

INFORME 2025

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

CONSUMO DE
MEDICAMENTOS PRESCRITOS, 2024



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Begoña BRIME, Alberto DOMÍNGUEZ, Luz LEÓN, Luisa M LÓPEZ, Patricia MORENO, Jesús MORO, Eva SÁNCHEZ.

Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Noelia LLORENS

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA

Ara MILLÁN

Mónica TENA

Lara FORNOVI

Antonio SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN

Marta SARTO

Asturias

José Antonio GONZÁLEZ

Luisa María GONZÁLEZ

Baleares

Rut SUÁREZ

Elena TEJERA

Canarias

Nicolás PERDOMO

Ángel RODRÍGUEZ

María del Mar VELASCO

Amelia María HERNÁNDEZ

Cantabria

María del Carmen DIEGO

María Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO

Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO

Mónica ELÍAS

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Pere MILLÁN

Irene LANA

Pol ROVIRA

Dolores RUIZ

Natàlia ALMATÓ

Extremadura

Catalina CUELLO DE ORO

José Antonio SANTOS

Nerea SÁNCHEZ

Galicia

Silvia SUÁREZ

Sara CERDEIRA

Mercedes LIJÓ

María TAJES

Sergio VEIGA

Madrid

Piedad HERNANDO

Nelva MATA

Andrea TANJALA

Murcia

Mónica BALLESTA

Mª Dolores CHIRLAQUE

Daniel RODRÍGUEZ

Navarra

Raquel GONZÁLEZ

Esther FIGUERAS

País Vasco

Elena ALDASORO

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

María FERNÁNDEZ

Mª Gemma CESTAFE

Comunidad Valenciana

Mª Jesús MATEU

Francesc J. VERDÚ

Noelia SELLES

Begoña RODRIGO

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Ana POSTIGO

Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

Natalia MARTÍNEZ

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00

Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es

Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD

Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-24-119-2

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

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. 229 p.

Índice

2.7. Consumo de medicamentos prescritos, 2024	4
1. Ansiolíticos	4
2. Hipnóticos y sedantes	5
3. Opioïdes	6
4. Financiación de principios activos psicofármacos a fecha de diciembre 2024	6
5. DHD	9

2.7

Consumo de medicamentos prescritos, 2024

En este capítulo se presentan los datos del consumo de los medicamentos psicofármacos ansiolíticos e hipnóticos y sedantes a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) facturados en oficinas de farmacia.

Se han tenido en cuenta las presentaciones de medicamentos incluidas en la prestación farmacéutica del SNS, que pueden ser dispensadas a través de oficinas de farmacia, pertenecientes a los siguientes subgrupos farmacológicos de acuerdo al Sistema de Clasificación Anatómica Terapéutica y Química de la OMS:

- N05B: Ansiolíticos
- N05C: Hipnóticos y sedantes
- N02A: Opioides

Los datos analizados provienen de los ficheros de facturación de recetas médicas del SNS que remiten a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad las CCAA, INGESA y Mutualidades (MUFACE, MUGEJU e ISFAS).

Se han utilizado como unidades de medida, el número de envases facturados en oficinas de farmacia con cargo al SNS y el indicador **DHD**: Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día, parámetro que proporciona una estimación de cuántas personas de cada 1.000 están recibiendo al día

una Dosis Diaria Definida (DDD). La **DDD** se define como la dosis media diaria de mantenimiento de un medicamento cuando se utiliza para su principal indicación, por una vía de administración determinada en adultos. Las DDD de los principios activos las establece la OMS y están publicadas en la web de WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology¹. Para el cálculo de la DHD se ha utilizado la población del Padrón a 1 de enero de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

1. ANSIOLÍTICOS

Los fármacos ansiolíticos son medicamentos utilizados para el tratamiento de la ansiedad. En la ansiedad coexisten un sentimiento de aprensión, temor o angustia frente a algo que se valora como amenazante, un estado de irritabilidad que puede llegar a la pérdida de la capacidad de concentración y un conjunto de síntomas somáticos asociados variable entre los que destacan sudoración, palpitaciones, taquicardia, fatiga, micciones frecuentes, cefaleas, mialgias, insomnio o molestias digestivas, entre otros. El ansiolítico ideal es aquel que alivia o suprime el síntoma de la ansiedad sin producir sedación o sueño. Muchos de los fármacos actualmente empleados para tratar la ansiedad se desarrollaron, y aún se utilizan, para tratar otros trastornos, como la depresión, la epilepsia y la esquizofrenia².

