

Metanfetamina

TODO LO QUE SABEMOS
A TU DISPOSICIÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

TODO LO QUE SABEMOS A TU DISPOSICIÓN

Metanfetamina

Únete a la conversación
@PNSDgob

© PNSD, Febrero 2022

REDACCIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

EDITA

Ministerio de Sanidad

Secretaría de Estado de Sanidad

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Ediciones Digitales 64

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida, en su totalidad, sin pedir autorización a la DGPNSD. Se agradecerá que se referencie la fuente.

¿QUÉ ES LA METANFETAMINA?

La metanfetamina es una droga sintética estimulante del sistema nervioso central. Su nombre científico es desoxiefedrina. Está emparentada con la efedrina (un estimulante) y la adrenalina (una hormona y un neurotransmisor). Por los riesgos que plantea su consumo, es una sustancia sometida a control desde la Convención de sustancias psicotrópicas de 1971.

En el mercado ilícito de drogas está presente como polvo blanco o de color hueso, cristalino, inodoro y de sabor muy amargo. También se puede encontrar en pastillas, a veces combinada con otras sustancias estimulantes, opiáceos, o sildenafil (las llamadas tabletas K). Puede presentarse también con aspecto de cristal. Se la conoce con el nombre de meta, tina, tiza, *crank*, *meth* o shabú en entornos filipinos. Los cristales se llaman hielo, cristal, vidrio, *ice* o *crystal meth*.

A nivel mundial, es de las sustancias ilícitas más consumidas, y más asociada a delitos penales¹. La mayor parte de la metanfetamina del mercado ilícito se obtiene a partir de medicamentos de los que se extrae efedrina que se convierte luego en metanfetamina (como puede verse en la conocida serie *Breaking bad*). También se extrae de una planta del género *Ephedra*, endémica en Afganistán.

FORMAS DE CONSUMO

Se puede consumir por vía oral, inhalada, fumada, o inyectada. La forma de consumo determina el tipo y la magnitud de sus efectos. Cuando se esnifa o fuma, los efectos suelen aparecer a los pocos minutos, mientras que si su consumo es por vía oral esos efectos tardan en aparecer una media hora. Sea cual sea la vía, cantidades bajas de esta sustancia producen efectos considerables.

*La metanfetamina
es una droga sintética estimulante
del sistema nervioso central*

¿QUIÉNES LA CONSUMEN?

En general la consumen personas jóvenes, buscando sus efectos psicoactivos. En algunos ambientes, se ha utilizado como estimulante para trabajar más horas.

También se consume en fiestas de tipo rave, o en sesiones de chemsex². En estos contextos, hay personas que toman metanfetamina durante unos días, una y otra vez de forma repetida en modo "binge" o atracón, para evitar el bajón que se produce cuando desaparece su efecto.

EFFECTOS CUANDO SE CONSUME

La metanfetamina no es una droga inocua. Incrementa los niveles de dopamina de modo muy importante. La liberación de dopamina en el cerebro causa efectos físicos similares a los de otros estimulantes. Quienes la consumen hablan de un subidón de energía, unido a euforia y a una libido potenciada.

A CORTO PLAZO

A corto plazo, el consumo de metanfetamina lleva a sentirse muy despierto y activo y elimina el apetito, al tiempo que se dilatan las pupilas, aumentan la frecuencia cardíaca y respiratoria, y también la presión arterial, por lo que puede causar serios problemas cardiovasculares. La ingesta de dosis elevadas hace subir la temperatura corporal, y puede causar lesiones en las arterias del cerebro, apareciendo convulsiones y riesgo de muerte si no se trata inmediatamente.

Por otra parte, puede desencadenar efectos psiquiátricos agudos como ansiedad, insomnio, paranoia, ataques de pánico, y conducta agresiva.

Puede desencadenar efectos psiquiátricos agudos como ansiedad, insomnio, paranoia, ataques de pánico y conducta agresiva.

A LARGO PLAZO

A largo plazo, el abuso de metanfetamina tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas la adicción. La adicción es una enfermedad crónica y recidivante, que lleva a la busca de la droga y a su uso de forma compulsiva, con cambios funcionales y moleculares en el cerebro. Como con otras drogas, aparece tolerancia y sus efectos placenteros disminuyen con el uso repetido. Esto lleva a consumir dosis más altas, o con mayor frecuencia, para obtener el efecto buscado. Los adictos pueden perder la capacidad de experimentar cualquier otro placer, lo que les conduce a un abuso mayor. El síndrome de abstinencia aparece cuando un consumidor habitual deja de tomar la sustancia. Los síntomas más frecuentes son depresión, ansiedad, cansancio y un deseo muy intenso de consumir.

Además de la adicción, las personas que usan metanfetamina a largo plazo pueden tener, con mayor frecuencia, síntomas psiquiátricos como ansiedad, confusión, insomnio, cambios de humor, y desarrollar una conducta violenta. Pueden también presentar caracteres psicóticos como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas, e ilusiones (como sentir insectos bajo la piel). Estos síntomas psicóticos pueden cesar al abandonar el consumo, o bien mantenerse durante meses o, incluso, años. Además, pueden reaparecer en situaciones de estrés. Estos problemas reflejan cambios significativos en el cerebro causados por la metanfetamina. Estudios de neuroimagen y experimentos con primates han documentado cambios en la estructura y el funcionamiento cerebral debidos al uso de metanfetamina, lo que explica por qué cuesta tanto tratar la adicción y por qué las recaídas son tan frecuentes al principio del tratamiento.

Además de la adicción, las personas que usan metanfetamina a largo plazo pueden tener, con mayor frecuencia, síntomas psiquiátricos como ansiedad, confusión, insomnio, cambios de humor, y desarrollar una conducta violenta.

