

La heroína

La heroína es una droga opiácea hecha a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como "adormidera asiática". La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "alquitrán negro".

¿Cómo se abusa la heroína?

La heroína se puede inyectar, inhalar o fumar, realizando todas estas vías de administración una entrega rápida de la droga al cerebro. Para inyectarse se usa una aguja que libera la droga directamente en el torrente sanguíneo. El *inhalar* o "*snorting*" consiste en aspirar el polvo de la heroína por la nariz donde se absorbe a través de los tejidos nasales llegando al torrente sanguíneo. Al *fumar* la heroína se inhala el humo, llegando directamente a los pulmones. Los tres métodos de consumo pueden llevar a la adicción a la heroína y a otros problemas graves de la salud.

¿Cómo afecta la heroína al cerebro?

Al entrar al cerebro, la heroína se convierte en morfina y se adhiere a receptores conocidos como receptores opioides. Estos receptores se encuentran localizados en muchas áreas del cerebro (y del cuerpo), especialmente en aquellas

áreas involucradas en la percepción del dolor y de la gratificación. Los *receptores opioides* también están localizados en el tallo cerebral, que controla procesos autónomos esenciales para la vida como la respiración, la presión arterial y la excitación. Con frecuencia, la sobredosis de heroína implica la supresión de la respiración.

Después de una inyección intravenosa de heroína, el consumidor reporta sentir una oleada de euforia ("*rush*") acompañada de sequedad bucal, un enrojecimiento caliente de la piel, pesadez en las extremidades y confusión mental. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando ("*on the nod*"), un estado en el que se alterna estar entre completamente despierto o adormecido. Los usuarios que no se inyectan la droga podrían no sentir la euforia inicial, pero los demás efectos son los mismos.

Con el consumo regular de la heroína se desarrolla la tolerancia a la droga, en la que la respuesta fisiológica (y psicológica) del consumidor disminuye y se necesita una mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Los consumidores de heroína corren un mayor riesgo de adicción; se calcula que cerca del 23 por ciento de las personas que consumen heroína se vuelven dependientes de ella.

¿Qué otros efectos adversos a la salud produce la heroína?

El abuso de la heroína está asociado a consecuencias graves en la salud, incluyendo sobredosis mortal, aborto espontáneo y, particularmente en el caso de los consumidores que se inyectan la droga, enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis. El consumo crónico puede llevar a la oclusión de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos y enfermedades del hígado y renales. También puede haber complicaciones pulmonares, incluyendo varios tipos de neumonías, tanto como resultado del mal estado de salud del toxicómano como por los efectos depresores de la heroína sobre la respiración. Además de los efectos de la droga en sí, la heroína que se vende en la calle a menudo contiene contaminantes tóxicos o aditivos que pueden obstruir los vasos sanguíneos que van a los pulmones, hígado, riñones o cerebro, causando daño permanente a estos órganos vitales.

El consumo crónico de la heroína produce dependencia física, un estado en el que el organismo se adapta a la presencia de la droga. El consumidor puede experimentar síntomas graves del síndrome de abstinencia si disminuye o discontinúa abruptamente el uso. Estos síntomas, que pueden comenzar a las pocas horas de la última administración de la droga, pueden incluir desasosiego, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómito, escalofríos con piel de gallina ("romper en frío" o "cold turkey") y movimientos en forma de patadas ("kicking the habit").

Durante este periodo, los usuarios también sienten deseos vehementes por la droga, lo que puede ocasionar que continúen o recaigan en su uso. Los principales síntomas del síndrome de abstinencia alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y generalmente desaparecen después de aproximadamente una semana. Sin embargo, algunas personas pueden padecer los síntomas del síndrome de abstinencia durante meses. A pesar de que la abstinencia de la heroína se considera menos peligrosa que la del alcohol o la de los barbitúricos, ocasionalmente puede ser mortal cuando un toxicómano con una dependencia fuerte a la droga y en mal estado de salud deja abruptamente de consumir esta droga. Además, el deseo de la droga puede persistir por años después de haber dejado de consumirla, especialmente si el usuario se expone a factores que pueden provocar el deseo, tales como el estrés o ciertas personas, lugares o cosas relacionadas con el uso de la droga.

