

Tratamiento Asistido con Heroína (TAH)

Febrero de 2016



Hay ya una larga historia de tratamientos de sustitución y mantenimiento con sustancias (como opiáceos) para individuos con uso problemático que de otra manera obtendrían estas drogas de manera ilegal. Más de media docena de países en Europa, y Canadá han implementado los programas de *Tratamiento Asistido con Heroína (TAH)*. En este modelo la heroína en forma farmacológica es administrada clínicamente bajo controles estrictos para aquellas personas a quienes otros tratamientos, como la metadona, no les han funcionado. Todas las evaluaciones publicadas de TAH han mostrado resultados extremadamente positivos: reducciones significativas en el uso de drogas ilícitas, crimen, enfermedades y sobredosis; y mejoramientos en la salud, bienestar, reintegración social, y retención del tratamiento. Los Estados Unidos deben implementar este innovador modelo enfocado en la salud.

TAH: Un exitoso tratamiento de segunda elección.

Varios países han ido más allá de la metadona y han adoptado programas de *Tratamiento Asistido con Heroína (TAH)* con gran éxito, programas que operan hoy día en Suiza,¹ Holanda,² Inglaterra,³ Alemania,⁴ España,⁵ Dinamarca,⁶ Bélgica,⁷ Canadá,⁸ y Luxemburgo.

También conocido como *tratamiento de mantenimiento con heroína*, el TAH permite la administración de heroína de grado farmacológico⁹ (diacetilmorfina) a ciertas personas dependientes a la heroína que no han respondido favorablemente a otras formas de tratamiento. Comúnmente, los pacientes reciben heroína inyectable o inhalable de un doctor en una clínica dos o tres veces por día bajo controles estrictos.

TAH mejora la salud, el funcionamiento social y la calidad de vida.

Estudios científicos controlados y revisados por pares alrededor del mundo han concluido que los programas de TAH están asociados con una disminución del uso de drogas ilícitas, crimen, fatalidades por sobredosis, e inyecciones riesgosas, así como el mejoramiento de la salud física y mental, el empleo y las relaciones sociales de las personas.¹⁰ En cambio, no ha aparecido ningún reporte en la literatura científica demostrando que el TAH tenga consecuencias peligrosas.

TAH reduce significativamente el uso de heroína ilícita.

Es importante señalar que todas y cada una de las evaluaciones de los programas TAH muestran una reducción significativa en el uso de heroína ilícita. Una revisión sistemática y metaanálisis publicado en el *British Journal of Psychiatry* examinaron seis pruebas aleatorias de HAT y encontraron en todas las pruebas que hubo una mayor reducción de uso de heroína ilícita entre los pacientes de HAT que en los grupos controlados (que generalmente reciben únicamente metadona). Los autores concluyeron que "la prescripción de heroína, como parte de un régimen sumamente controlado, es un tratamiento viable y efectivo para un grupo particularmente difícil de atender de pacientes dependientes a la heroína."¹¹

Similarmente, una revisión sistemática por *Cochrane* de todas las pruebas clínicas aleatorias de TAH concluyó, "Cada estudio reportó una reducción en el uso de drogas ilícitas superior en la rama que recibió heroína, comparada con la rama que recibió metadona... las medidas del efecto obtenidas son consistentemente significativas a nivel estadístico."¹²

Por ejemplo, el periodo de prueba de TAH en Canadá reportó una reducción de dos tercios (67 por ciento) en el uso de droga ilícita u otras actividades ilegales entre los participantes que recibieron heroína farmacéutica.¹³ La reducción en el uso de heroína ilícita también fue reportada en los ensayos clínicos de TAH en el Reino Unido (72 por ciento)¹⁴ y en Alemania (69 por ciento).¹⁵ Los pacientes de TAH también experimentaron menor síndrome de abstinencia (y menos severo), lo que ayuda a entender la razón por la cual el uso disminuyó.¹⁶ TAH ha demostrado el beneficio adicional de reducir el uso de alcohol y otras drogas entre los participantes.¹⁷

TAH es efectivo en función de costos.