El uso indebido de metanfetamina está asociado a una cultura de comportamiento sexual de riesgo, tanto entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres como en las poblaciones heterosexuales; un vínculo que puede atribuirse al hecho de que la metanfetamina y los estimulantes relacionados pueden aumentar la libido³. Sin embargo, el uso indebido de metanfetamina a largo plazo puede estar asociado con una disminución del funcionamiento sexual, al menos en los hombres.

La llamada "boca de metanfetamina" es otro problema. Hay un importante deterioro de la dentadura, visible en los usuarios habituales. La gingivitis suele hacer que los dientes caigan⁴.

*La metanfetamina
se asocia con
conductas sexuales
de riesgo*

USO DE LA METANFETAMINA EN ESPAÑA

Según la encuesta EDADES, el porcentaje de personas de entre 15 y 64 años que dicen haber consumido metanfetaminas en el último año es de un 0,3%, siendo su frecuencia de uso el doble en hombres que en mujeres. Asimismo, la encuesta ESTUDES del año 2021 ha detectado que el porcentaje entre los estudiantes de 14 a 18 años que dicen haber consumido metanfetaminas ha sido del 0,9%. Estudios en personas que practican chem-sex muestran que en este contexto su uso es relativamente frecuente.

El indicador de inicios de tratamiento en la red de atención a las adicciones mostró sólo 119 personas que comenzaron tratamiento por metanfetamina como principal causa, la mayoría en una única Comunidad Autónoma.

El proyecto ESAR-Net de investigación de sustancias en las aguas residuales de diversas ciudades indica una presencia mayor en algunas grandes ciudades. Los datos medios obtenidos sugieren cierto incremento en los últimos años.

Las incautaciones de metanfetamina en España fueron de 93.779 unidades en 2019, y de 131.366 en 2020.

*Aunque actualmente
el consumo parezca relativamente bajo,
hay metanfetamina entre nosotros
y se concentra en grandes ciudades
que marcan las tendencias
para el resto del país.*

LA ADICCIÓN SE PUEDE TRATAR

Lo mejor que se puede hacer por una persona que tiene un problema de abuso de metanfetamina es ayudarlo a encontrar ayuda profesional. La red de centros de atención a las adicciones es la mejor opción.

Los tratamientos más eficaces para luchar contra la adicción a la metanfetamina hasta el momento son las terapias conductuales, tanto la terapia cognitivo conductual que ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que es probable que consuman drogas, como las de manejo de contingencias que usan incentivos para alentar a los pacientes a no consumir la droga.

Actualmente no existen medicamentos que prolonguen la abstinencia y reduzcan su uso indebido en una persona adicta⁵. No obstante, algunos fármacos pueden aliviar los síntomas en personas afectadas.

La adicción a la metanfetamina se puede tratar.

La red de centros de atención es la mejor opción.

PREPARARSE PARA AFRONTAR EL PROBLEMA DE LA METANFETAMINA

- Se considera la metanfetamina como una de las drogas más destructivas para el usuario, sólo inferior a la heroína y el crack⁶.
- Aunque actualmente el consumo parezca relativamente bajo, hay metanfetamina entre nosotros y se concentra en grandes ciudades que marcan las tendencias para el resto del país.
- Para las bandas de narcotraficantes, es una droga muy atractiva porque el coste de producción o adquisición es bajo, y se vende mucho más cara, generando grandes beneficios.
- Hay indicios de que su consumo está creciendo, tanto por las incautaciones como por los datos de análisis de aguas residuales. En sesiones de chemsex, en entornos de hombres que mantienen sexo con hombres, está mucho más presente que hace pocos años.
- Habría que potenciar la formación de los profesionales de la red de atención a las adicciones sobre esta sustancia. Al ser hasta ahora su uso poco frecuente, han tenido relativamente poca experiencia en el manejo de pacientes con este problema.
- En Europa su producción se concentra desde hace años en algunos países. Hay indicios de un gran incremento de su producción en Afganistán, que podría traducirse en la llegada de metanfetamina más pura y más barata a nuestro país.

Se considera la metanfetamina como una de las drogas más destructivas para el usuario, sólo inferior a la heroína y el crack

SI CONOCES A ALGUIEN QUE NECESITA AYUDA

Hay tratamientos disponibles
y las personas pueden mejorar.

Puedes encontrar los centros de tratamiento en

Ayuda cerca de ti

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudacerca/home.htm>

MÁS INFORMACIÓN EN ESTOS ENLACES

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/metanfetamina/home.htm>

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/home.htm>

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ES0906.pdf

https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/methamphetamine_en

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/panorama-general>

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-metanfetamina>

https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_20_spanish_web.pdf

<https://www.justice.gov/archive/ndic/spanish/13449/13449p.pdf>

https://infodrogas-vih.org/informacin_de_drogas_2017_11_06_metanfetamina.html#

<https://energycontrol.org/sustancias/metanfetamina/>

<https://kidshealth.org/es/teens/meth.html>

https://www.csic.es/sites/www.csic.es/files/23octubre2019_consumo_drogas__0.pdf

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14767>

<https://infodrogas.org/drogas/metanfemina?start=4>

-
1. World Drug Report 2020. Geneva: United Nations publication, 2020 (Sales No. E.20.XI.6)
 2. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202108108.pdf
 3. Entre las sustancias más utilizadas en el chemsex están la mefedrona, los poppers y el GHB, así como la ketamina, la metanfetamina, la cocaína, el éxtasis, el speed, el sildenafilo (viagra), y bebidas alcohólicas.
 4. https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/meth_mouth_spanish.pdf
 5. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-tratamientos-son-efectivos-para-quienes-consumen-metanfetamina-en-forma-indebida>
 6. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext)