

## DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES

Viernes 7 de octubre de 2011. 15:30 a 17:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Gregorio Barrio

### 297. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS HáBITOS TÓXICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

A.J. Molina<sup>a</sup>, V. Varela<sup>b</sup>, T. Fernández<sup>a</sup>, C. Ayán<sup>b</sup>, V. Martín<sup>a</sup>, J.M. Cancela<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Instituto de Biomedicina, Universidad de León; <sup>b</sup>Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte, Universidad de Vigo.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo de este estudio es conocer las prevalencias de consumo de hábitos tóxicos e identificar la asociación con factores sociodemográficos y académicos en una población de estudiantes universitarios.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal durante el curso 2009-2010 en los estudiantes menores de 23 años del Campus de Pontevedra de la Universidad de Vigo. Se recogió la información mediante un cuestionario autocontestado, voluntario y anónimo, que incluía preguntas sobre sexo, edad, curso de estudio, titulación, situación de convivencia, trabajo, así como hábitos de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Se calculó la prevalencia para cada categoría de las variables estudiadas. Se llevó a cabo un análisis bivalente de la asociación entre hábitos y variables sociodemográficas y académicas calculando los *odds ratio* (OR) crudos y un análisis multivariante mediante regresión logística para cada hábito, ajustando por situación de convivencia, sexo, edad, titulación y curso, calculando los OR ajustados.

**Resultados:** Las prevalencias de consumo de las diferentes sustancias mostraron que una gran mayoría consume alcohol (78,3%), un consumo actual de tabaco (31,7%) y el haber consumido en algún momento drogas ilegales (34%), mientras que el 20,13% dice no consumir ningún tipo de sustancia. Los diferentes hábitos aparecen claramente asociados, con un 20,8% de los estudiantes positivo a los 3 hábitos, un 22% positivo a alcohol y otro hábito, con un 35,5% de los estudiantes que afirma solo consumir alcohol, y un 1,59% que habían consumido tabaco y/o drogas sin haber probado el alcohol. Tanto el consumo de tabaco como el contacto con las drogas aumentan con la edad. Las mujeres tienen menor consumo de drogas y mayor prevalencia de consumo masivo de alcohol. La convivencia con compañeros se mostró como un factor de riesgo para los 3 hábitos analizados en comparación con vivir con la familia. Los alumnos de ciencias de la salud, deporte y educación tuvieron menor prevalencia de hábitos tóxicos que los del resto de titulaciones.

**Conclusiones:** Los hábitos tóxicos son un problema frecuente en la población universitaria, con distribución diferente en función de la edad, el género, el tipo de convivencia y el tipo de titulación, por lo que sería conveniente diseñar actuaciones de promoción de la salud teniendo en cuenta estas diferencias.

Financiación: Cátedra Filgueira Valverde. Univ. Convocatoria 2009.

### 452. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACIÓN ANTE LA SOBREDOSIS DE UN IGUAL EN CONSUMIDORES DE OPIOIDES

A. Sarasa-Renedo, A. Espelt, C. Folch, J. Casabona, X. Majó, M. Meroño, Y. Castellano, M.T. Brugal, Grupo REDAN

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CEEISCAT; Subdirecció General de Drogodependències; Àmbit Prevenció.

**Antecedentes/Objetivos:** La sobredosis por opioides es un grave problema de salud pública en España. Una actuación correcta ante la sobredosis de un par puede evitar muertes. El objetivo del estudio es analizar el grado de conocimiento sobre actuación ante la sobredosis de un compañero (par) y qué factores lo determinan en los consumidores de opioides en Cataluña.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal de base individual a partir de una muestra de conveniencia de consumidores de opioides mayores de 18 años, que acudieron a centros de reducción de daños de Cataluña entre 2008 y 2009 (n = 728) (proyecto REDAN). La variable dependiente fue el conocimiento de las actuaciones ante la sobredosis de un par (CASD), alguna o ninguna. Esta variable se obtuvo de la recordación de la pregunta abierta "Cita las tres principales acciones que harías para ayudar a un compañero con sobredosis". Como variables independientes se utilizaron variables sociodemográficas y de consumo de drogas. Se realizó una regresión logística para estimar el grado de asociación entre la variable dependiente y las variables independientes obteniendo *odds ratio* (OR) crudas y ajustadas con sus intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** El 68,8% de los que consumen opiáceos presentó al menos un CASD. Los individuos que se encontraban en tratamiento en el momento de la encuesta presentaban una menor prevalencia de CASD que los que no estaban en tratamiento (64,5 frente a 73%; OR 1,482 [1,08-2,03]). También se encontraron diferencias significativas dependiendo de cuál fuese la principal fuente de ingresos en los últimos 6 meses; así, la prevalencia de CASD es menor si los ingresos provienen de la pareja, familiares o ayuda social (62%) que si los ingresos provienen en su mayoría de un empleo remunerado (76,9%; OR: 2,04 [1,25-3,32]). Por último, la prevalencia de CASD entre los individuos que han sufrido entre 6 y 10 sobredosis (50%) a lo largo de la vida es menor que entre los que nunca han sufrido una sobredosis (69,8%; OR: 0,29 [0,13-0,63]). No se han encontrado diferencias significativas por otras variables, incluyendo sexo, edad, tiempo de consumo, país de origen o nivel de estudios alcanzado.

