

La heroína

La heroína es una droga adictiva cuyo uso constituye un serio problema en los Estados Unidos.

La heroína se obtiene de la morfina, una sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como adormidera asiática. La heroína generalmente aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres callejeros relacionados con esta droga incluyen "pasta", "H", "dama blanca", "polvo blanco" y "lenguazo" en español y "smack", "H", "skag" y "junk" en inglés. Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en una zona geográfica específica, como el "alquitrán negro mejicano" ("*Mexican black tar*").

Peligros para la salud

El abuso de la heroína está asociado con consecuencias graves para la salud, incluyendo sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas y, particularmente en el caso de los usuarios que se la inyectan, enfermedades infecciosas incluyendo el VIH/SIDA y la hepatitis.

Los efectos a corto plazo del abuso de la heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en pocas horas. Después de una inyección de heroína, el usuario dice sentir un brote de euforia (un "*rush*") acompañado por un cálido enrojecimiento de la piel, sequedad bucal y pesadez en las extremidades. Después de esta euforia inicial, el

usuario pasa a una sensación de estar volando ("*on the nod*"), un estado en que se alterna entre estar completamente despierto y el sopor. Las facultades mentales se turban debido a la depresión del sistema nervioso central. Los efectos a largo plazo de la heroína aparecen después de haber usado la droga repetidamente por algún período de tiempo. Los usuarios crónicos pueden sufrir colapso de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis y enfermedades del hígado. Pueden haber complicaciones pulmonares que incluyen varios tipos de neumonía como resultado del mal estado de salud del toxicómano, así como por los efectos depresores de la heroína sobre la respiración.

El abuso de la heroína durante el embarazo conjuntamente con sus muchos factores ambientales conexos (por ejemplo, la falta de cuidados prenatales), se ha relacionado a consecuencias adversas incluyendo un bajo peso al nacer, un factor de riesgo importante para retrasos subsiguientes en el desarrollo.

Además de los efectos de la droga en sí, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven fácilmente y que resultan en una obstrucción en los vasos sanguíneos que van a los pulmones, al hígado, a los riñones o al cerebro. Esto puede causar infección o hasta la muerte de pequeños grupos de células en estos órganos vitales.

La Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés)* informa que el 8 por ciento de las visitas a las salas de emergencia relacionadas con alguna droga en el último semestre del 2003, tenían que ver con el abuso de heroína. Otro 4 por ciento de las visitas que mencionaban al uso de alguna droga como razón para acudir al hospital, se relacionaban al uso de opiáceos no específicos, entre los cuales podría estar la heroína.

La tolerancia, la adicción y la abstinencia

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el usuario tiene que usar una mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Este uso de dosis más altas lleva, con el tiempo, a la dependencia física y a la adicción. Con la dependencia física, el cuerpo se adapta a la presencia de la droga y puede sufrir los síntomas del síndrome de abstinencia si el uso se reduce o se discontinúa.

El síndrome de abstinencia, que en los abusadores habituales puede ocurrir tan rápido como a las pocas horas de la última administración de la droga, entre otros síntomas, provoca un deseo vehemente de usar heroína, además de agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómito, escalofríos con piel de gallina ("cold turkey" o "romper en frío"), y movimientos en forma de patadas ("kicking the habit", que literalmente significa "pateando al hábito"). Los principales síntomas de este síndrome

alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y se calman después de aproximadamente una semana. A pesar de que el síndrome de abstinencia de la heroína se considera menos peligroso que el del alcohol o el de los barbitúricos, ocasionalmente puede ser mortal cuando un toxicómano con una dependencia fuerte a la droga y en mal estado de salud la deja abruptamente.

Tratamiento

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, entre las que se incluyen los medicamentos y la terapia conductual. La ciencia nos ha enseñado que cuando se combina la farmacoterapia con otros servicios de apoyo, frecuentemente el paciente puede dejar de usar heroína (u otro opiáceo) y volver a una vida más estable y productiva.

En noviembre de 1997, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) convocaron un Panel de Consenso sobre el Tratamiento Médico Eficaz de la Adicción a la Heroína. El panel de expertos nacionales concluyó que las adicciones a los opiáceos son enfermedades del cerebro y trastornos médicos que en realidad sí se pueden tratar eficazmente. El panel recomendó firmemente (1) mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona para las personas adictas a la heroína u otras drogas opiáceas; y (2) la eliminación de regulaciones federales y estatales así como de otras barreras que impidan

el acceso a estos programas. El panel también recalcó la importancia de ofrecer orientación psicológica para el abuso de sustancias, terapias psicosociales y otros servicios de apoyo al paciente que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona. La declaración de consenso completa del panel de expertos se puede obtener visitando el sitio electrónico del Programa de Desarrollo de Consensos de los NIH en la dirección consensus.nih.gov.

