



Sobredosis: una de las principales causas de muerte evitable entre los jóvenes

La mortalidad provocada por el consumo de drogas es una realidad compleja que implica tanto las muertes directamente provocadas por sobredosis como las indirectamente asociadas a dicho consumo: por ejemplo, a causa de enfermedades propagadas al compartir jeringuillas, como el sida y la hepatitis, o a causa de accidentes, actos violentos y suicidios sobrevenidos bajo los efectos de la droga. Por lo que al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se refiere, se han emprendido importantes iniciativas para reducir el comportamiento de riesgo de los consumidores de droga, lo que, unido a unas terapias más eficaces, ha repercutido positivamente sobre la mortalidad en general. Menor ha sido la atención prestada hasta la fecha a las sobredosis, que, en el conjunto de la Unión Europea, son la causa principal de mortalidad entre los consumidores de drogas por vía parenteral y sobrepasan ampliamente a todos los demás factores, sida incluido.

Desde 1990 se han registrado en Europa Occidental casi 100 000 muertes provocadas por intoxicación aguda tras el consumo de drogas, la mayor parte de las cuales pueden catalogarse como sobredosis asociadas al

consumo de opiáceos. En algunos países, la pérdida de años de vida provocada por la sobredosis está alcanzando entre las personas de sexo masculino niveles similares a la pérdida provocada por los accidentes de tráfico.

La mortalidad relacionada con el consumo de drogas es el objetivo específico de la estrategia y del plan de acción que desarrolla actualmente la Unión Europea en materia de lucha contra la droga. Aunque es difícil determinar con precisión hasta qué punto se ha logrado la reducción sustancial que se pretendía, muchos países han aplicado medidas para reducir el número de sobredosis y han incluido dicha reducción como objetivo explícito en sus estrategias nacionales de lucha contra la droga. El Consejo Europeo ha reiterado este objetivo en una reciente recomendación y exhorta a los Estados miembros a que arbitren toda una serie de medidas para reducir el número de muertes por sobredosis.

Parece que estas medidas empiezan a surtir efecto y puede constarse ya una cierta

A lo largo de la década de 1990, las muertes relacionadas con el consumo de drogas aumentaron progresivamente en Europa. Los datos actuales muestran que el número de muertes por sobredosis se está estabilizando o incluso disminuyendo. Es una noticia alentadora, pero no podemos conformarnos, ya que las muertes por sobredosis se mantienen en unos niveles históricamente elevados y la sobredosis continúa siendo en Europa una de las causas principales de mortalidad juvenil evitable.

Marcel Reimen
Presidente del Consejo de Administración del OEDT

disminución en el número de muertes por sobredosis. Sin embargo, la mortalidad sigue manteniendo unos niveles históricamente elevados y es preciso actuar de manera más sistemática para alcanzar la reducción sustancial del número de muertes por sobredosis que preconiza el plan de acción.

Definición

En el presente sumario normativo, la expresión «muertes por sobredosis» se refiere a los fallecimientos provocados directamente por el consumo de una o más drogas. El fallecimiento sobreviene, por regla general, poco después de consumida la sustancia o las sustancias. Estas muertes se denominan «intoxicaciones» o «muertes inducidas por la droga». La definición de muerte relacionada con las drogas que utiliza el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) alude a estos casos y no contempla las muertes relacionadas indirectamente con el consumo.

