

La metanfetamina

La metanfetamina es una droga estimulante altamente adictiva que afecta el sistema nervioso central. En la "Ley de Sustancias Controladas" la metanfetamina está clasificada como un estimulante de la Lista II lo que significa que tiene un alto potencial de abuso y se puede obtener sólo por medio de prescripción (receta) médica, la cual no se puede volver a llenar. Sin embargo, sus usos médicos son limitados y las dosis que se recetan son mucho más bajas que las que normalmente se consumen cuando se abusa. La mayoría de la metanfetamina que se abusa en los Estados Unidos viene de súper laboratorios extranjeros y domésticos, aunque también se puede producir en pequeños laboratorios clandestinos, poniendo en peligro a las personas que la elaboran, a los vecinos y al medio ambiente.

¿Cómo se abusa la metanfetamina?

La metanfetamina es un polvo blanco cristalino, inodoro y amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol y que se puede fumar, inhalar, inyectar o ingerir oralmente.

¿Cómo afecta la metanfetamina al cerebro?

La metanfetamina induce la liberación de concentraciones muy altas del neurotransmisor dopamina. La dopamina,

una sustancia química involucrada en la motivación, la sensación de placer y la función motora, es parte de un mecanismo común de acción para la mayoría de las drogas de abuso.

El abuso crónico o prolongado de metanfetamina cambia de forma significativa el funcionamiento del cerebro. Los estudios no invasivos de neuroimágenes del cerebro humano han mostrado alteraciones en la actividad del sistema dopaminérgico que están asociadas con una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal.¹ Estudios recientes en personas que han abusado de la metanfetamina por períodos prolongados también revelan cambios graves en la estructura y la función de las áreas del cerebro asociadas con las emociones y la memoria.^{2,3} Esto puede explicar muchos de los problemas emotivos y cognitivos que se observan en los abusadores crónicos de metanfetamina.

El abuso de metanfetamina a largo plazo también puede llevar a la adicción, una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas y acompañada por cambios químicos y moleculares en el cerebro. Algunos de estos cambios perduran mucho tiempo después de haber dejado de consumir la metanfetamina y algunos se revierten después de períodos sostenidos de abstinencia (por ejemplo, dos años).⁴

¿Qué otros efectos adversos puede tener la metanfetamina sobre la salud?

El consumo de metanfetamina incluso en pequeñas cantidades puede resultar en prolongación del estado de vigilia (insomnio), mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, aceleración de la frecuencia cardíaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia.

El abuso a largo plazo de la metanfetamina tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas, una pérdida extrema de peso, grave deterioro de la salud dental, ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento. Las personas con historial de abuso prolongado de metanfetamina también demuestran varias características sicóticas, como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas, y delirio (por ejemplo, la sensación de tener insectos caminándoles debajo de la piel).

Otras consecuencias que pueden resultar del abuso de la metanfetamina incluyen la transmisión del VIH y de la hepatitis B y C. Los toxicómanos que se inyectan la droga pueden transmitir el VIH y otras enfermedades infecciosas a través de agujas o jeringuillas contaminadas u otros equipos utilizados para inyectar la droga, cuando éstos se comparten entre varias personas. Los efectos intoxicantes de la metanfetamina por cualquier vía de

administración pueden alterar el juicio y la inhibición y hacer que los usuarios se comporten de manera que aumente su riesgo de contraer estas enfermedades. El abuso de metanfetamina también puede empeorar la evolución y las consecuencias clínicas del VIH. Los estudios indican que el VIH causa mayor daño neuronal y cognitivo en las personas VIH+ que tienen historial de abuso prolongado de metanfetamina en comparación con las personas VIH+ que no usan esta droga.^{5,6}

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Actualmente la mayoría de los tratamientos eficaces son conductuales. Por ejemplo, un tratamiento que ha logrado reducir el abuso de metanfetamina es el Modelo Matriz, un enfoque integral de tratamiento conductual que combina terapia conductual, educación familiar, consejería individual, grupo de apoyo de 12 pasos, pruebas de detección para el uso de drogas y fomento de actividades no relacionadas a las drogas.⁷ También las intervenciones de manejo de contingencias han demostrado ser eficaces ya que proporcionan incentivos tangibles a cambio de tomar parte en el tratamiento y mantenerse abstemio.⁸ En este momento, no hay medicamentos aprobados para el tratamiento de la adicción a la metanfetamina; sin embargo, ésta es un área de investigación activa para el NIDA.

¿Cuál es la magnitud del abuso de metanfetamina?

