

**INDICADORES DEL CONSUMO  
DE DROGAS EN LA  
COMUNIDAD DE MADRID  
AÑO 2020**



**Comunidad  
de Madrid**

# **INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020**

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**  
COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edición:**  
5/2022

Impreso en España - Printed in Spain



## **INDICE**

<b>DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD) EN EL AÑO 2020</b> .....	6
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	7
<i>OBJETIVOS</i> .....	8
<i>METODOLOGÍA</i> .....	8
Definiciones .....	8
Análisis .....	10
<i>RESULTADOS</i> .....	11
Características sociodemográficas .....	11
Características del consumo.....	15
Sustancias consumidas .....	16
Situación sanitaria .....	24
Fallecidos .....	24
Evolución .....	26
<i>RESUMEN</i> .....	33
<b>URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2020</b> .....	36
<i>RESUMEN</i> .....	37
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	38
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i> .....	38
Definición del indicador.....	38
Evolución del indicador.....	40
<i>RESULTADOS</i> .....	41
Diagnóstico de los episodios de urgencias .....	43
Sustancias psicoactivas .....	44
Vía de administración de las sustancias.....	48
Síntomas clínicos.....	49
Resolución de la urgencia.....	51
Episodios relacionados sólo con el alcohol.....	52
<i>RESULTADOS DE LABORATORIO</i> .....	54
<i>COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR</i> .....	58
<i>DISCUSIÓN</i> .....	63
<i>CONCLUSIONES</i> .....	65
<i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	66



<b>URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2020</b> .....	<b>67</b>
<i>RESUMEN</i> .....	68
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	69
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i> .....	69
<i>RESULTADOS</i> .....	69
Diagnóstico de la urgencia.....	72
Sustancias consumidas.....	72
Resolución de la urgencia.....	77
Transporte movilizado.....	77
Episodios relacionados sólo con el alcohol.....	79
<b>COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR</b> .....	<b>80</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>87</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>89</b>
<b>MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2020</b> .....	<b>90</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>91</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>92</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>92</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>92</b>
<b>EVOLUCIÓN</b> .....	<b>100</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>107</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>111</b>



# DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)

## COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



## INTRODUCCIÓN

La recogida de información sobre el tratamiento de los consumidores de drogas se inicia hace más de 25 años. El primer protocolo común de recogida de datos fue definido por el Grupo Pompidou en 1991. En el año 1994 el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) asumió la responsabilidad de recopilar datos de pacientes en tratamiento en Europa. El indicador “Demanda de Tratamiento” (Treatment Demand Indicator o TDI) se incluye como uno de los cinco indicadores epidemiológicos básicos (key epidemiological indicators) en 2001, aprobándose la primera versión del protocolo europeo en dicho año. En el año 2012 el EMCDDA actualizó el protocolo para adaptarlo a la situación real de las drogas en Europa.

En España el protocolo de recogida de datos de este indicador (“Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”) ha sufrido varias actualizaciones a lo largo del tiempo, en las que se han ido introduciendo mejoras, siendo las principales las realizadas en 1991, 1996, 2003 y 2013. Hasta 1990 sólo se recogía información sobre opioides o cocaína. Además, no era posible conocer si la persona admitida a tratamiento había sido tratada previamente, ni cuál era la vía de administración de la droga; por lo que en 1991 se incluyó esta información en el protocolo. En la modificación de 1996 se incluyó información sobre las admisiones a tratamiento por cualquier sustancia psicoactiva (excluyendo el tabaco y el alcohol), así como sobre el nivel de estudios, la situación laboral, el tiempo transcurrido desde la última inyección de una sustancia psicoactiva, y el estado serológico frente a VIH. En 2003 entró en vigor un nuevo protocolo del indicador, con la finalidad de adaptarlo al estándar europeo (Treatment Demand Indicator o TDI) promovido por el EMCDDA.

En el año 2013 se produjo una nueva actualización del protocolo nacional, para adaptarlo al último protocolo europeo y a la situación del problema de las drogas en España, que entró en vigor en 2014.

En la Comunidad de Madrid, la información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes se recoge en el **Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD)**, que contiene datos individualizados de estos pacientes desde el año 1987.

En este registro se incluyen los datos requeridos a nivel nacional para el indicador de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”, además de otros datos específicos de interés regional.



