en el marco del presente estudio es: ¿qué capacidad poseen las asociaciones criminales que operan en Europa para sustituir la heroína por el fentanilo u otros opioides sintéticos? El informe de la Europol alerta que la producción y tráfico de drogas de síntesis se ha expandido de Europa Occidental a Europa Oriental, así como a países limítrofes de la Unión Europea, sin ninguna referencia a España. El informe conjunto entre el EMCDDA y la Europol (2024) cita el desmantelamiento de laboratorios de fentanilo en Europa. Solo en los países bálticos se han desmantelado laboratorios con capacidad para sintetizar integralmente fentanilo. En otros países, las evidencias muestran que eran almacenes de precursores o laboratorios de adulteración y preparación para la venta. Nunca ha quedado probado, fuera de los países bálticos, que efectivamente pudiesen sintetizar fentanilo u otros opioides sintéticos. Vistas las características de las bandas criminales dedicadas al tráfico de heroína y lo que sabemos de la producción, transporte y venta de opioides sintéticos, exponemos:

- Tal como nos expone nuestro entrevistado Víctor Méndez, los grupos criminales que han suministrado heroína a Europa en general y en España en particular son de origen turco y kurdo con complicidades con bandas de otras nacionalidades, especialmente albanas y búlgaras.
- Las organizaciones criminales dedicadas a la heroína nunca se han interesado por los opioides sintéticos. El negocio de la heroína y las actividades criminales asociadas ya les reportaban suculentos beneficios.

- Los patriarcas de las mafias de la heroína velan por mantener sus alianzas con sus proveedores históricos de Afganistán, Pakistán e Irán. Romper las alianzas podría provocar consecuencias violentas inciertas. Por eso, es más fácil continuar con el negocio actual y mantener la palabra dada que embarcarse en operaciones de resultados inciertos. En relación con la estructura patriarcal, las organizaciones criminales turcas están compuestas exclusivamente por hombres; el papel de la mujer es de apoyo doméstico, pero ausente en las operaciones de compraventa y transporte.
- Si, ante un desabastecimiento de heroína o vistos los pingües beneficios que reportan los opioides sintéticos, decidiesen empezar a traficar con estos, deberían replantearse su estructura criminal. Esto implicaría dejar de lado a sus proveedores históricos de opio/heroína para entablar nuevas alianzas. La reconversión del negocio provocaría tensiones externas con los viejos socios. Unas situaciones que los líderes más conservadores evitarán hasta el momento en que el inmovilismo ponga en entredicho la subsistencia de su banda criminal. Solo los cabecillas más temerarios pueden empezar la reconversión del negocio, ateniéndose a las consecuencias. Reconvertir el negocio es empezar de cero, introducirse en terrenos criminales desconocidos y asumir lances inciertos.
- Obtener precursores para sintetizar fentanilo es más complejo que disponer de los precursores de la heroína. Los diferentes métodos de síntesis del fentanilo requieren de al menos un precursor sometido a fiscalización; véase la [ilustración 1](#) sobre los precursores del fentanilo. Mientras que los precursores de la heroína, aunque bajo vigilancia, son legales: hidróxido de calcio (cal de albañilería) o cloruro de amonio (empleado masivamente en fertilizantes), anhídrido acético (indispensable para la fabricación de plásticos y fibras textiles), carbonato de calcio (usos en agricultura, construcción, domésticos, por ejemplo, empleado para elaborar tizas para la pizarra de la escuela).
- A las mafias dedicadas a la heroína les resultaría complejo comprar precursores del fentanilo. La producción de precursores del fentanilo ahora es escasa y clandestina. Las escasas reservas de precursores fabricados en China están reservadas a los cárteles mexicanos para abastecer los mercados norteamericanos. Unos suministros insuficientes que explican la irrupción de los nitzenos en Norteamérica.
- La síntesis de la heroína es relativamente más sencilla que la del fentanilo y sus análogos. La infraestructura necesaria para sintetizar opioides sintéticos puede

resultar compleja de conseguir. Más allá de disponer de los precursores, las bandas deben procurarse un laboratorio con los instrumentos adecuados y condiciones de ventilación y temperatura idóneas. Además de contar con al menos una persona con conocimientos mínimos de química. La síntesis de la heroína la puede hacer cualquiera con dos brazos.

- No solo la mera disponibilidad de precursores representa un brete, sino que el proceso de entablar relaciones comerciales con China constituye un reto: dominio de la tecnología de la red profunda, transferencias con criptomonedas, dominar los códigos comerciales, logística digital y analógica, más allá de un alto nivel de inglés. Unos requisitos que las bandas de corte analógico podrían conseguir con tiempo y paciencia, es decir, la reconversión sería larga y ardua.
- En caso de establecer y mantener relaciones comerciales con traficantes chinos, es más factible que puedan abastecerse de nitazenos que de precursores del fentanilo.
- Los nitazenos, al ser legales en China, pueden ser más sugerentes para las bandas criminales europeas, porque los pueden emplear sin necesidad del tedioso y complejo proceso de síntesis del fentanilo.
- Las relaciones diplomáticas entre Turquía y China son formalmente excelentes. Aunque entre la población turca hay un fuerte sentimiento anti-chino por dos motivos. El primero es por los efectos negativos de la política comercial exterior del gigante asiático en la economía turca. El segundo, y más importante, es por la discriminación de la minoría uigur por parte de Pekín (Regueiro, 2020). El uigur es un pueblo túrquico entendido por los turcos como pueblo hermano. Las organizaciones criminales turcas están orientadas al negocio, aunque también son estructuras sectarias y patriarcales. Los patriarcas turcos barajarán otras opciones antes de empezar relaciones comerciales con China.
- India y Pakistán son dos países con unas potentes industrias químicas y farmacéuticas. El EMCDDA (2024) ha alertado de la posibilidad de que tomen el relevo de China como fuente de fentanilos, nitazenos y sus precursores. En un futuro cercano, las potentes industrias químicas de estos dos países podrían adquirir un mayor papel en el tráfico ilegal de drogas. Westhoff (2021: 298) explica que, si la industria de las NPS en general y de los opioides sintéticos en particular se desplazase a la India, la situación se podría agravar. India ha sido reactiva a prohibir algunas NPS y los precursores del fentanilo. Además, según [Transparencia](#)

Internacional, es uno de los países más corruptos de la región Asia-Pacífico. La corrupción es la gran aliada del crimen organizado.

- A las organizaciones criminales de Afganistán les resultará imposible abandonar la heroína para empezar con el fentanilo u otros opioides sintéticos. En Afganistán se aplican todas las dificultades expuestas, pero además empezar a producir fentanilo sería condenar a la miseria a millones de personas *in eternum*, sin duda el peor escenario posible si las bandas renuncian a comprar el opio a los cultivadores. Es más probable que las bandas afganas se dediquen a intensificar la producción de metanfetamina que embarcarse en la quimera de los opioides sintéticos.

En definitiva, a las asociaciones criminales dedicadas históricamente a la heroína les representará un problema severo reconvertir el negocio a los opioides sintéticos. Esto no impide que puedan entablar colaboración entre ellas para traficar con opioides sintéticos. Es evidente que la mayoría de las bandas de la heroína empezarían un proceso de reconversión empresarial cuando la heroína afgana mostrase signos innegables de agotamiento, aunque, desde nuestro punto de vista, si la heroína afgana se termina, es más factible que orienten su negocio a otras actividades criminales que a traficar con opioides sintéticos. Al menos las secciones españolas de las bandas dedicadas a la heroína se abstendrán de embarcarse en una nueva empresa con la escasa demanda española de opioides y la facilidad con que las personas consumidoras pueden transitar hacia otras drogas. Nuestra hipótesis es que antes de verlos traficar con opioides sintéticos, los detectaremos vendiendo metanfetamina.

Hasta el momento, el mercado de opioides sintéticos en Europa, más allá de la salvedad de Estonia, ha representado un volumen de negocio marginal. Las bandas criminales que han traficado con opioides sintéticos lo han hecho con otras drogas y, con mayor o menor sinergia, con las organizaciones criminales dedicadas a la heroína. La venta de opioides sintéticos, y menos en España, no ha inquietado a las bandas dedicadas a la heroína. Aún menos han tenido percepción de perder cuota de mercado. Expandir el mercado de opioides sintéticos a costa de los mercados de la heroína podría desencadenar tensiones violentas entre bandas rivales. Unas acciones violentas que llamarían la atención de las fuerzas de seguridad y podría complicarles aún más su operativa. El crimen organizado intenta hacer sus negocios sin llamar la atención. Por tanto, mientras persista la heroína en los mercados europeos, las bandas dedicadas a las drogas de síntesis se abstendrán de intentar ganar cuota de mercado. Si los acopios de heroína se agotan, entonces se abrirá un período incierto, que podría caracterizarse

por alianzas entre bandas inverosímiles hasta el momento, e incluso, por un incremento de la violencia entre grupos criminales que compiten por un mercado muy limitado.

El complejo equilibrio en el seno del crimen organizado ayuda a dar respuesta a ¿por qué los cárteles mexicanos se abstienen de introducir fentanilo a Europa? La lógica nos podría hacer pensar que tal como los cárteles mexicanos introducen fentanilo en Estados Unidos, también pueden infiltrarlo en Europa. El CITCO nos señala el papel cada vez más importante del continente africano como centro logístico que facilita el tráfico de drogas en ambas direcciones del Atlántico, principalmente cocaína, heroína y NPS (ENACT, 2023). En los últimos años, las autoridades policiales han identificado en España la presencia de miembros de diferentes cárteles mexicanos e incluso les han interceptado envíos. Por ejemplo, en [diciembre de 2021](#), la policía española desarticuló una red de narcotráfico vinculada al cártel de Bertrán-Leyva dedicada a la cocaína y la metanfetamina. Los datos ofrecidos por el CITCO evidencian que el tráfico de metanfetamina procedente de México es recurrente. Las FCSE incautaron, ocultas entre mercancías o equipajes, 29.113 unidades y 338 gramos de polvo de metanfetamina en 2022 y 16.296 unidades en 2023. Los decomisos aprehendidos en envíos de paquetería fueron 2 kilos en 2022 y 100.000 unidades en 2023, además de 44 gramos en polvo escondidos en equipajes de pasajeros de vuelos comerciales.

Después de triangular la información ofrecida por Elías Camhaji, periodista mexicano experto en políticas de drogas, el sotsinspector Albert Llena de los Mossos d'Esquadra y el CITCO con la literatura especializada, evidenciamos que los cárteles mexicanos se abstienen de traficar con fentanilo en Europa por cinco motivos:

- A nivel logístico les resulta más fácil y económico vender el fentanilo a Estados Unidos y Canadá. Querer vender fentanilo en Europa implica tejer nuevas alianzas, buscar rutas y asumir riesgos desconocidos.
- La demanda de opioides en Norteamérica es de cinco millones de personas, mientras que en Europa apenas llega al millón. España, con sus sesenta mil personas consumidoras, representa un pírrico mercado comparado con el de Norteamérica.
- Es una temeridad asumir el riesgo de traficar fentanilo para una población reacia a los cambios. Estimular un cambio de gustos, como pasó en Norteamérica, requiere de tiempo y acciones de mercado que carece de sentido implementar en el mercado europeo.
- Los mexicanos mantienen una cuota del mercado de las drogas en Europa, mantienen alianzas firmes y respetan el negocio de las otras bandas. Alterar este *statu*

*quo* provocaría asumir unos trances que prefieren evitar. El poder de los cárteles mexicanos y su capacidad para articular violencia son notablemente diferentes en América que en Europa. Como nos informó el Sotsinspector Llena de los Moscos d'Esquadra, el ecosistema criminal en Europa es notablemente diferente que el de Norteamérica y jugar como visitante siempre es más complejo.

- La sustitución progresiva de la heroína por el fentanilo requeriría de robar cuota de mercado a las bandas turcas y albanesas, con las consecuentes violencias derivadas.

No cabe descartar ningún escenario, pero mientras haya heroína, los cárteles mexicanos se inhibirán de entrometerse en los negocios de los turcos y albaneses. Y, si nos quedamos sin heroína, es más que probable que tampoco se interesen por los mercados europeos de opioides porque la demanda se desplazará, en gran medida, hacia otras drogas, con especial atención a la metanfetamina; una sustancia en que los cárteles mexicanos ya tienen muchos activos. La escasez de heroína les vendría como anillo al dedo a sus negocios. En definitiva, el actual escenario representa viento de cola para los intereses de los narcos mexicanos.

## ESTONIA. TREINTA AÑOS DE PROBLEMAS CON EL FENTANILO

[Estonia](#) merece un punto y aparte porque hace casi tres décadas que convive con el fentanilo de producción indebida. En cierta medida y salvando las distancias, las lecciones aprendidas por el país báltico nos podrían resultar de valor para saber cómo dar respuesta a una hipotética crisis de opioides sintéticos. Estonia es una exrepública soviética de casi un millón y medio de habitantes. Anneli Uuskülaa nos informa, en la entrevista realizada el 4 de marzo de 2024, que el fentanilo apareció en Estonia entre 2001 y 2002. La irrupción del potente opioide alteró las dinámicas de los mercados. En un año había sustituido tanto a la heroína como al [kompot](#).

Las hipótesis de cómo apareció el fentanilo en Estonia son diversas. Algunos autores apuntan que es producto de la escasez de la heroína afgana producto de la prohibición talibán del año 2000 (Talu *et al.*, 2003; Rowlatt, 2019; Caulkins *et al.*, 2024). Otras fuentes apuntan que los primeros consumos se produjeron a finales de los noventa, antes de la prohibición afgana ([Uuskülaa, Talua, Vorbjovb, Salekešinb, Rannapa, Lemsalub y Des Jarlais](#), 2020: 2). La prohibición talibán es insuficiente para explicar la penetración del fentanilo en Estonia. Westhoff (2021:71) apunta que la extinta Unión Soviética era la fuente del fentanilo. La Unión Soviética sintetizaba grandes cantidades

de fentanilo destinado a los kits de emergencia de los soldados. Tras el colapso soviético quedaron sin control grandes reservas del potente opioide. El fentanilo terminó en los mercados internacionales de drogas ilegales, entre ellos Estonia, donde tuvo buena aceptación. Los informantes de Westhoff relatan que algunos prominentes químicos soviéticos empezaron a sintetizar [fentanilo](#) y 3-metilfentanilo ([3-FM](#)) para la mafia de Azerbaiyán, justamente el análogo del fentanilo más notificado en Estonia hasta 2005.

La historia reciente de las drogas nos evidencia que un país es más propenso a experimentar una crisis de salud pública derivada de usos compulsivos de drogas, especialmente de opiáceos, cuando el estado se transforma de un régimen autoritario a uno democrático ([Martínez-Oró](#), 2015: 104). Lo vimos tras la caída de las tres últimas dictaduras militares de Europa (Romaní, 1999). Lo presenciamos con crudeza después de la caída del telón de acero en la República Democrática de Alemania, Polonia, Checoslovaquia, Hungría, Rumanía y Bulgaria. Y, en los nuevos países resultantes de la desintegración de la Unión Soviética: Ucrania, Bielorrusia, Georgia, y con especial severidad en las repúblicas bálticas ([Caulkins](#), *et al.*, 2024). Estonia es el único país europeo en que el fentanilo ilícito abrió mercado y se consolidó como la sustancia preferida de las personas inyectoras, pero más por factores internos que resultado de flujos globales. [Uusküla, et al.](#) (2020: 3) atribuyen la buena recepción del fentanilo en Estonia, en las cohortes de hombres nacidos entre 1977 y 1986, como consecuencia de la convulsa situación sociopolítica derivada de la independencia de la Unión Soviética ([Uusküla, et al.](#), 2002). A partir de 2002, el fentanilo ilícito desencadenó una profunda crisis de salud pública, así como una fuerte estigmatización de las personas consumidoras, pertenecientes mayormente a la minoría rusófona ([Oja, Kurbatova y Abel-Ollo](#), 2021: 22). Las consecuencias fueron terribles:

- En 2005, el fentanilo era la droga principal del 13 % de personas inyectoras. En 2015 ascendía hasta el 68 % ([Vorobjov y Salekešin](#), 2017).
- Estonia fue el país con más personas inyectoras de fentanilo, en consecuencia, entre 2007 y 2017, fue el país de Europa con el índice más alto de sobredosis mortales ([EMCDDA](#), 2018).
- En 2009, el 61 % de las personas inyectoras de fentanilo habían contraído el VIH ([Talu et al.](#), 2010).
- Entre 2010 y 2017, el fentanilo ilícito provocó el 68 % de las muertes de sobredosis por drogas ilegales. En 2018, la cifra descendió hasta el 20 % ([Uusküla et al.](#), 2020).

- Desde 2002 y hasta 2018, el número de personas inyectoras se mantuvo estable. No es hasta 2019 cuando empieza a descender ([Uusküla, et al., 2020](#)).
- Las personas inyectoras de Estonia están envejeciendo. En 2002, la media era de veinticinco años ([Wilson, et al., 2007](#)), mientras que en 2016 era de treinta y tres ([Des Jarlais, et al., 2019](#)). Esta tendencia es compartida con la mayoría de los países europeos, entre ellos España. Indicador de que la población adicta continúa con el hábito y los más jóvenes se abstienen de incorporarse a la vía inyectada. Aspecto importante para predecir las consecuencias de una crisis de salud pública derivada de los opioides sintéticos.

Desde el punto de vista del control de la oferta de los opioides sintéticos de producción ilegal, Estonia nos ofrece los siguientes hitos:

- Hasta 2015 el [3-metilfentanilo](#) (3-MF) fue el opioide más incautado en Estonia ([Abel-Ollo, et al., 2007](#) en [Uusküla, et al., 2020](#)).
- El fentanilo y los otros opioides sintéticos consumidos en Estonia eran de producción clandestina. En ningún caso se trataba de desvíos de presentaciones farmacéuticas. Algunos autores, como Westhoff (2021) y [Caulkins](#), señalaron a Rusia y China como origen del fentanilo ilegal consumido en Estonia, aunque a partir de algún momento de la primera década de este siglo, la síntesis empezó en su territorio nacional ([Uusküla et al., 2020](#)).
- Hasta 2015 la oferta de opioides sintéticos era exclusivamente de [fentanilo](#) y [3-metilfentanilo](#) (3-MF). A partir de ese año, la oferta se diversificó: [carfentanilo](#), [acryl fentanilo](#), [ciclopropilfentanilo](#), [furanilfentanilo](#) y [U-47700](#) ([Uusküla, et al., 2020](#)).
- En 2017, la policía dismanteló un laboratorio de producción de fentanilo ilícito. Incautaron una cantidad récord. Esta acción policial provocó la escasez con el consecuente descenso de la calidad ([Uusküla, et al., 2020](#)).
- La escasez de fentanilo provocó su encarecimiento. La dosis pasó de entre los diez y los quince euros en 2017 a entre los veinte y veinticinco euros ([Uusküla, et al., 2020](#)).
- En 2022 y 2023, en Estonia y Lituania, la mayor parte de las muertes por sobredosis fatales son producidas por opioides sintéticos. Los datos preliminares de 2023 de Lituania sugieren una tendencia alcista de las muertes asociadas a los nitazenos ([EMCDDA, 2024](#)).



- En 2019, aparecen los [nitazenos](#) en los mercados indebidos de Estonia ([Giraudon, Abel-Ollo, Vanaga-Arāja, Heudtlass, y Griffiths, 2024](#); [Griffiths, Seyler, De Morais, Mounteney, Sedefov, 2023](#)). Estonia es el primer país europeo en notificar nitazenos. Desde entonces, los nitazenos han sido habituales. El EMCDDA ([2024](#)) informa que los países bálticos presentan una alta disponibilidad de [nitazenos](#) (isotonitazeno, protonitazeno y metonitazeno) debido a la escasez de fentanilos.
- En 2022, Estonia decomisó [metonitazeno](#). El metonitazeno estaba mezclado con la extraña benzodiazepina [bromazolam](#), una de las primeras evidencias de [benzo-dope](#) en Europa. Desde entonces han aparecido en diversas ocasiones tanto en los países bálticos como en otros puntos de Europa, como el Reino Unido. La policía también decomisó muestras que contenían [protonitazeno](#) y metonitazeno adulterados con [xilacina \(tranq-dope\)](#).
- Los datos procedentes de los países bálticos en general y de Estonia en particular refuerzan la hipótesis de la sustitución de los fentanilos por los nitazenos.

Las consecuencias sobre la demanda derivadas de la escasez de fentanilo ilícito en Estonia, tal como nos informó Anneli Uuskülaa son:

- En 2024, la casi totalidad de las dosis vendidas como fentanilo en Estonia carecen de este opioide, pero contienen algún otro opioide sintético, especialmente nitazenos.
- Las personas consumidoras estonias quieren comprar fentanilo. Las sustancias vendidas como fentanilo es probable que no lo contengan, sino que incorporen nitazenos u otras NPS con efectos inciertos y dosis de seguridad desconocidas. En consecuencia, las sobredosis son muy probables.
- Desde 2021, el fentanilo ilícito es aún más escaso. Lo que se vende como fentanilo ilegal acostumbra a estar adulterado con [isotonitazeno](#) u otros [nitazenos](#). También han aparecido [catinonas](#) sintéticas como la [MDPV \(EMCDDA, 2024\)](#).
- Las personas consumidoras de fentanilo ilícito, ante la irrupción de los nitazenos y el elevado riesgo de sobredosis, han cambiado la vía parenteral por la fumada.
- La adicción al fentanilo es tan terrible que las personas adictas no encuentran sustancia que les funcione de sucedáneo y les mitigue el síndrome de abstinencia. Anneli Uuskülaa nos explica cómo algunas personas se desplazan al extranjero en búsqueda de fentanilo, principalmente a Letonia.
- La incertidumbre de las adulteraciones de las sustancias vendidas como fentanilo ilícito ha provocado que una gran mayoría hayan desplazado sus consumos hacia

otras sustancias: anfetamina, metanfetamina, cannabis, fármacos de prescripción, NPS como las catinonas sintéticas e incluso hacia el uso intensivo de alcohol. El desplazamiento hacia otras sustancias, como veremos en el siguiente capítulo, es el que realizaría la demanda española ante la hipotética llegada de los opioides sintéticos. Ante el riesgo de sobredosis, las personas consumidoras tienden a buscar alternativas más seguras.