Principales aspectos políticos

1. La muerte por sobredosis, con la implicación predominante de opiáceos, es una de las causas fundamentales de mortalidad juvenil en Europa, donde cada año se registran más de 8 000 fallecimientos de este tipo, y es actualmente la principal causa de mortalidad entre los consumidores de drogas por vía parenteral.
2. La mayoría de las víctimas de sobredosis son de sexo masculino y de edad comprendida entre los 20 y los 40 años, en la mayoría de los casos consumidores de opiáceos por vía parenteral y con frecuencia en situación de marginalidad y sin techo. La mayoría de los fallecimientos relacionados con el consumo de heroína tiene lugar entre consumidores con mayor antigüedad y dependencia que combinan la heroína con otras drogas, en especial el alcohol y las benzodiazepinas.
3. Los progresos alcanzados en la identificación y la definición de los factores y las situaciones de riesgo de sobredosis dan a entender que las muertes por sobredosis son, en una elevada proporción, evitables.
4. Está comprobada la eficacia de una amplia gama de medidas a la hora de limitar las sobredosis provocadas por el consumo de drogas. Además, cada vez son más numerosas las intervenciones orientadas a la prevención de la sobredosis, incluidas las medidas de carácter educativo o estratégico.
5. La reducción de la mortalidad relacionada con el consumo de drogas es un objetivo de la política de salud pública de la Unión Europea y de sus Estados miembros.
6. Pese a que en términos globales el número de fallecimientos por sobredosis sigue siendo muy elevado en la UE, durante los últimos años se ha apreciado en determinados países una tendencia positiva. Varios de los nuevos Estados miembros podrían tener que afrontar una situación similar a la observada en los países europeos occidentales al comienzo de la epidemia de heroína.

1. Muertes por sobredosis y sustancias implicadas

Cada año se registran en Europa más de 8 000 muertes por intoxicación aguda provocada por el consumo de drogas. Entre 1990 y 2002, los quince «antiguos» Estados miembros de la Unión Europea comunicaron al Observatorio casi 100 000 muertes por este motivo. Estos datos traducen una valoración bajo mínimos del número de fallecimientos por sobredosis en Europa ya que en numerosos países es muy factible una subestimación de la información oficial respecto a la realidad. La sobredosis es la principal causa de fallecimiento de los consumidores de heroína dentro del conjunto de la UE, sobrepasando ampliamente a otros factores, como por ejemplo el sida. El VIH/sida sigue siendo fuente de importantes problemas sanitarios entre el colectivo de los consumidores de drogas por vía parenteral pero en el año 2000 el número de enfermos de sida que fallecieron tras haber contraído la enfermedad debido al consumo de drogas por vía parenteral fue de 1 507, mientras que el número de muertes causadas por sobredosis ascendió en total a 8 838.

Los opiáceos están presentes en la gran mayoría de las muertes por sobredosis registradas en Europa y probablemente su papel es fundamental; ahora bien, en las víctimas de sobredosis aparecen a menudo combinados con otras sustancias.

En muchos países de la UE, la sobredosis provocada por el consumo de opiáceos es una de las principales causas de mortalidad juvenil, sobre todo entre personas de sexo masculino y en zonas urbanas. De acuerdo con estudios realizados en determinadas ciudades europeas, las muertes provocadas por sobredosis fueron la causa del 15 % (Múnich, en 1995), el 17 % (Barcelona, en 1995) o el 33 % (área metropolitana de Glasgow, en 2003) de la totalidad de las muertes de personas de sexo masculino y edades comprendida entre los 15 y los 35 años.

El número de muertes provocado por sobredosis dentro de una comunidad dependerá del número de personas que se inyectan droga (y no simplemente de la población total) así como de la incidencia de las sobredosis y de los índices de mortalidad entre dichas personas. Es necesario supervisar estos parámetros para comprender la evolución de las muertes por sobredosis y la repercusión de las intervenciones.

Las sobredosis de opiáceos, que afectan principalmente a los individuos más jóvenes, son la principal causa del considerable número de años *potenciales de vida perdidos*. Durante 1995, por ejemplo, se calcula que en Inglaterra y en Gales la sobredosis de opiáceos representó el 5 % del total de años de vida perdidos por las personas de sexo masculino, una cifra cercana a la de los años de vida perdidos a causa de accidentes de tráfico.

Además de la sobredosis, los consumidores de opiáceos, sobre todo los que se inyectan, presentan un mayor riesgo de muerte por sida

u otros motivos, entre ellos los actos violentos, los accidentes y los suicidios. En términos generales, la mortalidad de estos individuos es entre diez y veinte veces superior a la de la población general de la misma edad.