## OBJETIVOS

Los objetivos de este informe son los siguientes:

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid, registrados en el RAD.
- Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Sistema de Información en Adicciones con sustancias (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid con el fin de aportar información útil para diseñar e implementar políticas y si resulta pertinente para iniciar estudios específicos.

## METODOLOGÍA

### Definiciones

Se considera **tratamiento** cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad, o lo que es lo mismo, para dejar o controlar el consumo de drogas.

No se considera tratamiento:

- Los meros contactos personales, telefónicos o por correo para pedir información o tratamiento.
- Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.
- Los tratamientos o intervenciones cuyo único objetivo es tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas sin que persigan de forma explícita tratar el abuso o la dependencia de drogas, buscar la abstinencia o controlar el consumo; por ejemplo, el tratamiento de las sobredosis, síndromes de abstinencia o infecciones en los servicios de urgencias o en los centros de atención primaria de salud.
- Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros.



Los **criterios diagnósticos** de dependencia y abuso son los que apliquen los profesionales que realicen la admisión a tratamiento, aunque deben basarse en las dos principales clasificaciones internacionales en vigor (DSM-IV o CIE-10).

Según el DSM-IV se define **dependencia** como: Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
  - (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B (DSM IV) de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
  - (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Según el DSM-IV se define **abuso** como: Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (por ejemplo ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)



2. consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
3. problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
4. consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

## Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados en el año 2020. Como un sujeto puede iniciar más de un tratamiento en el año, se incluye en el análisis la información del último tratamiento para cada sujeto.

Se realiza un **análisis descriptivo** de las principales variables registradas en el protocolo: características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento, edad de inicio al consumo, lugar y persona que le inicia en el consumo, sustancias consumidas, tipo y frecuencia de consumo, y estado de salud frente a las principales enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas (tuberculosis, hepatitis, ETS y VIH).

Se compara el perfil de los pacientes que inician tratamiento por primera vez en 2020 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

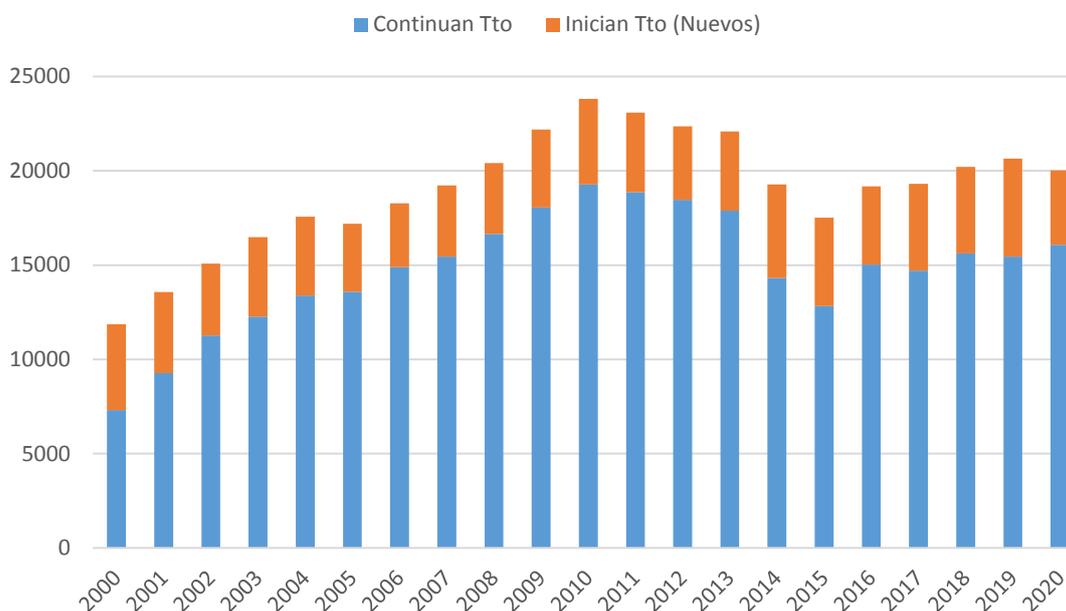
Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v.26.



## RESULTADOS

En el año 2020 hay registro de 20.021 pacientes que realizaron tratamiento por su consumo de sustancias en los centros de atención a drogodependientes, de los que un 19,7% iniciaron tratamiento por primera vez (3.950 pacientes nuevos). El número de pacientes en tratamiento registrados en RAD presenta una disminución a partir de 2010, hasta 2015; con un incremento paulatino desde 2016 y ligera disminución en 2020 a expensas de los pacientes nuevos (Figura 1).