1. <https://atcddd.fhi.no/>

2. Rang, H.P.; Dale, M.M.; Ritter J.M.; Flower R.J.; Henderson G. Ansiolíticos e hipnóticos en "Farmacología". 9^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2020. capítulo 45, 569-57.

Las benzodiacepinas se aproximan al ansiolítico ideal porque, aunque a dosis elevadas producen sedación y sueño, es posible manejarlas con eficacia y riesgo bajo. Las benzodiacepinas son medicamentos que facilitan la transmisión fisiológica de carácter inhibidor mediada por el ácido gamma-aminobutírico (GABA), mediante su unión a receptores específicos en varios lugares en el sistema nervioso central, potenciando los efectos de inhibición sináptica o presináptica mediada por el GABA o afectando directamente la acción potencial de los mecanismos de generación. Esto provoca una acción ansiolítica, aliviando la tensión subjetiva y los síntomas objetivos que denotan ansiedad como el sudor, las taquicardias, etc. También presentan acción miorrelajante de la musculatura esquelética a nivel del sistema nervioso central, acción anticonvulsivante y antiepileptica tanto en convulsiones inducidas por agentes tóxicos como en convulsiones febris o síndrome de abstinencia y acción hipnótica, por lo que se usan para el tratamiento del insomnio. Algunas benzodiacepinas fueron desarrolladas y aprobadas para tratar la ansiedad, mientras que otras se han aprobado para el tratamiento del insomnio o para otros propósitos.

Los principales efectos adversos de las benzodiacepinas son sedación, somnolencia, ataxia, incoordinación motora y la amnesia anterógrada, la cual significa que el individuo no recordará lo que haya pasado desde el momento en el que se administró el fármaco hasta que se disipe el efecto del medicamento (aunque debido precisamente a este efecto también se utilizan en la preparación de intervenciones quirúrgicas o maniobras diagnósticas). También es importante tener en cuenta que producen tolerancia farmacodinámica y dependencia psicológica y física, de modo que si se retira su administración de forma brusca puede desencadenarse un síndrome de abstinencia.

Las benzodiacepinas son activas por vía oral y difieren entre ellas, fundamentalmente en la duración de su acción. Las benzodiacepinas se clasifican según el valor de la semivida de eliminación como “de acción corta”, “de acción intermedia” o “de acción larga”. Los fármacos “de acción corta” (por ejemplo, lorazepam, semivida de 8-12 h) son metabolizados a compuestos inactivos y se emplean principalmente como hipnóticos. Algunos de los fármacos “de acción larga” (por ejemplo, diazepam) son convertidos a metabolitos activos de duración corta. Entre los más utilizados para tratar la ansiedad destacan el lorazepam, el alprazolam o el diazepam.

Las benzodiacepinas son relativamente seguras en caso de sobredosis, cuyo tratamiento se lleva a cabo mediante la administración de un antídoto, el flumazenilo, por vía intravenosa.

2. HIPNÓTICOS Y SEDANTES

Los medicamentos denominados hipnosedantes son un grupo de psicofármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, potenciando la acción del neurotransmisor inhibidor GABA (ácido gammaaminobutírico) y provocando efectos hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, anticonvulsivos y relajantes musculares. Entre los hipnosedantes encontramos sustancias activas como las benzodiacepinas (BZD) o los denominados fármacos Z (zolpidem y zopiclona).

Los medicamentos hipnosedantes incluidos en la prestación farmacéutica del SNS para su dispensación a través de oficinas de farmacia, están indicados principalmente para el tratamiento del insomnio a corto plazo. Este es el caso de los fármacos Z y las BZD incluidas en el grupo, a excepción del midazolam que, además de para el tratamiento del insomnio en su formulación oral, presenta otras indicaciones autorizadas para sus formulaciones bucales de liberación ultrarrápida (crisis convulsivas agudas y prolongadas en epilepsia). El clometiazol y el ácido glutámico, otros hipnosedantes incluidos en la prestación farmacéutica del SNS dispensados en oficina de farmacia, se pueden utilizar, además de en el insomnio, para tratamiento de la inquietud, agitación, estados confusionales o delirium tremens, bajo supervisión hospitalaria estricta.