Algunos estudios revelaron que entre el 20 % y el 30 % de los consumidores activos de heroína habían tenido una experiencia de sobredosis no mortal en el año anterior y que entre el 50 % y el 70 % la habían sufrido al menos una vez en la vida. Se calcula que aproximadamente el 5 % de las sobredosis de opiáceos son mortales.

2. Características de las víctimas de sobredosis

En la UE, las víctimas de sobredosis son en su mayor parte personas jóvenes de entre 20 y 45 años de edad, con una edad media situada en la treintena. En la mayoría de los casos, las víctimas son de sexo masculino, con porcentajes que se sitúan entre el 70 % y el 93 % en los distintos países de la UE.

Varios estudios han revelado que la mortalidad entre consumidores de opiáceos de sexo masculino es más elevada que entre consumidores del sexo femenino.

Estas diferencias entre sexos pueden explicarse en parte por los mayores niveles de comportamiento de riesgo que adoptan las personas de sexo masculino: iniciación temprana al consumo, consumo de varias drogas y de alcohol, uso exclusivo de la vía intravenosa y mayor porcentaje de tiempo de reclusión.

Las muertes por sobredosis tienden a afectar a consumidores experimentados y a los que presentan una mayor adicción antes que a los consumidores más jóvenes e inexperimentados.

En la mayoría de los países de la UE parece estar aumentando la edad de las víctimas de sobredosis, lo que sugiere un «efecto de cohorte asociado a la edad». Finlandia y, en menor medida, Grecia y el Reino Unido constituyen excepciones a esta tendencia, posible síntoma de una mayor incidencia del consumo de opiáceos en estos países durante los últimos años.

3. Las circunstancias de las sobredosis son bien conocidas

El consumo de opiáceos por vía intravenosa aumenta considerablemente el riesgo de sobredosis; también puede provocar sobredosis la heroína fumada o inhalada, aunque el riesgo es considerablemente menor.

El volumen consumido de heroína parece influir en las muertes por sobredosis pero los niveles de heroína en sangre de las víctimas varía notablemente, y en muchos casos los niveles encontrados son relativamente bajos. La combinación de heroína y otras drogas, que produce una toxicidad múltiple, se considera un importante factor de riesgo en las sobredosis de heroína. Entre las drogas más frecuentemente asociadas con la toxicidad múltiple se

Suscita auténtica inquietud el hecho de que, si no se invierte oportunamente en medidas probadas y eficaces, los nuevos Estados miembros de la UE podrían verse abocados en un futuro inmediato a enfrentarse con un aumento de las muertes por sobredosis similar al observado en las décadas de 1980 y 1990 en los países europeos occidentales.

Georges Estievenart
Director Ejecutivo del OEDT

encuentran, entre otras, las sustancias depresoras del sistema nervioso central, sobre todo el alcohol y las benzodiazepinas.

Se ha constatado que retomar el consumo de heroína tras un período de abstinencia, en particular después de un tratamiento de desintoxicación o de un período de reclusión, es otro importante factor de riesgo de sobredosis. Durante los períodos de abstinencia el consumidor pierde la tolerancia a los opiáceos, algo que tal vez desconocen o pasan por alto.

Las tasas de suicidio son elevadas entre los consumidores de drogas por vía parenteral, mostrándose especialmente vulnerables aquellos con antecedentes de depresión.

Los que se inyectan en lugares públicos parecen sufrir un mayor riesgo de sobredosis; este tipo de consumo es más factible entre las personas sin hogar y entre aquellas personas especialmente marginadas.

Ciertos consumidores de opiáceos comunican frecuentes sobredosis de consecuencias no fatales. El riesgo de sufrir una sobredosis mortal es desproporcionadamente más factible en este grupo.