Presentemos ni que sea sucintamente, las recomendaciones de la literatura relativa a la crisis del fentanilo para hacer frente a los daños deletéreos. Destacamos los siguientes aspectos:

- Prueba de VIH gratuita, voluntaria y confidencial.
- Servicios de prevención y reducción de daños.
- Sala de consumo supervisado.
- Programas de intercambio de jeringuillas y difusión material estéril para la inyección.
- Tratamiento de sustitución de opioides.
- Difusión de naloxona.
- Potenciación de los servicios de análisis de drogas accesibles para las personas consumidoras.
- Necesidad de disponer de sistemas de alerta temprana para informar sobre nuevas sustancias en el mercado.

El trasfondo de la crisis de fentanilo en Estonia es totalmente diferente a la realidad española actual. La estable realidad sociopolítica y económica de [España](#) es un factor de protección de cualquier atisbo de convulsión social que pueda propiciar un incremento de los consumos de drogas en general y de opioides en particular. Cualquier paralelismo entre España y Estonia para justificar una hipotética crisis de fentanilo ilícito, en el sentido «tal como Estonia sufrió una crisis de fentanilo también puede experimentarla España», es desafortunado. Nada que ver. Y, más en 2024, porque en Estonia desde 2017 el fentanilo ilícito ha sido progresivamente reemplazado por otras drogas: metanfetamina, catinonas, y muy especialmente nitazenos. Otra vez más, si algún opioide sintético debe tener algún impacto sobre la realidad española, en todo caso, serán los nitazenos e incluso cualquier otro opioide que puede sintetizarse a partir de precursores de fácil acceso. En Estonia la época del fentanilo ya ha pasado y languidece por la irrupción de los nitazenos. La red española de atención a las adicciones

cumple, y con creces, las recomendaciones de los investigadores bálticos para hacer frente a una crisis de fentanilo. Nuestro país dispone de multitud de recursos que conforman la red de atención a las adicciones. Los recursos podrían articular estrategias para dar respuesta de manera solvente a cualquier hipotética crisis de opioides sintéticos.



## 4. LA DEMANDA DE FENTANILO POR PARTE DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS

En el capítulo describimos, en primera instancia, las características de las personas consumidoras y la importancia de la red de atención a las adicciones; continuaremos con el comportamiento de las personas que emplean drogas ante la llegada de opioides sintéticos y finalizaremos con un breve punto sobre el abastecimiento de opioides sintéticos en la red profunda.

En ocasiones los discursos profanos dan a entender que la mera oferta es aceptada acríticamente por la demanda. Esta causalidad la vimos a lo largo del 2023 en las desfiguradas noticias sobre el [fentanilo ilícito](#). Algunas crónicas daban a entender que la venta de fentanilo ilícito implicaría unos consumos desaforados, a imagen y semejanza de los protagonizados por los usuarios de Estados Unidos. Por ejemplo, la noticia cuyo titular era, «[el fentanilo llega a España: la 'droga zombie' que arrasa en Estados Unidos y que es 50 veces más fuerte que la heroína](#)» (Cuatro, 4 de agosto de 2023) afirmaba «el fentanilo ha llegado a España. En Estados Unidos se refieren a ella como 'la droga zombie' por cómo afecta a las personas adictas. Todo apunta a que el fentanilo ya está circulando entre los drogodependientes españoles». Y, como «está circulando», se entiende que ya lo «están consumiendo como en Estados Unidos». La realidad supera cualquier relación causal porque las dinámicas entre oferta y demanda son extremadamente más complejas.

En el hipotético escenario en que las organizaciones criminales empezasen a vender opioides sintéticos, no necesariamente la demanda los aceptaría acríticamente, sino que, en función del perfil, podría reaccionar de distintas formas. Las personas consumidoras de drogas, aunque algunas descripciones las caractericen como autómatas en busca de la próxima dosis, poseen una notable capacidad de agencia para aceptar o rechazar las sustancias que les ofrece el mercado.

### POLICONSUMO. EL RASGO DEFINITORIO DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS EN SITUACIÓN DE MARGINALIDAD

El escenario actual de atención y tratamiento a las adicciones es producto de la historia reciente de las drogas, muy especialmente de la historia de la heroína. Ésta la dividimos en tres grandes fases ([Martínez-Oró](#), 2019: 13-28). **La fase contracultural** (1968-1975) fue protagonizada por jóvenes universitarios vinculados a las vanguardias culturales

que consumían heroína como ritual de diferenciación. **La fase de la crisis de la heroína** (1975-1992), protagonizada por jóvenes de las clases populares, provocó una terrible crisis de salud pública, agravada por la irrupción del VIH y una marcada sensación de inseguridad ciudadana (Pallarés, 1995). En 1985 el Gobierno español instituyó el Plan Nacional sobre Drogas. Durante este período, España estableció la poderosa red asistencial de tratamiento de las adicciones. **La fase de marginación** (1993-actualidad). Los indicadores de admisiones a tratamiento, muertes por sobredosis, prevalencias de consumo, etc., empiezan a descender. Las dinámicas de exclusión social provocaron la expulsión de los usuarios a los márgenes sociales ([Martínez-Oró y Conde, 2013: 42-45](#)). Durante los noventa y la primera década de este siglo, buena parte de la opinión pública fue víctima de un trampantojo sociocultural porque, a pesar de la presencia de la heroína en contextos marginales, percibía que había desaparecido. Durante estos años, las administraciones públicas realizaron un esfuerzo titánico tanto para mejorar como para ampliar la red asistencial. La robustez de la red española de atención a las adicciones es central para nuestros propósitos. Disponer de la red es el mejor garante ante cualquier amenaza provocada por las drogas, sea de la familia que sea.

La mayoría, por no decir la totalidad, de las personas adictas a la heroína mantienen contacto con la red asistencial, ya sea en un centro de tratamiento, ya sea en un recurso de reducción de daños ([Clua, 2023](#)). Una parte muy importante participa en programas de mantenimiento de [metadona](#), o pueden emplear la [buprenorfina](#) como sustitutivo. Las personas que emplean drogas con mayor intensidad disponen de [naloxona para la prevención de sobredosis, aunque este tipo de programas precisa de mayor implementación geográfica. Recientemente, el Ministerio de Sanidad ha impulsado la comercialización y autorización de la naloxona en formato de spray intranasal](#). Todos los recursos y programas ofrecidos por la excelente red española de atención a las adicciones constituyen un fuerte factor de protección ante cualquier eventualidad o emergencia sanitaria. La red está atenta a las innovaciones de los mercados de drogas y a las necesidades emergentes de las personas usuarias, especialmente en los nuevos perfiles o minoritarios. La llegada de los opioides sintéticos comportaría sobredosis, algunas fatales. Estas activarían las alertas de la red de atención a las adicciones. Los profesionales podrían informar a las personas consumidoras, formarlos en prevención de sobredosis y en estrategias de reducción de daños. En definitiva, la red asistencial daría respuestas rápidas y efectivas a la población en riesgo. A la hora de analizar una hipotética crisis provocada por los opioides sintéticos, la red asistencial de atención a

las adicciones se revela como capital. En palabras del doctor Joan Ramon Villalbí, delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

Creo que debemos mantener la red de atención a las adicciones con la parte de opiáceos activa y funcionando. De vez en cuando, hay gente que da el mensaje: «bueno, lo de la heroína ya ha terminado». Es un error. En los lugares donde debiliten la capacidad del tratamiento sustitutivo de opiáceos, pueden pagarlo muy caro. Aquí estamos mejor preparados que los estadounidenses porque tenemos una cobertura muy alta de tratamiento sustitutivo con agonistas opiáceos en nuestro sistema. Nosotros calculamos que prácticamente quien busca tratamiento por adicción a opiáceos lo recibe a corto plazo, ya sea con metadona, ya sea con buprenorfina. Por tanto, preservar esto es crucial, esta realidad de la red de tratamiento (Doctor Joan Ramon Villalbí).

Hoy en día, España cuenta con unas sesenta mil personas consumidoras habituales de heroína, de los cuales cincuenta mil cursan con una severa adicción y viven en condiciones de marginalidad. Estas estimaciones proceden de la triangulación de los indicadores del [OEDA](#) (2023) y las investigaciones cualitativas realizadas por Episteme ([Martínez-Oró](#), 2019; [Episteme Social](#), 2022, 2023). España, año tras año, reduce el número de personas consumidoras de heroína. La demanda es cada vez menor. En consecuencia, es cada vez menos atractiva para los negocios del crimen organizado. Más allá del número de personas que pueden consumir heroína para dar cuenta del hipotético impacto de los opioides sintéticos, se revela como central que la casi totalidad de personas consumidoras de heroína sean policonsumidoras. Es una rareza la persona que emplea exclusivamente [diacetilmorfina](#).

Los diferentes indicadores elaborados por la DGPNSD demuestran el franco retroceso de los usos de heroína. En 1996, España alcanzó el máximo de la serie histórica con 46.635 personas demandantes de tratamiento por heroína como droga principal ([OEDA](#), 2023: 27). En 2021, la cifra descendió hasta las 7.419 personas, de las cuales 5.083 con tratamiento previo. Las urgencias hospitalarias por heroína pasaron de constituir el 56,1 % en 1996, al 5% en 2021 ([OEDA](#), 2023: 8). El perfil de las personas demandantes de tratamiento por heroína es hombre (86,4 %), español (87,6 %) con tratamiento previo (73,6 %), con estudios primarios (68,1 %), parado habiendo trabajado antes (52,9 %), vive con los padres/familia de origen (28,9 %) o solo (22,9 %), cuya vía principal de administración es la fumada (81,5 %) y policonsumidor de cocaínicos (45,7

%) mayormente de cocaína base, cannabis (51,3 %), alcohol (33,2 %) y otros opioides (9,3 %) ([OEDA](#), 2023: 11).

Las personas usuarias de heroína serían las primeras afectadas en caso de aparición de fentanilo ilícito. Aunque también tendríamos que analizar cómo impactaría entre las personas consumidoras compulsivas de metanfetamina. Las características de las personas que conforman la demanda de heroína nos ayudan a entender cómo pueden reaccionar y qué prácticas aplicarían para zafarse de los riesgos del fentanilo. En [Martínez-Oró](#) (2019: 79-90) perfilamos a las personas consumidoras de heroína y las ordenamos en seis grandes categorías:

- 1. Drogodependientes envejecidos.** La inmensa mayoría de las personas consumidoras de heroína son adictas desde hace décadas y acusan un notable envejecimiento. Este es el perfil mayoritario de las personas que emplean heroína en combinación con otras drogas. El envejecimiento de la población adicta queda evidenciado en la comparativa entre países de la Unión Europea ([EMCDDA](#), 2023). España es el país con más muertes por sobredosis entre las personas mayores de sesenta y cinco años (24 %). Los recursos asistenciales se adaptan a las necesidades de las personas usuarias cada vez más envejecidas. La totalidad de las personas de este perfil participan de programas de mantenimiento con sustitutivo a los opioides ([metadona](#) o [buprenorfina](#)), aunque algunos consumen, de manera más o menos regular, heroína y otros estupefacientes.
- 2. Personas drogodependientes excarceladas.** Una de las consecuencias de la crisis de la heroína de los ochenta y noventa fueron los procesos penales de las personas adictas. Algunos después de acumular y encadenar múltiples condenas han pasado gran parte de su vida en prisión. En los últimos años, estas personas han sido excarceladas. Sin red social ni trabajo, han regresado a los contextos de consumo y a las economías informales. La mayoría de este perfil comparte características con el perfil envejecido. También mantienen contacto con la red asistencial de atención a las adicciones.
- 3. Extranjeros drogodependientes.** En algunos países, sufrir una adicción es motivo de detención, tortura y encarcelamiento. En los últimos años, España ha recibido multitud de personas adictas, especialmente procedente de los países de tránsito de la heroína afgana, como Georgia, Rumanía, Bulgaria y Azerbaiyán. En España, emplear drogas sometidas a fiscalización carece de relevancia penal: en consecuencia, las personas adictas pueden sobrevivir sin que sus derechos sean sistemáticamente vulnerados. Debido a una situación administrativa irregular, las



dificultades idiomáticas y las diferencias culturales, en ocasiones este perfil es reacio a solicitar ayuda especializada, aunque la red de atención a las adicciones ha trabajado con notable éxito para dar cobertura a sus necesidades particulares. Solo una minoría muy reactiva mantiene sus consumos sin contacto alguno con la red asistencial.

4. **Progenitores que emplean drogas con menores a su cargo, con especial atención a las mujeres.** Las largas trayectorias de consumo comportan que una parte importante de las personas adictas sean progenitores. Las mujeres, debido a la estructura social, sufren con mayor mordacidad los procesos de exclusión y estigmatización. Cada vez más recursos ofrecen programas con perspectiva de género adaptados a las necesidades de las mujeres. Solo una minoría de las mujeres adictas son reactivas a vincularse a los recursos asistenciales porque temen perder la custodia de sus vástagos, o que les obligarán a cumplir con unas normas incompatibles con su estilo de vida.
5. **Ravers-travellers.** En la última década ha proliferado el perfil *raver-traveller*. Algunas personas son de nacionalidad española. Otras proceden de otros países europeos, especialmente Italia. Se caracterizan por un estilo de vida semi nómada, ocupar y sobrevivir a partir de actividades informales o directamente ilegales, como es el caso del tráfico de drogas. Es un perfil muy minoritario, pero es el que está más receptivo a las innovaciones en la oferta de las drogas. Por tanto, es susceptible de aceptar la oferta de opioides sintéticos como el fentanilo. En palabras de Ester Aranda:

Los usuarios de Barcelona estaban en el sota, caballo y rey. Los usuarios clásicos, más envejecidos, solo habían consumido heroína, cocaína, cocaína y heroína. Alguien había probado los tripis y tal, pero nada más. Y claro, ya en el 2018, ya vemos [en los recursos de reducción de daños] un perfil que ha utilizado la ketamina, que ha consumido MDMA, *speed*, alucinógenos y tal. Es decir, con un bagaje mucho más amplio en el tipo de drogas que había consumido y más conocimiento sobre las sustancias. Quiero decir, peña que ya sabe de drogas y dice «yo ya sé de drogas y elijo la que quiero».

6. **Jóvenes migrantes sin hogar.** En los últimos años, los menores no acompañados han provocado una gran atención mediática. Sus consumos de drogas están motivados por una existencia marcada por el impacto de la experiencia migratoria

y la situación de sinhogarismo. Aunque sus drogas de preferencia son los fármacos como el [clonazepam](#) (Rivotril®) y la [pregabalina](#) (Lyrica®), son personas intrínsecamente policonsumidoras, que tampoco le hacen menosprecios a la heroína.

Para los propósitos de este estudio destacamos los siguientes elementos generales de las personas adictas en situación de extrema vulnerabilidad que emplean heroína. Estos son:

- Las personas consumidoras de opiáceos son policonsumidoras, caracterizadas por su predilección por el [rebujito](#) y por emplear intensivamente las [benzodiacepinas](#). En los últimos años, sobre todo en las grandes ciudades como Madrid y Barcelona, la [metanfetamina](#) ha ganado adeptos. En algunas personas usuarias, la heroína es una droga más del largo elenco de sustancias que consumen sin que represente la sustancia central de su adicción.
- Las mujeres representan escasamente el 10 % del total de personas que, entre otras drogas, también emplean heroína ([Episteme Social](#), 2022).
- La vía inhalada es la preferente o la única entre una parte importante de las personas policonsumidoras. La vía inyectada es minoritaria.
- La casi totalidad de las personas adictas sobreviven en condiciones precarias o directamente en la marginalidad.
- Las más envejecidas, de origen español o europeo, acostumbran a cobrar una pensión. Las más jóvenes se dedican a actividades informales o a mendigar.
- Solo una ínfima minoría de personas consumidoras vulnerables que cuentan con menos de treinta años utilizan heroína.
- Las personas adictas a la heroína conocen bien los mercados, las sustancias y sus efectos. La presencia de un lote de heroína cuyos efectos fuesen inusuales las alarmaría.
- La inmensa mayoría de las personas consumidoras de heroína son supervivientes de la crisis de la heroína de los ochenta y noventa. La mayoría han padecido hepatitis B y C, son portadores del VIH, han realizado múltiples tratamientos, toman retrovirales entre otra medicación, han sufrido sobredosis, han estado en la cárcel y han sobrevivido en condiciones marginales. En consecuencia, su salud es precaria, pero su experiencia es sólida para evaluar la calidad y los riesgos de cada uno de los lotes de las drogas.

El policonsumo es la piedra angular para explicar por qué la mera oferta de opioides sintéticos es insuficiente para que aumente la demanda. En cierta literatura americana, especialmente periodística, se ha difundido la idea de que la sobredosis de una persona provoca colas en la puerta del traficante que vendió la dosis fatal porque todas las personas adictas quieren experimentar los potentes efectos de la sustancia capaz de provocar sobredosis (Westhoff, 2021: 75). Tal situación es un tópico norteamericano que carece de sentido entre las personas que emplean opioides en España. Insistimos en que es un error entender que los demandantes de heroína aceptarán sin resistencias los opioides sintéticos. Podemos entender el policonsumo como factor de protección. El policonsumo les convierte en usuarios versátiles y adaptables a los riesgos de la oferta. Si los camellos adulteran la heroína con fentanilo, las personas consumidoras experimentarán efectos indeseados.

Los efectos tan intensos del fentanilo les harían variar los patrones de consumo o intensificar las estrategias de reducción de daños, por ejemplo, pasar de la vía inyectada a la fumada, aplicarse medidas de autocuidado, tomar menos cantidad, cambiar de proveedor, solicitar naloxona, etc. Aunque, debido al policonsumo, es probable que una parte importante se abstenga de tomar heroína para intensificar los consumos de cocaína, metanfetamina, benzodiazepinas, alcohol o cannabis. El policonsumo implica la continua combinación de estimulantes y depresores, por eso, es tan apreciada la [combinación](#) heroína y cocaína. A falta de heroína como sustancia depresora, es más factible que la sustituyan por benzodiazepinas, e incluso alcohol, que por opioides sintéticos. Esto se debe, aunque parezca paradójico, a que la percepción de riesgo entre estas personas consumidoras es elevada. La siguiente reflexión de Ester Aranda nos obliga a estar atentos a cómo se comportarían las personas que utilizan compulsivamente estimulantes tipo cocaína o metanfetamina. En opinión de la experta, los opioides sintéticos podrían ser bien recibidos por las personas que utilizan compulsivamente metanfetamina.

En términos de policonsumo, también es probable que, debido a la elevada calidad de los estimulantes presentes en el mercado ilegal español, tanto cocaína como metanfetamina, las personas consumidoras busquen sustancias que alivien los efectos indeseados asociados. Bajo esta lógica sí que se puede suponer que un opioide de mayor potencia sería bien recibido. En el caso de personas consumidoras de metanfetamina, sí que podríamos esperar que recibiesen positivamente esta adulteración [heroína con fentanilo u opioides sintéticos]. La potencia de los efectos no deseados de la metanfetamina puede ser muy alta, la potencia

de las benzodiazepinas tiene techo [dejan de hacer efecto] y actualmente es común que utilicen heroína en la búsqueda de reducción del malestar y de la abstinencia: dolor físico generalizado e intenso, insomnio...

Pero, ahora por ahora, en España ¿hay demanda de fentanilo u otros opioides sintéticos? A ningún de nuestros informantes le consta que las personas consumidoras adictas estén demandando opioides sintéticos. Otro aspecto singular, minoritario y anecdótico es la presencia de algún *rara avis* desvinculado de los contextos marginales que ha consumido algún fentanilo comprado en la red oscura. Este tipo de personas, insistimos en que son muy minoritarias, son consumidoras iniciadas, en gran medida conocen los efectos y los riesgos de los opioides sintéticos y, sobre todo, poseen las habilidades para [comprar en la red oscura](#). Sus consumos los realizan en solitario o en compañía de personas también expertas en drogas minoritarias. En cierta medida, representan personas usuarias proselitistas sin capacidad de influencia sobre el común de las personas consumidoras de drogas ilegales. En términos de evaluación de riesgos, no representan ninguna amenaza para la salud pública.

En relación con las personas consumidoras adictas en situación de exclusión social, en [Episteme Social](#), desde enero de 2022, trabajamos en una línea de estudio, gracias a la subvención concedida por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, que investiga a las poblaciones ocultas drogodependientes ([Episteme Social](#), 2022). Hasta el momento hemos entrevistado a 431 personas. Solo doce personas, es decir, el 2,78 % habían consumido fentanilo alguna vez en la vida. Casi todas lo han tomado bajo prescripción médica. Solo dos personas, es decir, el 0,46 %, se lo había administrado gracias a un desvío de fentanilo farmacéutico. Ninguna de las personas entrevistadas afirmó haber comprado fentanilo elaborado clandestinamente. Y esto que estamos hablando de las personas consumidoras más deterioradas, agravadas y marginalizadas. Este perfil, en el caso de aparecer el fentanilo de producción indebida u otros opioides sintéticos, serían la tropa de choque.

