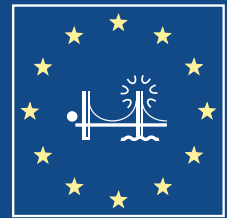


Las drogas en el punto de mira

Drogas por vía parenteral: un reto para la sanidad pública

Los Estados miembros de la UE deben reducir sus consecuencias



O . E . D . T .
Observatorio Europeo de la
Droga y las Toxicomanías

No es habitual el consumo de drogas por vía parenteral. Este tipo de consumo está muy mal visto entre el público en general e incluso entre los propios consumidores de drogas. Sin embargo, aunque sólo una minoría consume las drogas de este modo, el consumo por vía parenteral ocasiona, hoy por hoy en Europa y en relación con otros tipos de consumo, las consecuencias más graves para la salud, entre las que cabe destacar las muertes directamente relacionadas con las drogas o las enfermedades infecciosas. Por ello, la reducción de tales consecuencias constituye el segundo objetivo de la estrategia europea en materia de drogas (2000-2004).

El plan de acción de la UE en materia de drogas, que concreta esta estrategia en acciones prácticas, destaca la importancia de contar con una serie de respuestas distintas. Entre ellas destacan: el trabajo de calle y los servicios de bajo umbral; el tratamiento de sustitución y el tratamiento sin drogas; el asesoramiento; las campañas innovadoras de información y de sensibilización; y los programas de reducción de riesgos dirigidos a los grupos de alto riesgo y a los que resulta difícil abordar.

Este sumario destaca los principales retos que en la actualidad plantea el consumo de drogas por vía parenteral a la política sanitaria pública en Europa. Asimismo, describe las consecuencias del consumo de drogas por esta vía y los diversos puntos de vista e intervenciones puestos en práctica para reducirlo.

«El estudio del consumo de drogas por vía parenteral no es tarea fácil, debido en gran parte a su naturaleza oculta y a su baja prevalencia entre la población general. Para la mayoría de nosotros resulta difícil entender por qué y de qué modo deciden las personas iniciarse en una práctica tan peligrosa, pero debemos comprenderla y ofrecer como respuesta una educación y unas medidas de prevención eficaces.»

MIKE TRACE, PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL OEDT

Muchas de estas intervenciones reflejan la rápida evolución observada en distintos lugares de Europa durante los últimos 10 años, tanto en las perspectivas políticas como en la opinión pública, destacando la creciente aceptación de las medidas destinadas a reducir los daños provocados por el consumo de drogas como parte integral de una política general de sanidad pública en materia de drogas. Algunos aspectos de este enfoque son más polémicos que otros. Así, algunos se encuentran aún en fase experimental o en proceso de evaluación, mientras otros están ya firmemente implantados y apoyados por pruebas que demuestran su validez.

Las autoridades y organismos locales son en gran medida los responsables de reducir los daños causados a la salud por el consumo de drogas. Por lo tanto, confiamos en que este informe sea de particular interés para las autoridades y proveedores de servicios locales, así como para las autoridades políticas tanto a nivel nacional como europeo.

Una revisión de las investigaciones sobre el consumo de drogas por vía parenteral fue publicada por el OEDT en julio de 2001 en la serie *Insights: Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* [1].

Definición: En el presente sumario se entiende por consumo de drogas por vía parenteral el consumo de drogas no médicas mediante inyección autoadministrada. No se incluye el consumo por vía parenteral de esteroides para fines deportivos o de otro tipo. Las estimaciones que se proporcionan se refieren al consumo de drogas por vía parenteral durante un periodo de 12 meses anteriores.