**Figura 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento, Comunidad de Madrid, Años 2000-2020**



### Características sociodemográficas

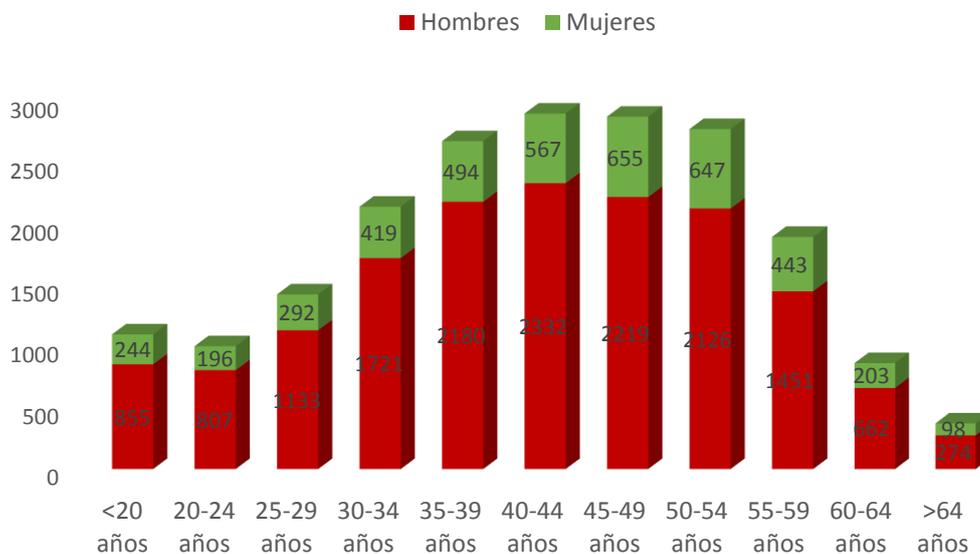
El 80,8% de los pacientes son **españoles** y entre los extranjeros los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Marruecos (2,2%), Colombia (2,1%), Rumanía (1,5%) y Ecuador (1,4%). Entre los pacientes que inician tratamiento por primera vez la proporción de extranjeros es mayor que en el resto de pacientes (23,2% vs 19,2%).

La **media de edad** de los pacientes en tratamiento en 2020 ha sido de 41,7 años (DT=12,3), con diferencias por sexo (40,5 años en hombres y 42,8 años en mujeres).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45 a 49 años en las mujeres y 40-44 en los hombres (Figura 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento ha sido del 30,4% en las mujeres y del 26,9% en los hombres. Alrededor del 5% de los pacientes atendidos tenían menos de 20 años.