El número de sobredosis es el indicador clave para afirmar que España está libre de fentanilo y de otros opioides sintéticos. Las sobredosis se convertirán en evidencias irrefutables en caso de una circulación masiva de opioides sintéticos entre las personas consumidoras. De momento, el número de sobredosis se mantiene estable, y sin ninguna evidencia de que los opioides sintéticos estén implicados. En palabras de Joan Colom «la alarma del fentanilo no es adecuada en nuestro entorno porque disponemos

de mecanismos de detección apropiados, y si apareciesen tenemos los profesionales y los recursos satisfactorios para darle una respuesta apropiada».

Un detalle que no podemos dejar de mencionar, aunque se desvíe de los objetivos de estudio, pero relacionado con el policonsumo, es la compraventa ilegal de [metadona](#). España es el país de la UE con más incautaciones de metadona ([EMCDDA](#), 2024). En 2021, el Anuario Estadístico del Ministerio del Interior ([Ministerio del Interior](#), 2022) informa que las FCSE aprehendieron un decomiso excepcional de 184 kilos de metadona. En 2022, la cantidad se situó en 2,8 kilos. En 2023, según los datos facilitados por el CITCO, las FCSE incautaron tres kilos de metadona. Francina Fonseca nos muestra su preocupación por el aumento de los consumos inyectados de metadona. «En 2023, en la sala de consumo asistido REDAN La Mina, se realizaron 53.264 consumos supervisados, de heroína 15.1714, de cocaína 15.888, de *speedball*, que es la combinación de heroína con cocaína, 15.922. Lo que sí nos destaca es el incremento en los últimos años del consumo de metadona por vía inyectada, en 2023, fueron 2.993 consumos. el doble que el año anterior». Los consumos de metadona obedecen a diferentes razones. Es más barata que la heroína y mejora el síndrome de abstinencia de opioides, consiguiendo una sensación de refuerzo positivo más rápida que se si toma por vía oral; es preocupante el hecho que la formulación que se suele administrar en los centros de tratamiento es de uso oral y no está preparada para el consumo por vía endovenosa. Cabe por ver cómo recibirían estas personas la introducción de opioides sintéticos. Francina Fonseca, con los datos en la mano, como acabamos de ver, nos confirma la anécdota que representan los consumos de fentanilo: «en todo 2023, se supervisó un consumo de fentanilo, o al menos eso es lo que declaró la persona».

## ESCENARIOS ANTE LA HIPOTÉTICA LLEGADA DE OPIOIDES SINTÉTICOS

Pongamos el caso que los traficantes que operan en España, por los motivos que sean, por ejemplo, por la escasez de heroína o por la disponibilidad de opioides sintéticos, empiezan a vender fentanilos. El sentido de cómo la demanda se vería alterada depende directamente de cómo se vendan los opioides sintéticos en los mercados informales. Tomando como referencia el proceso de sustitución en Norteamérica de los fármacos opioides por heroína y posteriormente de la heroína por fentanilo, detectamos tres vías de acceso a los opioides sintéticos por parte de la demanda española. Estas son:

1. Las personas consumidoras demandan heroína, pero los traficantes les venden una sustancia con mayor o menor porcentaje de heroína, adulterada con algún opioide sintético. O venden directamente una sustancia sin heroína y con opioides sintéticos.
2. Las personas consumidoras compran estimulantes (cocaína, éxtasis o metanfetamina) que, sin su conocimiento, están adulterados con opioides sintéticos.
3. Las personas consumidoras demandan explícitamente fentanilo y compran una sustancia cuya composición es desconocida, aunque en mayor o menor porcentaje contiene algún opioide sintético.

**Adulterar la heroína con opioides sintéticos.** Los narcotraficantes de Norteamérica introdujeron el [fentanilo](#) en los mercados informales como adulterante de la heroína. A partir de 2014, cuando las autoridades estadounidenses implementaron restricciones a los fármacos opioides como el [Oxycontin®](#) o [Percocet®](#), una parte importante de las personas adictas a los fármacos opioides se desplazaron a los mercados informales y empezaron a demandar heroína como alternativa. La heroína en Estados Unidos procedía exclusivamente de México. Los cárteles, ante la necesidad de abastecer un mercado al alza, empezaron a adulterar la heroína con fentanilo. El objetivo era tanto aumentar la oportunidad de negocio como optimizar las cada vez más escasas reservas de heroína ([Mars, Rosenblum y Ciccarone](#), 2019). La finalidad era ofrecer una sustancia que satisficiera a la demanda a la vez que reducían los costes de producción y transporte. Los traficantes vendían a las personas consumidoras la heroína adulterada con fentanilo como [China White](#), es decir, como si fuese [heroína blanca](#). Esta presentación rápidamente sustituyó al [alquitrán](#) mexicano. Una estrategia comercial efectiva porque la mayoría de los usuarios habían oído hablar de la extraordinaria heroína blanca, pero nunca habían experimentado sus efectos. Esta estrategia les permitía dotar de sentido los efectos más intensos, pero más cortos del fentanilo presente en la *China White*. Las personas usuarias pensaban que estaban tomando una heroína «más pura», por eso los efectos eran diferentes, aunque rápidamente, a la vista de las sobredosis y las consecuencias indeseadas, advirtieron la presencia de fentanilo.

Los narcotraficantes emplearon una estrategia similar para introducir las pastillas [M-30](#) adulteradas con fentanilo. Estas pastillas falsas acostumbran a ser de color azul, parecidas a la pastilla de [Oxycontin®](#) de treinta miligramos. Los narcotraficantes introdujeron esta versión pirata porque las poblaciones adictas demandaban [oxicodona](#). Ante la imposibilidad de conseguir oxicodona ilícita, optaron por troquelar pastillas de fentanilo. A la vista de los resultados obtenidos, diversificaron las presentaciones con

fentanilo. Hasta que llegó el momento en que la demanda ya solicitó explícitamente fentanilo porque había desarrollado una adicción al potente opioide. En la actualidad es casi imposible encontrar heroína en Norteamérica sin adulterar con fentanilo (Ciccarone, 2021). Entre otras derivadas, la sustitución de la heroína por fentanilo ha provocado la acentuación de la miseria en las zonas productoras de opio de México, como en la [Sierra de Guerrero](#). Esta zona nos muestra, a pequeña escala, las consecuencias socioeconómicas que puede tener para Afganistán el cese del cultivo de adormidera.

En Norteamérica, se cumplió la hipótesis de la sustitución. Ante la escasez de las drogas principales, las organizaciones criminales introdujeron una alternativa, primero heroína y posteriormente fentanilo (Pardo et al., 2019). Ahora, con la escasez del fentanilo y sus precursores, Estados Unidos afronta un nuevo episodio de la crisis de salud pública en que el fentanilo se vende adulterado con [xilacina](#) y los [nitazenos](#) están sustituyendo a los fentanilos (Friedman, Montero, Bourgois, Wahbi, Dye, Goodman-Meza y Shover, 2022).

En España, en el hipotético caso que llegasen los opioides sintéticos a los puntos de venta de heroína, la incógnita sería saber cómo reaccionaría la demanda. En todo caso, la estrategia comercial de la *China White* fracasaría entre las personas consumidoras españolas. El mercado español está dominado por la [heroína marrón](#), aunque en ocasiones circula [heroína blanca](#). Por tanto, los usuarios conocen los efectos y las propiedades de los diferentes tipos de heroína. Ante unos consumos de heroína adulterada con fentanilo, sabrán que se trata de otra sustancia. En ningún caso pensarán que es heroína blanca. Entonces pondrían en práctica diferentes estrategias para evitar los fentanilos.

Un apunte breve. En España, la demanda de [oxicodona](#) o [hidrocodona](#) en los mercados indebidos es ínfima. Es improbable que los traficantes introduzcan pastillas falsas de fármacos opioides en un mercado, por el momento, inexistente.

**Adulterar cocaína, éxtasis u otros estimulantes con opioides sintéticos.** Las adulteraciones de estimulantes con opioides sintéticos son un riesgo importante para la salud pública. En Norteamérica son notablemente recurrentes, especialmente con fentanilo. Las razones de las adulteraciones son motivo de controversia. En ocasiones, algunos autores han hipotetizado que son contaminaciones fortuitas derivadas de un sistema precario de almacenamiento (Klar et al., 2016). Otros autores consideran que son claramente intencionadas. Wagner y otros (2023) constatan que el 13,5 % de las 718 muestras de cocaína y metanfetamina analizadas estaban adulteradas con

fentanilo. Aunque los autores se abstienen de explicar las causas, es evidente que un 13,5 % es un porcentaje intencionado. [Ciccarone](#) (2021) considera que los narcos también trabajan para sustituir los estimulantes por fentanilo, y si no sustituirlos, al menos se afanan para engrosar la clientela adicta al opioide. El objetivo final de los narcos siempre es ganar mayor cuota de mercado para obtener más beneficios. Como bien sabemos, las razones éticas y humanas, acostumbra a importarles más bien poco.

En España, hasta el momento, carecemos de cualquier evidencia de que nos acredite que alguien en algún momento, algún camello, haya adulterado cocaína u otros estimulantes con fentanilo. Asumamos, por un momento, que aparecen opioides sintéticos en los mercados españoles de drogas ilegales. Veamos qué escenarios se podrían abrir.

La contaminación fortuita en la distribución al por mayor es muy improbable. La [Europol](#) (2024) afirma que las bandas dedicadas a los opioides se abstienen de traficar con estimulantes. En el caso de que un grupo criminal trabajase tanto con opioides sintéticos como con estimulantes, cabe la posibilidad, aunque remota, de alguna corrupción en el momento de la manipulación, adulteración y envase de las sustancias.

Relativo a la venta al detalle, en España hay una clara diferenciación entre los puntos de venta de estimulantes destinados a poblaciones consumidoras normalizadas y los reservados a la población adicta en situación de marginalidad (narcopisos y poblados). Esto comporta que la inmensa mayoría de las personas consumidoras de cocaína, éxtasis o anfetamina (*speed*) se abastezcan a partir de camellos que nunca trafican ni tienen contacto con la heroína u otros opioides. Por tanto, las contaminaciones accidentales son imposibles. En cambio, en los puntos de venta de heroína, cocaína y metanfetamina frecuentados por las personas adictas marginales, la contaminación es más factible. En estos lugares, todas las sustancias se acostumbran a adulterar y empaquetar en el mismo sitio y se emplean los mismos instrumentos (mesas, cucharas, básculas, etc.). En estos últimos puntos las contaminaciones son más probables.

En España, la adulteración intencionada, a fin y efecto de convertir a las personas consumidoras de estimulantes en adictas al fentanilo parece no haberse producido por ahora. Nuestra hipótesis es que los traficantes, antes de intentar captar cuota de mercado entre los asiduos a la cocaína en polvo o metanfetamina, de bien seguro, que primero probarán de ganarla entre las personas consumidoras de opiáceos. Otra situación, notablemente más incierta, aunque potencialmente más peligrosa, es que alguna individualidad pueda adulterar estimulantes con fentanilo u otros opioides procedentes de desvíos indebidos. Como nos apunta el doctor Joan Ramon Villalbí:



Quizás hay algún traficante local que ha hecho esto [adulterar cocaína con fentanilo], ha conseguido doce blísteres y durante un tiempo está mezclando un poco de algo con otras cosas. Pero que, de momento, parece que no ha tenido mayor trascendencia (Doctor Joan Ramón Villalbi).

Los motivos para adulterar cocaína u otros estimulantes carecen de lógica desde el punto de vista comercial. ¿Por qué adulterar cocaína con fentanilo? La cocaína es mucho más abundante en los mercados de drogas y es la sustancia demandada por las personas consumidoras. En cambio, el fentanilo procedente de desviaciones indebidas es mucho más escaso y las personas consumidoras no lo demandan. Es más lógico que los traficantes destinen la exigua disponibilidad de fentanilo desviado a cubrir una hipotética demanda de opioides sintéticos que a malbaratarlo en adulteraciones cuyos efectos serán indeseados para sus clientes. En estos momentos es probable que, proporcionalmente, tenga mayor coste un vial de fentanilo que un gramo de cocaína, y aún más, que otros estimulantes históricamente más baratos como la MDMA o el *speed*. Por tanto, carece de cualquier lógica que algún traficante tenga la idea de adulterar la cocaína con una sustancia más escasa y cara como es el fentanilo procedente de desviaciones, a fin y efecto, de convertir a su clientela en adicta para que le compren más cocaína.

En el mundo del microtráfico, lo que nosotros encontramos ilógico a un camello puede parecerle una idea genial. Si así fuese, mientras la mezcla contenga escasa cantidad de opioides sintéticos, las consecuencias pasarán desapercibidas por los servicios sanitarios y no irán más allá del enfado de la clientela por vender cocaína que provoca efectos indeseados. Si la mezcla contiene una cantidad excesiva de opioides, las sobredosis harán acto de presencia y entonces tendremos la evidencia irrefutable de que los opioides sintéticos han llegado a los mercados españoles de drogas indebidas. Los daños serían más acentuados si los afectados fuesen personas consumidoras de perfil recreativo, desconecedoras de los efectos de opioides, de cómo manejar una situación de sobredosis y desprovistos de naloxona.

Otro escenario radicalmente diferente es la acción malintencionada de alguna individualidad. Ni que sea en una única acción, las consecuencias podrían ser espantosas, como fue el caso en Argentina de febrero de 2022, en que una banda de delincuentes adulteró cocaína con [carfentanilo](#). El resultado fue la muerte de veinticuatro personas y la hospitalización de ochenta y cuatro [[Cocaína mortal en Argentina: los peritos encuentran carfentanilo, un opiáceo para dormir elefantes, en la droga que mató a 24 personas](#), El País, 11 de febrero de 2022]. Esta situación, al igual que en Argentina,

provocaría una fuerte alarma social. Aunque cabe decir, que la capacidad de reacción del control de la oferta española es elevada para cortar de raíz la fuente de cocaína adulterada. Además, el área de reducción de la demanda posee la capacidad para alertar a las personas consumidoras de la presencia de cocaína adulterada con opioides sintéticos. Este escenario, aunque improbable, es imposible de prevenir con antelación. España, como cualquier país, está expuesta a la inquina de personas desalmadas.

Adulterar intencionadamente estimulantes, especialmente cocaína, con opioides sintéticos, con los datos disponibles, nos parece inviable y carente de lógica. A pesar de las evidencias acumuladas, en nuestras entrevistas han aparecido indicios en un sentido contrario. Dos profesionales de las adicciones nos han descrito que la cocaína se adultera con fentanilo. Francisco Mena, presidente de la Coordinadora Alternativas, cree que, al menos en el Campo de Gibraltar, las bandas venden cocaína adulterada con fentanilo. A tenor de la noticia publicada el 9 de diciembre de 2023, [«ya hay cocaína adulterándose con fentanilo»](#), contactamos con Francisco Mena, que nos confirmó:

Con nosotros hay muchísima gente que está haciendo trabajos en beneficio de la comunidad, por temas de droga, por temas de tráfico. Pues estos están sometidos a un control de consumo. Vale que es voluntario, vale. ¿Qué ocurre cuando tú le metes una tira reactiva para ver si han consumido fundamentalmente cocaína? Empezamos a ver que algunos consumidores, además de cocaína, daban heroína. Claro, la primera vez, pues nos dijimos: «Bueno, puedes esperar algo puntual, pero ya hay varios que nos han dado positivo en consumo de heroína y se les pregunta: «¿Oye, tú has consumido algún tipo de heroína o algún tipo de opioide sintético o tal?», y todos lo niegan, la impresión que tenemos todavía no la tenemos contrastada, porque le hemos dicho a la Guardia Civil que, cuando detenga a alguien y le pille una papela, que la analicen. Para ver si están mezclando cocaína con fentanilo. Por lo tanto, nos vamos a encontrar con una población de consumidores de cocaína que no saben que están consumiendo fentanilo y van a hacer, van a tener más ganas de consumir, pero no por la cocaína sino por el fentanilo. ¿Esto qué conlleva? Cuando no pueda pagar la cocaína, que es un precio mayor, empezarán a consumir directamente el fentanilo y los va a llevar a la marginalidad, a la marginalidad rápidamente.

Ana Isabel Henche Ruíz, médica experta en adicciones de la Unidad de Conductas adictivas del Hospital Universitario de Toledo, en la entrevista realizada el 14 de febrero de 2024, nos comparte la sospecha de haber detectado en pacientes en tratamiento

con cocaína cuadros clínicos propios de la abstinencia a los opioides. En palabras de la doctora Henche:

A nivel clínico, estoy viendo que algunos pacientes de cocaína se están enganchando muchísimo y me comentan un síndrome de abstinencia físico, al que ellos no están acostumbrados. La cocaína no produce un síndrome de abstinencia físico, y me comentan unos síntomas más compatibles con la abstinencia de un opioide, como sudores, vómitos, dolores musculares y abdominales... Un síndrome de abstinencia físico que no es típico de la cocaína, ni mucho menos, pero no lo he podido confirmar analíticamente (Ana Henche).

Las sospechas de momento no están confirmadas, pero estos discursos pueden ser indicadores de algún fenómeno subyacente que, ahora por ahora, se escapa de nuestro espectro analítico. O tal vez sea una proyección producto del miedo que genera el fentanilo. Sea como sea, estos inquietantes indicios están en conocimiento del doctor Villalbí:

Sí que periódicamente algunos terapeutas nos dicen «¡Eh! que aquí en esta zona nos parece que existe droga adulterada con fentanilo, que han puesto fentanilo en la coca, que han puesto fentanilo a no sé dónde». Nunca hemos tenido comprobación analítica, tenemos sospechas de terapeutas, pero nunca hemos tenido confirmación analítica. Esto ha ocurrido dos veces en dos territorios diferentes. Siempre lo seguimos de cerca, siempre les pedimos que traten de documentarlo más y nunca hemos conseguido mucho más. Por tanto, como bien dices, no tenemos indicios, sin embargo, tenemos elementos que nos hacen estar alerta y estar encima (doctor Joan Ramon Villalbí).

Estas citas literales nos acreditan la elevada atención y control hacia el fenómeno de los opioides sintéticos. Dos indicios espurios, en cierta medida incoherentes con los datos hasta el momento disponibles. de dos profesionales desconectados entre sí, ya estaban en conocimiento del máximo responsable de las políticas de drogas de España. Esta es una evidencia concreta y capilar de los robustos mecanismos de vigilancia que operan en España. Un conjunto de mecanismos que son un potente factor de protección ante la hipotética llegada de los opioides sintéticos.

**Vender abiertamente fentanilo u otros opioides sintéticos.** A corto plazo, este escenario es el más factible de los tres. Los medios de comunicación han dado una gran publicidad al fentanilo. También han afirmado que el fentanilo ilícito ya está disponible en España. Algún pequeño traficante puede pensar que es sensato empezar a vender fentanilo porque hace la cábala que las personas consumidoras lo demandan. Las vías de abasto de fentanilo son tres: red oscura, desvíos de fármacos y engaños. Llegados a este punto, y expuestos los argumentos en el [punto dedicado a las bandas criminales](#), descartamos, por el momento, que el crimen organizado proporcione opiáceos sintéticos a los mercados españoles de drogas ilegales.

- Relativo a la **red oscura**, los compradores o pequeños traficantes deben cumplir un [conjunto de requisitos](#) que les puede resultar complejo, sino imposible de alcanzar. En el caso que logren comprar fentanilo en la red oscura, quedaría por ver qué han comprado efectivamente. Ante la actual escasez mundial de fentanilo ilícito, es probable que la sustancia vendida como fentanilo esté adulterada con otros opioides o directamente no haya rastro de fentanilo.
- La vía del **engaño** es muy plausible. Como en España parece que el fentanilo está en boga, algunas personas consumidoras iniciadas habrán empezado a demandar fentanilo. A la par que algunos vendedores habrán pensado que, si tanto se habla del fentanilo, es que debe ser un buen negocio. Ante la imposibilidad de abastecerse de fentanilo, pero con la voluntad de cubrir a toda costa la demanda, habrían ofrecido una sustancia como fentanilo, pero sin rastro alguno del opioide sintético. En tiempos revueltos, los vivillos aprovechan la oportunidad para hacer negocio a costa de unas incautas personas consumidoras que demandan una droga de la cual desconocen los efectos y les resulta imposible identificar el timo.
- Los **desvíos de fármacos** representan la vía más plausible y efectiva para vender efectivamente fentanilo. A pesar del control sobre la prescripción de fármacos opioides, es inevitable que se produzcan fugas que vayan a parar a manos de traficantes. En los últimos meses han aparecido noticias sobre decomisos de fentanilo desviado. Abordamos esta cuestión en [las consecuencias de la tormenta mediática](#) del próximo capítulo.