El abuso de la heroína durante el embarazo, en combinación con factores relacionados como la mala nutrición y la falta de cuidados prenatales adecuados, a menudo trae consecuencias adversas para el neonato, incluyendo bajo peso al nacer, un factor de riesgo importante de retraso subsiguiente en el desarrollo. Cuando una mujer embarazada abusa regularmente de la droga, corre el riesgo de que el bebé nazca dependiente de la heroína y sufra complicaciones médicas graves que requieran hospitalización.

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, incluyendo los medicamentos y la terapia conductual. La ciencia ha demostrado que la farmacoterapia, en conjunto con otros servicios de apoyo, constituye una combinación eficaz para lograr que el paciente deje de consumir heroína (u otra sustancia opiácea) y vuelva a una vida más estable y productiva.

El tratamiento frecuentemente comienza con la desintoxicación con apoyo médico, la que constituye una forma más segura para dejar de usar la droga. Para minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia, se puede recurrir a medicamentos como la clonidina y ahora la buprenorfina. Sin embargo, la desintoxicación en sí no constituye un tratamiento y tampoco se ha mostrado su eficacia para prevenir las recaídas. Simplemente es el primer paso en el proceso.

Entre los medicamentos que se usan para ayudar a prevenir las recaídas están los siguientes:

- *La metadona*, que se ha usado por más de 30 años para tratar la adicción a la heroína, es un medicamento opiáceo sintético que se une a los mismos receptores que la heroína. Cuando se toma oralmente, tiene un comienzo de acción gradual con efectos sostenidos, que reduce el deseo de otras drogas opioides y evita al mismo tiempo los síntomas del síndrome de abstinencia. Cuando se administra adecuadamente, la metadona no es embriagadora ni

sedante y sus efectos no interfieren con las actividades diarias comunes. El tratamiento de mantenimiento con metadona generalmente se realiza en programas especializados en el tratamiento para la adicción a sustancias opiáceas. Los programas más eficaces incluyen la consejería individual o de grupo, así como también la provisión o referencia a otros servicios médicos, psicológicos y sociales necesitados.

- *La buprenorfina* es un tratamiento para la adicción a la heroína (y otras sustancias opiáceas) aprobado más recientemente. Comparada con la metadona, la buprenorfina produce menos riesgo de sobredosis y de sufrir los efectos de abstinencia, y produce un menor grado de dependencia física, de manera que los pacientes que discontinúan el medicamento tienen por lo general menos síntomas del síndrome de abstinencia que los que dejan de tomar la metadona. El desarrollo de la buprenorfina y su uso autorizado en los consultorios médicos da a los pacientes adictos a las sustancias opiáceas más opciones médicas y amplía el alcance de los medicamentos contra la adicción. Su fácil acceso incluso podría incitar la búsqueda de tratamiento más temprano. Sin embargo, no todos los pacientes responden a la buprenorfina; algunos siguen necesitando el tratamiento con metadona.
- *La naltrexona* está aprobada para tratar la adicción a la heroína, pero no ha sido ampliamente utilizada por problemas de cumplimiento. Este

medicamento impide que los opioides se unan a los receptores y por lo tanto evita que el adicto sienta los efectos de la droga. La naltrexona como tratamiento para la adicción a las sustancias opiáceas se receta por lo general en centros médicos para pacientes externos, aunque a menudo se comienza a dar el medicamento en un centro residencial después de la desintoxicación médica. Para evitar el síndrome de abstinencia, los pacientes deben estar médicamente desintoxicados y libres de opioides durante varios días antes de tomar la naltrexona. La *naloxona* es un bloqueador de los receptores opioides con una duración más corta, que se usa para tratar los casos de sobredosis.

En el caso de la mujer embarazada que abusa de la heroína, el mantenimiento con metadona, combinado con cuidados prenatales y un programa de tratamiento integral para el abuso de drogas, puede mejorar muchos de los efectos perjudiciales en la madre y el neonato que están asociados con el abuso de la heroína sin tratamiento. Hay evidencia preliminar de que la buprenorfina podría también ser segura y eficaz para tratar la dependencia a la heroína durante el embarazo, si bien los bebés expuestos a la metadona o la buprenorfina prenatalmente podrían requerir tratamiento para el síndrome de abstinencia. En el caso de las mujeres embarazadas que no quieren o no pueden recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, se puede realizar una desintoxicación de las sustancias opiáceas bajo supervisión médica, aunque es importante considerar los riesgos

potenciales al feto y la probabilidad de que ellas recaigan en el uso de la heroína.