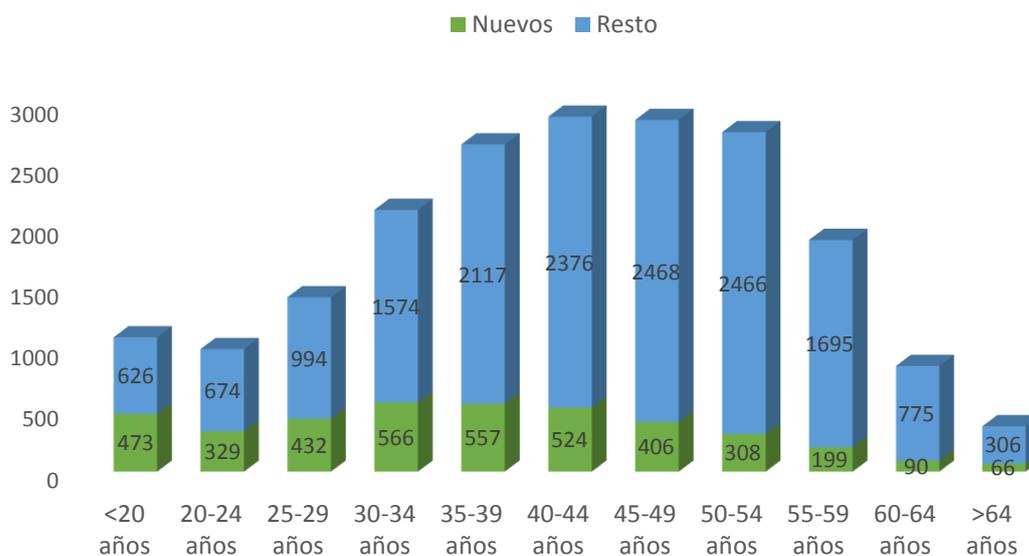


**Figura 2.-Distribución por sexo y grupos de edad. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



Los **pacientes que inician tratamiento** son más jóvenes, presentan una media de edad de 36,5 años (DT=12,7), siendo el 32,9% menores de 30 años (16,2% en el resto de pacientes). El grupo de edad más numeroso en estos pacientes ha sido el de los de 30 a 34 años, con un 14% (Figura 3). El porcentaje de menores de 20 años en los que inician tratamiento en 2020 fue del 12% (3,9% en el resto de pacientes).

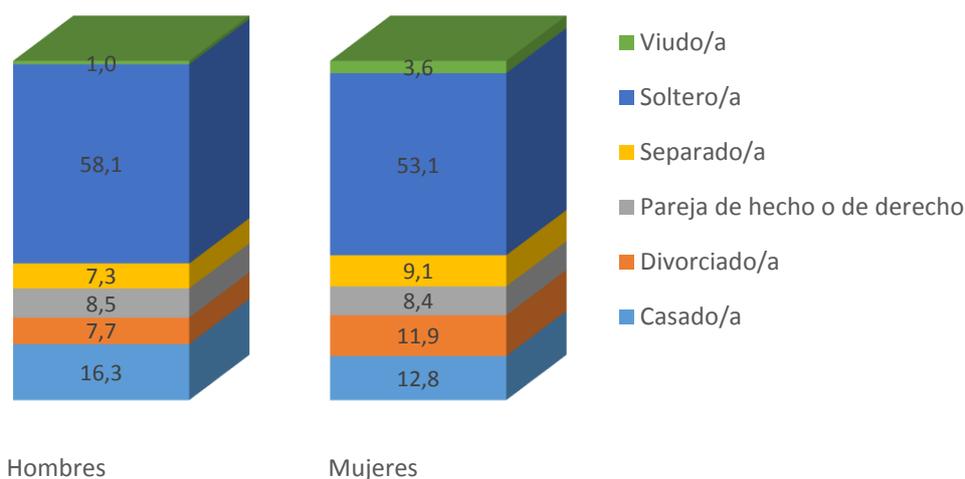
**Figura 3.- Distribución por grupos de edad. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



La mayoría de los pacientes son **varones** (78,7%) y **solteros** (57,1%) (Figura 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (53,1%) que en los hombres (58,1%) pero mayor el de separadas o divorciadas (9,1% vs 7,3%).

El 61,5% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (62,9% en hombres y 56,6% en mujeres).

**Figura 4.- Estado civil según sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



El 41,2% de los pacientes atendidos en el año 2020 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 45,9% presentaban estudios secundarios y un 10,0% estudios universitarios. Las mujeres presentan un mayor nivel de estudios que los hombres (Figura 5), con un 14,7% de estudios universitarios (8,8% en hombres).



**Figura 5.- Nivel de estudios según sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



El 37,7% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (24,2%) que en los hombres (41,3%) y en los pacientes que inician su primer tratamiento (27,8%). El 20,7% de los pacientes atendidos han estado en prisión (12,2% de las mujeres y 23,1% de los hombres).

En cuanto a la **actividad** de los pacientes, un 40,0% estaba trabajando (el 24,6% con contrato indefinido, un 11,7% de forma temporal y el 3,8% de forma esporádica), un 38,8% se encontraba en paro y un 6,4% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (43,1% vs 37,7%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (35,9%) y una mayor proporción de estudiantes (11,3%) (Figura 6).



**Figura 6.- Distribución según la actividad. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



El 35,8% de los pacientes tratados en 2020 **convive** con la familia de origen (el 28,5% de las mujeres y el 37,8% de los hombres), un 29% en pareja con o sin hijos y un 3,4% sólo con hijos (10,5% de las mujeres y 1,5% de los hombres). El 87,6% de los pacientes **vive** en una casa o piso y un 3,9% tiene un alojamiento precario o inestable.