Frente la metadona, el TAH no sólo es más efectivo para reducir el uso de las drogas ilegales,¹⁸ sino también es más efectivo en cuanto a los costos.¹⁹ Mientras TAH inicialmente cuesta más que la metadona, los estudios sobre la relación costo-beneficio de estos programas han demostrado que la subida de costo inicial queda más que compensada con el ahorro en los gastos generados en justicia criminal y servicios de salud.²⁰

El TAH ha sido restringido sólo para quienes no han respondido a otras formas de tratamiento. Sin embargo, las evidencias muestran que TAH es efectivo en personas que no han tenido experiencia previa con tratamientos de metadona, o quienes cambian de la metadona al TAH; sugiriendo que TAH podría ser fácilmente extendido para ayudar a personas que de otra manera no serían elegibles.²¹

TAH mejora la retención en tratamiento

Las personas que comienzan un programa de TAH tienden a quedarse en él. Las tasas de permanencia en los programas de TAH son gigantes en comparación a las de los tratamientos convencionales.²² Los pacientes expresan una fuerte preferencia por TAH sobre metadona u otros tipos de tratamiento estándar.²³ Además, quienes terminan abandonando el TAH usualmente no lo hacen por recaída, sino porque tienden a escoger libremente la metadona u otra clase de tratamiento, e incluso la abstinencia;²⁴ mientras que otros continúan recibiendo TAH a largo plazo, con resultados positivos duraderos.²⁵

“[TAH] funciona bien de acuerdo con todas las evaluaciones experimentales que se han realizado; tiene beneficios sustanciales para la mayoría de quienes son resistentes a la metadona y para usuarios criminalmente activos... ahora es una opción rutinaria de tratamiento en Suiza, Holanda, y... Alemania; otros países lo han considerado... [pero no es] parte del debate en los Estados Unidos.”

-Peter Reuter, 2013.²⁶

TAH disminuye el crimen

Los participantes de TAH son menos propensos a cometer crímenes de adquisición de drogas u otros delitos no relacionados a las sustancias. Como resultado, los programas de TAH han mostrado reducir el crimen en las áreas donde están ubicados – dando como resultado un ahorro adicional del modelo TAH.²⁷

TAH reduce la demanda y limita los mercados de drogas.

Los tratamientos de sustitución como TAH representan el acercamiento más efectivo a la reducción de la demanda de drogas, la cual está fomentando tanta violencia en América Latina.

Estos tratamientos reconocen que muchos consumidores serios o dependientes simplemente no pueden o desean dejar de usar su sustancia preferida (o un sustituto parecido) – sin importar el status legal de la sustancia o el impacto que su consumo tendrá en otros países.

Los programas de TAH han sido tan exitosos precisamente porque se enfocan en reducir la demanda *ilícita* – no la demanda en si – y canalizan esta demanda a través de una oferta regulada y *lícita*, en vez del mercado ilegal.²⁸ Los programas TAH actualmente funcionan como suministro en una población que es pequeña, pero que consume una desproporcionada cantidad de heroína.

Evidencias disponibles indican que los programas de TAH pueden ayudar a desestabilizar los mercados locales de heroína. Un artículo publicado concluyó que los participantes de TAH “acaparan una gran parte del consumo de heroína ilícita, y al removerlos del mercado ilícito se daña la viabilidad de dicho mercado.” Los autores notaron que “al remover a vendedores de pequeñas cantidades, ya no se vende

droga a los usuarios existentes ni se reclutan más usuarios al mercado, el programa TAH ha hecho que se tenga un impacto significativo en los mercados de heroína en Suiza.”²⁹

¿TAH en Estados Unidos?

Un análisis exploratorio sobre los beneficios de implementar TAH en Baltimore, Maryland, EE.UU. concluyó, “Ha surgido suficiente evidencia en los últimos 10 años que merece reconsiderar el potencial [de TAH] para Baltimore y los EE.UU. en general.”³⁰ Investigadores, activistas de la reducción de daño y oficiales de la salud han expresado su interés en estudiar e implementar TAH en los EE.UU.,³¹ pero las políticas de cero tolerancia y la ley federal han

impedido la aplicación de este método de tratamiento basado en evidencias.

El Congreso debe enmendar la ley federal para dejar claro que las ciudades que quieran dirigir un periodo de prueba de TAH puedan hacerlo sin interferencia de parte del gobierno federal. El Congreso debe también financiar proyectos piloto en el país para estudiar esta exitosa intervención enfocada en la salud que ya ha demostrado salvar vidas.