Puntos clave de la política relativa a las drogas

1. Si bien el consumo de drogas por vía parenteral afecta a menos de un 0,4 % de la población de edades comprendidas entre 15 y 64 años de la UE, se trata de un problema acuciante por su estrecha vinculación con múltiples problemas de salud y de marginación social.
2. El consumo de drogas por vía parenteral es el común denominador de los más graves problemas de salud relacionados con las drogas que se producen en la UE (entre los que cabe destacar el VIH, la hepatitis B y C, la tuberculosis y la endocarditis). La tasa de mortalidad entre los consumidores de opiáceos por vía parenteral es 20 veces más alta que entre la población general.
3. Las diferencias en las actitudes locales y en las tradiciones culturales, los azares de la distribución de la droga, el aislamiento social, el alto riesgo y la urgencia del consumo a corto plazo de una gran parte del consumo por vía parenteral, todos son factores que agravan el problema y complican su posible solución.
4. El consumo de drogas por vía parenteral y los problemas de salud derivados de dicho consumo deben ser tratados teniendo siempre en cuenta la vulnerabilidad social y la marginalidad de las personas afectadas. Es importante conseguir un equilibrio entre las necesidades individuales y las inquietudes de la comunidad.
5. El análisis de las estrategias para frenar y reducir las enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral debe tener en cuenta cuestiones relacionadas con los aspectos éticos, clínicos, jurídicos y humanos, así como las preocupaciones de tipo político y público.
6. Las sobredosis por consumo de drogas por vía parenteral suscitan especial preocupación. Muchas de ellas podrían evitarse mediante intervenciones sensibles a la percepción de los riesgos por parte de estos consumidores y el modo en que se enfrentan a los mismos.

Drogas por vía parenteral – resumen

1. El consumo de drogas por vía parenteral: poco habitual pero causa graves problemas

En la actualidad probablemente hay en la Unión Europea entre medio millón y un millón de consumidores de drogas por vía parenteral, excluyendo de esta cifra a aquellas personas que sólo se inyectan de forma ocasional o que se inyectaron en el pasado. Esto supone menos del 0,4 % de la población de la UE de edades comprendidas entre 15 y 64 años y no más del 5 % de los 18 millones de personas que se calcula que consumen alguna droga ilícita cada año [2].

En Europa, las drogas que se consumen por vía parenteral son, principalmente, la heroína y, en menor medida, la cocaína y las anfetaminas (véase gráfico 1). Normalmente, la cocaína no se inyecta, excepto si se combina con heroína. Por otra parte, otras drogas, como las benzodiacepinas, también se inyectan a veces. Algunos países señalan que en los últimos años ha disminuido el número de consumidores de heroína por vía parenteral que han accedido a los programas de tratamiento. Otros países, sin embargo, destacan un aumento en este sentido [2].

El consumo de drogas por vía parenteral está estrechamente ligado a la marginalidad y muy estigmatizado. Se concentra en comunidades con un elevado índice de marginalidad social y en individuos con múltiples problemas tanto de salud física y mental como de comportamiento social y personal.

«El consumo de drogas por vía parenteral se extendió a gran velocidad en los países occidentales durante las décadas de los 70 y los 80, y parece que en la actualidad se extiende rápidamente por otras regiones del planeta. Sin embargo, en la década de los 90 algunos países occidentales constataron una disminución de este consumo. Resulta esperanzador en cuanto a posibilidades de mejora e intervención, siempre y cuando consigamos comprender la naturaleza de estos cambios.»

GEORGES ESTIEVENART
DIRECTOR EJECUTIVO DEL OEDT

2. La causa común de un grave daño a la salud

El consumo de drogas por vía parenteral es el común denominador de los más graves problemas de salud relacionados con las drogas que se producen en la UE (véase gráfico 2) [2]. El mayor riesgo lo constituyen las enfermedades infecciosas potencialmente mortales como el VIH, la hepatitis B y C, la tuberculosis y la endocarditis, así como otras complicaciones como los abscesos y las sobredosis no mortales. La tasa de

mortalidad entre los consumidores de opiáceos por vía parenteral es 20 veces más alta que entre la población general, debido a sobredosis, suicidios o enfermedades y accidentes relacionados con el consumo de drogas. Los consumidores de drogas por vía parenteral son además fuente de transmisión sexual de enfermedades infecciosas para la amplia población que no se inyecta drogas.