Puesto que muchas sobredosis de opiáceos se producen en presencia de otros consumidores, existe la posibilidad de intervenir a tiempo. Sin embargo, los estudios revelan que los testigos de sobredosis a menudo reaccionan de manera inadecuada o no reaccionan a tiempo. Entre las razones que lo explican se encuentran la falta de conocimientos, la dificultad para reconocer una situación de sobredosis y el temor a una intervención policial.

4. Muchas muertes por sobredosis son evitables

La investigación de las circunstancias específicas de las sobredosis ha permitido elaborar intervenciones orientadas hacia las situaciones o los individuos de riesgo y que, conjuntamente, pueden contribuir a una considerable reducción de las muertes provocadas por los efectos inmediatos del consumo de drogas.

Aumentar la proporción de consumidores de drogas sometidos a tratamiento, especialmente la de los consumidores de heroína que reciben

tratamiento de sustitución de opiáceos, puede reducir la frecuencia de las muertes por sobredosis.

Acercarse a los grupos de consumidores que no reciben tratamiento y ponerles en contacto con los servicios de ayuda al drogodependiente constituye un paso importante para enseñarles a evitar las situaciones de riesgo e incitarles a someterse a tratamiento. La valoración del riesgo individual de sobredosis debe convertirse en una cuestión prioritaria.

Es preciso exponer a los consumidores de drogas a unos mensajes de prevención adecuadamente elaborados que aborden diferentes aspectos del comportamiento de riesgo. La reiteración frecuente de dichos mensajes tiene amplias probabilidades de generar un cambio de comportamiento. Debería hacerse hincapié en los mensajes orientados a reducir el consumo por vía parenteral.

Es necesario mejorar la capacidad de los consumidores de drogas para reconocer la sobredosis en sus compañeros y para reaccionar adecuadamente. Esto incluye proporcionar unos primeros auxilios básicos, como colocar a la víctima en una postura que favorezca la recuperación y esperar junto a ella a la llegada de la ambulancia. Los protocolos de intervención policial en situaciones de sobredosis deberían garantizar que los testigos pierdan el miedo a llamar a una ambulancia. Algunos países han introducido servicios de supervisión del consumo de drogas por parte de personal entrenado. Los consumidores de drogas por vía parenteral que recurren a estos servicios evitan los riesgos relacionados con el hecho de pincharse en lugares públicos. Sin embargo, la oferta de medidas de este tipo sigue siendo objeto de controversia.

Hay que explorar el potencial de otras medidas que parecen contar con una sólida justificación. Por ejemplo, es necesaria la investigación orientada a resolver preguntas importantes sobre la distribución de antagonistas opiáceos (naloxona) entre grupos de pares compañeros.

En general, hay numerosos indicios de que sólo se conseguirá una notable reducción de las sobredosis de drogas poniendo en práctica todo un abanico de intervenciones encaminadas a distintos aspectos de los comportamientos de riesgo asociados. La prevención de la sobredosis debe integrarse en un enfoque global que incluya medidas para tratar los problemas sociales y de salud más generales a los que se enfrenta este grupo.

5. Reducción del número de muertes: objetivo básico de la política sanitaria europea

La estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004) aborda la reducción de las consecuencias graves para la salud del consumo de drogas e incluye, como meta, la reducción sustancial en cinco años del número de muertes relacionadas con las drogas. En una recomendación del Consejo de la UE de 18 de junio 2003 se hace hincapié en la necesidad de prevenir y reducir los daños para la salud derivados de la drogodependencia y se pide a los Estados miembros que introduzcan una serie de servicios y medios concretos, dirigidos en especial a reducir las muertes por sobredosis.

Es alentador que esta meta haya encontrado una rápida aceptación en los Estados miembros y que casi todos los países hayan incluido la reducción del número de muertes como objetivo en sus estrategias nacionales de lucha contra la droga.

