

Una de cada cuatro personas que prueba la heroína desarrolla una adicción

- Los jóvenes desconocen los estragos que el consumo de heroína provocó en los años 80
- En la última década, los usuarios prefieren fumarla que inyectársela
- La edad media de inicio oscila entre los 14 y los 21 años
- En Europa, la heroína es la droga que más demandas de tratamiento genera

25/06/2010 ELMUNDO.es

MADRID.- Una de cada cuatro personas que ha probado la heroína 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.

Según esta experta, "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".

El informe, elaborado por Julio Bobes, presidente de Socidrogalcohol y miembro de la Comisión Clínica, recoge 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.

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.

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). Sin embargo, "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", subraya Carmen Moya.

La heroína produce adicción, tolerancia y dependencia física intensas, y síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su consumo regular. 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.

Edad de inicio: entre los 14 y los 21 años

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.

Menos 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 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 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. 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.

Menos sobredosis

En cuanto a las muertes por reacción adversa al consumo de drogas (sobredosis), el Observatorio Español sobre Drogas también encuentra 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. Sin embargo, en los últimos años, este descenso se ha ralentizado.

Tratamiento de la adicción por heroína

La adicción a esta sustancia 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.

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.