En los países septentrionales de la UE, la infección por VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral es relativamente baja (por debajo del 5 %) y, en general, estable. En cambio, los índices de los países meridionales rondan el 20 %, si bien existe una tendencia generalizada a la disminución. Pero en varios Estados miembros de la UE se observa un preocupante aumento *local* de la infección por VIH entre los consumidores de droga por vía parenteral. Por otra parte, en la Unión en general, el índice de hepatitis C entre los consumidores de drogas por vía parenteral es muy alto (entre el 50 % y el 80 %), lo que se traducirá en el futuro en elevados costes de asistencia sanitaria. También son altos los índices de hepatitis B, aunque en este caso parecen más variables [2].

La mayor parte de las entre 7 000 y 8 000 muertes por consumo de drogas o sobredosis que se producen anualmente en la UE están relacionadas con el consumo de

drogas por vía parenteral. En general, el número de sobredosis es estable, tras el gran incremento observado en las dos décadas anteriores. Sin embargo, este dato

En la actualidad, 129 países y territorios del planeta dan cuenta de la existencia de consumo de drogas por vía parenteral, de los que 103 informan asimismo de infección por VIH asociada a dicho consumo. La transmisión del VIH asociado al consumo de drogas por vía parenteral puede extenderse a gran velocidad. Así, en algunos casos, la prevalencia del VIH entre consumidores de droga por vía parenteral aumenta de cero a 40 % en sólo uno o dos años. El creciente aumento de la infección por VIH asociado al consumo de drogas por vía parenteral ha resultado explosivo en algunas zonas de Europa oriental, donde resulta urgente adoptar medidas eficaces [1].

Gráfico 1. Formas de consumo de las distintas drogas (consumidores que inician un tratamiento de desintoxicación en la UE)

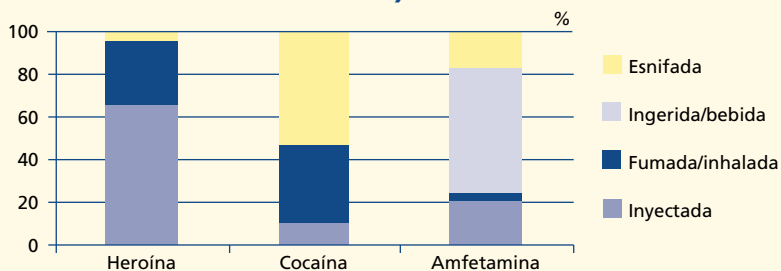
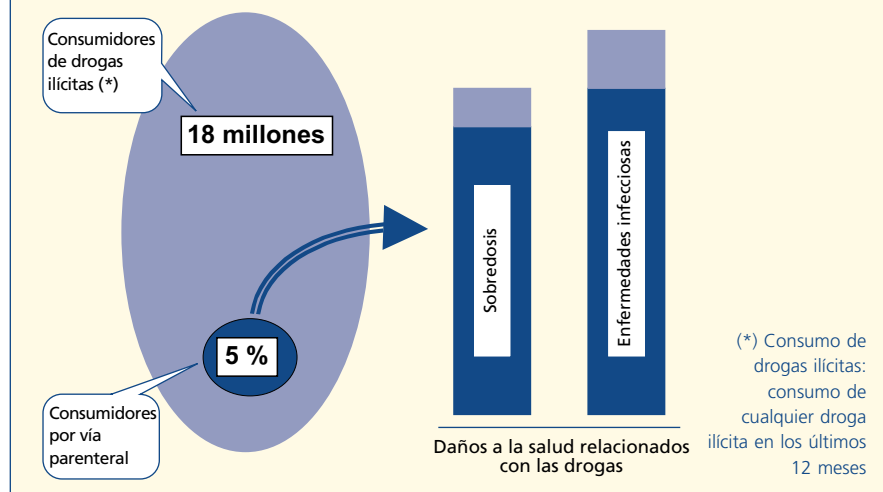


Gráfico 2. Consumo de droga por vía parenteral y daños a la salud relacionados con el mismo



oculta algunas diferencias clave. Las muertes por sobredosis han disminuido en algunos países pero han aumentado en otros, produciéndose así un cambio en la tendencia anterior hacia la disminución de este tipo de muertes [2].