Para más información, visite
www.drugpolicy.org/es

¹ A. Uchtenhagen, "Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change," *Addiction* 105, no. 1 (2010); A. A. Uchtenhagen, "Heroin maintenance treatment: From idea to research to practice," *Drug and Alcohol Review* 30, no. 2 (2011).
² Peter Blanken et al., "Heroin-assisted treatment in the Netherlands: History, findings, and international context," *European Neuropsychopharmacology* 20(2010).
³ John Strang et al., "Supervised injectable heroin or injectable methadone versus optimised oral methadone as treatment for chronic heroin addicts in England after persistent failure in orthodox treatment (RIOTT): a randomised trial," *The Lancet* 375, no. 9729 (2010).
⁴ U. Verthein et al., "Long-term effects of heroin-assisted treatment in Germany," *Addiction* 103, no. 6 (2008); U. Verthein, C. Haasen, and J. Reimer, "Switching from methadone to diamorphine: 2-year results of the german heroin-assisted treatment trial," *Subst Use Misuse* 46, no. 8 (2011); C. Haasen et al., "Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial," *Br J Psychiatry* 191(2007).
⁵ E. Oviedo-Joekes et al., "The Andalusian trial on heroin-assisted treatment: a 2 year follow-up," *Drug Alcohol Rev* 29, no. 1 (2010); E. Perea-Milla et al., "Efficacy of prescribed injectable diacetylmorphine in the Andalusian trial: Bayesian analysis of responders and non-responders according to a multi domain outcome index," *Trials* 10(2009).
⁶ Convencidos por los resultados impresionantes de otros países, los oficiales de Dinamarca decidió implementar un programa de TAH sin hacer su propio ensayo clínico. Ver Uchtenhagen, "Heroin maintenance treatment: From idea to research to practice."
⁷ Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "2012 National Report (2011 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Belgium - New Development, Trends and in-depth information on selected issues," (Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2013), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213792EN.html>.
⁸ Eugenia Oviedo-Joekes et al., "Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction," *N Engl J Med* 361, no. 8 (2009).
⁹ El ensayo clínico canadiense involucró una rama de participantes que recibieron otra agonista opiode (hidromorfona)

en vez de heroína; estos sujetos mostraron resultados similarmente impresionantes. Un segundo ensayo aleatorizado en Canadá actualmente en proceso esta suministrando heroína así como la hidromorfona. Ver E. Oviedo-Joekes et al., "Double-blind injectable hydromorphone versus diacetylmorphine for the treatment of opioid dependence: a pilot study," *J Subst Abuse Treat* 38, no. 4 (2010); Providence Health Care, "The Study to Assess Longer-term Opioid Medication Effectiveness (SALOME)," <http://www.providencehealthcare.org/salome/index.html>.
¹⁰ Marica Ferri, M. Davoli, and C. A. Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals," *Cochrane Database Syst Rev*, no. 12 (2011); Verthein, Haasen, and Reimer, "Switching from methadone to diamorphine: 2-year results of the german heroin-assisted treatment trial.," P. Blanken et al., "Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands," *Addiction* 105, no. 2 (2010); A. Karow et al., "Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence," *Drug Alcohol Depend* 112, no. 3 (2010); Uchtenhagen, "Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change; Oviedo-Joekes et al., "Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction; Haasen et al., "Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial; Benedikt Fischer et al., "Heroin-assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A Brief Update on Science and Politics," *Journal of Urban Health* 84, no. 4 (2007); M. P. Garcia-Portilla et al., "Long term outcomes of pharmacological treatments for opioid dependence: does methadone still lead the pack?," *Br J Clin Pharmacol* 77, no. 2 (2014); John Strang, Teodora Groshkova, and Nicola Metrebian, *New Heroin-Assisted Treatment: Recent Evidence and Current Practices of Supervised Injectable Heroin Treatment in Europe and Beyond* (Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012); M. T. Schechter and P. Kendall, "Is there a need for heroin substitution treatment in Vancouver's Downtown Eastside? Yes there is, and in many other places too," *Can J Public Health* 102, no. 2 (2011); Karow et al., "Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence; J. Rehm et al., "Mortality in heroin-assisted treatment in Switzerland 1994-2000," *Drug Alcohol Depend* 79, no. 2 (2005); Robert P Schwartz et al., "Opioid Agonist Treatments and Heroin Overdose Deaths in Baltimore,

Maryland, 1995–2009," *American journal of public health* 103, no. 5 (2013); U Verthein, I Schäfer, and P Degkwitz, "[Social Integration after 4 Years of Heroin-Assisted Treatment.]," *Die Rehabilitation* 52, no. 4 (2012); Carlos Nordt and Rudolf Stohler, "Combined effects of law enforcement and substitution treatment on heroin mortality," *Drug and Alcohol Review* 29, no. 5 (2010); B. Nosyk et al., "Health related quality of life trajectories of patients in opioid substitution treatment," *Drug Alcohol Depend* 118, no. 2-3 (2011).

¹¹ J. Strang et al., "Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction," *Br J Psychiatry* 207, no. 1 (2015): 11.

¹² Ferri, Davoli, and Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals," 10.

¹³ Oviedo-Joekes et al., "Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction."

¹⁴ Strang et al., "Supervised injectable heroin or injectable methadone versus optimised oral methadone as treatment for chronic heroin addicts in England after persistent failure in orthodox treatment (RIOTT): a randomised trial."

¹⁵ Haasen et al., "Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial."

