

## La heroína

La heroína es una droga opiácea y sintética que es altamente adictiva. Es un derivado 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 de la heroína?**

La heroína se puede inyectar, inhalar o fumar, siendo todas éstas vías de administración que realizan una entrega rápida de la droga al cerebro. *Inyectar* es usar una aguja para liberar la droga directamente en el torrente sanguíneo. *Inhalar* o "*snorting*" consiste en aspirar el polvo de la heroína por la nariz, donde se absorbe por el torrente sanguíneo a través de los tejidos nasales. *Fumar* la heroína es inhalar el humo directamente a los pulmones. Los tres métodos de consumo pueden llevar a la adicción a la heroína y a otros problemas graves de salud.

### **¿Cómo afecta la heroína al cerebro?**

Al entrar al cerebro, la heroína se convierte en morfina y se adhiere a los 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 por sequedad bucal, un enrojecimiento caliente de la piel 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 el que se alterna estar entre completamente despierto o adormecido. Las facultades mentales se turban. 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, lo que significa que el consumidor tiene que usar una mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Con el tiempo, los cambios químicos en el cerebro pueden llevar a la adicción.

### **¿Qué otros efectos adversos a la salud tiene 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, por lo que pueden presentarse síntomas agudos del síndrome de abstinencia si se disminuye o se discontinúa abruptamente el uso. Estos síntomas pueden comenzar a las pocas horas de la última administración de la droga e incluyen desasosiego, 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"), entre otros.

Durante este período, 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 de 48 a

72 horas después de la última dosis y generalmente desaparecen de forma gradual después de aproximadamente una semana. Sin embargo, algunas personas pueden tener 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.

El abuso de la heroína durante el embarazo, que suele estar asociado a factores como la mala nutrición y la falta de cuidados prenatales adecuados, a menudo trae consecuencias adversas para el nonato, incluyendo un bajo peso al nacer, un factor de riesgo importante para retrasos subsiguientes 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 de la forma recetada, es decir, oralmente, tiene un comienzo de acción gradual con efectos sostenidos, disminuyendo el deseo de las drogas opioides y evitando al mismo tiempo los síntomas del síndrome de abstinencia. Cuando está bien recetada, la metadona no es intoxicante ni sedante y sus efectos no interfieren con las actividades diarias comunes. Al momento solamente se puede obtener metadona a través de programas especializados de tratamiento para la adicción a sustancias opiáceas.
- La *buprenorfina* es un tratamiento más reciente para la adicción a la heroína y otras sustancias opiáceas. Difiere de la metadona en que hay menos riesgo de sobredosis y de sufrir los efectos de abstinencia y, aún más importante, se puede recetar en la privacidad del consultorio médico.

- La *naltrexona* está aprobada para tratar la adicción a la heroína, pero no ha sido ampliamente utilizada por problemas de acatamiento. Es un bloqueador de los receptores opioides, cuya eficacia se ha demostrado en pacientes altamente motivados. Solamente debe usarse en pacientes que han sido previamente desintoxicados para así evitar los síntomas severos del síndrome de abstinencia. 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, pueden mejorar muchos de los efectos perjudiciales en la madre y el neonato que están asociados con el abuso de la heroína sin tratamiento. Hay evidencias preliminares 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 la metadona o la buprenorfina durante el embarazo pueden requerir tratamiento para el síndrome de abstinencia. En el caso de las mujeres que no quieren o no pueden recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, la desintoxicación de las sustancias opiáceas durante el embarazo se puede lograr bajo supervisión médica, aunque se deben considerar los riesgos potenciales al feto y 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, generalmente en combinación con medicamentos. Estos tratamientos se pueden realizar en ambientes residenciales o ambulatorios. Un 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. Otro ejemplo es la terapia cognitiva-conductual, diseñada para ayudar a modificar las expectativas y el comportamiento del paciente relacionados al 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)<sup>1</sup>**

De acuerdo al Estudio de Observación del Futuro del 2007, no hubo cambios significativos desde el 2006 en la proporción de estudiantes de 8º, 10º y 12º grado que reportaron haber usado heroína alguna vez en la vida, en el año anterior o en el mes anterior.

El uso de heroína ha disminuido paulatinamente desde mediados de los noventa. No obstante, hubo alzas entre los estudiantes de 8º grado en 1996, entre los de 10º grado de 1997 al 2000 y entre los de 12º grado en el 2000. Después de estos años de alza, la prevalencia anual

del uso de heroína en el 2007 disminuyó significativamente entre un 38 y un 40 por ciento en cada uno de los grados que forma parte de la encuesta.

<b>Uso de heroína por estudiantes</b>			
<b>Estudio de Observación del Futuro del 2007</b>			
<b>Uso</b>	<b>8º grado</b>	<b>10º grado</b>	<b>12º grado</b>
En la vida	1.3%	1.5%	1.5%
En el año anterior	0.8	0.8	0.9
En el mes anterior	0.4	0.4	0.4

“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; y “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.

#### **Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)<sup>2</sup>**

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud del 2006, el número de usuarios actuales de heroína (que usaron la droga alguna vez en el mes anterior) en los Estados Unidos aumentó de 136,000 en el 2005 a 338,000 en el 2006. La tasa de prevalencia correspondiente aumentó del 0.06 al 0.14 por ciento. En el 2006, 91,000 personas de 12 años en adelante usaron heroína por primera vez, una disminución de las 108,000 personas reportadas en el 2005. Entre las personas de 12 a 49 años de edad, la edad promedio del primer uso de heroína es a los 20.7 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](http://www.drugabuse.gov):

- "La Heroína: Abuso y Adicción" de la *Serie de Reportes de Investigación* que puede encontrar en el sitio Web del NIDA en español [www.drugabuse.gov/nidaespanol.html](http://www.drugabuse.gov/nidaespanol.html).
- También puede leer varias de las ediciones de *NIDA Notes* en inglés en [www.drugabuse.gov](http://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: <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp>.

---

<sup>1</sup> Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2007. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta 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 grado y de 10º grado al estudio en 1991. Los datos más recientes se pueden ver en línea en la página [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).

<sup>2</sup> La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos de 12 años de edad en adelante, realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se puede encontrar una copia de la última encuesta en [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov) o llamando al Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) al 1-800-729-6686.

**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.