La continua incidencia del consumo de drogas por vía parenteral y los nuevos casos de infección observados indican la necesidad de evitar toda complacencia. La prioridad más importante de la política sanitaria pública debe centrarse en el consumo de drogas por vía parenteral y los comportamientos de riesgo, así como las cuestiones de marginalidad social asociadas a tales comportamientos.

3. Las medidas adoptadas deben reflejar la realidad del consumo

Las razones que impulsan a una persona a consumir drogas por vía parenteral son a menudo poco claras, y los modelos asociados a este tipo de consumo se encuentran frecuentemente relacionados con las tradiciones locales y las subculturas, estableciéndose grandes diferencias incluso dentro de una misma ciudad. Por ello, las intervenciones que se planteen no pueden hacer caso omiso de estas diferencias locales y deben tener en cuenta los resultados de las últimas investigaciones realizadas en tal sentido [1]. El miedo a contraer el sida pudo frenar en su día el consumo de droga por vía parenteral, pero en la actualidad es distinto y las medidas que se adopten deben buscar otras formas de desalentar a los consumidores de drogas para que no comiencen a inyectarse.

Otros factores que también pueden influir en los modelos asociados al consumo de drogas por vía parenteral son el menor grado de pureza de la heroína o las subidas de precio. Ambos pueden animar, por una parte, a los fumadores de heroína a cambiar sus hábitos, ya que el consumo por vía parenteral resulta más rentable, y, por otra, a los consumidores por vía parenteral a consumir sustancias más baratas y que comportan mayores riesgos. Se trata de un tema complejo, pero los datos parecen sugerir que los grandes cambios que se producen en la distribución de las drogas pueden ocasionar efectos impredecibles en el consumo de éstas por vía parenteral.

Las circunstancias de alto riesgo, a veces ligadas a la inmediata urgencia del consumo que prevalece entre los consumidores de drogas por vía parenteral, incluyen: la ausencia de jeringuillas limpias y de condiciones higiénicas adecuadas para inyectarse y una política represiva que favorece el consumofurtivo y apresurado. También existen riesgos adicionales como, por ejemplo, la carencia de un techo, la cárcel, la prostitución y el aislamiento cultural de los inmigrantes.

Los consumidores de drogas que se inyectan por primera vez o lo hacen de forma ocasional corren un alto riesgo de utilizar la jeringuilla anteriormente utilizada por otra persona y quizá de sobredosis. De este modo, la infección se expande a medida que aumenta el número y duración de las

inyecciones. Cuanto mayor es el tiempo que una persona lleva inyectándose droga, mayor es el riesgo de morir víctima de una sobredosis. Esto significa que las medidas para reducir el consumo de drogas por vía parenteral deben tomarse cuanto antes.

4. Un enfoque global de la sanidad pública

El consumo de drogas por vía parenteral y los perjuicios para la salud derivados de este consumo no pueden evitarse o reducirse mediante una única intervención. La vulnerabilidad y marginalidad de las personas afectadas implica que debe prestarse especial atención al respeto de sus derechos humanos.

Las intervenciones dirigidas a los grupos y zonas de alto riesgo deben integrarse en un enfoque global de la sanidad pública que incluya todos los aspectos inherentes a los problemas de exclusión social, especialmente mediante la mejora del acceso a la sanidad, a los servicios sociales, etc. El formato concreto de dicho enfoque depende de circunstancias locales pero debería ser capaz de aunar el trabajo de los servicios de sanidad, la policía, las instituciones penitenciarias, las ONG, los servicios sociales y los grupos de consumidores de drogas. En este sentido, es especialmente importante evitar contradicciones como, por ejemplo, la confiscación por parte de la policía de jeringuillas limpias proporcionadas por los programas de intercambio de jeringuillas.