En definitiva, los traficantes pueden vender abiertamente fentanilo para saciar la curiosidad de las personas consumidoras, especialmente entre las más jóvenes y deseosas de experiencias. Como nos comparte Aura Roig «hay curiosidad porque la heroína en la calle es de muy mala calidad, entonces se enteran [las personas consumidoras] de

que existe un opioide que es muy fuerte y les llama la atención, y lo que les queda es esto, de todas formas, creo que aquí [en [Metzineres](#)] hacemos mucho trabajo para deconstruir el mito y dar información verídica, el problema es que no tienen acceso a la información verídica y la poca información que hay está casi toda en inglés». Más allá de los curiosos que están atentos a las innovaciones de la oferta, por ejemplo, las personas consumidoras de perfil *raver/traveller*, la demanda de fentanilo u otros opioides aumentará, tal como pasó en Norteamérica, cuando las personas heroínomanas se convierten en adictas al fentanilo. Entonces la heroína les representará una sustancia insuficiente para mitigar su síndrome de abstinencia. Este escenario está alejado de la realidad española, sobre todo, e insistimos otra vez, mientras haya heroína afgana.

### ABASTECERSE EN LA RED OSCURA

Las voces preocupadas por la llegada de los opioides sintéticos en ocasiones han señalado a la red oscura como fuente de abastecimiento para los usuarios de opioides. Este tipo de afirmaciones son bastante imprecisas. Comprar en la red oscura requiere de habilidades y medios que solo posee un ínfimo porcentaje de personas que emplean heroína. Una investigación de la Europol detectó 2.003 ofertas de opioides en diferentes plataformas de la red profunda. Los países de origen eran Países Bajos (48 %), Alemania (32 %), Francia (10 %), «Europa» [sin especificar el país] (5 %), Polonia (2 %) y Bélgica (1 %) (EMCDDA, 2024). España se incluye en el 3 % de «otros» con una participación marginal que ni alcanza el 1 %. El principal factor explicativo de la presencia gregaria de España en la red oscura es que los mercados analógicos están adecuadamente abastecidos de las sustancias genuinas (heroína, cocaína, MDMA, cannabis y anfetamina). Personas consumidoras iniciadas aparte, la red oscura pierde sentido para la inmensa mayoría de las personas que emplean drogas. Los requerimientos para comprar drogas en la red profunda son demasiado exigentes. Estos requisitos son más inalcanzables para las personas usuarias de heroína en situación de marginalidad. Los requisitos son:

- Disponer de un notable nivel de navegación por internet.
- Conocer los navegadores adecuados para acceder a la red oscura.
- Documentarse en los foros de la red oscura para conocer el *modus operandi*.
- Saber qué plataformas de la red oscura son confiables para comprar drogas ilegales.

- Disponer de un conocimiento alto tanto de inglés como de la jerga específica de estos entornos. Los traductores se revelan insuficientes.
- Saber registrarse como nuevo usuario en un mercado. A veces las plataformas requieren pasos extras de seguridad a los habituales.
- Conocer cómo funcionan los mecanismos de encriptación/descriptación de mensajes y textos.
- Entablar conversaciones con personas desconocidas y confiar en la seguridad de la transacción.
- Conocer todo el proceso para cambiar, custodiar y enviar criptomonedas, especialmente bitcoins. Si se desconoce tal proceso, entre comisiones y gastos diversos, las drogas pueden costar unas cuantas veces más que comprarlas a los traficantes analógicos.
- Tener una dirección postal y un buzón propio o de confianza.
- Poseer el temple necesario para esperar en casa una carta/paquete que podría traer la policía.

Con todos estos requisitos, la red oscura se convierte en una quimera para la inmensa mayoría de los usuarios de opiáceos españoles; la mayoría de los cuales ni disponen de ordenador ni de cuenta bancaria o tarjeta de débito/crédito. Esto no quita, tal como nos señaló el subinspector Llena de los Mossos d'Esquadra, que la tarea policial en la red oscura se revele compleja.

## 5. EL FENTANILO EN EL OJO DEL HURACÁN MEDIÁTICO

Desde una lectura científica-técnica, resulta paradójico que una sustancia como el [fentanilo de producción ilícita](#) que, como hemos insistido hasta la saciedad a lo largo de todo el informe, está ausente en los mercados de drogas españoles, haya comportado un impacto mediático tan colosal. Desde una lectura psicosocial, el ecosistema mediático y las sórdidas consecuencias del fentanilo en Norteamérica nos ayudan a entender la tormenta informativa. Hemos realizado un análisis documental para entender las causas y las consecuencias de la casi perenne presencia mediática del fentanilo. El análisis lo hemos realizado a partir de las 1.623 noticias, facilitadas por el [Centro de Documentación](#) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en cuyo titular aparece opiáceos u opioides o fentanilo. Las noticias, publicadas entre el 1 de enero de 2018 y el 26 de enero de 2024, corresponden a medios exclusivamente españoles, aunque noticien sucesos de cualquier parte del mundo.

El impacto mediático del fentanilo en el último año queda evidenciado en el [gráfico 5](#). En 2018, solo veintiséis noticias publicadas, con los criterios de análisis, contienen el vocablo fentanilo en el titular. En 2019, la cifra desciende hasta las veinte. En el pandémico 2020, el número se reduce drásticamente hasta las once. En 2021, la palabra fentanilo aparece en veintiocho ocasiones, similar a 2018 y 2019. El año 2022 es el primero en que las 81 noticias con fentanilo en el titular superan a las que contienen opioides u opiáceo. 2023 es el año del fentanilo en los medios de comunicación españoles. No en balde fue candidata a la palabra del año de Fundéu. Las noticias con fentanilo alcanzaron las 816 en 2023, es decir, un aumento del 907,41 % respecto de 2022. En lo que llevamos de 2024, el interés mediático por el fentanilo, aunque lejos del volumen de julio y agosto de 2023, no parece mostrar signos de agotamiento.

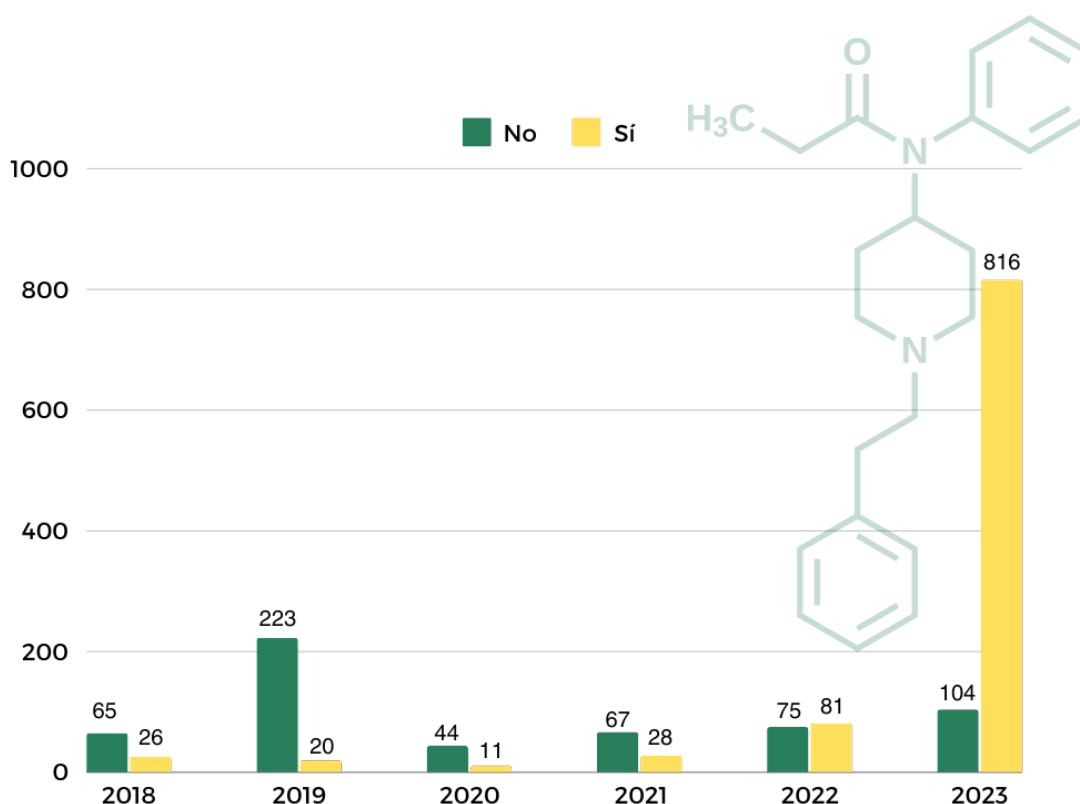


Gráfico 5. Noticias sobre opioides en cuyo titular aparece fentanilo. Elaboración propia a partir de las noticias del Centro de Documentación de la DGPNSD (2018-2023).

Para nuestros propósitos tampoco es tan importante saber cómo se gestó la tormenta mediática de 2023. Nos resulta central, para alcanzar los objetivos de este estudio, qué consecuencias sociales ha comportado la espiral informativa con el fentanilo en el ojo del huracán. Primero de todo, vayamos a dilucidar las causas que han justificado un interés tan inusitado.

### CAUSAS DE LA TORMENTA MEDIÁTICA

La tormenta mediática es producto de las sinergias entre quien produce y quien lee la información. La explicación la encontramos en las dinámicas entre la oferta y la demanda. La oferta, es decir, los medios de comunicación observaron que las noticias sobre el fentanilo tenían buena recepción entre la audiencia española. La demanda, es decir, las personas lectoras, medio presas del miedo, medio cautivadas por el morbo, leían y difundían las turbadoras noticias sobre el fentanilo. El interés de las personas lectoras aumentaba cuando la noticia intuía, o afirmaba sin cortapisas, la llegada a España del fentanilo. Dividimos en dos categorías las causas de la espiral mediática. La primera, de orden temático, es decir, todo aquello relacionado con el fentanilo resultaba



de interés. La segunda, de orden estructural, es decir, producto del sistema de funcionamiento del negocio del periodismo digital. Encontramos cuatro grandes causas temáticas:

1. La primera, y causa original, la crisis de salud pública provocada por los opioides en Norteamérica y todas sus derivadas.
2. La segunda, el empleo de los fármacos opioides en España: prevalencias, sistemas de control, desviaciones, iatrogenia, etc.
3. La tercera refiere a noticias sobre el fentanilo de forma genérica, sin ubicación geográfica específica, centradas en los efectos, su potencial analgésico y muy especialmente en los daños deletéreos.
4. La cuarta, la hipotética llegada del fentanilo a España.

La crisis de salud pública en Norteamérica provocada por los opioides empezó a gestarse en 1996, con la autorización del [Oxycontin®](#) por parte de la FDA y alcanza hasta nuestros días (Arredondo, Maulen y Campos (2022)). Tal crisis la podemos dividir en cuatro fases imbricadas entre ellas (Ciccarone, 2019, 2021). La primera (1996-2013) fue provocada por los fármacos opioides ([oxicodona](#) e [hidrocodona](#)). La segunda (2010-2016), protagonizada por la [heroína](#). La tercera (2013-actualidad) con el [fentanilo de producción ilícita](#) en el centro de atención y las adulteraciones con [xilacina](#) en los últimos tiempos (Montero, Bourgois y Friedman, 2022). La cuarta (2021-actualidad) está caracterizada por la adulteración de estimulantes, especialmente cocaína y metanfetamina con fentanilos, y en los últimos meses con nitazenos.

El [CDC](#) estima en 861.000 las muertes por sobredosis de opioides entre 1999 y 2023. Una crisis que, más allá de las muertes, ha provocado el dolor en millones de familias, la adicción a unos cinco millones de norteamericanos, un gasto elevadísimo en sanidad y seguridad y una profunda desazón en la sociedad americana que ha visto morir más jóvenes por la crisis de opioides que en todas las guerras en las cuales ha participado Estados Unidos (Hagan, 2022). Una catástrofe sanitaria de esta envergadura es lógicamente noticiable.

Desde 2015, los medios de comunicación españoles dieron eco a las muertes por opioides sintéticos, a los juicios contra los laboratorios farmacéuticos responsables de las adicciones masivas a los fármacos opioides, a los incidentes de los famosos con los opioides, a los conflictos diplomáticos entre Estados Unidos y México, y de ambos con China, entre otros sucesos. La mayoría de estas noticias eran redactadas por los corresponsales de los periódicos en México y Estados Unidos o eran teletipos de

agencias, especialmente de EFE y de Europa Press. En septiembre de 2022, empezaron a hacerse virales vídeos de las condiciones de existencia de las personas adictas en barrios marginales de Estados Unidos, principalmente del barrio de Kensington en Filadelfia. A partir de ese momento, algunos medios de comunicación vieron que las noticias sobre el fentanilo reportaban una gran cantidad de visualizaciones y, por extensión, impresiones de publicidad. En definitiva, proporcionaban ingresos a la empresa. A partir de entonces, algunos por activa y otros por pasiva, para no perder fuelle con un tema candente, intensificaron la publicación de noticias relativas a la crisis del fentanilo en Estados Unidos. De las 1.623 noticias indexadas, 747 relatan sucesos de Estados Unidos. La crisis de salud pública provocada por los opioides en Estados Unidos hace tanto tiempo que dura y tiene tantas vertientes, que las noticias publicadas han abordado múltiples temáticas. Las ordenamos en diez categorías. En cada temática, hemos seleccionado unos cuantos titulares para ilustrar la naturaleza y el tono en que los medios noticiaban el fenómeno. Son solo unos ejemplos de las decenas que podemos encontrar para cada temática. A continuación, las presentamos de mayor a menor incidencia.

- **Salud Pública** (137 noticias). Bajo esta categoría englobamos las noticias relativas a los indicadores y temas relacionados con la salud pública. Las noticias sobre el indicador de muertes por sobredosis son recurrentes hasta la saturación, por ejemplo, «[el fentanilo ya supone el 81 % de las muertes por sobredosis en Nueva York](#)» (El Periódico de España (EFE), 25 de setiembre de 2023). Los sucesos sobre intoxicaciones fatales, con protagonistas de todo perfil y condición, son habituales. Las que tienen colectivos vulnerables son más impactantes para la audiencia, por ejemplo, «[cinco niños, hospitalizados graves tras comer gominolas con fentanilo](#)» (20 Minutos, 17 de diciembre de 2023). El indicador de causa de muerte también es un habitual de los sucesos, por ejemplo, «[el fentanilo ya es la principal causa de muerte por sobredosis en las grandes ciudades de Estados Unidos](#)» (20 Minutos, 16 de octubre de 2023). Las noticias relativas a datos epidemiológicos de diferente naturaleza en busca del sensacionalismo han sido un continuo, por ejemplo, «[la adicción al fentanilo ha matado a más gente que las guerras de Vietnam, Irak y Afganistán](#)» (Antena 3, 17 de octubre de 2023), entre otras temáticas afines.
- **Juicios a la industria farmacéutica** (136 noticias). Las prácticas abusivas y carentes de ética de las farmacéuticas terminaron ante los tribunales. Los juicios a los laboratorios Purdue, Johnson & Johnson, entre otros, por su responsabilidad

en la crisis de los fármacos opioides provocaron notable impacto mediático, por ejemplo [«la justicia estadounidense imputa por primera vez a un distribuidor por la crisis de opioides»](#) (El País, 24 de abril de 2019). O noticias que ponían especial atención a la familia Sackler, propietaria de los laboratorios Purdue, [«una familia millonaria, señalada por la epidemia de opiáceos en EEUU»](#) (El Diario, 19 de noviembre de 2018). Este tipo de noticias muy presentes en los años 2018 y 2019 dejaron paso, a partir de 2021, al fentanilo, especialmente en 2022 y 2023.

- **Famosos** (118 noticias). La prensa española ha dado notable difusión a los problemas o muertes de famosos por fentanilo. Este tipo de noticias presentaba un doble interés para las personas lectoras. Los dimes y diretes propios de la prensa del corazón junto al morbo por el fentanilo. Los famosos implicados en estos sucesos son decenas y el número de noticias centenares. Por ejemplo, la muerte del nieto de Robert de Niro por sobredosis de fentanilo fue cubierta vastamente por los medios [«alguien le vendió píldoras mezcladas con fentanilo a mi hijo": se desvela la causa de la muerte del nieto de Robert De Niro»](#) (El Mundo, 5 de julio de 2023).
- **Control de la oferta** (53 noticias). Las incautaciones de alijos de drogas, especialmente a los cárteles mexicanos, han sido un tema habitual. Eran noticiables las aprehensiones de grandes cantidades de drogas, por ejemplo, [«incautan en Nueva York 300.000 píldoras mortales de "fentanilo arcoiris"»](#) (Heraldo, 13 de octubre de 2022), las técnicas innovadoras de los cárteles para traficar, [«fentanilo en los tanques de combustible, nuevo método del narcotráfico»](#) (Diario de Sevilla, 4 de mayo de 2023), las nuevas presentaciones del fentanilo, [«Estados Unidos libra una guerra contra el fentanilo arcoiris que cruza desde México»](#) (28 de setiembre de 2022), o las detenciones de personas por delitos espeluznantes, [«arrestan en Florida a la madre de 17 años que dio a su bebé el biberón con fentanilo y murió»](#) (Heraldo, 15 de julio de 2023) o [«detenida la directora de una guardería por la muerte de un bebé y la hospitalización de otros tres tras consumir fentanilo»](#) (El Correo Gallego, 19 de setiembre de 2023).
- **Diplomacia** (49 noticias). Las tensiones entre Estados Unidos y México por la producción de fentanilo, así como de ambos con China para que mejorasen los sistemas de control de los fentanilos y sus precursores, fueron temas recurrentes en los medios españoles, por ejemplo [«Estados Unidos acusa a China de inundar el país con millones de dosis de fentanilo](#) (La Sexta, 27 de agosto de 2023)», [Blinken llega a México para atajar la crisis de fentanilo y de migración](#) (20 Minutos,

5 de octubre de 2023) o «[Biden sobre el acuerdo con China para combatir el tráfico de fentanilo: "Tenemos que comprobarlo"](#)» (Europa Press, 21 de noviembre de 2023).

- **Reducción de la demanda y de daños** (45 noticias). Las terribles consecuencias del fentanilo obligaron a las autoridades norteamericanas a implementar estrategias de reducción de daños. La más urgente y celebrada fue la venta libre de la naloxona a través del fármaco [Narcan](#), «[la agencia del medicamento de EE. UU. aprueba la venta sin receta de un antídoto para las sobredosis de opiáceos](#)» (El País, 29 de marzo de 2023). También nos llegaron noticias de acciones preventivas de nivel universal, «[un nuevo personaje de Barrio Sésamo explica a los niños el problema de la adicción a los opiáceos](#)» (El Mundo, 11 de octubre de 2019). E incluso del trabajo preventivo de las familias, «[la lucha de las madres contra la epidemia de fentanilo: trabajan para que la droga deje de "destruir" familias](#)» (La Sexta, 14 de mayo de 2023).
- **Políticas de drogas** (29 noticias). La crisis del fentanilo obligó a tomar medidas políticas y a aprobar leyes para controlar la compraventa de fentanilo, por ejemplo, medidas legales para someter a los laboratorios farmacéuticos, «[Trump promete perseguir a las "grandes farmacéuticas" por crisis de opiáceos](#)» (El Diario, 24 de abril de 2019). Acciones de fiscalización y control ante la aparición de nuevas sustancias, «[la Casa Blanca declara la guerra a la xilacina, la "droga zombi" que aumenta las sobredosis de fentanilo](#)» (El País, 11 de julio de 2023). También han aparecido ideas legislativas que carecían de viabilidad jurídica por su escasa constitucionalidad, «[Florida pide a Biden que declare el fentanilo "arma de destrucción masiva"](#)» (Agencia EFE, 18 de julio de 2023).
- **Abusos de las farmacéuticas** (21 noticias). Las acciones de márketing de la industria farmacéutica obligaron a las autoridades nacionales e internacionales a advertir de la mala praxis de la industria farmacéutica, por ejemplo «[La ONU advierte que las campañas de las farmacéuticas agudizan la crisis de los opiáceos en EE. UU.](#)» (El País, 2 de marzo de 2018) o «[Rojas Marcos: EE. UU está pagando el uso de opiáceos durante años para paliar el dolor](#)» (La Vanguardia, 3 de enero de 2019).
- **Muertes por fentanilo y dolor humano** (20 noticias). Las noticias de esta categoría están aparte de «salud pública» debido a su carga sensacionalista. Tales noticias buscaban un fuerte impacto emocional en la persona lectora. En ocasiones hasta alcanzar el amarillismo «["Mi madre murió de sobredosis frente a mi" El](#)

[testimonio de un joven adicto al fentanilo en EE.UU](#)» (La Razón, 4 de agosto de 2023) o «[el desolador vídeo que muestra las consecuencias del fentanilo en EEUU](#)» (Okdiario, 2 de agosto de 2023). En esta categoría podemos encontrar todas aquellas noticias sensacionalistas que estigmatizan a las personas consumidoras llamándolas zombis y al fentanilo «droga zombi», por ejemplo, «[el barrio de los 'zombies' que consumen fentanilo en Estados Unidos](#)» (Deia, 3 de agosto de 2023) o «[los estragos del fentanilo, la droga que es 50 veces más potente que la heroína: los consumidores parecen muertos vivientes](#)» (Telecinco, 19 de agosto de 2023).