El medicamento hipnótico ideal es aquel que induce el sueño de forma rápida, lo mantiene por un periodo de 7-8 horas de forma continua, evitando despertares nocturnos, y no altera la denominada arquitectura del sueño, que se debe preservar para obtener un sueño de calidad y reparador. Tanto las BZD como los hipnóticos Z están indicados en el tratamiento de trastornos del sueño al presentar un inicio de acción rápido, acortando el tiempo necesario para conciliar el sueño, y aumentando la duración total del mismo. Su mayor inconveniente es que reducen la proporción de fase REM, aunque en menor grado que otros hipnóticos disponibles, lo que puede generar un efecto rebote cuando finaliza el tratamiento. Para evitar este efecto rebote deben retirarse con una pauta de descenso gradual, nunca de forma brusca.

De acuerdo a las guías clínicas actuales, la primera línea del tratamiento del insomnio deben ser las medidas de higiene del sueño, reservando los hipnosedantes únicamente para cuando la intensidad de los síntomas es alta, limita la actividad del paciente o lo somete a una situación de estrés importante.

En general, los hipnosedantes son medicamentos seguros, efectivos y bien tolerados en tratamientos a corto plazo,

siempre que se usen bajo una prescripción médica y su tratamiento conlleve un seguimiento por parte del médico prescriptor para evitar superar los tiempos recomendados.

Actualmente, el mayor problema del uso de los hipnosedantes deriva de la duración del mismo. De acuerdo a las fichas técnicas autorizadas, la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible, evaluada periódicamente por el profesional sanitario y con una duración máxima de 2-4 semanas en el caso del tratamiento del insomnio, incluyendo la retirada gradual del mismo. La continuación de los tratamientos más allá de estos períodos y su cronificación favorecerá la pérdida de su efecto beneficioso, la aparición de efectos adversos y la aparición de tolerancia y dependencia.

La tolerancia supone la pérdida gradual del efecto tras la administración repetida, debido a que el organismo se acostumbra al medicamento y se necesita cada vez una mayor dosis para ejercer el mismo efecto. Como consecuencia, con el uso prolongado el medicamento deja de ser beneficioso y el paciente puede desarrollar dependencia e, incluso, sufrir un síndrome de abstinencia al interrumpir la administración. Aproximadamente el 35% de los pacientes tratados con hipnosedantes durante más de 4 semanas desarrollan tolerancia y dependencia física. Para evitar el síndrome de abstinencia es importante retirar el hipnosedante de manera gradual, reduciendo la dosis de forma escalonada y cada cierto periodo de tiempo.

Además de la tolerancia y la dependencia, las reacciones adversas de los hipnosedantes suelen deberse a desajustes de dosis e incluyen somnolencia, confusión, falta de concentración, alteración de la coordinación, reducción de reflejos y debilidad muscular, aumentando el riesgo de caídas y fracturas en pacientes ancianos o con osteoporosis y generando un riesgo en el manejo de maquinaria pesada y en la conducción de vehículos.

En presencia de alcohol y otros psicofármacos potencian los efectos depresores del sistema nervioso central, especialmente cuando se combinan con barbitúricos, anestésicos u opioides, pudiendo dar lugar a una depresión respiratoria severa que puede poner en peligro la vida del paciente. La intoxicación medicamentosa más frecuente es la producida por la administración conjunta de BZD o fármacos Z con opioides, aumentando mucho el riesgo de sobredosis fatal.

3. OPIOIDES

Los analgésicos opioides son un grupo de medicamentos utilizados principalmente para el tratamiento del dolor moderado a intenso, actuando sobre el sistema nervioso central al unirse a los receptores opioides (μ , delta y kappa), lo

que produce una disminución de la percepción del dolor y una sensación de bienestar.