Todo ello requiere procurar el equilibrio entre las necesidades individuales y las inquietudes de la comunidad, mediante el apoyo de profesionales adecuados y, cuando menos, sin el rechazo del conjunto de la sociedad. También es importante conseguir que el enfoque sea el apropiado y aceptable para los grupos a los que va dirigido.

5. Las estrategias deben ser polifacéticas

Son necesarias distintas medidas para detener la transmisión de enfermedades infecciosas a través de comportamientos de alto riesgo. El tratamiento de los drogodependientes, especialmente el tratamiento de sustitución, ayuda a reducir dichos comportamientos. Por otra parte, a través del contacto con los servicios de tratamiento, los consumidores de drogas por vía parenteral pueden también tener acceso a la educación sanitaria, al control de las enfermedades y al tratamiento para éstas.

Sin embargo, no todos los consumidores de drogas por vía parenteral (ni siquiera la mayoría de ellos) buscan tratamiento. En este sentido, el trabajo de calle es fundamental para abordar a estos consumidores. Existen, no obstante, diversos enfoques: desde quienes proporcionan información o jeringuillas y material esterilizado para poder inyectarse hasta quienes insisten en la necesidad de responsabilizar a los propios los consumidores de drogas por vía parenteral de un cambio de comportamiento [3].

En la actualidad, el intercambio de jeringuillas es una práctica generalizada en la UE, aunque no de igual modo en todos los países. Se trata de una práctica que aún genera polémica en algunos países, pero en aquéllos en los está implantada son numerosas las pruebas que demuestran que ayuda a reducir los comportamientos de alto riesgo, sin que por ello se favorezca el consumo por vía parenteral ni se incremente la cantidad de agujas desechadas [4]. La creación de salas de venopunción higiénicas y supervisadas para poder inyectarse droga es una iniciativa más reciente y más controvertida, puesta en práctica todavía en pocos países, aunque parece que los primeros resultados son positivos. Los datos indican que estas salas ofrecen un lugar más seguro donde poder inyectarse a los grupos de consumidores más marginados que viven y consumen drogas en la calle [5].

Las estrategias dirigidas a detener y reducir las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas deben centrarse en cuestiones éticas, clínicas, jurídicas y prácticas sin perder de vista las inquietudes políticas, públicas y profesionales. De todos modos, los datos de que disponemos hasta el momento indican que las medidas anteriormente mencionadas pueden ser válidas [4].

6. Muchas sobredosis pueden evitarse

Los riesgos de sobredosis tras el consumo de drogas por vía parenteral se incrementan con los sedantes o el alcohol combinado con opiáceos, el nivel variable de pureza de la heroína y la vida precaria de muchos consumidores.

La salida de prisión presenta riesgos particulares. En efecto, la tolerancia física a la heroína se pierde con la abstinencia o la reducción del consumo. Un estudio muestra que las muertes por sobredosis de consumidores por vía parenteral es ocho veces más elevada durante las dos semanas que siguen a la salida de la cárcel que durante las 10 semanas siguientes. Por ello, debería darse prioridad a un buen asesoramiento previo a la puesta en libertad [6].

Las muertes por sobredosis no son forzosamente inmediatas, pero las reacciones de otros consumidores presentes en la escena suelen ser inadecuadas o tardías, por no saber qué hacer o por miedo a la policía. Sería útil en este sentido recuperar la formación para consumidores por vía parenteral o los dispensarios de primeros auxilios en las zonas de alto riesgo.

Está probado que muchas sobredosis podrían evitarse [7]. Las medidas deberían diseñarse pensando en cómo perciben los riesgos los consumidores y cómo se enfrentan a ellos. Podrían incluir: educación dirigida a los consumidores de droga, formación en primeros auxilios para los trabajadores sociales y para los consumidores y el desarrollo de protocolos para llamar a los servicios de urgencias. Estas medidas deberían englobarse en el contexto más amplio de una sanidad pública destinada a reducir los daños sobre la salud causados por las drogas.

