



Informe de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el PNSD

Una de cada cuatro personas que ha probado la heroína alguna vez en su vida desarrollará una adicción

- La delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas advierte de la peligrosidad de una droga que causó estragos en nuestro país en la década de los 80 y cuyos efectos deben ser conocidos por toda la población
- En la actualidad la heroína se consume fumada o inhalada. El Instituto Nacional de Drogas de Abuso (NIDA) de Estados Unidos ha confirmado que todas las vías de administración causan dependencia
- En Europa la heroína es la droga que más demandas de tratamiento genera (49%). En nuestro país es la cocaína
- En España el consumo problemático de heroína comenzó a descender a principios de la década de los 90. En la actualidad, este consumo está estabilizado, con cifras muy bajas

25 de junio de 2010. La heroína es una droga con gran capacidad adictiva. Una de cada cuatro personas que ha probado esta droga alguna vez en su vida ha desarrollado una adicción. Así lo ha subrayado la Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Carmen Moya, durante la presentación en rueda de prensa del **'Informe sobre Heroína'**, elaborado por la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

“Los jóvenes desconocen los estragos que el consumo de heroína provocó en nuestro país en los años 80. De ahí la importancia de recordar la

peligrosidad de esta droga, cuyo uso en España originó la creación del Plan Nacional sobre Drogas hace ahora 25 años” ha asegurado Moya.

Carmen Moya ha estado acompañada en este acto por Julio Bobes, presidente de Socidrogalcohol y miembro de la Comisión Clínica que ha elaborado este informe. En él se recogen los últimos estudios científicos internacionales sobre los efectos de la heroína en la salud, los mecanismos por los que provoca adicción, los tratamientos que existen, así como aspectos sociales y legales relacionados con el consumo de esta droga.

Con este trabajo, el Ministerio de Sanidad y Política Social se suma a los actos conmemorativos del **Día Internacional de Lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de Drogas**, que se celebra mañana 26 de junio en todo el mundo, bajo el patrocinio de ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). El lema elegido para este año es *‘Piensa en salud, no en drogas’*

CAPACIDAD ADICTIVA

La heroína es el opiáceo de uso más frecuente en el mundo y **una de las drogas más adictivas** que existen, **con independencia de la vía de administración**, según han demostrado **los investigadores del NIDA (Instituto Nacional de Drogas de Abuso) de Estados Unidos**.

Se trata de un compuesto semisintético que se obtiene de la morfina, una sustancia producida de forma natural y extraída de la adormidera. Se presenta en forma de polvo cristalino blanco o café, inodoro y muy fino. En la última década **ha cambiado de forma radical la vía de administración de esta sustancia**. La vía oral (fumada) e intrapulmonar (inhalada) ha sustituido a la vía inyectada, que se utilizaba en los años 80 y 90. Este cambio ha permitido mejorar el control de los daños asociados al consumo de heroína inyectada (infección por VIH/Sida y otras enfermedades infecciosas).

La heroína produce adicción, tolerancia y dependencia física intensas, y síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su consumo regular. Sus efectos, al igual que los del resto de los opiáceos son euforia transitoria, sedación y analgesia, que son dependientes de la dosis. Su uso puede producir náuseas, vómitos estreñimiento, retención urinaria, insomnio, irritabilidad, hipertensión, depresión respiratoria e incluso la muerte.

Esta sustancia altera los circuitos cerebrales de la recompensa, que son el sustrato neurobiológico común a todas las adicciones. Los cambios estructurales y funcionales que produce en el cerebro suelen persistir en el tiempo, facilitando las recaídas, incluso mucho tiempo después de haber dejado de consumir la droga.

PREVALENCIAS DE CONSUMO

Los datos procedentes de las últimas encuestas nacionales realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas sitúan, en 2007 y 2008, el consumo de heroína por debajo del 1% tanto en la población general como en estudiantes de 14 a 18 años.

El 0,8% de la población de 15 a 64 años ha probado esta sustancia alguna vez en la vida y sólo el 0,1% la ha consumido en los últimos 12 meses. La edad media de inicio en el consumo de esta droga es de 21,7 años.

Entre los escolares de 14 a 18 años, el 0,9% ha probado esta droga alguna vez en la vida y el 0,7% lo ha hecho en los últimos 12 meses. En este grupo la edad media de inicio se sitúa en los 14,3 años.

Según el informe ESPAD 2009, realizado entre más de 100.000 estudiantes europeos nacidos en 1991 y con una edad media de 15,8 años en el momento de la entrevista, el 1% de este sector de la población ha consumido heroína alguna vez en la vida.

