



17th St. & Constitution Avenue N.W.  
Washington, D.C. 20006  
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000  
www.oas.org

COMISION INTERAMERICANA PARA EL  
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS  
**CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES  
Del 3 al 5 de mayo de 2010  
Washington, DC

OEA/Ser.L/XIV.2.47  
CICAD/doc.1804/10  
4 mayo 2010  
Original: English

LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO BASADOS EN EVIDENCIA  
OPCIONES PARA EL CONSUMO DE HEROÍNA EMERGENTE EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA  
BENEDIKT FISCHER  
SIMON FRASER UNIVERSITY

# La Prevención y el tratamiento basados en evidencia: Opciones para el consumo de heroína emergente en el marco de la salud pública

Benedikt Fischer, PhD

Professor, CIHR/PHAC Chair in Applied Public Health & MSFHR Senior Scholar  
Faculty of Health Sciences & School of Criminology,  
I/Director, Centre for Applied Research in Mental Health and Addictions (CARMHA)  
Simon Fraser University, Vancouver, Canada

Senior Scientist, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto  
Adjunct Scientist, BC Centre for Disease Control (BCCDC), Vancouver

[bfischer@sfu.ca](mailto:bfischer@sfu.ca)

*CICAD Meeting, Washington, DC, 04 May 2010*

## El Uso de Heroína – ¿Porque una preocupación para la salud publica?

- Riesgos/ daños principales:
- Morbilidad: la transmisión de enfermedades infecciosas, inclusive VIH/VCH, especialmente si la H es inyectada (en lugar de fumada)
- Morbilidad/ Enf Inf: riesgo mayor si la H es usada en a) un ambiente de alto riesgo, b) en combinación con otras drogas (e.g. estimulantes, "bingeing")
- Mortalidad: Muertos por sobredosis accidental, e.g., variabilidad de la substancia, pureza/ contaminación
- Crimen: H se compra en el mercado negro, y esta asociado con el crimen, trabajo sexual etc.

## La Prevención Dirigida a el Uso de Heroína

- ¿Que se puede hacer? => depende de la situación de consumo socio-epidemiológico
- Si la heroína se consume principalmente en forma no inyectada, el enfoque debería ser en prevenir la transición a la inyección como un factor de riesgo clave para la morbilidad/mortalidad
- Pocos estudios de intervenciones breves/ educativos para prevenir el cambio a vías de consumo no-inyectadas; sugiere beneficios de corto plazo (pero con poca evidencia)
- Para usuarios que inyectan hay evidencia amplia para a) accesibilidad b) programas de cambio de jeringas para reducir el riesgo transmisión de enfermedades infecciosas y su incidencia

## Opciones para el Tratamiento

- Tratamiento de mantenimiento a opioides (TMO) como primera respuesta en la mayoría de países occidentales y en otros países
- Metadona : Opiode oral agonista, usado en tratamiento y en uso e investigado desde los 1960's, usado en varios países inclusivos China e Irán
- Buprenorphine: Agonista/antagonista oral, mas nuevo; (Bup/Naloxone combo) => preferible para poblaciones mas estables y ma resistente al abuso y la desviación, disponible en America del norte, Francia, otros
- Ambos Metadona y Buprenorphine incluidos en la Lista de Medicinas Esenciales" del OMS en 2005 è apoyados por WHO, ONDCP, UNAIDS
- Heroína Medica por Receta: Opciones de inyección o oral; investigados en estudios randomizados, de muestra grande, CH, NL, GER, CAN, y de uso limitado usuarios de alto riesgo y tratamiento refractario

## Beneficios de TMO (ver NIDA, Cochrane group, NIH Consensus Conf/JAMA, BMJ, Lancet => detalles por petición)

- ... entre los usuarios de opioides, los que entraran tratamiento TMO y lo mantuvieron :
  - è Reducción de infección VIH, riesgo e incidencia
  - è Reducción de uso de opioides ilicitoso
  - è Reducción de sobredosis y su mortalidad
  - è Reducción de crimen relacionado con drogas
  - è Mejoramiento de salud física y mental, e Indicadores de calidad de vida
  - è Costo beneficio y costo efectividad
- ...también implica que el TMO constituye tratamiento efectivo y prevención efectiva, en particular si se implementa en una etapa de consumo temprano

# Retos para el TMO

- Solo interesa una proporción de usuarios de H -> en los sistemas 'optimizadas' max. 50% de usuarios
- Estructuras/ practicas de entrega: Alcance amplia difícil lograr a través de clínicas especializadas, sin requiere integración de TMO en los servicios de salud a nivel comunitario (e.g., Centros de salud comunitaria, farmacias) requiere capacitación amplia
- Amplio disponibilidad & la comunidad puede facilitar la difusión, i.e. metadona en el mercado negro -> restricciones balanceadas con las metas de la salud publica
- En algunos países (incl. US & CAN), opioides con receta medica (e.g., oxycodona, hydromorphone, codeína) han reemplazado la heroína como droga de preferencia en la calle => reto nuevo para la prevención e intervención

Figure D8.  
BC Methadone Program clients receiving methadone maintenance,  
BC College of Physicians and Surgeons, 2006