En España, los opioides incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) para su dispensación en oficinas de farmacia abarcan desde opioides débiles como el tramadol hasta opioides mayores como la morfina, oxicodona, fentanilo o buprenorfina. Estos fármacos están indicados, bajo prescripción médica, para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, dolor oncológico, y en algunos casos de dolor crónico no oncológico refractario a otros tratamientos.

Aunque los opioides son altamente efectivos cuando se utilizan correctamente, su uso conlleva riesgos importantes como tolerancia, dependencia física y psicológica, así como un potencial síndrome de abstinencia al cesar el tratamiento de forma brusca. Las guías clínicas recomiendan iniciar el tratamiento con la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible, con revisiones periódicas para valorar su continuidad. El uso prolongado de opioides puede llevar a una pérdida de eficacia analgésica (hiperalgesia inducida por opioides), incremento progresivo de dosis y mayor riesgo de efectos adversos como somnolencia, estreñimiento, náuseas, depresión respiratoria o deterioro cognitivo, especialmente en población vulnerable como personas mayores. Además, la combinación de opioides con otros depresores del sistema nervioso central, como benzodiacepinas o alcohol, aumenta significativamente el riesgo de sobredosis y muerte. Por ello, su prescripción debe realizarse con criterios de seguridad, individualización del tratamiento y seguimiento estrecho por parte del profesional sanitario.

Los opioides son medicamentos esenciales en el tratamiento del dolor intenso, especialmente en pacientes oncológicos y situaciones agudas, pero requieren un uso racional, individualizado y supervisado. Su creciente uso en patologías no oncológicas ha puesto de relieve la necesidad de reforzar la formación de los profesionales sanitarios en su manejo adecuado y de promover alternativas terapéuticas no farmacológicas para el control del dolor crónico, reservando el empleo de opioides para casos bien seleccionados y con seguimiento continuo.

4. FINANCIACIÓN DE PRINCIPIOS ACTIVOS PSICOFÁRMACOS A FECHA DE DICIEMBRE 2024

En el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS del mes de diciembre 2024 se encuentran financiadas 269 presentaciones de medicamentos psicofármacos **an-siolíticos e hipnóticos y sedantes**, correspondientes a 21 principios activos, independientemente de su comer-

cialización. Todos los psicofármacos incluidos en este apartado corresponden a medicamentos sujetos a prescripción médica.

En marzo de 2024 en el grupo de los ansiolíticos se ha dado de baja en financiación la asociación diazepam/piridoxina (N05BA51).

Tabla 1. Financiación a través de receta de medicamentos psicofármacos ansiolíticos e hipnóticos y sedantes. Diciembre 2024.

ATC3	Descripción ATC3	Nº presentaciones finanziadas	Nº presentaciones finanziadas comercializadas	Nº de principios activos	PVPIVA medio (€)
N05B	Ansiolíticos	210	182	11	2,72
N05C	Hipnóticos y sedantes	59	55	10	11,13
Total		269	237	21	

FUENTE: Nomenclátor oficial de la Prestación Farmacéutica del SNS de diciembre 2024. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Los **ansiolíticos** tienen un precio medio más bajo que el resto de los psicofármacos, de 2,72 euros. Los principios activos alprazolam y diazepam son los que tienen un mayor

número de presentaciones finanziadas, y ketazolam y pinazepam los que tienen un precio medio más alto, de 4,92 y 4,29 euros respectivamente.

Tabla 2. Financiación a través de receta de medicamentos ansiolíticos (N05B). Diciembre 2024.

ATC4	Descripción ATC4	ATC5	Desc ATC5 (Forma base)	Nº presentaciones finanziadas	PVPIVA medio (€)
N05BA	Derivados de la benzodiazepina	N05BA01	Diazepam	58	2,08
		N05BA05	Clorazepato de potasio	8	1,62
		N05BA06	Lorazepam	22	1,58
		N05BA08	Bromazepam	11	1,16
		N05BA09	Clobazam	2	3,21
		N05BA10	Ketazolam	6	4,92
		N05BA12	Alprazolam	90	3,55
		N05BA14	Pinazepam	2	4,29
		N05BA51	Diazepam/Piridoxina/Sulpirida	1	2,76
			Diazepam/Sulpirida	1	2,5
N05BB	Derivados del difenilmetano	N05BB01	Hidroxina	9	2,34
Total				11	2,72

FUENTE: Nomenclátor oficial de la Prestación Farmacéutica del SNS de diciembre 2024. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Los **hipnóticos y sedantes**, presentan un precio medio de 11,13 euros. El único principio activo con un precio muy superior al resto es el midazolam (74,78 €), debido a la financiación de las presentaciones con forma farmacéutica “solución bucal” de absorción oral muy rápida indicadas en el

tratamiento de crisis convulsivas en población pediátrica. Los principios activos lormetazepam y zolpidem son los que tienen un mayor número de presentaciones finanziadas, con 25 y 20 respectivamente.

