

El riesgo de recaer “siempre existe” en la persona que ha sido adicta, avisa una experta

- Concha Tejerina València, 24 dic (EFE).- La persona que ha sido adicta a alguna sustancia “siempre tiene el riesgo de recaer” y aunque pasen muchos años desde que pudo de...



Social Issues

<https://www.lavanguardia.com/vida/20241224/10236027/riesgo-recaer-siempre-existe-persona-sido-adicta-avis...>

AGENCIAS

Martes, 24 diciembre 2024

Concha Tejerina

València, 24 dic (EFE).- La persona que ha sido adicta a alguna sustancia “siempre tiene el riesgo de recaer” y aunque pasen muchos años desde que pudo dejar atrás esa **adicción** “un evento muy tonto, como probar un sorbo de una copa en una boda, o muy importante” puede desencadenar en una recaída.

Por ello es “esencial que esas personas sean conscientes y tengan mecanismos de apoyo para no volver a caer”, asegura a EFE Lucía Hipólito, profesora de la Universitat de València y la primera española reconocida con el Premio INRC Jóvenes Investigadores en la Conferencia Internacional de Investigación de **Estupefacientes** INRC 2024, de científicos dedicados al estudio de los opiáceos.

Activación cerebral para la **adicción**

Aunque a día de hoy no existe un consenso claro sobre cómo medir la potencial adictividad de una sustancia, sí se conoce que siguen un patrón de activación de ciertas áreas cerebrales que puede ser muy similar entre las diferentes **drogas** y en las que, de manera común, activan el llamado “sistema de recompensa”.

Según Hipólito, aunque en el cerebro se activa este sistema cuando comemos, nos hidratamos o tenemos un contacto social o sexual, también lo hace cuando se consume **drogas** de abuso de una

manera que no es natural por su estructura química y “nos hace creer que esa sustancia es importante para la supervivencia de la especie”.

Una vez activado, explica, “es muy complicado desactivarlo, aunque se puede hacer con la reeducación del cerebro mediante terapias multidisciplinares y combinando psicoterapia y terapia ocupacional. Farmacoterapia no tanto, ayuda, pero no hay tantos medicamentos para el tratamiento de las **adicciones**”.

Consumo social de sustancias

La investigadora advierte de que la mayoría de sustancias de abuso, como el **alcohol**, el **tabaco** o las **drogas**, se consumen de “manera social”, cuando la persona está socializando, sobre todo en el periodo de la adolescencia, momento en el que empiezan a salir y a probar nuevas experiencias.

Para sentirse parte del grupo o rebajar el estrés social a la hora de relacionarse, muchos adolescentes creen que pueden rebajar esa ansiedad tomando **alcohol** y, de hecho, explica Hipólito, tiene un pequeño efecto farmacológico que permite rebajar la ansiedad pero, a lo largo de los años, puede crear una **adicción** y llegar a ser consumido de manera compulsiva y sin capacidad de autocontrol a pesar de querer parar el consumo.

También subraya que el hecho de que una persona sufra una **adicción** no significa que esté en la calle, sin familia y desahuciado: “Se puede sufrir una **adicción** yendo todos los días a trabajar e incluso ser una persona exitosa en su trabajo”.

Es asimismo muy común el policonsumo de varias sustancias al mismo tiempo, apunta para añadir que ha habido un incremento muy importante en la última década del consumo de ansiolíticos, alcanzando niveles récord, y según la **encuesta EDADES** del **Plan Nacional sobre Drogas**, un 23 % de la población los consume.

“Somos líderes en Europa junto con Portugal en la ingesta de benzodiazepinas, un tipo de ansiolítico”, afirma Lucía Hipólito, quien destaca que, además, para el tratamiento del dolor hay herramientas multidisciplinares que pueden hacer que no dependamos tanto del consumo de opiáceos, medicamentos que también han experimentado un incremento de su uso de hasta el 50 % en la última década.

Con respecto al **tabaco**, señala que hay muchos adolescentes que tienen claro que produce cáncer, pero consideran que la marihuana es “una planta” y que su consumo no es nocivo.

Por ello, aboga por que desde edades tempranas se les informe de cómo se desarrolla la **adicción** y de los daños que pueden conllevar el consumo de sustancias adictivas como el **alcohol**, el **tabaco** o las **drogas**, que “no son un agente nutricional ni nos proveen de nada”. “Se necesita mucha educación”, sentencia.

Falta de igualdad en el acceso a tratamientos

Lucía Hipólito también destaca que todavía hay mucho trabajo por hacer para que haya una igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los tratamientos y el desarrollo específico de éstos.

“En general, la mujer tiene menor acceso al tratamiento y su situación es muy diferente. A las Unidades de Conductas Adictivas, el hombre va acompañado por su familiar, apoyado por su mujer, pero cuando la que acude es una mujer no suele llevar tanto apoyo familiar”, indica.

Según explica, la mujer no quiere reconocer muchas veces la **adicción** “porque tiene miedo de que le quiten la custodia de los hijos” y en muchas ocasiones no puede acudir al tratamiento o las terapias porque tienen que hacer otras tareas que están socialmente asociadas a la mujer.

También indica que hay violencia de género relacionada con el consumo de sustancias, y hay hombres que no quieren que sus mujeres o novias mejoren “porque es una manera de poder controlarlas”.

Hipólito también señala que aunque existe una Delegación del Gobierno para el **Plan Nacional sobre Drogas** que hace grandes esfuerzos, la financiación para investigar en **adicciones** en España es “muy pequeña” en comparación con otros países.

A su juicio, la mejor manera de que este país no se quede “en la cola” es colaborar con otros grupos de investigación porque, asegura, “te permite acceder a tecnologías e intentar llegar a testar las hipótesis”. EFE

ct/cbr