Consumo inyectado en la calle: vulnerabilidad y reducción de daños

La presencia de jeringuillas abandonadas en espacios públicos del Cabanyal-Canyamelar y la Malva-rosa (València) ha vuelto a generar preocupación entre el vecindario de los barrios marítimos. Se han recogido testimonios de residentes que aseguran haber observado a personas inyectándose drogas a plena luz del día en parques y plazas. Una de las vecinas del barrio relata, por ejemplo, el hallazgo de ocho jeringuillas junto a los espigones de la playa de la Malva-rosa. La situación ha llevado a algunos vecinos a establecer comparaciones con la denominada "época de plomo" vivida durante los años noventa, cuando el consumo de heroína y sus consecuencias sociales adquirieron una elevada visibilidad en estos barrios (Falcó, 2026).



Fuente: ChatGPT

Sin embargo, el aumento de la visibilidad del consumo en determinados espacios no permite, por sí solo, concluir que exista una nueva epidemia de heroína o que su prevalencia haya regresado a los niveles de décadas anteriores. De hecho, los indicadores epidemiológicos nacionales confirman que la prevalencia del consumo de heroína en España se mantiene en cifras residuales del 0,1% en la población general y que el número estimado de consumidores problemáticos se encuentra estabilizado (OEDA, 2025).

Los últimos datos europeos muestran que la heroína continúa siendo el opioide ilegal más utilizado en Europa y sigue generando una carga sanitaria importante, pero los indicadores de tratamiento sugieren que la población consumidora de heroína está envejeciendo y posiblemente disminuyendo, al tiempo que cobran relevancia otros opioides y patrones de policonsumo. Lo que sí constituye un problema relevante de salud pública es el consumo de drogas por vía inyectada. La EUDA (2026) estima que unas 522.000 personas se inyectaron drogas en la Unión Europea en 2024 y advierte de que esta vía de administración (aunque es una proporción relativamente pequeña del consumo total) concentra una carga desproporcionada de daños agudos y crónicos, como las sobredosis, las infecciones por VIH y hepatitis B y C, los abscesos, la septicemia, el daño vascular u otras infecciones bacterianas.

Además, hablar de consumo inyectado en espacios públicos implica atender no solo a la sustancia, sino también al contexto en el que se produce el consumo. La evidencia científica más reciente muestra que inyectarse en calles, parques, edificios abandonados u otros espacios públicos o semipúblicos se asocia con una mayor exposición a distintos daños sanitarios y sociales. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada por Khezri et al. (2025) reunió 84 estudios y encontró asociaciones entre el consumo inyectado en espacios públicos y la sobredosis no mortal, el intercambio de material de inyección, la infección por hepatitis C y la inestabilidad residencial o el sinhogarismo. Estos resultados muestran que el consumo en la calle no puede entenderse únicamente como una conducta individual. En muchos casos aparece ligado a situaciones de precariedad y a un menor acceso a espacios seguros, material estéril o atención sanitaria. Esto no implica que consumir en la vía pública provoque por sí mismo estas circunstancias, sino que este tipo de consumo tiende a concentrarse en contextos de mayor vulnerabilidad (Khezri et al., 2025).

Desde esta perspectiva, limitar la respuesta a retirar las jeringuillas de las calles o desplazar a las personas consumidoras de unos espacios a otros puede quedarse corto. La reducción de daños parte precisamente de la posibilidad de disminuir los riesgos asociados al consumo incluso cuando la abstinencia no se produce de manera inmediata. Entre las medidas utilizadas actualmente en Europa se encuentran los programas de intercambio de jeringuillas, el tratamiento con agonistas opioides, la distribución de

naloxona para actuar ante las sobredosis y los espacios de consumo supervisado (EUDA, 2026).

Estas intervenciones no buscan normalizar el consumo, sino disminuir algunas de sus consecuencias más graves y facilitar el contacto con los servicios sanitarios y sociales. En el caso de los opioides, la EUDA (2026) señala que combinar el tratamiento de la dependencia con medidas de reducción de daños constituye una parte fundamental de la respuesta frente a las sobredosis, las infecciones y otros problemas asociados al consumo inyectado.

Por ello, lo que está ocurriendo en el Cabanyal-Canyamelar y la Malva-rosa puede entenderse como algo más que un problema de limpieza o convivencia. La presencia de jeringuillas y el consumo en espacios públicos generan una preocupación lógica entre quienes viven en estos barrios, pero también ponen sobre la mesa una cuestión de salud pública. Abordarla exige atender tanto al impacto sobre el espacio comunitario como a las necesidades sanitarias y sociales de las personas que consumen.

Referencias

European Union Drugs Agency (EUDA). (2026). *European Drug Report 2026: Trends and developments*. Publications Office of the European Union. Agencia Europea de Drogas

Falcó, M. (2026, 20 de septiembre). Vuelve la "época de plomo" al Cabanyal y la Malva-rosa: heroína y jeringuillas toman las calles. *Levante-EMV*. Noticias Valencia

Khezri, M., Kimball, S., McKnight, C., Rouhani, S., Bunting, A. M., Karamouzian, M., Ompad, D. C., & Des Jarlais, D. (2025). Harms associated with injecting in public spaces: A global systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy, 140*, 104819. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104819

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2025). *Informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.