¹⁶ P. Blanken et al., "Craving and illicit heroin use among patients in heroin-assisted treatment," *Drug Alcohol Depend* 120, no. 1-3 (2012).

¹⁷ Blanken et al., "Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands; F. J. Eiroa-Orosa et al., "Benzodiazepine use among patients in heroin-assisted vs. methadone maintenance treatment: findings of the German randomized controlled trial," *Drug Alcohol Depend* 112, no. 3 (2010); C. Haasen et al., "Effects of heroin-assisted treatment on alcohol consumption: findings of the German randomized controlled trial," *Alcohol* 43, no. 4 (2009).

¹⁸ Verthein, Haasen, and Reimer, "Switching from methadone to diamorphine: 2-year results of the German heroin-assisted treatment trial."

¹⁹ B. Nosyk et al., "Cost-effectiveness of diacetylmorphine versus methadone for chronic opioid dependence refractory to treatment," *CMAJ* 184, no. 6 (2012); Sarah Byford et al., "Cost-effectiveness of injectable opioid treatment v. oral methadone for chronic heroin addiction," *The British Journal of Psychiatry* (2013).

²⁰ Marcel G.W. Dijkgraaf et al., "Cost Utility Analysis of Co-Prescribed Heroin Compared With Methadone Maintenance Treatment in Heroin Addicts in Two Randomised Trials," *BMJ* 330, no. 1297 (2005).

²¹ C. Haasen et al., "Is heroin-assisted treatment effective for patients with no previous maintenance treatment? Results from a German randomised controlled trial," *Eur Addict Res* 16, no. 3 (2010).

²² Ferri, Davoli, and Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals; Blanken et al., "Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands; B. Nosyk et al., "The

effect of motivational status on treatment outcome in the North American Opiate Medication Initiative (NAOMI) study," *Drug Alcohol Depend* 111, no. 1-2 (2010); Oviedo-Joekes et al., "Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction; Haasen et al., "Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial."

²³ L. K. Bald et al., "Heroin or Conventional Opioid Maintenance? The Patients' Perspective," *J Addict Med* (2013); K. I. Marchand et al., "Client satisfaction among participants in a randomized trial comparing oral methadone and injectable diacetylmorphine for long-term opioid-dependency," *BMC Health Serv Res* 11(2011).

²⁴ Jürgen Rehm et al., "Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study," *The Lancet* 358, no. 9291 (2001); Peter Reuter, *Can Heroin Maintenance Help Baltimore?: What Baltimore Can Learn from the Experience of Other Countries* (Abell Foundation, 2009).

²⁵ Blanken et al., "Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands," 300; Verthein et al., "Long-term effects of heroin-assisted treatment in Germany," 960; Oviedo-Joekes et al., "The Andalusian trial on heroin-assisted treatment: a 2 year follow-up; Garcia-Portilla et al., "Long term outcomes of pharmacological treatments for opioid dependence: does methadone still lead the pack?; U. Frick et al., "Long-Term Follow-Up of Orally Administered Diacetylmorphine Substitution Treatment," *European Addiction Research* 16, no. 3 (2010); F. Güttinger et al., "Evaluating Long-Term Effects of Heroin-Assisted Treatment: The Results of a 6-Year Follow-Up," *European Addiction Research* 9, no. 2 (2003).

²⁶ Peter Reuter, "Why Has US Drug Policy Changed So Little over 30 Years?," *Crime and Justice* 42, no. 1 (2013).

²⁷ B. P. van der Zanden et al., "Patterns of acquisitive crime during methadone maintenance treatment among patients eligible for heroin assisted treatment," *Drug Alcohol Depend* 86, no. 1 (2007); Martin Killias et al., "Effects of Drug Substitution Programs on Offending Among Drug-Addicts: A Systematic Review," (2009); R. Lobmann and U. Verthein, "Explaining the effectiveness of heroin-assisted treatment on crime reductions," *Law Hum Behav* 33, no. 1 (2009); Garcia-Portilla et al., "Long term outcomes of pharmacological treatments for opioid dependence: does methadone still lead the pack?; Frick et al., "Long-Term Follow-Up of Orally Administered Diacetylmorphine Substitution Treatment."

²⁸ Daniel Robelo, "Demand Reduction or Redirection? Channeling Illicit Drug Demand towards a Regulated Supply to Diminish Violence in Latin America," *Or. L. Rev.* 91(2013).

²⁹ Martin Killias, Marcelo Fernando Aebi, and Kriminologe Jurist, "The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland," *Crime Prevention Studies* 11(2000).

³⁰ P. Reuter, "Can Heroin Maintenance Help Baltimore," *Baltimore, MD: Abell Foundation* (2009): 32.

³¹ Ibid.