**Conclusiones:** La mayor parte de los individuos encuestados conoce al menos una acción a realizar ante la sobredosis de un par. Estar en tratamiento, la fuente principal de ingresos y haber sufrido sobredosis se relaciona con el CASD. Las medidas a tomar frente a una sobredosis deben reforzarse en el material de promoción de la salud dirigido a usuarios inyectores de drogas.

### 603. RIESGO ATRIBUIBLE POBLACIONAL DE MORTALIDAD ENTRE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA, 1999-2006

L. Català<sup>a</sup>, A. Espelt<sup>b,c,d</sup>, Y. Castellano<sup>b,c,d</sup>, A. Domingo-Salvany<sup>c,e</sup>, M.T. Brugal<sup>b,c,d</sup>

<sup>a</sup>Parc de Salut Mar -UPF- Agència de Salut Pública, Barcelona; <sup>b</sup>Agència de Salut Pública, Barcelona; <sup>c</sup>CIBERESP; <sup>d</sup>Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona; <sup>e</sup>IMIM-Institut de Recerca de l'Hospital del Mar.

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la evolución de la tasa de mortalidad y el riesgo atribuible poblacional de mortalidad (RAP) por consumo de cocaína, teniendo en cuenta el consumo de heroína.

**Métodos:** Se diseñó una cohorte retrospectiva que incluyó a los usuarios de cocaína entre 15 y 54 años de edad de los centros de trata-

miento a las drogodependencias de Barcelona ciudad, entre 1999 y 2006. Los consumidores de cocaína fueron clasificados en dos grupos, según el consumo de heroína registrado en su historia clínica. Las muertes se obtuvieron de los registros locales y nacionales. Se calcularon anualmente por grupos de consumo las tasas de mortalidad y el RAP con sus intervalos de confianza al 95% (IC), para este último indicador se utilizó la prevalencia de consumo de cocaína estimada en un estudio previo.

**Resultados:** La mayoría de los consumidores de cocaína eran hombres (80%), su edad media fue de 31,8 años, y más de una cuarta parte de los usuarios de cocaína consumían también heroína (25,4%). Durante el período de estudio hubo 223 muertes, 60,1% entre los usuarios de “cocaína y heroína” y 39,9% entre los consumidores de “cocaína sin heroína”. La tasa media de mortalidad entre los usuarios de “cocaína y heroína” fue 17,1 veces mayor que la de la población general de la misma edad, y el RAP fue de 2,1 por mil (‰) (rango: 1,7-2,5‰). Entre los usuarios de “cocaína sin heroína”, la tasa media de mortalidad fue 4,3 veces mayor que la población general, siendo el RAP de 7,1‰ (rango: 5,3-9,27‰).

**Conclusiones:** Los consumidores de cocaína tuvieron una mortalidad superior a la población general de su misma edad. Aunque la tasa de mortalidad fue más alta entre los usuarios de “cocaína y heroína”, el RAP fue mayor para los usuarios de “cocaína sin heroína” debido a una mayor prevalencia de esta forma de consumo. Esto enfatiza la necesidad de mejorar el tratamiento para los usuarios de cocaína y la importancia de promover políticas para prevenir el consumo de cocaína.

