

# NIIDA INFOFACTS

www.drugabuse.gov

National Institute on Drug Abuse • National Institutes of Health • U.S. Department of Health & Human Services

## La Heroína

La heroína es una droga adictiva cuyo uso constituye un grave problema en los Estados Unidos. Estudios recientes sugieren que ha habido un cambio en la forma en que se usa la heroína, pasando de inyectársela a inhalarla o fumarla, debido a que ahora se consigue una heroína de mayor pureza y que prevalece el concepto erróneo de que estas formas de empleo son más seguras.

La heroína es un derivado de la morfina, una sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la amapola o 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 la sobredosis mortal, el aborto espontáneo, la oclusión 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 unas pocas horas. Después de una inyección de heroína, el usuario dice sentir un brote de euforia (un "rush") acompañado de 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 oclusión 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 misma, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven fácilmente y causan 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)\* registra a la heroína/morfina entre las cuatro drogas mencionadas con más frecuencia en los casos de muertes relacionadas a drogas en el 2002. En todo el país, las menciones de visitas a las salas de emergencia relacionadas con la heroína se mantuvieron sin cambio estadístico entre el 2001 al 2002, pero han aumentado un 35 por ciento desde 1995.

## **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 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,

provoca un deseo vehemente de usar heroína, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea, vómito, escalofríos con piel de gallina ("cold turkey" o "romper en frío"), movimientos en forma de patadas ("kicking the habit") y otros síntomas. 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 de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que cuando se combina el tratamiento basado en medicamentos 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

pueden tratarse 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 completa del panel de expertos se puede obtener llamando al 1-888-NIH-CONSENSUS (1-888-644-2667) o visitando el sitio Web del Programa de Desarrollo de Consensos del NIH en la dirección <http://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 probado 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.

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 quieren o no pueden recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, la desintoxicación de los opiáceos durante el embarazo se puede lograr con una relativa seguridad, aunque también es necesario considerar la probabilidad de que recaigan en el uso de la heroína.

La buprenorfina es una adicción reciente a la gama de medicamentos que ahora están disponibles para el tratamiento de la adicción a la heroína y otros opiáceos. Este medicamento es diferente a la metadona porque ofrece menos riesgo de adicción y se puede dispensar en la privacidad de un consultorio médico. También se están estudiando varios otros medicamentos para el uso en programas de tratamiento para la adicción a la heroína.

Hay muchos tratamientos de la conducta eficaces 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 se 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 2004, las tasas de uso de la heroína se mantuvieron estables en los tres grados encuestados, comparando los datos con los del 2003.

<b>Uso de heroína por estudiantes, 2004:***</b>			
<b>Estudio de Observación del Futuro</b>			
	<b>Estudiantes del 8° grado</b>	<b>Estudiantes del 10° grado</b>	<b>Estudiantes del 12° grado</b>
En la vida	1.6%	1.5%	1.5%
Anual	1.0%	0.9%	0.9%
30 días	0.5%	0.5%	0.5%

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

En diciembre del 2003, los miembros del CEWG informaron que los indicadores para la heroína fueron mixtos pero relativamente estables, permaneciendo en niveles altos en las regiones del noreste, norte-central, y del Atlántico medio, donde se puede conseguir polvo de un nivel alto de pureza y también en la región noroccidental donde predomina la heroína "alquitrán negro". La práctica de inyectarse heroína y los riesgos a la salud asociados, como la propagación del VIH/SIDA y la hepatitis C, constituyen una preocupación creciente en varios de los sitios del CEWG. En el 2002, las tasas de mención de la heroína como razón para acudir a las salas de emergencias excedieron las 200 por cada 100.000 en Chicago, Newark y Baltimore y las 100 por cada 100.000 en Seattle, la ciudad de Nueva York, San Francisco, Boston y Filadelfia. Se reportó el mayor número de muertes relacionadas a la heroína/opiáceos en Detroit (464) y Filadelfia (111).

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

El informe de la NSDUH del 2003 indica que el uso de la heroína entre gente joven se mantuvo estable a niveles bajos. En el 2002, 13.000 jóvenes entre 12 y 17 años habían usado heroína por lo menos una vez en el año anterior ("uso anual") en comparación con 12.000 en el 2003. Entre la población en general de 12 años en adelante, 404.000 habían usado heroína anualmente en el 2002, en comparación con 314.000 en el 2003.

\* La DAWN es financiada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se puede obtener copia de la última encuesta en el Centro de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) llamando al 1-800-729-6686, o visitando su página Web [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).

\*\* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2004. 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 12° grado desde 1975, añadiendo al estudio a los estudiantes del 8° y del 10° grado en 1991. Se pueden encontrar los datos más recientes en línea yendo a la página [www.drugabuse.gov](http://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 respondió a la encuesta. "Uso en los últimos 30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes anterior al que respondió 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 seleccionados, que se reúne dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. El informe más reciente del CEWG es *Epidemiologic Trends in Drug Abuse*, diciembre del 2003.

§§ 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 pueden obtener copias de la última encuesta llamando al NCADI 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.