Tabla 3. Financiación a través de receta de medicamentos hipnóticos y sedantes (N05C). Diciembre 2024.

ATC4	Descripción ATC4	ATC5	Desc ATC5 (Forma base)	Nº presentaciones financiadas	PVP/IVA medio (€)
N05CD	Derivados de la benzodiazepina	N05CD01	Flurazepam	1	3,75
		N05CD05	Triazolam	1	2,54
		N05CD06	Lormetazepam	25	2,19
		N05CD08	Midazolam	7	74,78
		N05CD09	Brotizolam	1	2,97
		N05CD11	Loprazolam	1	3,45
N05CF	Fármacos relacionados con las benzodiazepinas	N05CF01	Zopiclona	1	2,50
		N05CF02	Zolpidem	20	2,67
N05CM	Otros hipnóticos y sedantes	N05CM02	Clometiazol	1	8,27
		N05CM93	Glutamato magnésico bromhidrato	1	1,65
Total			10	59	11,13

FUENTE: Nomenclátor oficial de la Prestación Farmacéutica del SNS de diciembre 2024. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

A fecha diciembre de 2024 hay 683 presentaciones de **analgésicos opioides** financiadas en España, con un precio medio de 33,76 €. El fentanilo es el más representado (212

presentaciones financieradas) y varias presentaciones que incluyen la hidromorfona y el tapentadol presentan precios más elevados.

Tabla 4. Financiación a través de receta de medicamentos opioides (N02A). Diciembre 2024.

ATC4	Descripción ATC4	ATC5	Desc ATC5 (Forma base)	Nº presentaciones financiadas	PVP/IVA medio (€)
N02AA	Alcaloides naturales del opio	N02AA08	Dihidrocodeína	2	2,66
		N02AA03	Hidromorfona	4	72,44
		N02AA01	Morfina	21	15,08
		N02AA05	Oxicodona	24	25,14
		N02AA55	Oxicodona y naloxona	43	52,54
N02AB	Derivados de fenilpiperidina	N02AB03	Fentanilo	212	61,58
		N02AB02	Petidina	3	6,46
N02AE	Derivados de la oripavina	N02AE01	Buprenorfina	35	39,79
N02AJ	Opioides combinados con otros analgesicos	N02AJ06	Codeína y paracetamol	15	2,44
		N02AJ07	Codeína y ácido acetilsalicílico	4	2,19
		N02AJ08	Codeína e ibuprofeno	5	5,65
		N02AJ13	Tramadol y paracetamol	109	7,85
		N02AJ14	Tramadol y dexketoprofeno	6	7,10
		N02AJ16	Tramadol y celecoxib	2	11,24
N02AX	Otros opioides	N02AX02	Tramadol	146	9,83
		N02AX06	Tapentadol	52	51,75
Total				683	33,76

FUENTE: Nomenclátor oficial de la Prestación Farmacéutica del SNS de diciembre 2024. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

5. DHD

La dosis por habitante y día (DHD), parámetro que proporciona la estimación de cuántas personas de cada 1.000 están recibiendo al día una dosis diría definida (DDD), ha pa-