### 639. INCIDENCIA DE VHC Y DE INICIO EN LA INYECCIÓN EN UNA COHORTE DE USUARIOS DE HEROÍNA NO INYECTADORES

F. Vallejo, G. Barrio, J. Pulido, R. Sánchez, L. Sordo, E. Regueira, M.J. Bravo

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** Hay poca información sobre la incidencia de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) en usuarios de heroína no inyectadores al inicio del seguimiento. Muchos usuarios de heroína evolucionan a la inyección, pero no hay datos recientes sobre la incidencia de esta transición. Además, aunque la inyección de drogas es un mecanismo importante de transmisión del VHC, no existe consenso sobre el papel de otros factores, como las prácticas sexuales, el compartir material para fumar o esnifar, el tatuaje o los *piercings*. El objetivo es estimar las tasas de inicio en la inyección y de seroconversión por VHC en una cohorte de jóvenes usuarios de heroína que nunca se habían inyectado antes del seguimiento y valorar los factores asociados a la seroconversión.

**Métodos:** Los participantes se reclutaron en la comunidad mediante referencias en cadena en Barcelona, Madrid y Sevilla. Se hizo entrevista con ayuda de ordenador. Se tomó muestra de sangre en papel secante para determinar anticuerpos anti-VHC, usando luego Elisa Inno-lia para confirmar los dudosos. Se realizó un análisis descriptivo y se calcularon las tasas de incidencia (TI) por 100 personas/año (p/a). Asumiendo un riesgo de seroconversión constante para todo el intervalo, se estimó la razón de tasas (RT) y se valoraron los factores confusores y/o modificadores del efecto mediante modelos multivariantes (GLM para regresión de Poisson). Se calcularon los intervalos de confianza (IC) al 95%. Se validaron las asunciones del modelo. Se evaluó el posible sesgo de seguimiento.

**Resultados:** De los 197 no inyectadores VHC negativos al inicio 21 seroconvirtieron a VHC, en un total de 359,6 p/a de seguimiento, lo que supone una TI de 5,8/100 p/a (IC 95%, 3,6-8,9), sin diferencias significa-

tivas entre ciudades, sexo o grupo de edad. Tampoco se observaron diferencias entre las TI según prácticas sexuales, ni compartir “turulos” o pipas para esnifar o fumar ni hacerse tatuajes o *piercings*. La incidencia de VHC entre los participantes que se iniciaron en la inyección de drogas fue 28,4/100 p/a (IC 95%, 14,7-49,7). La TI de inicio en la inyección fue 7,3/100 p/a (IC 95%, 4,9-10,4), siendo más alta en Barcelona, los menores de 25 años y los que tuvieron una pareja estable inyectora.

**Conclusiones:** La incidencia de VHC entre los jóvenes no inyectadores de heroína de Barcelona, Madrid y Sevilla sigue siendo alta. El inicio en la inyección es también un fenómeno frecuente en esta población. Los programas de reducción de daños deben priorizar la prevención del inicio en la inyección en estas poblaciones.

Financiación: FIPSE 3035/99; RTA RD06/0001/1018.

### 738. ESTUDIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS “OTROS ADOLESCENTES” DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

D. Castrillejo Pérez<sup>a</sup>, E. Gómez Gracia<sup>b</sup>, M. Gutiérrez Bedmar<sup>b</sup>, J. Fernández Creuet Navajas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Consejería de Bienestar Social y Sanidad de Melilla; <sup>b</sup>Medicina Preventiva, Universidad de Málaga-UMA.

**Antecedentes/Objetivos:** 1. Conocer las prevalencias de consumo de distintas sustancias adictivas en jóvenes que no han sido estudiados previamente para diseñar modelos de intervención más precisos. Son los jóvenes que cursan programas de garantía social (PCPI) y los menores extranjeros no acompañados (MENA) de 14 a 18 años bajo la tutela jurídica de la C.A. de Melilla (un 10% de la población de su edad). 2. Ver si existen diferencias significativas en los resultados que encontremos en nuestro estudio y los obtenidos por la encuesta estatal ESTUDES para Melilla en 2006-2007.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal mediante muestreo por conglomerados con un procedimiento monoetápico. N = 144. Se utiliza un cuestionario estandarizado y anónimo que recoge variables socio-demográficas, consumo de drogas, conductas de riesgo, disponibilidad y riesgo percibido. Precisión  $\pm$  3%, error  $\alpha$  5%, error  $\beta$  20% y una potencia del 80%. Análisis estadístico descriptivo calculando prevalencias de consumo con IC al 95% y contraste de hipótesis con el test chi cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher. Se declaran significativos los contrastes cuando la significación sea inferior al 5%.