La *metadona*, un medicamento opiáceo sintético que bloquea los efectos de la heroína por unas 24 horas, tiene una historia de éxito comprobado cuando se receta en dosis suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. Otros medicamentos aprobados son la *naloxona*, que se utiliza para tratar casos de sobredosis, y la *naltrexona*, ambas actúan bloqueando los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos.

La *buprenorfina* es la adicción más reciente a la gama de medicamentos disponibles para tratar la adicción a la heroína y otros opiáceos. Este medicamento difiere de la metadona en que ofrece menos riesgo de adicción y se puede dispensar en la privacidad del consultorio médico. También hay varios otros medicamentos bajo estudio para uso en programas de tratamiento para la adicción a la heroína.

Para 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 resultados maternos y neonatales perjudiciales asociados al abuso de la heroína sin tratamiento. Hay evidencia preliminar de que la buprenorfina también es segura y eficaz para tratar la dependencia a la heroína durante el embarazo, si bien los bebés expuestos a metadona o buprenorfina durante el embarazo normalmente requieren tratamiento para el síndrome de abstinencia. En el caso de las mujeres que no quieran o no puedan recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, la desintoxicación de los opiáceos durante el embarazo se puede lograr con una relativa seguridad, aunque se debe considerar la probabilidad de que recaigan en el uso de la heroína.

Hay muchos tratamientos conductuales eficaces que se pueden usar para la adicción a la heroína. Estos pueden incluir enfoques residenciales y ambulatorios. Varias terapias conductuales nuevas están resultando especialmente prometedoras para este tipo de adicción. La terapia de *manejo de contingencias* utiliza un sistema basado en comprobantes o vales, donde el paciente gana "puntos" por tener un resultado negativo en los análisis de laboratorio que determinan si ha usado drogas. Después puede cambiar estos comprobantes por artículos que fomentan una vida sana. Las *intervenciones cognitivo-conductuales* están diseñadas para ayudar a modificar el pensamiento, las expectativas y el comportamiento del paciente y para aumentar su habilidad para hacerle frente a varios factores causantes de estrés en la vida.

Alcance del uso

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

De acuerdo con el MTF del 2005, las tasas de uso de la heroína se mantuvieron estables en los tres grados encuestados.

Uso de heroína por estudiantes, 2005: Estudio de Observación del Futuro			
	Estudiantes del 8º grado	Estudiantes del 10º grado	Estudiantes del 12º grado
Uso en la vida***	1.5%	1.5%	1.5%
Uso anual	0.8	0.9	0.8
Uso en los últimos 30 días	0.5	0.5	0.5

Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad (CEWG, por sus siglas en inglés) §

En el 2004, los indicadores para la heroína que mide el Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad se mantuvieron altos en Baltimore, Newark, Boston, Chicago, la ciudad de Nueva York, Filadelfia, San Francisco, Seattle

y Washington, D.C. De todas las áreas analizadas por el CEWG, los porcentajes más altos de ítems de heroína analizados por laboratorios forenses ocurrieron en Baltimore y Newark; habiéndose identificado la heroína en el 34 por ciento de los ítems analizados en Newark y en el 26 por ciento de los analizados en Baltimore. En el 2004, el 82 por ciento de las admisiones a tratamientos para la drogadicción (excluyendo al alcohol) se atribuyeron al abuso primario de heroína en Newark, seguidos por el 74 por ciento en el área de Boston y el 60 por ciento en Baltimore.

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

El informe de la NSDUH del 2004 demuestra una disminución significativa en el uso de heroína en la vida entre los americanos mayores de 12 años, sobre todo en los mayores de 26 años. Sin embargo, hubo un aumento en el uso de heroína en el mes anterior entre las personas de 21 a 25 años de edad.

Referencias

* Estos datos provienen de la Red de Alerta sobre el abuso de Drogas (DAWN). La DAWN está financiada por la Administración de Servicios de Abuso de Drogas y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta proporciona información sobre las visitas a las salas de emergencia que fueron inducidas o están relacionados con el uso de alguna droga ilícita o el uso no médico de una droga legal. Se puede obtener copia de los datos más recientes llamado al 800-729-6686, o visitando la página electrónica www.samhsa.gov.

** Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2005. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, parte de los Institutos Nacionales de la Salud, 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 del 12º grado desde 1975, añadiendo al estudio a los estudiantes del 8º y del 10º grado en 1991. Se puede encontrar los datos más recientes en línea yendo a la página 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 anual" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior al que está siendo encuestado. "Uso en los últimos 30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes inmediatamente anterior a la encuesta.

§ El CEWG es una red de investigadores auspiciados por el NIDA en 21 de las principales áreas metropolitanas de los Estados Unidos y en algunos países extranjeros selectos. La red se reúne dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. Se pueden encontrar los informes más recientes del CEWG en la página www.drugabuse.gov/about/organization/cewg/pubs.html.

§§ La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos mayores de 12 años realizada por SAMHSA. Se puede obtener copias de la última encuesta en la página electrónica www.samhsa.gov o llamando al Centro Nacional de Información Sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) al 800-729-6686.

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.