MENOR VISIBILIDAD

Entre 1995 y 2007 en nuestro país ha disminuido la visibilidad del consumo de drogas en general, aunque este descenso se observa fundamentalmente en todo lo relacionado al uso inyectado de drogas. La proporción de personas que encuentra jeringuillas tiradas en el suelo o personas inyectándose drogas ha pasado de 17,3% en 1995 a 4,2% en 2007 y de 10,7% a 2,8% en el mismo periodo respectivamente.

También ha disminuido de forma importante la población que señala haberse encontrado con drogodependientes tirados en el suelo (al pasar de un 12,3% en 1995 a un 5,6% en 2007), o con personas inhalando drogas en papel de aluminio, que ha pasado de un 10,6% a un 4,6%.

DEMANDAS DE TRATAMIENTO

En Europa, la heroína es la principal droga por la que se solicita tratamiento, con un 49% de las 325.000 demandas de atención médica registradas en 2007. En cambio, en nuestro país las admisiones a tratamiento por heroína han descendido de forma importante en los últimos años, debido sobre todo a la caída de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida.

En España, desde 2005, la heroína dejó de ser la primera sustancia que motivaba la admisión a tratamiento y en su lugar, es la cocaína la que más demandas de tratamiento genera con el 46,4% del total, frente al 34,6% de la heroína en 2008 (18.407 personas). La edad media de admisión a

tratamiento por consumo de heroína, apunta a un envejecimiento de los usuarios, siendo 37,5 años en 2008.

El descenso en el consumo de heroína en nuestro país también se refleja en las urgencias, donde a partir de 1999 esta droga dejó de ser la droga más frecuentemente mencionada, siendo sustituida por la cocaína, el cannabis y los hipnosedantes, que ocupan los primeros lugares.

Desde 2006, más de la mitad de las urgencias directamente relacionadas con el consumo de drogas está relacionadas con la cocaína, mientras que las que se relacionan con la heroína muestran valores inferiores al 20%, cuando en los años noventa eran responsables del 60% de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias de abuso.

En cuanto a las muertes por reacción adversa al consumo de drogas (sobredosis), el Observatorio Español sobre Drogas también observa entre 2002 y 2007 un descenso de la heroína en los análisis toxicológicos de las personas fallecidas y un incremento de la cocaína. El porcentaje de personas fallecidas en las que se ha detectado opiáceos exclusivamente ha pasado del 46% en 1983 al 20,3% en 1986 y al 6,9% en 2008.

Hasta 2004, todos los indicadores que maneja el Observatorio Español sobre Drogas mostraron una tendencia descendente en el consumo de heroína. Sin embargo, en los últimos años, este descenso se ha ralentizado.

Por ello, la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas cree necesario **alertar sobre los riesgos de las nuevas formas de consumir heroína**, tanto en grupos de riesgo, como entre aquellos jóvenes que puedan verse tentados por consumos experimentales. “La heroína siempre es igual de peligrosa. Su riesgo es independiente de la vía de administración que se utilice y de si se consume sola o asociada a otras drogas”, ha subrayado Carmen Moya.

TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN POR HEROÍNA

La adicción a la heroína es una enfermedad crónica, con múltiples recaídas y sumamente compleja, que hace necesario un abordaje multidisciplinar en el que se deben tener en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El tratamiento con fármacos sustitutivos como la metadona y la buprenorfina ha demostrado ser muy eficaz y sus resultados mejoran cuando estos medicamentos se combinan con psicoterapia.

A diferencia de lo que sucedió en otros países occidentales, España apostó desde un primer momento por una política de reducción de daños en el abordaje de las personas adictas a heroína y en la disminución de los

riesgos asociados al uso de jeringuillas (VIH/Sida, Hepatitis B y C fundamentalmente).

Entre los programas de reducción de daños, se encuentran el uso de terapia farmacológica sustitutiva, el intercambio de jeringuillas, las salas de venopunción, la dispensación de preservativos, las campañas de vacunaciones para hepatitis B, los talleres de prevención de sobredosis, y los espacios de “calor y café”.

La combinación de todas estas actuaciones ha conseguido estabilizar la vida de alrededor de 82.000 “consumidores históricos” de heroína, que han visto mejorar sus parámetros de salud, al haberse reducido sus hábitos marginales, el riesgo de sobredosis e infecciones recurrentes, así como la aparición de recaídas.