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)[†]

De acuerdo al Estudio de Observación del Futuro del 2007, una encuesta nacional que evalúa el estado actual del uso de drogas entre los estudiantes de 8º, 10º y 12º grado, se detectó una disminución en el abuso de metanfetamina por estudiantes en los últimos años. Los resultados de la encuesta muestran que el 1.8 por ciento de estudiantes de 8º grado, el 2.8 por ciento de estudiantes de 10º grado y el 3.0 por ciento de estudiantes de 12º grado reportaron haber probado metanfetamina. Además, en el 2007 el 0.6 por ciento de estudiantes de 8º grado, el 0.4 por ciento de estudiantes de 10º grado y el 0.6 por ciento de estudiantes de 12º grado reportaron ser usuarios actuales, es decir, que habían abusado de la metanfetamina en el mes anterior a la encuesta. Entre el 2006 y el 2007, se reportó una disminución en el abuso de metanfetamina en la categoría de "el año anterior a la encuesta" entre los estudiantes de 8º grado (del 1.8 por ciento al 1.1 por ciento) y los estudiantes de 12º grado (del 2.5 por ciento al 1.7 por ciento).

Metanfetamina Prevalencia de abuso Estudio de Observación del Futuro del 2007			
Uso	8º grado	10º grado	12º grado
En la vida	1.8%	2.8%	3.0%
En el año anterior	1.1	1.6	1.7
En el mes anterior	0.6	0.4	0.6

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)^{††}

En el 2006, alrededor de 731,000 personas de 12 años en adelante (0.3 por ciento de la población) reportaron haber usado metanfetamina por lo menos una vez en los últimos 30 días ("usuarios actuales"). Entre las 259,000 personas que reportaron haber usado metanfetamina por primera vez en el 2006, la edad promedio del primer uso fue de 22.2 años, un aumento considerable desde el 2005 cuando la edad promedio fue de 18.6 años. Del 2005 al 2006, el abuso de metanfetamina "en la vida" aumentó en los usuarios de 26 años en adelante, especialmente entre los de 26 a 34 años de edad. Las tasas más altas de uso de metanfetamina en el "año anterior" a la encuesta en las personas de 12 años en adelante se dieron en la parte Occidental de los Estados Unidos (1.6 por ciento), seguido por el Sur (0.7 por ciento), el área Norcentral (0.5 por ciento) y el Noreste (0.3 por ciento) del país.

Otras fuentes de información

Para más información en inglés sobre los efectos del abuso de metanfetamina y la adicción, visite www.drugabuse.gov/drugpages/methamphetamine.html.

Para información en español, lea nuestra publicación *Abuso y Adicción a la Metanfetamina* de la serie de Reportes de Investigación, que se puede encontrar en la página www.drugabuse.gov/ResearchReports/metanfetamina/metanfeta.html.

Para buscar por estado los centros de tratamiento financiados por el gobierno, visite la página www.findtreatment.samhsa.gov.

Para una lista de los nombres comunes del argot callejero de la metanfetamina y otras drogas, vaya a la página: www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp.

Fuente de los datos

[†] 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, uno de los Institutos Nacionales de la Salud, que forma 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 12^o grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes de 8^o y de 10^o grado al estudio en 1991. Se pueden encontrar los datos más recientes en línea en la página www.drugabuse.gov.

^{††} La Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se pueden encontrar los hallazgos de la última encuesta en www.samhsa.gov.

Referencias

- ¹ Volkow ND, Chang L, Wang GJ, y cols. Association of dopamine transporter reduction with psychomotor impairment in methamphetamine abusers. *Am J Psychiatry* 158:377–382, 2001.
- ² London ED, Simon SL, Berman SM, y cols. Mood disturbances and regional cerebral metabolic abnormalities in recently abstinent methamphetamine abusers. *Arch Gen Psychiatry* 61:73–84, 2004.
- ³ Thompson PM, Hayashi KM, Simon SL, y cols. Structural abnormalities in the brains of human subjects who use methamphetamine. *J Neurosci* 24:6028–6036, 2004.
- ⁴ Wang GJ, Volkow ND, Chang L, y cols. Partial recovery of brain metabolism in methamphetamine abusers after protracted abstinence. *Am J Psychiatry* 161:242–248, 2004.
- ⁵ Chang L, Ernst T, Speck O, Grob CS. Additive effects of HIV and chronic methamphetamine use on brain metabolite abnormalities. *Am J Psychiatry* 162:361–369, 2005.
- ⁶ Rippeth JD, Heaton RK, Carey CL, y cols. Methamphetamine dependence increases risk of neuropsychological impairment in HIV infected persons. *J Int Neuropsychol Soc* 10:1–14, 2004.
- ⁷ Rawson RA, Marinelli-Casey P, Anglin MD, y cols. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99:708–717, 2004.
- ⁸ Roll JM, Petry NM, Stitzer ML, y cols. Contingency management for the treatment of methamphetamine use disorders. *Am J Psychiatry* 163:1993–1999, 2006.