**Resultados:** El 50,7% son PCPI y el 49,3% MENA. El 71,7% varones y el 28,3% mujeres. Edad media 16,23 años. País de nacimiento 56,3% Marruecos, resto España. Existen diferencias sociodemográficas entre ambos colectivos en relación al nivel educativo, paro y de relación con sus padres, siempre a favor de los jóvenes PCPI. Hemos analizado la prevalencia de cada una de las drogas y hemos encontrado prevalencias similares al ESTUDES para los jóvenes melillenses en tabaco y cannabis e inferior en el consumo de alcohol por el peso de los MENA en la muestra. Al comparar los resultados de este estudio con el ESTUDES para el conjunto de España, las prevalencias son significativamente inferiores en tabaco, alcohol y cannabis y no hay diferencias estadísticamente significativas en consumo de tranquilizantes, cocaína, éxtasis, anfetaminas, heroína e inhalables. En nuestro estudio encontramos un alto porcentaje de jóvenes mal informados a pesar de la existencia de intervenciones.

**Conclusiones:** No hallamos mayores prevalencias de consumo que en el ESTUDE, no implica obviar sus posibilidades de consumo. Apreciamos que el peso demográfico de la comunidad de práctica musulmana es un hecho a tener en cuenta, sobre todo en el menor consumo de alcohol. Hay que rediseñar programas de información que se adapten a las particularidades de estos colectivos, evaluables y que nos permitan apreciar sus logros.

## 781. UN NUEVO MODELO DE PREVENCIÓN INDICADA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS

A.M. Guitart, M. Bartroli, A. Espelt, Y. Castellano, J.R. Villalbí, M.T. Brugal

*Agència de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Para abordar las situaciones de consumo adolescente se puso en marcha en Barcelona el Servicio de Orientación sobre Drogas (SOD) en el año 2000. En 2008 fue reformulado implementando una estrategia de intervención según un modelo de intervención breve e iniciando el cribado de dependencia al consumo de sustancias y de cualquier otro trastorno mental. El objetivo del estudio es describir los usuarios del SOD de Barcelona.

**Métodos:** Estudio de diseño transversal. La población de estudio eran las personas de 14 a 21 años de edad que fueron atendidas entre julio de 2008 y diciembre de 2010 en el SOD (n = 1.115). Los datos proceden de la encuesta clínico-epidemiológica realizada en la primera visita. Se han analizado variables sociodemográficas, antecedentes psicopatológicos y patrones de consumo. Para el análisis estadístico se han calculado porcentajes y medias con sus respectivos intervalos de confianza. Se realizó un análisis uní y bivariado para estudiar los usuarios del SOD. Las diferencias dentro y entre variables se calcularon a partir del test chi-cuadrado, el test t-student o el análisis ANOVA según corresponda.

**Resultados:** Un 79,3% eran hombres, tenían de 15 a 17 años (79,3%) y habían abandonado los estudios (16,4%). El programa de menores denunciados por consumo o tenencia de drogas en la vía pública aportó un 80% de los usuarios. Un 20% inició el programa de atención y orientación procedente principalmente de centros escolares, atención primaria sanitaria o por iniciativa de las familias. La sustancia que motivó más inicios fue el cannabis (98,3%). Un 6,6% había recibido tratamiento previo. La sustancia más consumida fue el cannabis (85%). Se administraron el AUDIT-C y el CAST para el cribado de consumo de riesgo de alcohol y cannabis respectivamente, siendo el 4,7% bebedor de riesgo y el 8,9% consumidor de cannabis de alto riesgo. El 20% refería diagnóstico previo de algún trastorno psicopatológico, siendo los más prevalentes el trastorno de ansiedad (8,2%) y el trastorno del aprendizaje (6,6%). Fueron derivados 129 adolescentes a centros especializados de salud mental infanto-juvenil (52%), y de atención a las drogodependencias para menores (48%).

**Conclusiones:** La mayoría de los usuarios entran por el programa de medidas alternativas para menores denunciados, facilitando la detección precoz de consumos problemáticos de sustancias o de un trastorno mental y la derivación adecuada. El SOD tiene capacidad de cribar y derivar a servicios especializados a jóvenes que, de otro modo, difícilmente hubieran llegado a ellos.