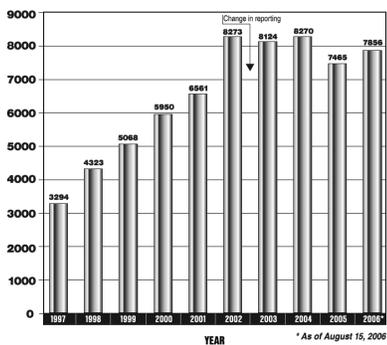


Figure E4.  
Hepatitis C rates by year, Vancouver, BC and Canada, 1995 – 2006

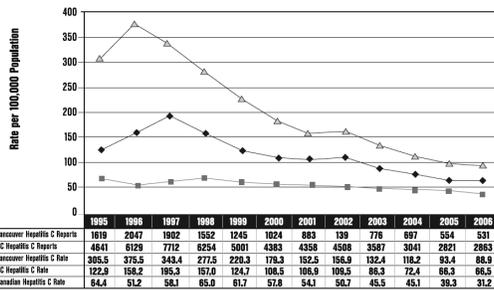
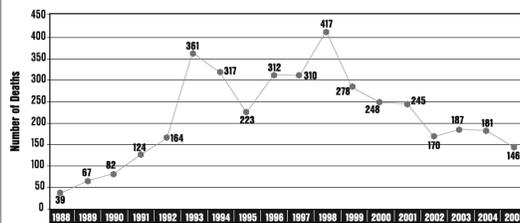


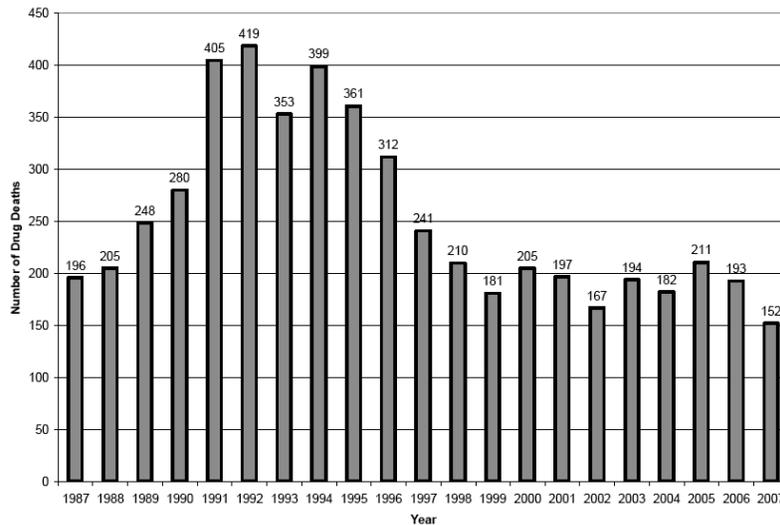
Figure C2.  
BC Illicit Drug Deaths 1988-2005, Office of the Chief Coroner



Source: BC Coroners Service

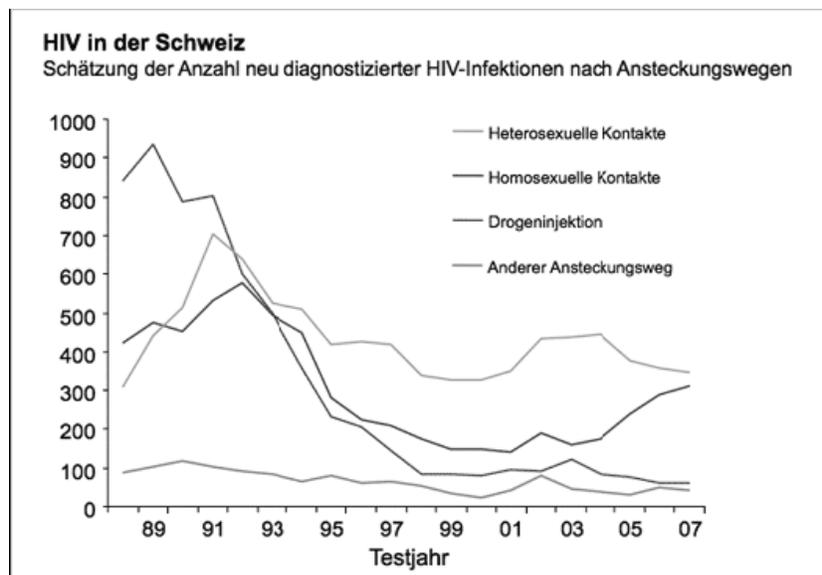
# Muertos asociados con drogas, Suiza, 1987-2007

Fuente: fedpol (2008) Schweizerische Betäubungsmittelstatistik 2007



# Numeros de nuevas infecciones de VIH por fuente principal de infección , Suiza, 1988 - 2008

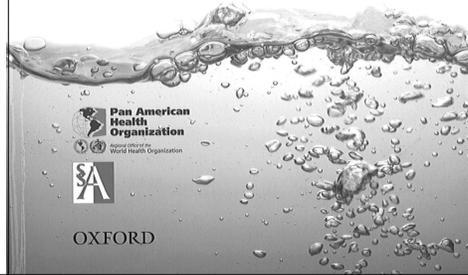
Source: [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/01033/01143/01498/index.html?lang=de&bild=19460](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/01033/01143/01498/index.html?lang=de&bild=19460)



# DRUG POLICY AND THE PUBLIC GOOD

Thomas Babor  
Jonathan Caulkins  
Griffith Edwards  
Benedict Fischer  
David Foxcroft  
Keith Humphreys

Isidore Obot  
Jürgen Rehm  
Peter Reuter  
Robin Room  
Ingeborg Rossow  
John Strang



 Pan American  
Health  
Organization

 Represented by  
World Health Organization

 SA

OXFORD