La segunda causa es, en cierta medida subsidiaria de la crisis norteamericana de fármacos, las noticias relativas al incremento de la prescripción de los fármacos opioides. Un abuso que provocará una mayor demanda de tratamiento, por ejemplo «[Euskadi atiende ya a los primeros adictos a fármacos por el abuso en la receta de opiáceos](#)» (Diario Vasco, 20 de mayo de 2018), e incluso hay quien anunciaba la epidemia hace más de un lustro, «[el abuso del fentanilo roza la epidemia](#)» (Levante, 13 de julio de 2018). Como en Estados Unidos, el germinal de la crisis de salud pública era producto de la banalización de los efectos secundarios, concretamente la adicción, de los fármacos opioides. A partir de 2016 la prensa española sigue de cerca la evolución del uso de los fármacos opioides en España, en cierta medida para evaluar hasta qué punto España reproduciría la crisis americana. En primera instancia, los medios de comunicación relataron el incremento de la prescripción de fármacos opioides, «[el uso de opioides con potencial adictivo crece un 50 % en seis años](#)» (El País, 6 de enero de 2018), «[aumenta el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides en personas de más de 35 años](#)» (Gaceta Médica, 5 de enero de 2023) o «[la prescripción de opioides se ha duplicado en España](#)» (La Tribuna de Ciudad Real, 18 de enero de 2024). Este tipo de noticias, con el telón de fondo de la crisis de salud pública provocada por los opioides en Norteamérica, siempre generan notable desazón. Aunque la prescripción de fármacos opioides tampoco es indicador directo de problemas, también es indicador de la mayor tasa de supervivencia de los pacientes oncológicos y de un mejor abordaje de los diferentes tipos del dolor.

Los medios de comunicación aprovecharon cualquier indicio para publicar crónicas que, si no generaban miedo, sí que provocaban cierta inquietud ante la incertidumbre de si España vivirá una segunda crisis de opioides. Las causas que justifican esta inusitada presencia mediática digital imbrican entre ellas y son dispares. Las noticias sobre el fentanilo han funcionado bien entre la audiencia, porque más allá del interés

de la temática, el fenómeno tiene cierto morbo. Una característica del impacto mediático ha sido la confusión constante entre el fentanilo ilícito, los usos terapéuticos del opioides y los desvíos de fentanilo farmacéutico a usos indebidos. Asociadas a las noticias relativas a los fármacos opioides, la prensa publicaba noticias que invitaban al equívoco porque confundían los fármacos de fentanilo con el de producción indebida, «[fentanilo: el opioide que asola Estados Unidos cuadruplica su consumo en España](#)» (Diario de Pontevedra, 16 de enero de 2024). La siguiente noticia es el caso paradigmático: «[sube el consumo de fentanilo en España y la preocupación por un opioide que causa miles de muertes en EEUU](#)» (Público, 14 de enero de 2023) «[el consumo de fentanilo en España se multiplica por ocho](#)» (As, 26 septiembre de 2023), e incluso algunos no dudaron en señalar el uso de fármacos opioides de epidemia «[epidemia en España por consumo de fentanilo, el fármaco 40 veces más adictivo que la heroína](#)» (ABC, 12 de julio de 2018).

La hipotética llegada del fentanilo, o los inciertos desmanes en la prescripción de fármacos opioides, comportó que los profesionales del periodismo buscasen sinergias entre galenos o expertos en adicciones. El objetivo era dilucidar hasta qué punto España sufrirá una crisis de salud pública provocada por los fármacos opioides. Los profesionales de la comunicación constatan que España dispone de excelentes mecanismos de control en la prescripción y uso de fármacos opioides; por ejemplo, el Plan de Optimización del Ministerio de Sanidad «[aprobado el Plan de optimización de la utilización de opioides en dolor crónico no oncológico](#)» (NoticiasDe.es, 23 de septiembre de 2021), la receta electrónica «[la trazabilidad de las recetas y la formación de los profesionales, claves en la gestión de los opioides](#)» (Gaceta Médica, 25 de enero de 2024), la deontología y la ética profesional «[la responsabilidad de los médicos y la estricta regulación, garantía de uso de los opioides en España](#)» (Gaceta Médica, 26 de enero de 2024). En definitiva, cuando los periodistas consultaban a los profesionales, quedaba claro que «[en España no hay riesgo de epidemia de opioides como ocurre en EE. UU](#)» (El Médico Interactivo, 24 de junio de 2019).

**Las personas con adicción iatrogénica** por opioides de prescripción médica han recibido una notable atención mediática y más si tenemos en cuenta que representan un porcentaje minúsculo del total de pacientes que cada año solicitan tratamiento por adicción. Los datos del [OEDA](#) (2023: 143) muestran que, en 2021, 174 personas con adicción iatrogénica fueron admitidas a tratamiento por fentanilo. Entre 2014 y 2021, en toda España, fueron 664. La percepción social establece una gran diferencia simbólica entre las personas con adicción iatrogénica y las adictas «regulares».

Considera que estos últimos adquirieron el hábito por culpa de sus malas decisiones. En cambio, las personas con adicción iatrogénica se convirtieron en adictas por desconocimiento, e incluso, en ocasiones, pivota la idea de fondo de una mala praxis médica. La figura de la persona con adicción iatrogénica ha servido a los medios de comunicación para evidenciar que en España también disponemos de pacientes con adicción a los fármacos opioides, igual que en Estados Unidos, por ejemplo, «[la doble cara del fentanilo terapéutico: "Tenía menos dolor, porque vivía en otra galaxia"](#)» (El Mundo, 21 de enero de 2024). Estas noticias intensifican la confusión entre el fentanilo farmacéutico y el ilícito, con el consecuente riesgo de estigmatizar, e incluso criminalizar, los usos médicos, «[de adicto al fentanilo a coterapeuta: "Llegué a tomar 96 'piruletas' al día, y así perdí cinco años de mi vida"](#)» (Heraldo, 20 de octubre de 2021). Por último, señalar la amenaza que representa el fentanilo hacia el personal médico, «[la adicción al fentanilo en España comienza afectando al personal sanitario](#)» (Telemadrid, 24 de octubre de 2023). El [OEDA](#) (2023: 171) expone «en relación con otros opioides de uso terapéutico, en 2021 se han notificado 17 fallecimientos con presencia de fentanilo (19 casos 2019 y 20 en 2020) y 100 fallecimientos con presencia de tramadol (81 casos en 2019 y 80 en 2020)». Constatamos que los fármacos opioides están presentes solo en un pequeño porcentaje de muertes relacionadas con las drogas. En ningún caso se justifica tanta atención mediática,

La tercera categoría es las noticias sobre el fentanilo sin mayor especificidad. En esta categoría encontramos las noticias que, según nuestro análisis, más han ayudado a crear miedo entre la audiencia española. Son noticias muy cortas que explican qué es el fentanilo, su potencia, sus efectos y los daños que ha causado en Estados Unidos, en ocasiones, aliñadas con algún dato espurio como las muertes por opioides, número de sobredosis o el [volumen de negocio](#) que representa. Los ejemplos recubiertos de un tinte sensacionalista son inacabables, por ejemplo, «[el fentanilo, una droga sintética 50 veces más poderosa que la heroína está detrás de la epidemia de sobredosis en EEUU](#)» (La Sexta, 1 de agosto de 2021). Una evidencia de que los temas del fentanilo daban rédito económico a las empresas de la información es que los periódicos deportivos se interesaron por el fenómeno «[¿Qué es el fentanilo arcoíris, la droga más letal que preocupa en USA?](#)» (El Mundo Deportivo, 27 de setiembre de 2022).

Algunas de estas noticias ya abrían la posibilidad de que España sufriera una crisis similar a la de Estados Unidos, «[la plaga del fentanilo: así actúa esta droga devastadora](#)» (Diario de Navarra, 29 de mayo de 2023). Presentamos unos cuantos titulares de noticias para evidenciar que casi todos los medios, sin importar la ideológica o

el público participaron de este tipo de noticias: «[qué es el fentanilo, la 'droga zombie' que arrasa en EEUU: "Esta mierda mata a todo el mundo"](#)» (El Español, 2 de agosto de 2023), «[estos son los riesgos de una sobredosis de opioides](#)» (Mundo Deportivo, 7 de setiembre de 2019, «[cinco formas de controlar el dolor sin opioides](#)» (Mundo Deportivo, 14 de enero 2022). «[qué es el fentanilo y cuáles son los efectos de la peligrosa droga de los jóvenes](#)» (As, 18 de mayo de 2022), «[así funciona el fentanilo, la peligrosa droga que está triunfando entre los jóvenes](#)» (Mundo Deportivo, 19 mayo 2022). «[¿qué es el fentanilo y por qué puede acarrear una epidemia?](#)» (El Periódico, 16 de septiembre de 2023), «["horizonte" en el barrio "zombi" de Filadelfia: Fentanilo, la droga que asola EEUU](#)» (Cuatro, 17 de julio de 2022), «[qué es el fentanilo, la "droga zombie" encontrada en el cuerpo de Anne Heche](#) (La Opinión de Murcia, 19 de agosto de 2023). Estas noticias son las que más han contribuido al huracán mediático. El bombardeo constante de noticias relativas al fentanilo solo ha contribuido a darle publicidad y a provocar miedo entre la audiencia.

La cuarta y definitiva categoría es el momento en que los medios de comunicación afirman que el fentanilo ha llegado a España. El desbarajuste de Estados Unidos y Canadá representó un gran caladero de sucesos para la prensa española. Algunas de estas noticias empezaron a interrogarse sobre la posible llegada del fentanilo a España, hasta llegar el punto de afirmar que en España «corría el fentanilo», por ejemplo, «[del fentanilo a la xilacina, la amenaza de los opioides en EE UU se convierte en crisis diplomática... y comienza a asomar en España](#) (20 minutos 17 de abril de 2023). Cuando en la mayoría de los casos era un bulo, o en el mejor de los casos se trataba de una clara confusión entre el fármaco y el fentanilo de producción indebida. Durante los momentos de mayor espiral mediática, entre julio y septiembre de 2023, los medios más amarillistas publicaron un conjunto de noticias en que afirmaban que el fentanilo de producción ilegal ya era una realidad entre las personas españolas con adicción.

La primera noticia que da a entender que el fentanilo ilícito ha llegado a España, a pesar de que es una confusión entre el fentanilo clandestino y el farmacéutico, es la publicada por nuestra entrevistada Verónica Pavés «[fentanilo, la nueva droga sintética que empieza a ganar adeptos en Canarias](#)» (El Día de Canarias, 23 de mayo de 2021). Después llegaron un conjunto de noticias, que primero era un «podría» «[el fentanilo, la nueva droga zombi podría haber llegado a España](#)» (Cuatro, 20 de enero de 2023). Posteriormente, la entrada era sigilosa y, por tanto, aún no la habíamos detectado «[fentanilo en Barcelona: la sigilosa infiltración de la droga que asola EE.UU.](#)» (El Periódico, 25 de enero de 2023). En abril de 2023 ya era una realidad «[Fentanilo, el opioide más](#)



[fuerte que la heroína: su uso crece en España»](#) (As, 19 de abril de 2023) o esta noticia de junio [«la sombra del fentanilo se cierne sobre España: La 'droga zombie' más letal llega a nuestras fronteras»](#) (Diario de Sevilla, 2 de junio de 2023).

La prensa buscó personas expertas para que validasen la recepción del fentanilo en España y, en algunos casos, encontraron la persona experta que validase la tesis, [«un experto alerta de que en España ya se vende cocaína adulterada con fentanilo»](#) (Faro de Vigo, 4 junio de 2023,). Los medios de ámbito regional y local tradujeron el hipotético problema en clave local [«así funciona la 'droga zombie' que ha llegado a Canarias»](#) (La Provincia, 20 de junio de 2023). En agosto de 2023, el fentanilo de producción ilegal ya era una realidad que parecía incontestable, [«el fentanilo llega a España, la 'droga zombie' que arrasa en Estados Unidos»](#) (Cuatro, 4 agosto de 2023). Aunque otros medios pusieron en duda tal presencia. [«¿Llegada del fentanilo a Barcelona?: La realidad tras la alarma social»](#) (Metrópoli, 14 de agosto de 2023). La siguiente noticia redoblaba la apuesta porque afirmaba que la heroína estaba adulterada con fentanilo. Esta noticia tuvo especial impacto mediático porque una profesional de urgencias afirmaba, o al menos así quedó en la pieza periodística, que el fentanilo era ya una realidad en los mercados madrileños, [«detectados los primeros casos de consumo de heroína con fentanilo en Madrid»](#) (ABC, 14 de agosto de 2023). Durante nuestro trabajo de campo contactamos con la profesional para entrevistarla, pero nos faltó suerte para que respondiera nuestra solicitud.

A partir de agosto, algunos medios ya publican noticias ciertamente desenfocadas, exageradas, y profundamente alarmistas, [«el CNI alerta de la entrada del fentanilo en España por Barcelona»](#) (Antena 3, 14 setiembre de 2023), [«Alejandra Andrade se adentra en el drama del fentanilo: «En España ya está en la calle»](#) (Las Provincias 23 de octubre de 2023), [«el fentanilo "ya está en el mercado negro" de España: se falsifican recetas y además se corta droga con él»](#) (Telecinco, 25 de octubre de 2023), [«el fentanilo llega a Andalucía: se detecta, por primera vez, en La Línea»](#) (El Mundo, 3 de diciembre de 2023), [«¿Qué impacto tendrá el fentanilo en España? Una persona muere cada cinco minutos en EE. UU.»](#) (Antena 3, 18 de diciembre de 2023).

Los profesionales de las adicciones, de todo bagaje y condición, han desmentido de todas las maneras posibles cualquier atisbo de descontrol, más allá de casos desafortunados, pero anecdóticos, en la prescripción de fármacos opioides. La espiral de noticias que afirmaban que el fentanilo era una realidad en España provocó que algunos medios contrastasen la información. El resultado fue la publicación de algunas noticias que desmentían la presencia del fentanilo ilícito en nuestras calles. A pesar de algunas

intentionas previas, la primera noticia clara y contundente que desmentía la presencia de fentanilo ilícito en España, fue la de nuestra entrevistada Nieves Salinas, «[no, el fentanilo no ha llegado a España: los expertos desmienten el bulo](#)» (El Periódico de España, 17 de agosto de 2023). Posteriormente, se publicaron otras «['todo es mentira' desmonta el bulo del fentanilo alentado por Ana Rosa y que Vox amplifica](#)» (El Plural, 26 setiembre de 2023) o «[Fentanilo en Lugo: una falsa alarma social](#)» (La Ser, 16 de enero de 2024). Esta última se publicó después de que el día anterior se afirmase que ya había pacientes demandando tratamiento por fentanilo, cuando se trataba de un caso de adicción iatrogénica.

Veamos las causas estructurales del periodismo digital que han dado amparo y han catalizado el estruendo mediático del fentanilo. Lo que sigue es producto de la triangulación de los periodistas entrevistados Nieves Salinas, Verónicas Pavés, Santiago R. Reviejo, Pol Pareja, así como de las siempre atinadas reflexiones de Claudio Vidal.

El que pueda convertirse en noticia depende de la ideología y deontología del periodista, así como de la línea editorial del medio en que se publicará. La premisa periodística apunta que es noticiable aquella información relevante a nivel social que resultará de interés para la audiencia. Esta premisa está cada vez más subyugada a la necesidad de obtener tráfico digital. El primer aspecto y central como factor explicativo de orden estructural es la perenne necesidad de los periodistas de publicar, algunos casi a diario a modo de suplicio de Sísifo, sobre temáticas que resulten interesantes a la mayor cuota posible de audiencia. El ciclo es relativamente sencillo. Las noticias de interés, en jerga periodística «las que más funcionan», implican un gran nombre de visualizaciones. Los periodistas persiguen que sus noticias sean leídas, y en la medida de lo posible, sean de interés para la ciudadanía, y si procede, generen impacto social. Desde la lectura de la gerencia de los periódicos, las noticias más leídas implican más impresiones de publicidad y, por extensión, más ingresos. Una noticia viral con millones de visualizaciones provoca más ingresos que una noticia con escasas mil visitas.

Los medios de comunicación tienen su estilo, ideario, ética, ofrecen informaciones de servicio, pero, en última instancia, son empresas que deben ser viables. Las fuentes de ingresos de la prensa son diversas, como las subvenciones o las suscripciones, aunque los activos generados por la publicidad dependen directamente de la capacidad de las noticias para «enganchar» a la persona lectora y que dé clic al titular. Por eso, los jefes de redacción, en el medio entre los gestores y los profesionales del periodismo, en principio fieles a su ética y deontología, tenderán a proponer temas de

actualidad que «funcionen»; contenidos que deben abordarse con rigor y desde el estilo del medio pero, en última instancia, deben canalizar el flujo de visitas hacia su web. Otro aspecto es las artes empleadas para conseguir visitas. En algunos casos, la deontología periodística languidece ante la necesidad de obtener visualizaciones. El fentanilo era y es un buen tema para conseguir visualizaciones.

El periodismo digital es un círculo sinfín. Los cierres de las redacciones digitales carecen de sentido. Pueden marcarse por una cuestión organizativa, pero nunca establecen el tiempo límite para que una noticia, como antaño, entre en la edición en papel del día siguiente. Los portales de noticias se alimentan continuamente. Antes de la irrupción del periodismo digital, un profesional de la comunicación podía recibir una información y disponía de tiempo hasta el cierre para trabajarla, contrastar y obtener una pieza de calidad. Ahora, al saltar la noticia, empieza la contrarreloj para publicar, al menos una primera versión, la noticia en la web. Luego ya se editará las veces que se considere oportuno. Las noticias del fentanilo tal vez no forman parte de la vorágine de las noticias de última hora, aunque están impregnadas de la inmediatez y estrés que caracteriza el periodismo digital.

Las tendencias de las redes sociales muestran los temas de interés del momento. Google Trends expone las temáticas, por franjas temporales y distribución geográfica, más buscadas en Google. Los profesionales del periodismo emplean ambos recursos para nutrirse de temas, porque una noticia sobre alguna tendencia seguramente tiene buena recepción entre la audiencia. «Fentanilo» fue una tendencia recurrente en las redes sociales, especialmente Twitter, durante 2023. El gráfico 6 muestra cómo «fentanilo» fue en Google Trends la máxima tendencia entre el 30 de julio y el 5 de agosto de 2023. Los periodistas solo deben visitar la sección de [tendencias actuales](#) para conocer contenidos que en este momento despiertan inquietud. «Fentanilo» estuvo durante meses en esta sección. En España, durante bastante tiempo, publicar sobre fentanilo era apostar a caballo ganador.



fentanilo tuvo buenos resultados. El empujón final para desatar la tormenta mediática fueron las noticias virales. Si las noticias de fentanilo daban un número aceptable de visualizaciones, en el actual escenario del periodismo digital, es lógico que se insistiese en el tema hasta agotarlo.

Los medios de comunicación perseguían posicionarse, a fin y efecto, de obtener un número sustantivo de visitas y, por extensión, ingresos por publicidad. Algunos periodistas han publicado noticias ciertamente desafortunadas. Una minoría ha faltado a la verdad hasta cuotas obscenas. La mayoría eran incapaces de vislumbrar el impacto que tendría la tormenta mediática del fentanilo. Pero, ni que sea como consecuencia no deseada, la multitud de contenidos generados sobre el fentanilo ha afectado a la realidad social, tal como lo explicamos a continuación.

### CONSECUENCIAS DEL HURACÁN INFORMATIVO

En Ciencias Sociales las relaciones causales tienden a ser más la excepción que la norma. Los fenómenos sociales son producto de multitud de factores. Por tanto, lo señalado a continuación bajo el apartado con título «Consecuencias del huracán informativo» debe tomarse con cierta prudencia. Nuestro análisis nos señala que la presencia mediática del fentanilo ha comportado algunas consecuencias en la realidad social. Algunas las podemos entender como claras y evidentes, por ejemplo, las formaciones sobre el fentanilo a las fuerzas del orden o la edición de materiales informativos sobre el fentanilo. Un ejemplo de formaciones lo encontramos en las jornadas dirigidas a la Policía Local de Valencia, organizadas gracias al tesón de nuestro entrevistado Alejandro García e impartidas por Andreu Cueva, médico anestesista y también entrevistado, [«la Policía Local de Valencia analiza con expertos el impacto del fentanilo: "¿Vuelve el 'caballo de los 80'?"»](#) (Telecinco, 28 de noviembre de 2023). Un ejemplo de edición de materiales lo encontramos en el [tríptico](#) que editó la Guardia Civil para formar a los agentes y oficiales del Instituto Armado, [«la Guardia Civil alerta a sus agentes sobre los riesgos al manipular eventuales alijos de fentanilo»](#) (El País, 24 de octubre de 2023). En estos dos casos creemos que es evidente la relación. Percibir la amenaza del fentanilo ha provocado que las fuerzas de seguridad apliquen estrategias formativas e informativas. En este caso, aunque la presencia del fentanilo ilícito aún carezca de evidencia, aplica el proverbio «más vale prevenir que curar». Aunque tal vez la información recibida no la aplicarán a corto plazo, sabemos que «el saber no ocupa lugar».

La segunda consecuencia, también evidente, es situar el fentanilo en un espacio de discusión técnica y profesional inmerecido. Las personas profesionales, expertas,

políticas, técnicas de administraciones públicas y multitud de personas, que tienen diferentes quehaceres más importantes que preocuparse por una sustancia marginal, han dedicado tiempo y esfuerzos en documentarse y comprender el fenómeno. Y, no solo para atender periodistas, que también, sino en discutir sobre una realidad incierta e inquietante. Sin la tormenta mediática, los profesionales nos hubiéramos dedicado a otros quehaceres. Aunque con una presión mediática de esta naturaleza, los profesionales, haciendo gala de esta categoría, debíamos atender y comprender un fenómeno tan amenazante. En cierta medida, este informe es producto de la atención mediática inmerecida dedicada al fentanilo, aunque nos ha servido para aquilatar el fenómeno y evidenciar que es más factible sufrir una crisis por [nitazenos](#) que por fentanilos, analizar a fondo la realidad de Afganistán y vislumbrar que es bastante improbable que se agoten los flujos de heroína hacia Europa, además de aportar un conjunto de evidencias que, esperamos, impidan otro resurgir de la espiral mediática del fentanilo, ya que las audiencias descartarían las noticias sobre fentanilo a modo de *fake news*.

La tercera consecuencia, más difícil de evaluar, es cómo ha afectado a la ciudadanía. En cierta medida, la tormenta mediática ha derivado, según la propuesta de Cohen (2017), en un pánico moral, que ha inculcado de manera injustificada miedo y angustia al gran público, a la vez que es materialmente imposible que quede alguien en España sin saber qué es el fentanilo. No es ni medio normal que la población conozca, y una parte con notable detalle, una sustancia cuya presentación ilegal está totalmente ausente y cuyo formato farmacéutico debería limitarse al ámbito netamente clínico. La combinación de conocimiento con miedo puede provocar diferentes reacciones entre la ciudadanía. Una de estas es la que nos relató la doctora Alicia Alonso. La próxima cita literal evidencia cómo una paciente, a la cual la doctora le había prescrito fentanilo para abordar sus dolencias, presenta resistencias en tomárselo porque tiene miedo a convertirse en una adicta callejera.

Estoy viendo algunos pacientes que llegan, pues mal informados y te preguntan: «¿Esto que me va a dar a usted para el dolor es fentanilo?» y a lo mejor le dice: «sí o no, pero es de la familia». «¡Ay! es que no, no, que yo no quiero acabar como esas imágenes que van vagando por las calles del telediario». Bueno, vamos a ver, es que, o sea, sí hay una desinformación y esto ha conducido a que la gente, pues, no tenga las cosas claras, ni los conceptos claros y tiene miedo claro. «¡Es que eso es algo malísimo!» (Alicia Alonso).

Este es un ejemplo bien concreto de cómo las personas han asimilado la información relativa al fentanilo. Nos generan muchas dudas de cómo lo habrán asimilado los casi cuarenta y ocho millones de habitantes de España. Entendemos que la mayoría lo habrá hecho con la indiferencia propia de la sociedad del espectáculo, aunque las imágenes de las personas adictas habrán ayudado a reforzar el estigma hacia las personas consumidoras. Y, quién sabe si algunos jóvenes, con ganas de experimentar con los límites, vistos los efectos salvajes y la tan anunciada potencia del fentanilo respecto a la heroína, están deseosos de que se cruce en su camino para experimentar con su potencia analgésica. Este sería un claro ejemplo de profecía autocumplida (Merton, 1968: 505-520). Tanto hablar que las personas jóvenes se convierten en adictas zombis cuando consumen fentanilo podría dar lugar a que, quienes estén deseosas de sentir los efectos terribles del fentanilo, solo podrán comportarse como adictas zombis. Esperemos que esta profecía autocumplida no se materialice o solo en casos muy puntuales e inevitables en los que ya operan multitud de factores de riesgo.

La cuarta consecuencia, totalmente incierta y difícil de evaluar, es: ¿cómo ha afectado la tormenta mediática a los profesionales de la medicina en sus prácticas de prescripción de fármacos opioides? La formación, profesionalidad y deontología de los galenos debería convertirles en insensibles a los titulares de las piezas periodísticas. Las crónicas sensacionalistas poco les pueden influir a la hora de evaluar la idoneidad de continuar una pauta posológica o prescribir opioides a un nuevo paciente, aunque la dificultad en evaluar el dolor percibido por una persona y el hecho constatado que se emplean fármacos opioides de manera indebida, pueden provocar el exceso de celo en el profesional clínico. Una entrevistada nos explica que conoce algún caso en que le han reducido la pauta posológica y otro caso en que han negado la prescripción de fármacos opioides a personas en que parecía justificado su uso. En el global de nuestro trabajo de campo, consideramos estos casos como anécdotas que de bien seguro tienen un contexto más amplio y justificado.

Sin embargo, no podemos descartar que la tormenta mediática y la necesidad por optimizar la prescripción de opioides reduzca el acceso a los fármacos opioides en algunas personas cuyo uso es adecuado. En todo caso, la negación de los fármacos opioides, aunque sea minoritaria, puede comportar unas consecuencias inciertas en estos pacientes. El peor escenario es que estas personas, ante la necesidad de mitigar sus dolencias, se dirijan al mercado negro en busca de opioides. En primera instancia encontrarán heroína, pero si su demanda es de fentanilo, entonces los traficantes sí que confirmarán una demanda real que satisfacer. Tal escenario sería totalmente

indeseable. En términos de protección de la salud pública, la existencia de adicción a opioides por iatrogenia, aunque debe evitarse, es preferible a que haya personas adictas consumiendo en lugares insalubres. Los primeros siempre estarán bajo la pauta de unos profesionales de medicina. Los segundos, aunque en contacto con la red asistencial, quedan expuestos a multitud de riesgos e infecciones. Esperamos que la opiofobia, patente en ciertos momentos del siglo XX, entre algunos galenos, no vuelva a aparecer y quede como un asunto del pasado ya superado.

La quinta consecuencia es el incremento de la venta de fentanilo farmacéutico entre pequeños traficantes de barrio. Esta consecuencia nos genera notable inquietud. Claudio Vidal apunta que siempre han existido ciertos desvíos de fentanilo u otros fármacos con utilidades recreativas o de abuso. En los últimos meses, la policía ha incautado fentanilo farmacéutico en redadas a traficantes de drogas. Nos queda por ver hasta qué punto, en los alijos en que está presente el fentanilo, es efectivamente fentanilo. Tanto las fuerzas de seguridad como los medios de comunicación destacan que se ha aprehendido fentanilo, aunque la cantidad sea mínima. Como, por ejemplo, el caso de Villaverde (Madrid), [«la Policía requisó el peligroso fentanilo por primera vez en Madrid en un narcopiso de la periferia»](#) (El Mundo, 14 de marzo de 2024). El vídeo adjunto a la noticia muestra el decomiso de marihuana, cocaína, MDMA, [tusi](#), ketamina y fentanilo, además de dinero en efectivo, básculas, y parafernalia para cortar y empaquetar drogas. El titular pone énfasis en el fentanilo, pero la imagen muestra un único y solitario vial del potente opioide. Es evidente que se trataba de una desviación de los usos lícitos. Las imágenes también muestran unos blísteres de medicamentos (indeterminados) y también viales de adrenalina. La presencia de otras presentaciones farmacéuticas es indicador de que no solo se había desviado fentanilo. El vial estaba situado en medio de infinidad de sustancias y parafernalia. El titular, de entre todas las drogas, destaca única y exclusivamente el fentanilo.

Pocos días después de la acción policial de Villaverde, la policía también dismanteló un punto de venta en Culleredo (La Coruña), donde también se notició la incautación de fentanilo [«el fentanilo ya está en Galicia: primer decomiso de esta droga»](#) (Diario de Pontevedra, 18 de marzo de 2024). Dos días después, El Debate publicaba [«el temor a la entrada del fentanilo se extiende por España, aunque todavía se han incautado dosis mínimas»](#) (El Debate, 20 de marzo de 2024), en que aclaraba que la intervención de Culleredo era fentanilo farmacéutico en parches. En noviembre de 2023, la policía incautaba «ocho comprimidos de fentanilo en posesión de un vendedor de cocaína de La Línea de La Concepción», es decir, desviaciones farmacéuticas,



«[Alerta en el Campo de Gibraltar por la llegada del fentanilo, la «droga zombi» que hace estragos en EE.UU.](#)» (El Debate, 21 de noviembre de 2023). En diciembre de 2023, en Mallorca se decomisó «junto a la cocaína y la marihuana, los investigadores encontraron en uno de los domicilios varias cajas del fármaco fentanilo», es decir, otra vez más desviaciones farmacéuticas, «[la Policía interviene por primera vez fentanilo en una operación antidroga en Palma](#)» (Diario de Mallorca, 20 de diciembre de 2023). El 17 de abril aparece otra noticia en Málaga «[primer caso de tráfico de fentanilo en Málaga: la droga 'zombie', en la Costa del Sol a pequeña escala](#)» (Málaga Hoy, 17 de abril de 2024), aunque solo informaba de la confiscación de fentanilo a «pequeña escala».

Como podemos observar, estas noticias refieren a pequeñas cantidades de fármacos opioides. De todas las noticias relativas a usos indebidos de fentanilo farmacéutico, la más impactante es «[detenida tras obtener 10.000 pastillas de fentanilo con recetas falseadas](#)» (Redacción Médica, 11 de octubre de 2023). Si esta cantidad se hubiese destinado al desvío, la situación sería notablemente preocupante, pero se trataba de una adicta contumaz. El texto de la pieza aclaraba que «se cuantifica que esta mujer habría obtenido más de 10.000 pastillas del medicamento, quedando probado que no era para su venta sino para su consumo. Esta mujer podría estar consumiendo una media de 10 comprimidos por día». Es decir, la cantidad más alta aprehendida de usos indebidos era para alimentar una sórdida adicción, no para desviar a los mercados informales. Nuestra hipótesis es que cada vez que los medios de comunicación publican sobre el fentanilo ilícito, aumenta el riesgo de que un camello de barrio tenga la tentación de afanarse de fentanilo farmacéutico para ofrecerlo a su clientela.

En este escenario, las dos preguntas pertinentes, a nuestro parecer, son ¿estos decomisos responden al goteo normal y habitual que se daba antes de la tormenta mediática? O acaso, ¿los traficantes han realizado esfuerzos para proveerse de fentanilo, ya que los medios de comunicación daban a entender que la compraventa de fentanilo era habitual en España y, por tanto, existía una demanda que cubrir? Mantenemos la hipótesis de trabajo de que el aumento de incautaciones de fentanilo farmacéutico responde a la influencia mediática, pero ahora tampoco importa tanto. Ahora tenemos que buscar soluciones, no culpables. Los desvíos a los mercados ilegales representan una amenaza. Hasta el momento parece que las cantidades son insignificantes y, en todo momento, y muy importante para prevenir una crisis de salud pública, los traficantes vendían el fentanilo como tal, es decir, lo destinaban a cubrir la demanda de personas consumidoras expectantes de fuertes sensaciones. En ningún caso, y esto es capital, los traficantes emplean el fentanilo para adulterar cocaína, heroína u otras

drogas. Al menos estas son las evidencias que tenemos hasta el momento. La incertidumbre es alta.

¿Cuántas personas en España, sin contacto con el fármaco, están demandando por influencia mediática fentanilo a los traficantes? Dar una respuesta sensata nos resulta imposible en estos momentos. No lo sabemos. Nos genera inquietud saber cómo ha influido en la conducta de las personas, ya no solo las noticias de prensa y televisión, sino muy especialmente la multitud de series sobre el fentanilo que en los dos últimos años se han estrenado en las plataformas audiovisuales. Esta incertidumbre nos da a pensar hasta qué punto cualquier individualidad puede realizar alguna infamia con fentanilo, ya sea procedente de desvíos, ya sea comprado en la red profunda. Lo vemos improbable, pero que tanta gente conozca el fentanilo representa un riesgo para el conjunto de la sociedad. Además, de bien seguro que existen ciertas consecuencias de la tormenta mediática, que por el momento, ni podemos intuir. Estas se harán patentes en los próximos años. Esperemos estar preparados.

## 6. LA PERSISTENCIA DE LA HEROÍNA. A MODO DE CONCLUSIÓN

La conclusión del estudio «Fentanilo en España. Evidencias, percepciones y realidades» es que **España no sufrirá una crisis de salud pública provocada por fentanilo u otros opioides sintéticos. Tampoco se cumplirá la hipótesis de la sustitución de la heroína por el fentanilo.** Los motivos de la conclusión son cuatro.

**Primer motivo.** La heroína producida con opio afgano continuará abasteciendo los mercados europeos de drogas. Las reservas de heroína, producto de las excepcionales cosechas anteriores a 2023, permitirán proveer a Europa al menos hasta octubre de 2025. Más allá de las existencias, Afganistán no puede sobrevivir sin los ingresos derivados del opio. A pesar de la prohibición talibán, la terrible crisis económica, la situación humanitaria, la hambruna, el alto precio del opio, la corrupción, la desfragmentación del poder y, sobre todo, las discrepancias internas de los talibanes hacen insostenible la prohibición. La producción de opio, mientras se mantenga el régimen talibán, nunca volverá a alcanzar el volumen de antaño, pero será suficiente para aprovisionar a Europa. En caso de escasez, los primeros mercados en quedar desabastecidos serían aquellos en que el precio de la heroína al por mayor es inferior, es decir, Asia y África. España sería uno de los últimos países, si no el último, en quedar desprovisto de heroína, porque es el país europeo que más cara paga la heroína al por mayor. Además, otros países de Asia, como Pakistán y Birmania, han aumentado el cultivo de adormidera. Aun así, lejos de alcanzar las cifras históricas de Afganistán, pero suficiente para contribuir a satisfacer la demanda de heroína.

**Segundo motivo.** El fentanilo y sus análogos de producción ilícita han estado y estarán ausentes, más allá de la anécdota, de los mercados españoles. A nivel mundial, los fentanilos están en franco retroceso, debido tanto al proceso de fiscalización internacional como a la prohibición de China en 2019. Las empresas ilegales de China, India y Pakistán continúan fabricando precursores de fentanilo pero, en términos globales, la disponibilidad es notablemente inferior que antes de 2019. La escasa producción se vende a los cárteles mexicanos. Estos están dispuestos a pagar un mayor precio porque quieren mantener el negocio que les supone satisfacer la gran demanda de Norteamérica. Las empresas chinas legales, una vez que el fentanilo y sus precursores fueron sometidos a fiscalización, empezaron a buscar alternativas acordes con la legalidad china. A partir de 2019, aparecen los nitzenos como alternativa legal a los fentanilos. Desde entonces las notificaciones de fentanilo han tendido a la baja y las de nitzenos

al alza. La época de los fentanilos ha llegado a su ocaso. Los nitazenos, año tras año, desde 2019 han aumentado su presencia en los mercados americanos y europeos. En España, en el caso hipotético de aparecer algún opioide sintético de producción clandestina, es más probable que sea un nitazeno que un fentanilo. La xilacina también podría aparecer como adulterante, tal como lo ha hecho en otros países en los últimos meses, especialmente en el Reino Unido. Sin embargo, es bastante improbable, porque los opioides sintéticos circulan por Europa desde hace más de treinta años y en España siempre han estado ausentes. En cualquier caso, mientras la heroína afgana esté disponible, se trataría de situaciones puntuales que podrían infligir severos daños e incluso sobredosis fatales, pero en ningún caso alcanzaría a provocar *strictu sensu* una crisis de salud pública. El proceso de fiscalización de los nitazenos iniciado en 2021 estimuló a los investigadores en NPS a continuar con su perenne pesquisa de sustancias psicoactivas legales. Estas investigaciones pueden provocar la aparición de otras familias de opioides sintéticos o a la irrupción de diferentes NPS. No lo podemos descartar.

**Tercer motivo.** El volumen y las características de la demanda de opioides hace inviable una crisis de salud pública. España cuenta con unas escasas sesenta mil personas consumidoras habituales de heroína. La mayoría son personas envejecidas con una larga experiencia en el consumo de drogas y supervivientes a todo tipo de calamidades. El perfil hegemónico es el de persona policonsumidora con una gran capacidad de resistencia. En caso de aparición de opioides sintéticos, las personas consumidoras podrían reemplazar la heroína por otras sustancias, desde benzodiazepinas hasta metanfetamina. En nuestra opinión, actualmente la metanfetamina es la sustancia emergente que representa el mayor peligro para la salud pública. Del fentanilo se ha hablado demasiado sin que represente una amenaza real. La **metanfetamina**, por su evolución en los últimos años, es la sustancia que más atención amerita.

**El cuarto** y último motivo, pero el más importante. En el caso que los fentanilos fuesen una realidad, la poderosa red española de atención a las adicciones podría ofrecer respuestas eficaces, efectivas, eficientes y de calidad a la amenaza. Los tratamientos sustitutivos de opioides con metadona y buprenorfina, la disponibilidad de naloxona en diferentes presentaciones, unos profesionales altamente cualificados y una red de recursos distribuidos territorialmente son el mejor garante ante cualquier amenaza de opioides sintéticos o de cualquier otra sustancia. El número de sobredosis es el indicador clave para afirmar que España está libre de fentanilo y de otros opioides sintéticos. Las sobredosis se convertirán en evidencias irrefutables cuando las personas

consumidoras consuman opioides sintéticos. De momento, el número de sobredosis se mantiene estable.

Dicho esto, y para terminar el informe, queremos destacar dos aspectos. El primero es un apunte de cómo ha funcionado la hipótesis de la sustitución en los esquemas de pensamiento del fenómeno. El segundo es una reflexión sobre el escenario incierto que provocan los desvíos de fármacos con fentanilo.

Los marcos de referencia en el pensamiento abstracto nos ayudan a comprender el fenómeno del fentanilo en España. Desde la mirada experta, conceptualizamos todas las sustancias comprendidas entre el opio y el carfentanilo en un continuo lógico y coherente, debido a que todas pertenecen a los opioides, es decir, ordenamos los opioides por sus efectos y potencia analgésica. Por tanto, pensamos que, si hay desabastecimiento de un opioide, lo sustituirá otro, es decir, si nos quedamos sin heroína vendrá el fentanilo. Esto no es necesariamente así. Las organizaciones criminales dedicadas a la heroína entienden el opiáceo como una sustancia totalmente independiente a los opioides sintéticos. El crimen organizado conceptualiza los opioides a partir de la lógica criminal, es decir, cómo abastecerse, qué dificultades implica el tráfico y cuántos beneficios les rendirán. Las bandas criminales dedicadas históricamente a la heroína podrían incluso ni plantearse traficar con opioides sintéticos; es decir, si les resulta inviable operar con heroína, pueden pensar en metanfetamina, cobalto o bitcoins para continuar su actividad criminal, pero no necesariamente con fentanilo u otro opioide sintético. La hipótesis de la sustitución ha funcionado en España por analogía de Norteamérica, aunque las realidades son incomparables.

Y, más que una conclusión, una reflexión final. La tormenta mediática sobre el fentanilo de los dos últimos años ha provocado consecuencias sociales que aún no alcanzamos a vislumbrar. A pesar de los excelentes mecanismos de control, son inquietantes los decomisos, aunque hasta el momento puntuales, de fármacos del fentanilo en posesión de microtraficantes. Nos genera dudas hasta qué punto la oferta de fentanilo desviado a los usos indebidos está estimulada por una demanda creada por tantas noticias sobre el fentanilo a modo de profecía autocumplida. Veremos.



## 7. RECOMENDACIONES. SERENIDAD Y PROFESIONALIDAD

En todo estudio aplicado, como el presente, es adecuado realizar recomendaciones estratégicas para continuar avanzando. En este caso, mantenemos el apartado de las recomendaciones más por una cuestión metodológica que por producto de la necesidad real. La ausencia de opioides sintéticos de producción clandestina nos obliga a presentar unas recomendaciones más continuistas y futuribles que presentes y urgentes. La mejor recomendación es mantener la calma y dejar trabajar tanto a las administraciones públicas competentes en materia de adicciones como a los profesionales. Las siguientes recomendaciones han sido expresadas por algunas de las personas entrevistadas. Las ordenamos en cinco ámbitos temáticos.

### FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

**Formación a profesionales de las adicciones.** La mayoría de los profesionales de las adicciones están en perenne formación continua. Realizar formaciones breves sobre el fenómeno del fentanilo ilícito, los nitazenos y otros opioides sintéticos, permitirá optimizar su conocimiento para ofrecer respuestas ajustadas a las necesidades de sus poblaciones dianas.

**Formación a FSCE, personal de Instituciones Penitenciarias y profesionales de emergencias sanitarias en el manejo de sobredosis y opioides sintéticos.** Ambos colectivos, en caso de que los opioides sintéticos alcancen los barrios españoles, serán los primeros en darle respuesta. Estos profesionales deben disponer de conocimientos sobre los efectos y riesgos de los opioides sintéticos, gestión de sobredosis y administración de naloxona. En el actual escenario, las formaciones a estos colectivos deberían centrarse más en los nitazenos que en los fentanilos.

**Formación a personas consumidoras de opioides en prevención de sobredosis.** Debe promoverse que las personas que consumen heroína estén formadas en la administración de naloxona y dispongan de acceso fácil al fármaco.

**Sensibilizar a la ciudadanía.** Las noticias sobre el fentanilo han provocado demasiado miedo. La ciudadanía ha recibido el mensaje de que el fentanilo ilícito ya se consume en España. Buscar las sinergias con los medios de comunicación para ofrecer mensajes sensatos y ajustados a la realidad ayudaría a reducir ansiedades innecesarias. Aunque el riesgo por los opioides sintéticos es innegable, debemos ofrecer un mensaje sosegado y adaptado a la carga de riesgo.

**Formación a profesionales de la comunicación.** Los medios de comunicación han generado un estado de opinión exagerado, aunque no intencionado, entorno al fentanilo. Las dinámicas del periodismo digital provocan involuntariamente tormentas mediáticas como la del fentanilo iniciada en setiembre de 2022. Formar a los profesionales de la comunicación en materia de drogas y adicciones permitiría reducir las alarmas mediáticas innecesarias, trabajar la desestigmatización del fenómeno de las adicciones y obtener una comunicación más sensata y menos impregnada de tintes sensacionalistas.

## RED ASISTENCIAL Y TRATAMIENTO

**Preservar y mejorar la red española de atención a las adicciones.** España dispone de una red excelente de atención a las adicciones. Salvaguardar todos sus componentes, especialmente los programas para el abordaje de la adicción a los opioides, deviene la mejor estrategia de prevención ante cualquier hipotética amenaza. Todas las acciones orientadas a mejorar la red representan labores de protección de la salud pública.

**Disponer de protocolos específicos para el abordaje de la adicción a los opioides sintéticos.** Los profesionales disponen de herramientas para abordar con éxito las demandas de tratamiento a opioides. Afinar y mejorar los protocolos de atención a los opioides sintéticos permitirá obtener soluciones más eficientes, en caso de ser necesarias.

**Ampliar los programas con buprenorfina.** En España la proporción de personas en tratamiento con buprenorfina es relativamente baja. La presentación de buprenorfina empleada en el tratamiento sustitutivo a los opioides incorpora naloxona. Este hecho representa una ventaja para evitar usos indebidos. Debemos continuar potenciando y ampliando las pautas terapéuticas con buprenorfina.

**Tratamientos sustitutivos con heroína.** Diferentes profesionales consideran que serían adecuados para abordar de manera más efectiva los tratamientos de adicción a la heroína. Los resultados de una evaluación coste-beneficio de los tratamientos sustitutivos con heroína deben aportar evidencias sobre la idoneidad de hacerlos más extensibles a la realidad española.

## REDUCCIÓN DE DAÑOS



**Naloxona.** Continuar con el trabajo que están realizando los responsables sanitarios para hacer la naloxona aún más accesible, tanto a las personas consumidoras de opioides como a las personas de su entorno. Evaluar la necesidad de ofrecer la presentación de naloxona precargada y el espray de administración intranasal.

**Tiras reactivas.** Evaluar la idoneidad de proveer de tiras reactivas de detección de opioides sintéticos a los profesionales en contacto potencial con estas sustancias (FCSE, profesionales sanitarios, recursos de reducción de daños y centros de tratamiento, etc.). Las tiras reactivas deben ser sensibles a los diferentes fentanilos, y especialmente a los nitzenos, así como a otras familias de opioides sintéticos y a la xilacina.

**Análisis de sustancias dirigidos a personas consumidoras en activo.** Los análisis de sustancias procedentes de los mercados ilegales permiten detectar con cierta antelación partidas de drogas adulteradas. Evaluar la necesidad de intensificar la recogida de muestras de heroína u otras presentaciones sospechosas de contener opioides sintéticos, así como de ampliar los recursos de análisis existentes.

**Adaptar** los protocolos de atención a las sobredosis para convertirlos en válidos en caso de sobredosis de fentanilos y sobre todo de nitzenos.

**Reforzar los dispositivos de reducción de daños.** Los recursos de reducción de daños serían los primeros en atender a personas con adicción a los opioides sintéticos. Reforzarlos con más recursos o con horarios más amplios podría permitir vincular a más personas adictas a la red asistencial de atención a las adicciones.

**Programas de intercambio de jeringuillas (PIJ).** España dispone de numerosos PIJ que dan una excelente cobertura a la mayoría de las personas inyectoras. En caso de aparición de fentanilo o nitzenos deberían reforzarse porque el ciclo de inyección del fentanilo es más corto que el de la heroína.

## MONITOREO Y VIGILANCIA

**Mejorar los sistemas de alerta.** Evaluar la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia y notificación de nuevos opioides sintéticos, así como en el sistema de notificación de las sobredosis atendidas tanto en el contexto hospitalario como en urgencias extrahospitalarias.

## INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN

**Fomentar la investigación.** Impulsar estudios e investigaciones sobre los opioides en general y los nitzenos en particular: estudios e investigaciones de diferentes alcances

y niveles: desde investigaciones sobre farmacocinética y farmacodinámica hasta investigaciones de orden sociocultural y geopolítico. También debe generarse conocimiento sobre los efectos de la naloxona en cada uno de los opioides y con las diferentes presentaciones/adulteraciones para mejorar la atención a las sobredosis de opioides.

**Divulgación.** Potenciar las estrategias de divulgación y sensibilización sobre las adicciones, tanto entre los profesionales como entre la ciudadanía, ya sea mediante jornadas, ya sea a través de publicaciones generalistas.

**Evaluar el coste-beneficio de articular un conjunto de respuestas ante los opioides sintéticos.** España dispone de una red excepcional de atención a las adicciones, un robusto sistema de vigilancia epidemiológica y recursos de diferente naturaleza que permitirían dar respuesta efectiva a cualquier crisis de opioides. Quizás haya que valorar, en términos de coste beneficio, los esfuerzos anticipatorios de una posible crisis de opioides sintéticos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel-Ollo, K., Talu, A., Vals, K., Vorobjov, S., Paimre, M., Ahven, A., *et al.* (2007). [National Report \(2006 data\) to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point. Estonia. New developments and trends and in-depth information on selected issues.](#) EMCDDA-REITOX.
- Amnistía Internacional (2023). [Informe 2022/23. Amnistía Internacional. La situación de los Derechos Humanos en el mundo.](#) Amnesty International. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Arredondo, J. ., Maulen, S., y Campos, N. (2022). [Law enforcement and public health programs in Latin America: The role of collective learning.](#) *Journal of Community Safety and Well-Being*, 7(Suppl\_1), S19-S22.
- Blanckaert P., Cannaert A., Van Uytvanghe K., Hulpia F., Deconinck E., Van Galenbergh S. y Stove C. (2020). [Report on a novel emerging class of highly potent benzimidazole NPS opioids: Chemical and in vitro functional characterization of isotonitazene.](#) *Drug Testing and Analysis*. Apr;1 2 (4): 422-430.
- Botts, J., Hartman, T. y Tai, C. (2023). [Rápido, barato y letal. Cómo el fentanilo reemplazó a la heroína y enganchó a Estados Unidos.](#) Reuters.
- Byrd, W. (2017). [Disease of Symptom: Afghanistan's burgeoning opium economy in 2017.](#) Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit.
- Caulkins, J., Tallaksen, A., Taylor, J., Killmer, B. y Reuter, P. (2024). [The Baltic and Nordic responses to the first Taliban poppy ban: implications for Europe and synthetic opioids today.](#) *International Journal of Drug Policy* 124, 104314.
- Ciccarone D. (2019). [The triple wave epidemic: Supply and demand drivers of the US opioid overdose crisis.](#) *International Journal of Drug Policy*. 71:183-188.
- (2021). [The rise of illicit fentanyl, stimulants and the fourth wave of the opioid overdose crisis.](#) *Current Opinion in Psychiatry* 34 (4): 344-350.
- Copeland, C.S., Rice, K., Rock, K.L., Hudson, S., Streete. P., Lawson, A.J., *et al.* (2024). [Broad evidence of xylazine in the UK illicit drug market beyond heroin supplies: Triangulating from toxicology, drug-testing and law enforcement.](#) *Addiction*.
- Clua, R. (2023). [Apúntame a la sala: Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico.](#) Publicaciones de la Universitat Rovira y Virgili. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Cohen, S. (2017). *Demonios populares y 'pánicos morales: delincuencia juvenil, subculturas, vandalismo, drogas y violencias.* Gedisa. Original de 1972.

- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Heroína. Informes de la Comisión Clínica*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Death Penalty Worldwide (2024). *Death Penalty Worldwide. Islamic Republic of Iran (Iran)*. Cornell Center on the Death Penalty Worldwide.
- Des Jarlais, D., Uuskula, A., Talu, A., Barnes, D.M., Raag, M., Arasteh, K., et al. (2019). *Implementing an Updated “Break the Cycle” Intervention to Reduce Initiating Persons into Injecting Drug Use in an Eastern European and a US “opioid epidemic” Setting*. *AIDS Behavior*, 23, 2304–2314.
- Dittbrenner, A., Mock, H.P., Borner, A. y Lohwasser, U. (2009). L. *Journal Applied Botany and Food Quality*, 82, 103-107. Recuperado el 18 de abril de 2024.
- ENACT (2023). *Africa organised crime index 2023. Increasing criminality growing vulnerabilities*. ENACT. Recuperado el 4 de mayo de 2024.
- Episteme Social (2022). *Procesos de empoderamiento y acceso a derechos en las poblaciones (semi) ocultas drogodependientes. Una investigación orientada a la evaluación de la efectividad de los recursos sociosanitario y a la evaluación de impactos de las políticas públicas*. Barcelona: Episteme Social. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Episteme Social (2023). *Diké. Condicionantes sociales en la salud y el estilo de vida de las poblaciones ocultas con problemas de adicciones. Investigación orientada a la generación de conocimiento en la atención sociosanitaria y el análisis de buenas prácticas*. Barcelona. Episteme social. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). *EMCDDA Trendspotter study on fentanyl in Europe*. EMCDDA. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- (2018). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. EMCDDA. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- (2018b). *EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanecarboxamide (cyclopropylfentanyl)*. EMCDDA. Recuperado el 2 de mayo de 2024.
- (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. EMCDDA. Recuperado el 17 de abril de 2024.
- (2024). *EU Drug Market: Heroin and other opioids — In-depth analysis*. EMCDDA. Recuperado el 17 de abril.

- EUROPOL (2024). [\*Decoding the EU's most threatening criminal networks\*](#). Publications Office of the European Union. Publications Office of the European Union.
- Faura, R., Cáceres, R. y Martínez-Oró, D. P. (2023). [\*Central Asia's National Drug Policy Dialogues Systematisation Report. Technical implementation of National Dialogue meetings on Drug Policy at the national level in Central Asia\*](#). CADAP 7. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Feng, E. (2020). [\*'We Are Shipping To The U.S.': Inside China's Online Synthetic Drug Networks\*](#). NRP. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Fernández Miranda, J.J. y Pereiro Gómez, C. (2007). [\*Guía Clínica. Guía para el tratamiento de la dependencia de opiáceos\*](#). Sociodrogalcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.
- Friedman J., Montero F., Bourgois P., Wahbi R., Dye D., Goodman-Meza D. y Shover C. (2022). [\*Xylazine spreads across the US: A growing component of the increasingly synthetic and polysubstance overdose crisis\*](#). *Drug and Alcohol Dependence*. Apr 1; 233: 109380. Recuperado 20 de abril.
- Giraudon, I., Abel-Ollo, K., Vanaga-Arāja, D., Heudtlass, P., y Griffiths, P. (2024). [\*Nitazenes represent a growing threat to public health in europe\*](#). *The Lancet Public Health*, 9 (4).
- Griffiths, P. N., Seyler, T., De Morais, J. M., Mounteney, J. E. y Sedefov, R. S. (2023). [\*Opioid problems are changing in europe with worrying signals that synthetic opioids may play a more significant role in the future\*](#). *Addiction*.
- Hagan JC 3rd. (2022). A New Paradigm In Killing: America is Losing Its Most Deadly War: The Carnage of Poisoned Pills. *Missouri Medicine*. Nov-Dec;119 (6): 484-486.
- Holland, A., Copeland, C. S., Shorter, G. W., Connolly, D. J., Wiseman, A., Mooney, J., y Harris, M. (2024). [\*Nitazenes—heralding a second wave for the uk drug-related death crisis?\*](#) *The Lancet Public Health*, 9 (2), e71-e72.
- Home Office (2022). [\*'Government takes action against deadly synthetic opioids'\*](#), Recuperado el 15 de abril de 2024.
- International Fund for Agricultural Development (IFAD). [\*Tajikistan\*](#). IFAD. Recuperado el 19 de abril de 2024.
- Iran Intl (2024). [\*Iran Rejects UN Claims That Afghanistan Poppy Cultivation In Decline\*](#). Iran Intl. Recuperado el 19 de abril de 2024.
- Jelsma, M. (2005). [\*Learning lessons from the taliban opium ban\*](#). *International Journal of Drug Policy*, 16 (2), 98-103.

- JIFE (2022). [\*Precursors and Chemicals Frequently Used in the Illicit Manufacture of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 2022\*](#). JIFE.
- JIFE (2022b). [\*Report 2021\*](#). JIFE.
- JIFE (2023). [\*Informe 2022\*](#). JIFE.
- JIFE (2024). [\*Informe 2023\*](#). JIFE.
- Kanamori, T., Okada, Y., Segawa, H., Yamamuro, T., Kuwayama, K., Tsujikawa, K. y Iwata, Y. (2023). [\*Analysis of highly potent synthetic opioid nitazene analogs and their positional isomers\*](#). *Drug Testing and Analysis*- 15(4): 449-457.
- Klar, S., Brodtkin, E., Gibson, E. S., Padhi, S., Predy, C., Green, C., ... y Lee, V. (2016). *Furanyl-fentanyl overdose events caused by smoking contaminated crack cocaine – British Columbia, Canada, July 15–18, 2016*. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 65 (37), 1015-1016.
- Kronstrand R., Druid H., Holmgren P. y Rajs J. (1997). [\*A cluster of fentanyl-related deaths among drug addicts in Sweden\*](#). *Forensic Science International*. Aug 22; 88 (3): 185-93.
- Mars, S.G., Rosenblum, D., Ciccarone, D. (2019). [\*Illicit fentanyls in the opioid street market: desired or imposed?\*](#) *Addiction*. May; 114 (5): 774-780.
- Mansfield, D. (2018a). [\*\(Mis\)understanding the intersection between development policies and data collection: experiences in Afghanistan\*](#). *International Journal of Drug Policy*, 58, 157-165.
- Mansfield, D. (2018b). [\*Still waters run deep: Illicit poppy and the transformation of the deserts of southwest Afghanistan\*](#). Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit.
- Mansfield, D. (2023a). [\*Whistling in the Wind: The Inevitable Return of Poppy Cultivation to Afghanistan\*](#). Alcis, 29 de setiembre de 2023. Recuperado el 17 de abril de 2024.
- Mansfield, D. (2023b). [\*Truly Unprecedented: The Taliban Drugs Ban v2.0\*](#). Alcis, 7 de junio de 2023. Recuperado el 18 de abril de 2024.
- Marat, E. y Botoeva, G. (2022). [\*Drugs trafficking, violence, and corruption in Central Asia\*](#). SOC ACE Research Paper 7. University of Birmingham.
- Martínez-Oró. D. P. (2015). [\*Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas\*](#). Bellaterra. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- (2019). [\*Opioides en España. Ni repunte de heroína ni crisis de opioides a la americana\*](#). Episteme Social. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Martínez-Oró, D. P. y Conde, F. (2013). [\*¿Consumo de drogas o drogas de consumo? La influencia de la Sociedad de Consumo en los consumos de drogas\*](#)», en David

- Pere Martínez-Oró y Joan Pallarés (eds.), [\*De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas\*](#). Milenio. 39-54. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Méndez, V. (2020). *Traficantes de muerte*. Catarata.
- Merton, R. K. (1968). *Teoría y estructura sociales*. Fondo de Cultura Económica. Original de 1949.
- Ministerio del Interior (2019). [\*Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2018\*](#). Ministerio del Interior.
- (2021). [\*Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2020\*](#). Ministerio del Interior.
- (2023). [\*Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2022\*](#). Ministerio del Interior.
- Montero, F., Bourgois, P. y Friedman, J. (2022). [\*Potency-Enhancing Synthetics in the Drug Overdose Epidemic: Xylazine \(“Tranq”\), Fentanyl, Methamphetamine, and the Displacement of Heroin in Philadelphia and Tijuana\*](#). *Journal of Illicit Economies and Development*, 4(2): 204–222.
- Nemat, O. (2023). [\*Why the Taliban’s opium ban will probably fail\*](#). Chatham. Agosto de 2023. Recuperado el 17 de abril de 2024.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023). [\*Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España\*](#). Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Oja, M., Kurbatova, A. y Abel-Ollo, K. (2021). [\*Key lessons from Estonia, SO-PREP\*](#). The National Institute for Health Development. Recuperado el 17 de abril de 2024.
- Pallarés, J. (1995). *La dolça punxada de l'escorpí. Antropologia dels ionquis i de l'heroïna*. Pagès.
- Paoli, L., Rabkoff, I., Greenfield, V. A., y Reuter, P. (2007). [\*Tajikistan: the rise of a narco-state\*](#). *Journal of Drug Issues*, 37(4), 951-979.
- Paoli, L., Greenfield, V. A., y Reuter, P. (2009). [\*The world heroin market: Can supply be cut?\*](#) Oxford University Press.
- Pardo, B., Taylor, J. Caulkins, J.P. Kilmer, B., Reuter, R. y Stein, B. D. (2019). [\*The Future of Fentanyl and Other Synthetic Opioids\*](#). RAND Corporation,
- Pergolizzi, J. Jr., Raffa, R., LeQuang, J.A.K., Breve, F. y Varrassi, G. (2023). [\*Old Drugs and New Challenges: A Narrative Review of Nitazenes\*](#). *Cureus*. 21;15 (6): 40736.
- Quinones, S. (2020). *Tierra de sueños. La verdadera historia de la epidemia de opiáceos en Estos Unidos*. Capitán Swing. Original de 2016.
- Regueiro, R. (2020). [\*La asimilación forzosa de la etnia Uigur como crimen de lesa humanidad\*](#). En Otero y López (dir.). *Las minorías en el contexto actual*. Dykinson: 89-102.

- Reuter, P. (2014). *La Movilidad del Tráfico de Drogas*. En [Acabando con la Guerra contra las Drogas](#). LSE Ideas. 34:42.
- Reuter, P., Pardo, B. y Taylor, J. (2021). [Imagining a fentanyl future: some consequences of synthetic opioids replacing heroin](#). *International Journal of Drug Policy*, 94, 103086.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Ariel.
- Rowlatt, J. (2019). [How the US military's opium war in Afghanistan was lost](#). BBC News, 25 de abril. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- Sharifi, A. (2023). [The Taliban, terrorism, and transnational organized crime](#). Global Initiative Against Transnational Organized Crime. 20 febrero de 2023. Recuperado 17 de abril de 2024.
- Special Inspector General Afghanistan Reconstruction (SIGAR) (2018). [Counternarcotics: Lessons from Afghanistan, 2002–2017](#). Washington, D.C: SIGAR.
- Talu, A., Abel, K., Ahven, A., Denissov, G., Neuman, A., y Lohmus, L. (2003). [Estonia: Drug situation 2003](#). Estonian Drug Monitoring. Centre.National Institute for Health.
- Talu ,A., Rajaleid, K., Abel-Ollo, K., Rütel, K., Rahu, M., Rhodes, T., et al. (2010). [HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: implications for intervention](#). *International Journal of Drug Policy*, 21, 56–63.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2002). [Illicit drugs situation in the regions neighbouring Afghanistan and the response of ODC](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
- (2003). [Global illicit drug trends 2003](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2007). [Afghanistan Opium Survey 2006](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2018). [Afghan opiate trafficking along the northern route](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2019). [Claves para entender la crisis mundial de los opioides](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2020). [Afghanistan Opium Survey 2020 Cultivation and Production](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2022a). [World Drug Report 2022](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2022b). [World drug report 2022: statistical annex](#). UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.



- (2022c). [Opium cultivation in Afghanistan. Latest findings and emerging threats.](#) UNODC.
  - (2022d). [México. Monitoreo de Plantíos de Amapola 2019-2020.](#) UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2023). [Afghanistan opium survey 2023](#) UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2023b). [Southeast Asia Opium Survey 2023 Cultivation, Production, and Implications.](#) UNODC. Recuperado el 21 de abril de 2024.
  - (2024). [Cinco NSP "enlistadas" en la 67a Sesión de la Comisión de Estupefacientes.](#) UNODC. Recuperado el 21 de abril.
- Uusküla, A., Kalikova, A., Zilmer, K., Tammai, L., y DeHovitz, J. (2002). [The role of injection drug use in the emergence of Human Immunodeficiency Virus infection in Estonia.](#) *International Journal of Infectious Diseases*, 6, 23–27.
- Uusküla, A., Talua, A., Vorobjov, S., Salekešinb, M., Rannapa, J., Lemsalub, L. y Des Jarlais, D. (2020). [The fentanyl epidemic in Estonia: factors in its evolution and opportunities for a comprehensive public health response. a scoping review'.](#) *International Journal of Drug Policy* 81, 102757.
- Vorobjov, S. y Salekešin, M. (2017). [HIV prevalence and risk behavior among people who inject drugs in Tallinn, in 2017.](#) IntraTai.
- Wagner, K.D., Fiuty, P., Page, K., Tracy, E.C., Nocera, M., Miller, C.W., Tarhuni, L.J. y Dasgupta, N. (2023). [Prevalence of fentanyl in methamphetamine and cocaine samples collected by community-based drug checking services.](#) *Drug and Alcohol Dependence*, 1; 252: 110985.
- Westhoff, B. (2021). *La fiesta se acabó. Por qué siempre perderemos la Guerra contra las Drogas sintéticas.* Temas de hoy. Original de 2019.
- Wilson, T.E., Sharma, A., Zilmer, K., Kalikova, N., y Uusküla, A. (2007). [The HIV prevention needs of injection drug users in Estonia.](#) *International Journal of STD & AIDS*, 18, 389–391.
- Zahidi, B. (2024). [Tajikistan Reports Unabated Drug Trafficking from Afghanistan Despite Decline in Production.](#) Kabul Now. Recuperado el 21 de abril de 2024.



## 9. ANEXO I. APUNTES METODOLÓGICOS

La metodología de este estudio es de orientación cualitativa. Los fundamentos epistemológicos se fundamentan en las corrientes comprensivas de las Ciencias Sociales, especialmente, el Construccinismo Social y el Interaccionismo Simbólico. Las técnicas empleadas han sido el análisis bibliográfico, las entrevistas individuales y la revisión de datos secundarios.