Hay muchos tratamientos conductuales eficaces que se pueden usar para la adicción a la heroína, generalmente en combinación con medicamentos. Estos tratamientos se pueden realizar en ambientes residenciales o ambulatorios. Un ejemplo es la consejería individual o de grupo. Otro ejemplo es la terapia de manejo de contingencias que utiliza un sistema basado en comprobantes o vales, donde el paciente gana “puntos” cuando obtiene resultados negativos en los análisis de laboratorio que determinan el uso de drogas. Estos “puntos” luego se pueden cambiar por artículos que fomentan una vida saludable. También existe la terapia cognitiva-conductual, diseñada para ayudar a modificar las expectativas y el comportamiento del paciente relacionados con el abuso de drogas, así como para aumentar su habilidad de hacerle frente a varios factores causantes de estrés en la vida.

¿Cuál es la magnitud del abuso de la heroína?

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)*

De acuerdo con el Estudio de Observación del Futuro, no hubo cambios significativos entre el 2007 y el 2008 en la proporción de estudiantes de 8º y 12º grado que reportaron haber usado heroína alguna vez en la vida, en el año anterior o en el mes anterior.** Tampoco hubo cambios significativos en el uso de la heroína en el año anterior o en el mes anterior para los

estudiantes de 10º grado; sin embargo el uso en la vida disminuyó significativamente del 1.5 por ciento en el 2007 al 1.2 por ciento en el 2008.

El uso de heroína ha disminuido gradualmente desde mediados de los años noventa. Los periodos recientes de máximo uso de la heroína se observaron en 1996 entre los estudiantes de 8º grado, de 1997 al 2000 entre los de 10º grado y en el 2000 entre los de 12º grado. La prevalencia anual del uso de heroína en el 2008 disminuyó significativamente entre un 40 y un 51 por ciento, comparado con los periodos recientes de máximo uso para cada uno de los grados encuestados.

Uso de heroína por estudiantes			
Estudio de Observación del Futuro del 2008			
Uso**	8º grado	10º grado	12º grado
En la vida	1.4%	1.2%	1.3%
En el año anterior	0.9%	0.8%	0.7%
En el mes anterior	0.4%	0.4%	0.4%

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)***

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud del 2007, el número de usuarios actuales de

heroína en los Estados Unidos (que usaron la droga alguna vez en el mes anterior a la encuesta) disminuyó de 338,000 en el 2006 a 153,000 en el 2007. En el 2007, 106,000 personas de 12 años o mayores usaron heroína por primera vez; la edad promedio del primer uso de heroína fue a los 21.8 años.

Otras fuentes de información

Para más información sobre la heroína, por favor refiérase a los siguientes recursos que ofrece el NIDA en su sitio Web **www.drugabuse.gov**:

- "La Heroína: Abuso y adicción" de la *Serie de Reportes de Investigación* que puede ver en español en **www.drugabuse.gov/ResearchReports/Heroina/Heroina.html**.
- También puede leer varias de las ediciones de *NIDA Notes* en inglés en **www.drugabuse.gov**, haciendo una búsqueda con las palabras "heroin" u "opiates".

Para una lista de los nombres comunes del argot callejero para la heroína y otras drogas, vaya a la página Web: **www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp**.

*Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2008. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta anual bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud, que forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes de 12º grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes de 8º y de 10º grado al estudio en 1991. Los datos más recientes se encuentran en línea en www.drugabuse.gov.

**"Uso en la vida" se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante; "uso en el año anterior" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior a la encuesta; "uso en el mes anterior" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.

***La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos de 12 años o mayores, realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Para leer la información de la última encuesta puede ir a www.samhsa.gov.

NIDA NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

En Español

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud**

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.
Se agradece citar la fuente.