## 899. EL ENSAYO ANDALUZ CON HEROÍNA (DAM). SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES A LOS 5 AÑOS

J.C. March, A. Danet, M. Romero

*Escuela Andaluza de Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el año 2003 se llevó a cabo en Andalucía un ensayo clínico con 62 personas dependientes de opiáceos, revelando que la dispensación de DAM inyectada puede resultar fiable y efectiva en nuestro contexto sanitario. El objetivo de este estudio es conocer el estado de salud físico, psíquico y social, la calidad de vida, los problemas legales y de drogodependencia de los participantes, a los 5 años de la finalización del ensayo.

**Métodos:** Participantes: los y las pacientes incluidos en el ensayo clínico (46 pacientes, de los cuales 16 se mantienen en uso compasivo,

15 nunca tomaron DAM y 15 abandonaron el uso compasivo). Combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas: cuestionarios (subescala de salud física de Maudsley Addiction Profile-MapH, la subescala de estado psicopatológico del Índice de Severidad de la Adicción-ASI, la subescala de funcionamiento social y conductas de riesgo de transmisión y contagio de VIH de Opiate Index Treatment-VIH Risk y la calidad de vida asociada a la salud SF-12) y entrevistas semiestructuradas. Análisis estadístico (estudio descriptivo y bivalente) con SPSS 15.0 y análisis de contenido con Nudist Vivo.

**Resultados:** Las personas en uso compasivo registran mejores resultados en MapH 20,3 puntos (frente a 22 puntos de las personas que nunca tomaron DAM y 23,8 de los que abandonaron el uso compasivo); ASI 3,0 puntos (4,5 y 4,3 en los otros grupos respectivamente), VIH-risk 1,6 (4,0 y 5,2, respectivamente). No se observan diferencias en las escalas de SF-12 o funcionamiento social entre los participantes que nunca tomaron DAM y los que están en uso compasivo; sin embargo, el abandono de la DAM se asocia a peores resultados en la calidad de vida y funcionamiento social. Las entrevistas reflejan en general las opiniones positivas de las personas en uso compasivo y el impacto sobre su salud y relaciones sociales: "Me establecí, tomé contacto con la realidad y una parte de mi realidad eran mis hijos. Es que hay que poner los pies en el suelo. En eso me ayudó mucho. En la familia, las relaciones humanas, en mi emotividad". "A nivel de salud. Me sentía mejor físicamente, mucha mejoría". "Fue positivo porque yo disminuí el consumo que tenía".

**Conclusiones:** Las personas que reciben DAM tienen mejores resultados a largo plazo y pueden mejorar su salud y calidad de vida.

## 949. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES Y PARTICIPACIÓN LABORAL: EVIDENCIA EMPÍRICA BASADA EN REGISTROS CLÍNICOS

B. Rivera, B. Casal, P. Rungo, L. Currais

*Universidad de A Coruña.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los principales objetivos de la investigación pasan por examinar la relación existente entre consumo de drogas ilegales y situación laboral de individuos admitidos a tratamiento en las unidades de atención a drogodependientes de Galicia (UAD), así como estimar el valor de la producción perdida debida al exceso de desempleo que causa este problema de salud.

**Métodos:** En el presente trabajo se utilizan información codificada en un registro de consumidores de drogas admitidos a tratamiento por uso o dependencia de sustancias psicoactivas en las UAD del Servicio Gallego de Salud. Una fuente relevante de variabilidad en los resultados observados en la literatura es la diversidad de métodos que se utilizan para resolver el problema de la endogeneidad del consumo. Se sugiere como una alternativa válida para su control la aplicación de un modelo probit bivariado de ecuaciones simultáneas. En la presente aplicación empírica se propone un caso específico de estos modelos, el modelo recursivo de ecuaciones simultáneas. La valoración de los costes de productividad se realiza siguiendo el enfoque del capital humano.