6. Tendencias de las muertes por sobredosis en Europa

El número de muertes por sobredosis de drogas en los quince «antiguos» Estados miembros de la Unión Europea se incrementó de manera notable durante la década de 1980 y principios de la década de 1990, obedeciendo probablemente a una rápida expansión del consumo de heroína por vía parenteral en muchos países. La tendencia global al alza se mantuvo a mediados y a finales de la década de 1990, aunque a un ritmo inferior. En el año 2000, se notificaron 8 838 muertes en los países de la UE, frente a 6 284 en 1990, lo que representa un 40 % de incremento de las muertes por sobredosis durante el período.

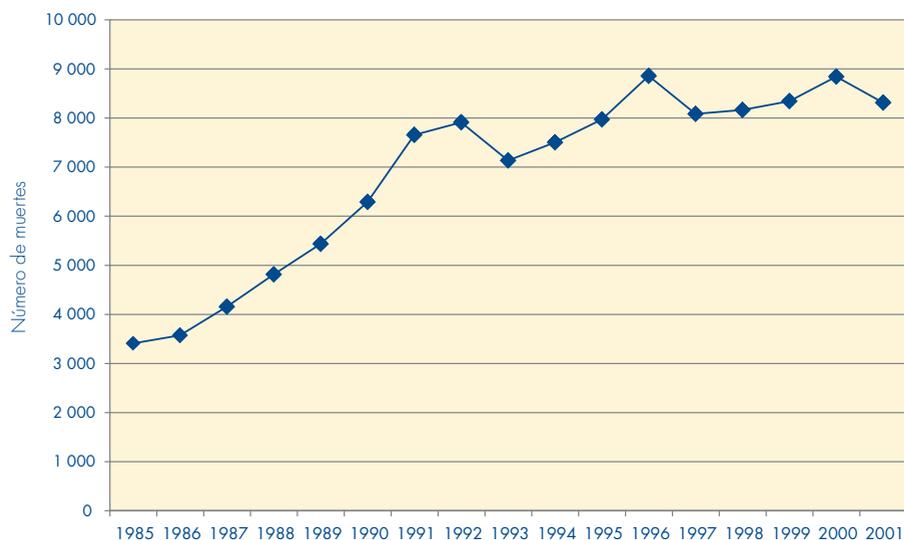
Entre 2000 y 2001-2002, muchos países de la UE informaron de un descenso del número de muertes por sobredosis; datos más recientes, aunque de carácter preliminar, hacen pensar que esta tendencia continúa. Sin embargo, a escala de la UE, las muertes por sobredosis se mantienen aún en unos niveles históricamente altos (8 306 en 2001, último año del que se tienen datos comparables).

Algunos países atribuyeron este descenso reciente a la mayor oferta de tratamiento, sobre todo de tratamiento de sustitución, a las medidas de reducción de los daños, al descenso del consumo de drogas por vía parenteral y a la menor disponibilidad de heroína y su menor pureza.

Por ejemplo, Francia y España han informado de una disminución constante de las muertes por sobredosis desde mediados de la década de 1990. Aunque puede que la cobertura o la presentación de informes en estos países no sea completa, merece la pena señalar que ambos se encuentran entre los que, según las estimaciones, presentan una mayor proporción de consumidores de opiáceos en tratamiento de sustitución (más del 50 %). Se considera que la reducción a la quinta parte de las muertes por sobredosis registrada en Francia entre 1994 y 2002 es resultado de un mayor acceso de los consumidores de drogas a los servicios de asistencia, a raíz de la gran expansión del tratamiento de sustitución. En España, también es probable que el considerable abandono de la vía parenteral que se viene observando desde principios de la década de 1990 haya contribuido de manera importante a la reducción general de las muertes por sobredosis.

En los nuevos Estados miembros y los países candidatos quizá exista el riesgo de una tendencia al alza de las muertes por sobredosis similar a la observada en Europa Occidental. En Estonia y Eslovenia hay indicios preocupantes de que esto podría estar sucediendo ya. Para que los nuevos Estados miembros eviten la «epidemia de sobredosis» experimentada por Europa Occidental, se requiere la introducción urgente de toda una serie de medidas eficaces para reducir el riesgo de sobredosis.