Conclusiones

Drogas por vía parenteral: observaciones a tener en cuenta

Reducir los daños a la salud relacionados con las drogas es una prioridad de la sanidad pública. En concreto, el consumo de droga por vía parenteral plantea serios problemas de salud e importantes desafíos. El presente informe subraya algunos aspectos clave y ofrece fuentes de información para quienes deseen profundizar en su conocimiento. Partiendo de lo que en la actualidad sabemos, los políticos deberían partir para su trabajo de las siguientes conclusiones.

1. A pesar de ser poco común, el consumo de drogas por vía parenteral tiene importantes repercusiones sobre la salud pública, está estrechamente ligado a la marginalidad y, pese a disminuir en algunos países, en otros se incrementa.
2. El consumo de drogas por vía parenteral es el causante de la mayoría de los casos de VIH, hepatitis y muerte por sobredosis entre los consumidores de drogas en Europa. Las políticas sanitarias públicas deben, por tanto, otorgar prioridad absoluta a la reducción del consumo por vía parenteral y de los riesgos derivados del mismo para reducir los daños causados a la salud.
3. El consumo continuado por vía parenteral, el comportamiento de riesgo y el reciente incremento de las sobredosis y las enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas en algunos países sugieren la necesidad de incrementar los esfuerzos por reducir dicho consumo y sus riesgos entre estos consumidores. Tales esfuerzos deben basarse en hechos concretos y en la comprensión de las pautas locales de consumo de drogas.
4. Las intervenciones deben englobarse en un enfoque completo de la sanidad pública que aborde igualmente las cuestiones de exclusión social y el equilibrio de las necesidades locales.
5. Una serie de medidas adaptadas a las circunstancias locales se ha revelado de utilidad para reducir la transmisión de las enfermedades infecciosas: entre ellas cabe citar el trabajo de calle y la información, el intercambio de jeringuillas, el tratamiento de sustitución y, aunque más controvertidas, las salas de venopunción. Todo parece apuntar a que tales medidas *no* incrementan el consumo de droga o el consumo por vía parenteral, como algunos temen.
6. El consumo de drogas por vía parenteral incrementa el riesgo de sobredosis, especialmente tras la salida de la cárcel y entre los colectivos más marginales. Algunas sobredosis, puede que incluso muchas, podrían perfectamente evitarse.

Principales fuentes

[1] Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, serie *Insights* del OEDT, nº 4, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2001.

[2] Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2001), *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2001 (véase también: http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml).

[3] Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, serie *Insights* del OEDT, nº 2, Lisboa, 1999.

[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., y Alcabes, P. (1998), «Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of VIH», *AIDS*, 1998, vol. 12 (supl. A), pp. 217-230.

[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. y Trautmann, F. (2000), «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia», *Drug and Alcohol Review*, 2000, vol. 19, pp. 337-346.

[6] Seaman, S., Brettell, R., y Gore, S. (1998), «Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study», *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, pp. 426-428.

[7] Home Office (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, Londres, HMSO, 2000.

Información en la Web

Estrategia y plan de acción de la UE en materia de drogas (2000-2004) http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Indicadores epidemiológicos clave elaborados por el OEDT http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Datos sobre la prevalencia, la demanda de tratamiento contra la drogodependencia, las muertes relacionadas con las drogas y las enfermedades infecciosas (EMCDDA 2001 Annual report data library): <http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

Las drogas en el punto de mira es una serie de sumarios publicados por el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), Lisboa. Estos sumarios se publican seis veces al año en las 11 lenguas oficiales de la Unión Europea, así como en noruego. Lengua original: inglés. También pueden descargarse desde el sitio web del OEDT (<http://www.emcdda.org>). Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente. Suscripciones gratuitas por e-mail (info@emcdda.org). Regístrese en la página web de OEDT para obtener actualizaciones de los nuevos productos.



EDITORIAL OFICIAL: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas

© Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2002

DIRECTOR EJECUTIVO: Georges Estievenart

EDITORES: Kathy Robertson, John Wright

AUTOR: Richard Hartnoll

COLABORADORES: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

GRAFISMO: Dutton Merrifield, Reino Unido

Printed in Italy