**Resultados:** Se confirma que el consumo frecuente de drogas está determinado de manera endógena con la participación laboral y que la utilización de un modelo recursivo de ecuaciones simultáneas es un método apropiado para controlar este problema. Si bien es arriesgado extrapolar los resultados obtenidos al conjunto de la sociedad, no difieren de los obtenidos por otros estudios empíricos, y confirman de manera robusta la existencia de una relación negativa entre consumo de drogas y participación laboral. Tomando las tasas de empleo y las ganancias estimadas para Galicia en las encuestas de población activa y de estructura salarial, las pérdidas de producción de la muestra de individuos se estiman en aproximadamente 15 millones de euros.

**Conclusiones:** Desde la perspectiva de las políticas públicas, los resultados obtenidos muestran los potenciales costes que suponen para la sociedad el consumo de drogas ilegales, principalmente en términos de producción perdida, así como la necesidad de coordinar e integrar políticas activas de empleo y programas de rehabilitación y de inserción social. Desde el punto de vista de la investigación empírica, el presente análisis presenta dos contribuciones de interés: el uso de información procedente de un registro clínico de consumidores y el control del problema de la endogeneidad a partir de un modelo recursivo de ecuaciones simultáneas.

### 1018. ESTIMACIÓN DE LA LETALIDAD POR SOBREDOSIS DE HEROÍNA EN JÓVENES CONSUMIDORES DE HEROÍNA

L. Álamo<sup>a</sup>, A. Espelt<sup>a</sup>, Y. Castellano<sup>b</sup>, F. Vallejo<sup>c</sup>, G. Barrio<sup>c</sup>, M.J. Bravo<sup>c</sup>, M.T. Brugal<sup>c</sup>, Grupo Itinere

<sup>a</sup>Agència de Salut Pública de Barcelona; <sup>b</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); <sup>c</sup>Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

**Antecedentes/Objetivos:** La heroína sigue provocando la mayor tasa de mortalidad relacionada con el consumo de drogas en la Unión Europea. El objetivo de este estudio es estimar la tasa de letalidad de las sobredosis por heroína según la vía de administración en Barcelona en el periodo 2001-2006.

**Métodos:** Estudio longitudinal de dos cohortes de usuarios de heroína de 18 a 30 años de edad. Una cohorte de tratamiento formada por personas que habían iniciado tratamiento en los centros de Barcelona en el período 1997-2006 (n = 2.002) y otra cohorte de residentes en Barcelona pertenecientes al proyecto Itinere (n = 364). Ambas se siguieron durante el período 2001-2006. En la cohorte de tratamiento se confirmaba anualmente el estado vital de cada individuo con los del registro de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística recogiendo, si procedía, la fecha y causa de defunción (CIE-10). En la cohorte Itinere se obtenía el número de sobredosis no mortales para cada individuo durante el periodo de seguimiento. En ambas cohortes se recogía el número de personas/año (p/a) en riesgo de muerte por sobredosis mortal (tratamiento) o no mortal (Itinere). Se realizaron modelos bayesianos para estimar la tasa de letalidad por sobredosis y sus intervalos de credibilidad al 95% (IC 95%). La tasa de letalidad se estimó con la mediana y los IC 95% de una distribución a posteriori de la fórmula: letalidad por sobredosis = (tasa de mortalidad por sobredosis de la cohorte de tratamiento/[tasa de sobredosis no mortales de la cohorte de Itinere + tasa de mortalidad por sobredosis cohorte de tratamiento]). Se realizó el análisis por inyectores y no inyectores por separado y conjuntamente.

**Resultados:** Las características de las personas de la cohorte de tratamiento y de la cohorte Itinere son distintas. En la cohorte de Itinere hay más mujeres, tienen más nivel de estudios y hay más inyectores. La tasa de mortalidad por sobredosis es de 5,1 (IC 95%, 3,78-6,73) por 1.000 p/a y difiere mucho según la vía de consumo (6,7 y 1,7 por 1.000 p/a en los inyectores y no inyectores, respectivamente). La tasa de sobredosis no mortales se situó en 301,2 por 1.000 p/a, habiendo también muchas diferencias entre inyectores (363,2 por 1.000 p/a) y no inyectores (31,5 por 1.000 p/a). Finalmente, la estimación de la letalidad en Barcelona ciudad es de 1,66% (IC 95%, 1,22-2,23).

**Conclusiones:** La elevada tasa de mortalidad por sobredosis encontrada y su elevado porcentaje de letalidad ponen de manifiesto la necesidad de dotar a los usuarios de drogas de recursos, conocimientos y aptitudes necesarias para prevenirlas.