Número de muertes por sobredosis notificadas al OEDT en los quince «antiguos» Estados miembros de la UE y en Noruega (1985-2001)



N.B.: Basadas en las definiciones nacionales, tal como se utilizan en el informe anual del OEDT de 2004. En algunos países, las cifras nacionales incluyen algunos casos de fallecimientos relacionados indirectamente con el consumo de drogas. Fuente: Informes nacionales de los puntos focales Reitox de 2003, con datos tomados de los registros de mortalidad generales o de registros especiales (forenses o policiales).

Drogas en el punto de mira es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican tres veces al año en las veinte lenguas de trabajo de la Unión Europea, así como en noruego. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse gratuitamente, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico: info@emcdda.eu.int.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusiones

Sobredosis: una de las principales causas de muerte evitable entre los jóvenes Consideraciones políticos

1. Cada vez está más reconocida la importancia de la sobredosis de drogas, pero sigue sin recibir la suficiente atención como problema de salud pública.
2. Es necesario que siga mejorando la notificación de las muertes relacionadas con el consumo de drogas, especialmente en los países donde el registro sigue siendo deficiente. Por otra parte, es necesaria una evaluación de otros aspectos de la mortalidad relacionada con las drogas, lo cual incluye estudios de seguimiento y proseguir la valoración de las intervenciones innovadoras, por ejemplo el uso de antagonistas de los opiáceos.
3. Se conocen los factores que influyen en las sobredosis, tanto a escala individual como colectiva. Los opiáceos siguen siendo responsables de casi todas las muertes por sobredosis, pero es preciso aumentar la concienciación sobre el papel que desempeñan en dichas muertes otras sustancias, ya sean lícitas o ilícitas.
4. El hecho de que la sobredosis es evitable debe convertirse en un mensaje primordial y en una cuestión prioritaria para los servicios de ayuda al drogodependiente. Para influir de manera sustancial en la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las sobredosis, probablemente se requiera no una medida única, sino toda una serie de intervenciones.
5. La reciente inversión de la tradicional tendencia al alza de las muertes por sobredosis observada en algunos Estados miembros responde probablemente a la expansión del tratamiento y a la disminución de los riesgos asumidos, especialmente el uso de la vía parenteral.
6. Los nuevos Estados miembros de la UE que quizá se enfrenten a un aumento similar a los observados anteriormente en los países de Europa Occidental tienen la posibilidad de evitar que así ocurra si invierten en programas completos basados en la información disponible sobre actividades y métodos eficaces.

Fuentes principales

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), *Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs*, Stationery Office (Oficina de Publicaciones), Londres, 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), «Conférence de consensus: Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés: place des traitements de substitution, Lyon, 23 et 24 juin 2004. Texte de recommandation» (www.anaes.fr) (en francés).

Bird, S.M., Hutchinson, S.J., y Golberg, D.J., «Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000-2001», *Lancet*, vol. 362, pp. 941-944, 2003.

Darke, S., y Hall, W., «Heroin overdose: research and evidence-based intervention», *Journal of Urban Health*, vol. 80(2), pp. 189-200, 2003.

Centro Europeo para el Control Epidemiológico del Sida, «HIV/AIDS Surveillance in Europe», *End-year report 2002*, n° 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), *Informe anual 2004: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*, OEDT, Lisboa, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), *European report on drug consumption rooms*, OEDT, Lisboa, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action*, OMS, Programa sobre abuso de sustancias, División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias, Ginebra, 1998.



Oficina de Publicaciones
Publications.eu.int

EDITOR OFICIAL: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas
© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2004
DIRECTOR EJECUTIVO: Georges Estievenart
EDITORES: Peter Fay
AUTORES: Dagmar Hedrich y Julian Vicente
GRAFISMO: Dutton Merrifield Ltd, Reino Unido
Printed in Italy