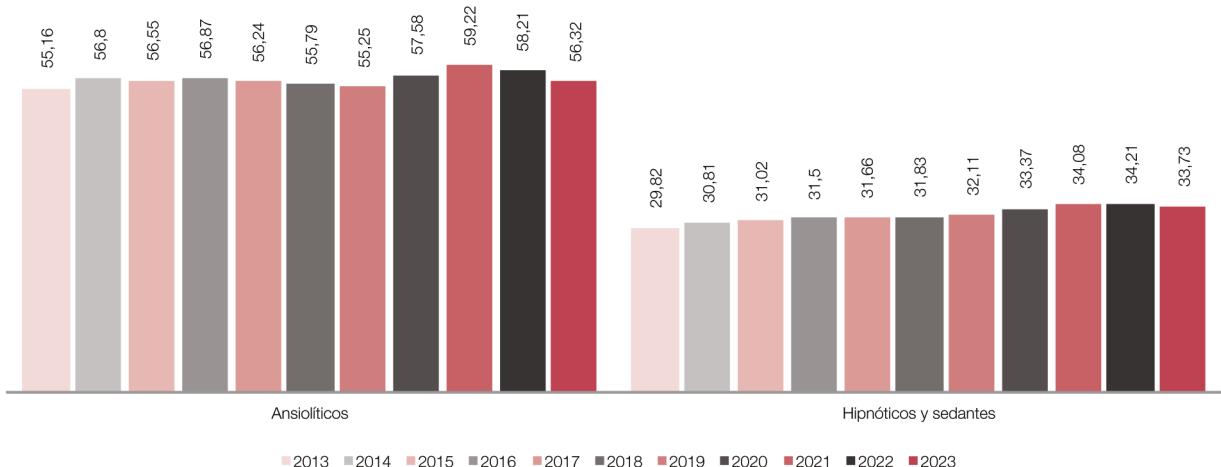
sado para los medicamentos **ansiolíticos** de 55,16 en 2013 a 56,32 en 2023 observándose una tendencia muy estable y para los medicamentos **hipnóticos y sedantes** de 29,82 en 2013 a 33,73 en 2023, observándose una tendencia ligeramente ascendente.

Tabla 5. Consumo de psicofármacos ansiolíticos e hipnóticos y sedantes en DHD. España, 2013-2023.

ATC3	Descripción ATC3	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N05B	Ansiolíticos	55,16	56,80	56,55	56,87	56,24	55,79	55,25	57,58	59,22	58,21	56,32
N05C	Hipnóticos y sedantes	29,82	30,81	31,02	31,50	31,66	31,83	32,11	33,37	34,08	34,21	33,73

FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficheros de facturación CCAA y Mutualidades. INE: Población Padrón Municipal a 1 de enero de cada año. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Figura 1. Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes en DHD. España, 2013-2023.



FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficheros de facturación CCAA y Mutualidades. INE: Población Padrón Municipal a 1 de enero de cada año. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

El consumo de **opioides** en España se ha mantenido estable entre 2012 y 2023, salvo para el tramadol combinado con paracetamol, que casi ha triplicado su uso, convirtiéndose en el más consumido con diferencia. El tramadol sólo mantiene un consumo estable, con una cierta tendencia descendente en los últimos años, mientras que el fentanilo

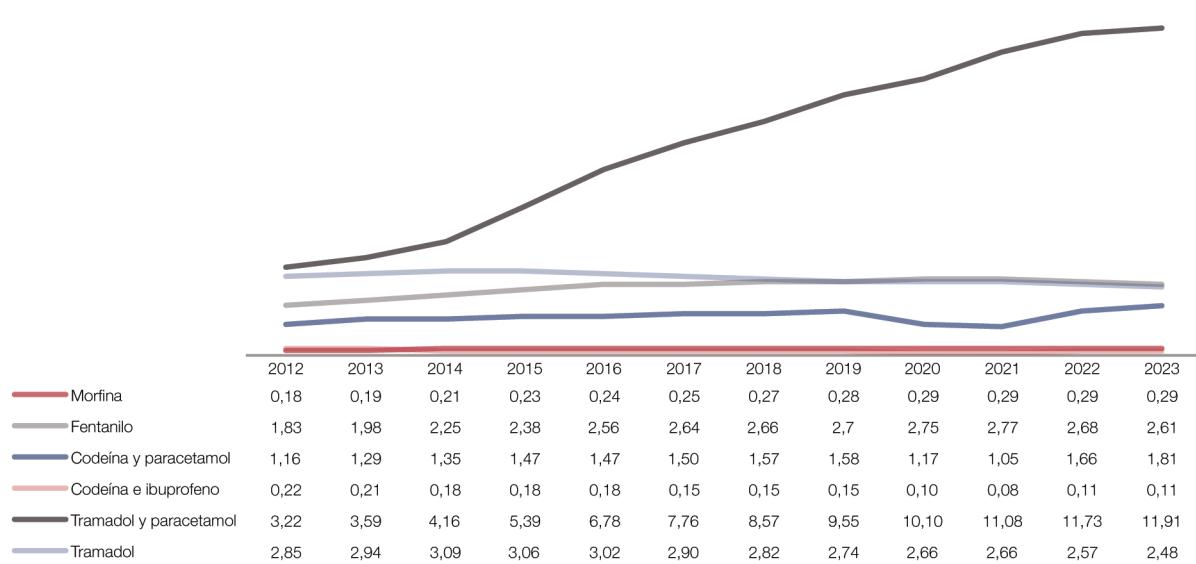
presenta un uso más moderado y con cierta tendencia descendente. Por su parte, la morfina sigue siendo uno de los opioides menos prescritos, con un consumo muy bajo y constante. En conjunto, estos datos reflejan una tendencia a la estabilización del uso de opioides.