El estudio cuenta con el preceptivo informe del Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili. Iniciamos el proceso el 6 de noviembre de 2023 y el informe favorable se emitió el 11 de enero de 2024.

Los objetivos del estudio son:

- Generar conocimiento basado en evidencia empírica sobre la realidad del fentanilo en España. Por medio de un análisis integral, comprobaremos los impactos que presenta el mercado ilegal de tráfico y la política de control internacional de estas sustancias y otros opioides en los patrones de consumo en España.
- Dilucidar hasta qué punto está justificada la crisis de fármacos opioides que ciertos sectores sociales se aventuran en pronosticar o, por el contrario, no cabe la posibilidad de que España sufra una crisis de fármacos opioides.

**Análisis bibliográfico.** El primer paso para entender las causas y las consecuencias de la tormenta mediática era recopilar las noticias sobre el fentanilo. Por suerte, en España disponemos del Centro de Documentación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional. El 14 de diciembre de 2023 le solicitamos todas las noticias de prensa recopiladas por el Centro de Documentación en el 1 de enero de 2018 y hasta la fecha en cuyo **titular figurase opioides o fentanilo u opiáceos** por medios españoles. Las noticias alcanzaron hasta el 15 de diciembre de 2023. El Centro de Documentación nos mandó muy amablemente todas las noticias en fichero Word. El documento contenía para cada una de las noticias la siguiente información:

- El titular de la noticia con un enlace incorporado a <https://metaclip.auditmedia.es/>. Una plataforma de indexación de archivos en que las personas usuarias pueden consultar las noticias sin dirigirse a la fuente original. La disponibilidad temporal de las noticias ofrecidas por el Centro de Documentación en esta plataforma es limitada.

- La fecha y la hora en que el sistema de detección de noticias la localizó.
- El nombre del medio de documentación.
- El enlace original al portal del medio de comunicación.

A continuación, pueden observar el ejemplo de la noticia más antigua tramitada en Word por el Centro de Documentación de la DGPNSD.

**[El uso de opioides con potencial adictivo crece un 50% en seis años](https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459_319518.html)**

**(06/01/2018 18:54) Periódico el País**

**[https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459\\_319518.html](https://elpais.com/ccaa/2018/01/05/catalunya/1515172459_319518.html)**

El conjunto de noticias consignadas en el documento Word tenía una extensión de 147 páginas. Copiamos y pegamos las noticias en Word en un documento Excel. Este Excel nos ha funcionado de base de datos. Con la información proporcionada, introducimos de manera manual para cada una de las noticias las columnas:

- **Número de noticia:** número correlativo y ordenado cronológicamente, es decir, el número 1 corresponde a la noticia más antigua.
- **Titular completo de la noticia.** Era importante disponer del titular para conocer la evolución temática y los términos empleados.
- **Nombre de medio de comunicación:** Conocer cuáles han sido los medios de comunicación nos ha permitido entender el ecosistema mediático relativo al fentanilo. Hemos indexado noticias procedentes de **109 medios de comunicación**. Los presentamos a continuación, ordenados de mayor a menor número de noticias. Entre paréntesis, el número de noticias de cada medio: El País (118), La Vanguardia (115), Europa Press (64), ABC (56), 20 Minutos (54), Infosalus (49), El Diario (39), El Periódico (38), El Mundo (36), La Razón (35), Efe (35), Marca (35), La Sexta (31), Antena 3 (31), Telecinco (29), La Voz de Galicia (26), Faro de Vigo (26), La Rioja (25), El Español (25), Diario Vasco (22), Redacción Médica (19), Cadena Ser (19), El Comercio (18), Europa Sur (18), Cuatro (17), Bolsamanía (17), El Día (17), Okdiario (17), Público (17), El Periódico Extremadura (16), As (16), La Nueva España (16), RTVE (15), Levante (15), Heraldo (15), El Norte de Castilla (15), Diario Mallorca (15), Diario de Jerez (15), El Correo (14), La Provincia (14), Diario de Cádiz (14), Diario Sur (13), Diario de Navarra (13), El Correo Gallego (13), Diario Ibiza (13), Diario de Sevilla (13), El Diario de Córdoba (12), Deia (12), El Debate (12), El Diario Montañés (11), Las Provincias (11), La Opinión de Murcia (11), La

Verdad (10), Noticias de Navarra (10), Canarias7 (10), Ideal (9), El médico interactivo (9), Diario de Burgos (9), La Opinión de Zamora (8), La Tribuna de Toledo (8), La Tribuna de Albacete (8), La opinión de Coruña (8), Mundo deportivo (8), Sport (8), El Periódico de España (8), La Tribuna de Ciudad Real (7), Galicia Press (6), Isanidad (6), Diario de Ávila (6), La Opinión de Málaga (6), Noticiasde (6), Immedico Hospitalario (6), Ultima Hora (6), Tele Madrid (6), El Plural (6), Diario Médico (5), Cinco Días (5), Diario de Pontevedra (5), Gaceta Médica (5), Diario16plus (5), La Tribuna de Talavera (5), El Progreso de Lugo (4), La Tribuna de Cuenca (4), Diario Farma (4), Diari de Tarragona (4), Reuters (3), Diario de León (3), Acta Sanitaria (3), Pmfarma (3), El Periódico de Aragón (2), Diario de Arousa (2), La Gaceta de Salamanca (2), Diario Información (2), Invertia (2), Aragón Digital (2), El Confidencial (2), Plantadoce (2), Huffingtonpost.es (1), News Tercera edad (1), Región Digital (1), Vigoe (1), El Punt Avui (1), Diari de Girona (1), La Opinión de Murcia (1), Huelva24 (1), El Correo Web (1), El Día de Córdoba (1), Estrella Digital (1), Algeciras al minuto (1), El Adelantado (1).

- **Ámbito.** Saber cuál era el ámbito nos permitió conocer la naturaleza de los medios que publican noticias sobre opioides, opiáceos y fentanilo. Una vez introducíamos el nombre del medio de comunicación, mediante la función =BUSCARX, Excel nos rellenaba la columna de ámbito, previamente relacionado entre el nombre del título del medio de comunicación y el ámbito. Por ámbito entendemos, primero, el soporte, «prensa» cuando el medio tiene edición en papel, «digital» cuando el medio solo tiene versión online, televisión y radio, luego el alcance: estatal, regional, prensa deportiva o prensa sectorial. En sectorial indicamos el ámbito (economía, sanitaria o tercera edad). Categorizamos el ámbito de la siguiente manera, ordenados alfabéticamente, entre paréntesis el número de noticias de cada medio: agencia (102), digital económico (17), digital estatal (130), digital regional (53), prensa deportiva (67), prensa económica (5), prensa estatal (452), prensa regional (548), radio estatal (19), sectorial económica (5), sectorial sanitaria (95), sectorial tercera edad (1), televisión autonómica (6), televisión estatal (123).
- **Grupo editorial.** Nos interesaba conocer el grupo editorial porque un grupo editorial es una entidad que agrupa a diversos medios de comunicación. Un grupo editorial puede tener una estructura jurídica propia o formar parte de un conglomerado empresarial más amplio. Los grupos editoriales suelen tener una estrategia comercial y editorial común, así como compartir recursos humanos, técnicos

y financieros. En el caso de las noticias sobre fentanilo hemos visto como una noticia publicada por un medio era replicado por otros periódicos del grupo editorial. De la misma manera que «ámbito» cuando introducíamos el nombre del medio, la función =BUSCARX nos indicaba el grupo editorial al cual pertenece el medio. Los grupos editorial ordenados de mayor a menor incidencia son: Prensa Ibérica (250), Vocento (2.151), Prisa (159), Grupo Godó (123), Europa Press (113), Unidad Editorial (76), Henneo (69), Atresmedia (62), Grupo Joly (61), Promecal (48), Diario de Prensa Digital (39), Grupo Planeta (35), Efe (35), Meidaset (29), El León de El Español Publicaciones (27), Corporación Voz de Galicia (26), Grupo Noticias (22), Sanitaria 2000 (19), Mediaset (17), Bolsamanía (17), Dos Mil Palabras (17), Display Connectors (17), RTVE (15), La Información (13), Ediciones Católica y Vida Pública (12), Informaciones Canarias (10), Grupo Saned (9), El Progreso (9), Pressdigital Group (6), Puesta en Mercado (6), Editorial OnMedia (6), Publimas (6), Grupo Serra (6), RTVM (6), Corporate Communicator (6), Wecare-U Comunicación (5), GRUPO EIG (5), Ikaroa News and Consulting (4), PROMICSA (4), Reuters (3), Begar (3), Grupo Acta Sanitaria (3), PMFarma (3), Editorial La Capital (2), Gruposa (2), Grupo Aragón Digital (2), Titania (2), Cinnamon News (2), Acorde Comunicación (1), Digital Press (1), Editorial Castrelos (1), Hermes (1), Estrella Digital Comunicaciones SL. (1), Capripérez S.L.U. (1).

- **Año.** En 2018, los medios españoles publicaron 91 noticias con opioides, opioides o fentanilo. En 2019, hubo 243 noticias. En 2020, descendió hasta las 55 noticias. En 2021, se remontó hasta las 95 noticias. En 2022, se publicaron 156 noticias. En 2023, la cifra se disparó hasta las **920 noticias** y en 2024, hasta el 26 de enero, se alcanzaron las 63 noticias.
- **Fecha.** La fecha nos interesaba para conocer los puntos álgidos de la tormenta mediática. Las diez fechas con más noticias son el 18/09/2023 con 32 noticias, el 25/01/2023 con 30 noticias, el 27/08/2019 con 29, el 22/12/2023 con 28 noticias, el 21/09/2023 con 26, el 23/10/2023 con 21, el 22/09/2023 con 20, el 25/09/2023 con 20, el 29/09/2023 con, el 17/08/2023 con 17, el 22/11/2023 con 17. Podemos observar que los días con más actividad mediática son entre agosto y noviembre de 2023.
- **Enlace.** En cada celda incluimos el enlace a la noticia a la web del medio de comunicación.

El 25 de enero de 2024, realizamos una segunda solicitud al Centro de Documentación para recibir las noticias de entre el 15 de diciembre de 2023 y hasta la fecha que alcanzó hasta el 28 de enero de 2024. El fichero Word era de 29 páginas. En total, 176 páginas Word. Nótese que en casi seis años fueron 147 páginas, mientras que en un mes y medio ya fueron 29, indicador de cómo la tormenta mediática aún era activa.

El 1 de febrero realizamos una tercera solicitud para obtener las noticias relativas a la publicación del informe de la UNODC el 5 de noviembre de 2023. El criterio de búsqueda fue opio OR heroína OR Afganistán OR UNODC OR ONUCCDD OR Naciones Unidas, publicadas entre el 5 de noviembre y la fecha de solicitud. La búsqueda no nos reportó ninguna noticia de nuestro interés que no tuviésemos ya indexada. Después de eliminar las noticias repetidas y alguna noticia de medios extranjeros, en total indexamos 1.623 noticias de medios españoles. Este número es el resultante de proceso de selección de las noticias facilitadas por el Centro de Documentación de la DGPNSD, de bien seguro que se han publicado otras noticias, pero si son de medios que no indexa el Centro de Documentación, han quedado excluidas. En todo caso una minoría.

Una vez introducimos las nuevas noticias en la base de datos de Excel, iniciamos la fase de categorización. Introducimos en nuestra base de datos las siguientes variables:

- **Tipo.** Ordenamos las noticias por el tipo de pieza periodística. Ordenamos las noticias por ocho tipos de pieza. La gran mayoría fueron noticias (1492), reportajes (49), opinión (36), entrevistas (10), podcast (10), publlirreportaje (9), editorial (8), Crónica (9).
- **Temática.** Categorizamos por el tema principal según nuestro criterio analítico. La categorización quedó como sigue: fentanilo ilícito en España (202), salud pública (181), judicial/penal (167), famosos (130), descriptiva del fentanilo (118), control oferta (107), investigación (83), diplomacia (81), drogotest (73), Control prescripción (69), palabra del año (55), políticas de drogas (53), reducción de daños (49), adictos iatrogénicos (35), adictos fentanilo (31), usos terapéuticos (28), abusos de las farmacéuticas (26), epidemiología (20), reducción de la demanda (17), atención a las adicciones (17), tráfico de fentanilo (17), productos audiovisuales (15), hipótesis de la sustitución (14), pandemia (12), crimen organizado (10), fármacos opioides (9) y metáfora (4).
- **País.** Conocer el alcance territorial de las noticias nos fue de interés para conocer la evolución de las noticias sobre los opioides. Las noticias se distribuyen como

sigue, entre paréntesis, el número de noticias para cada país. Empleamos la macro de categorización múltiple. Por eso, las noticias con más de un país las señalamos. La categoría mundial hace referencia a noticias de Naciones Unidas o de análisis mundial sobre el fenómeno del fentanilo. La distribución es como sigue: EE.UU. (687), España (599), México (63), México/EE.UU. (45), España/EE.UU. (45), EE.UU./China (27), Mundial (16), Canadá (16), Sin identificación (15), China (13), EEUU\México (11), Afganistán (11), Colombia (8), EEUU\México\China (7), Argentina (5), Ecuador\Colombia (4), Europa (3), África (3), EEUU\México\Canadá (3), EE.UU.\Mundial (3), EEUU\Colombia (3), Ecuador (3), República Checa\Noruega (2), México\China (2), Israel (2), Reino Unido (2), Panamá (2), Guatemala\Turquía (2), Costa Rica (2), Alemania (1), Francia (1), México\EEUU\España (1), Brasil (1), EEUU\China\España (1), EE.UU.\Canadá (1), Guatemala (1), EE.UU.\China (1), Venezuela (1), México\EE.UU. (1), México/China (1), EEUU\Colombia\Ecuador (1), Ecuador\EE.UU. (1), El Salvador (1), Honduras (1), España\Afganistán (1), India\Malasia (1), Australia (1), EE.UU.\México\China\Mundial (1).

- **Región o ciudad.** La mayoría de las noticias, 1006 en total, no tenían un alcance territorial de región o de ciudad. La distribución territorial fue como sigue: Nueva York (73), Madrid (67), Andalucía (37), Oklahoma (36), Vigo (26), Barcelona (26), Comunidad Valenciana (25), Galicia (23), Filadelfia (22), Valladolid (20), Texas (20), Florida (18), Cádiz (15), California (15), Ohio (13), Navarra (10), Sinaloa (10), País Vasco (8), San Francisco (8), Canarias (8), Murcia (7), Toledo (7), Los Ángeles (6), Vancouver (6), Cleveland (6), Valencia (6), Zaragoza (5), Badajoz (4), Gijón (4), Massachusetts (4), Palencia (4), Pamplona (4), Burgos (4), Washington (4), Cataluña (3), Lugo (3), Ontario (2), Nebraska (2), La Rioja (2), Virginia Occidental (2), Santander (2), Mineápolis (2), Tijuana (2), Sonora (2), Nueva Jersey (2), San Diego (2), Baltimore San Francisco Filadelfia (2), Sevilla (2), Baltimore San Francisco Filadelfia Nueva York Washington (2), Nevada Nebraska (1), New Hampshire (1), España (1), Avilés (1), Ibiza (1), Wuhan (1), Tennessee (1), Calahorra (1), Aragón (1), Denver (1), Alicante (1), Lleida (1), Columbia Británica (1), Carolina del Sur (1), Georgia (1), Albacete (1), Guerrero (1), Arizona (1), Tijuana/Mexicali (1), Los Ángeles San Francisco (1), Asturias (1), Baja California (1), Guayaquil (1), Filadelfia No (1), Salamanca (1), Málaga (1), Tarragona (1), Los Ángeles No (1), Algeciras (1), Extremadura (1), Lleida Cádiz Logroño (1), Mallorca (1), Granada (1).



- **Fentanilo.** Para nuestros intereses era importante categorizar las noticias en función de las palabras clave de búsqueda. En total, 1037 noticias contenían la palabra fentanilo y 586 opioides u opiáceos.
- **Afirman fentanilo en España.** La finalidad de esta categoría era reconocer las noticias que apuntaban la posibilidad de presencia de fentanilo ilícito en España. Del total de las noticias, 1.257 noticias eran de otras temáticas. 214 noticias afirmaban la presencia de fentanilo en España, 112 reconocían la presencia de fentanilo como fármaco y 38 afirmaban que el fentanilo aún no estaba presente en España, pero abría la posibilidad.
- **Valor.** En esta categoría seleccionamos las noticias que, a nuestro criterio, tenían un valor especial para entender la tormenta mediática. 1.171 noticias fueron categorizadas sin valor, 353 noticias fueron ordenadas con valor, 89 noticias fueron categorizadas con valor extremo y 10 como «inquietante». Esto es, noticias que ofrecían información extraña, rara o incoherente.
- **Autoría.** La finalidad de indexar la autoría de las noticias era conocer hasta qué punto algunos profesionales del periodismo habían sido insistentes con noticias de fentanilo. No hay ningún profesional de especial relieve. En total, fueron 347 profesionales diferentes los que han escrito sobre opioides. 441 noticias son de agencias de noticias o firmadas como «redacción». Esto hace que solo 1.182 noticias estén firmadas por periodistas, y muchas de estas puntúan más de veces si la pieza fue pública en diferentes medios del grupo editorial.
- **Contacto.** En esta categoría introducimos de manera cualitativa los protagonistas de las noticias susceptibles de ser entrevistados. Solo tres entrevistas proceden de este vaciado.
- **Comentario.** Variable cualitativa para consignar los comentarios derivados de la lectura de la noticia.

Una vez la base de datos de las noticias sobre los opioides estuvo lista realizamos un conjunto de cálculos para buscar significaciones estadísticas. Aplicamos la *t-student*. Nos interesaba saber si algún medio o periodista había aportado más interés a la tormenta mediática. No hay ninguna diferencia estadísticamente significativa más allá del año de publicación y las fechas de mayor número de noticias publicadas. Estos cálculos nos evidencian cómo la tormenta fue producto de los factores estructurales del periodismo digital. Con los datos disponibles tuvimos la tentación de presentar el análisis temático año a año. Lo descartamos porque tal evolución tampoco nos hubiese

ayudado a cumplir nuestros objetivos. Nos hemos centrado en dilucidar las causas de la tormenta mediática y, sobre todo, en conocer las consecuencias planteadas en el capítulo 5 del informe.

El análisis documental, más allá de los datos secundarios que explicamos a continuación, lo hemos centrado en detectar los artículos científicos de mayor interés para nuestros intereses. En el capítulo 2 de Afganistán han sido capitales los trabajos de la UNODC y de Mansfield. En el capítulo 3 sobre la oferta ha sido central todo el trabajo del EMCDDA, así como artículos científicos a nivel internacional. El capítulo 4, relativo a la demanda, ha sido importante toda la información ofrecida por el OEDA.

**Entrevistas.** La entrevista es una técnica fenomenal para captar el universo simbólico de las personas entrevistadas en el fenómeno de estudio, en nuestro caso el fentanilo. El objetivo era realizar 20 entrevistas, pero la oportunidad del trabajo de campo nos ha permitido alcanzar las 25. El seguimiento de las entrevistas la realizamos en una hoja de Excel. Las entrevistas la realizamos por 11 por Teams, 10 por teléfono, 2 por llamada de WhatsApp, 1 mediante nota de voz, 1 vía Zoom y 1 presencial. Las noticias fueron transcritas con el apoyo de software de transcripción TransKriptor. En total hemos obtenido 18 horas y 4 segundos de grabación y 14.383 líneas de transcripción. En el informe hemos trabajado para introducir pocas citas literales. Estas citas literales han sido validadas por las personas. Las variables controladas para cada persona entrevistada son: número, nombre, perfil, entidad, sector, país, género, idioma, comunidad autónoma, contacto, fecha contacto, relevancia, respuesta, estado, recordatorio, fecha del recordatorio, fecha programada, entrevista, hora (CET), fecha realización entrevista, hora realización, canal, grabación, duración, consentimiento informado, bola de nieve, contactos bola de nieve, comentarios a tenor de la entrevista, ¿cómo quiere aparecer en los agradecimientos?, transcripción realizada, revisión de la transcripción y líneas de transcripción.

El criterio de selección fue a partir de la relevancia de las personas entrevistadas. Hemos contado con personas de primer nivel como pueden contrastar en los agradecimientos. Hemos entrevistado profesionales del control de la oferta, de reducción de la demanda reducción del daño, de tratamiento, de la medicina y del periodismo.

**Análisis de datos secundarios.** La obtención de datos secundarios ha sido fundamental para evaluar el fenómeno del fentanilo. Hemos empleado datos del EMCDDA, con especial atención al informe publicado, juntamente con la Europol, en enero de 2024

sobre los mercados del fentanilo. También hemos empleado datos de la UNODC, AEMPS, Ministerio del Interior y la JIFE.

### **Análisis y redacción del informe**

En análisis cualitativo, los hemos realizado en dos momentos. Primero, hemos ordenado las transcripciones de las entrevistas por ámbito temático, a fin y efecto, de empezar a buscar el índice del informe, es decir, un sistema de arriba abajo. Este sistema nos permite ser eficientes y evitar análisis de datos irrelevantes o desviados de los objetivos. El segundo momento es el proceso constante de triangulación de los datos de las entrevistas, la literatura científica y los datos secundarios, mientras elaboramos el proceso de escritura del informe, a fin y efecto, de presentar datos relevantes y coherentes entre sí. El informe es el resultado de este proceso.