Tabla 6. Consumo de opioides en DHD. España, 2013-2023.

ATC		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N02A	OPIOIDES	11,66	12,99	14,67	16,42	17,84	18,88	19,98	20,11	21,10	22,26	22,34
N02AA	Alcaloides naturales del opio	0,65	0,77	0,84	0,93	0,99	1,01	1,01	1,03	1,04	1,03	1,02
N02AA01	Morfina	0,19	0,21	0,23	0,24	0,25	0,27	0,28	0,29	0,29	0,29	0,29
N02AA03	Hidromorfona	0,09	0,08	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05
N02AA05	Oxicodona	0,11	0,12	0,11	0,12	0,11	0,11	0,1	0,1	0,1	0,09	0,09
N02AA55	Oxicodona y naloxona	0,26	0,37	0,44	0,52	0,58	0,6	0,59	0,59	0,6	0,6	0,59
N02AB	Derivados de la fenilpiperidina	1,98	2,25	2,38	2,56	2,64	2,66	2,7	2,75	2,77	2,68	2,61
N02AB02	Peticidina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N02AB03	Fentanilo	1,98	2,25	2,38	2,56	2,64	2,66	2,7	2,75	2,77	2,68	2,61
N02AE	Derivados de la oripavina	0,81	0,85	0,84	0,82	0,78	0,72	0,69	0,65	0,62	0,58	0,53
N02AE01	Buprenorfina	0,81	0,85	0,84	0,82	0,78	0,72	0,69	0,65	0,62	0,58	0,53
N02AJ	Opioides combinados con otros analgésicos	5,13	5,73	7,08	8,46	9,77	10,78	11,85	11,97	12,89	14,22	14,52
N02AJ06	Codeína y paracetamol	1,29	1,35	1,47	1,47	1,50	1,57	1,58	1,17	1,05	1,66	1,81
N02AJ07	Codeína y ácido acetilsalicílico	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
N02AJ08	Codeína e ibuprofeno	0,21	0,18	0,18	0,18	0,15	0,15	0,15	0,10	0,08	0,11	0,11
N02AJ13I	Tramadol y paracetamol	3,59	4,16	5,39	6,78	7,76	8,57	9,55	10,10	11,08	11,73	11,91
N02AJ14	Tramadol y dexketoprofeno					0,33	0,46	0,54	0,58	0,66	0,70	0,67
N02AX	Otros opioides	3,10	3,39	3,53	3,66	3,67	3,70	3,73	3,72	3,79	3,74	3,67
N02AX02	Tramadol	2,94	3,09	3,06	3,02	2,90	2,82	2,74	2,66	2,66	2,57	2,48
N02AX06	Tapentadol	0,16	0,3	0,47	0,64	0,77	0,88	0,99	1,06	1,13	1,17	1,19

FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficheros de facturación CCAA y Mutualidades. INE: Población Padrón Municipal a 1 de enero de cada año. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Figura 2. Consumo de opioides en DHD. España, 2012-2023.



FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficheros de facturación CCAA y Mutualidades. INE: Población Padrón Municipal a 1 de enero de cada año. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.