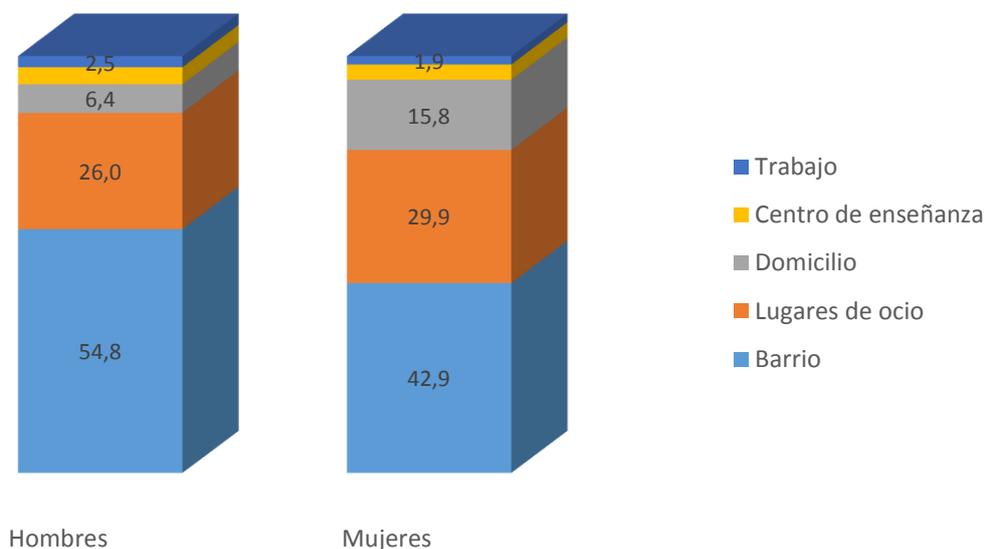
### Características del consumo

El 52,3% de los pacientes en tratamiento en 2020 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 26,9% en lugares de ocio y el 8,4% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (15,8% vs 6,4%) y en los lugares de ocio (29,9% vs 26%) (Figura 7).

El 79,4% de los pacientes **inició el consumo** con los amigos y el 3,6% con la pareja, con diferencias por sexo. Así, el 82,6% de los hombres inició el consumo con los amigos frente al 67,2% de las mujeres. La pareja es la persona que facilitó la sustancia por primera vez en el 12,6% de las mujeres y en el 1,2% de los hombres.



**Figura 7.- Lugar de inicio al consumo por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



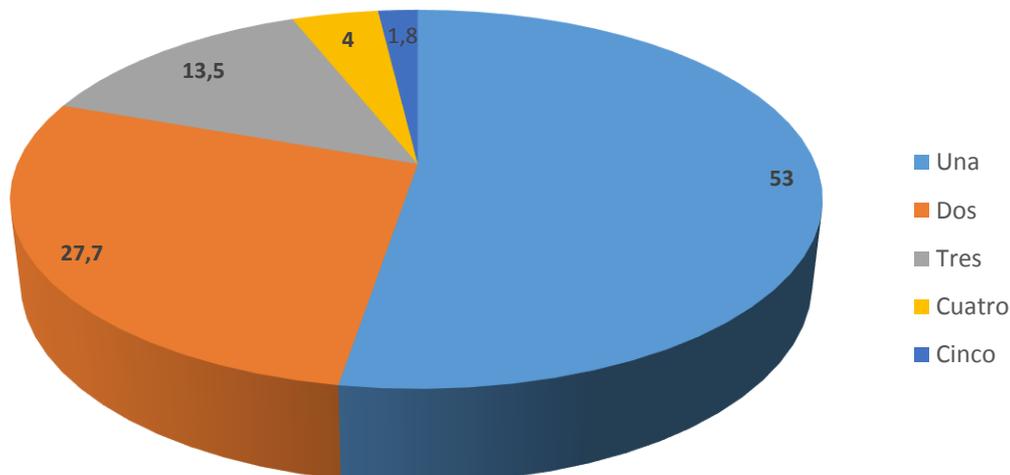
La **edad media de inicio al consumo de la droga principal** por la que los pacientes recibieron tratamiento fue de 19,4 años (DT=7,4), con diferencias por sexo (19,1 años en hombres y 20,5 años en mujeres). También se presentan diferencias según la droga que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz el cannabis (15,5 años), seguido del alcohol (17,4 años). Los pacientes que acudieron a tratamiento debido al consumo de opiáceos presentaron una edad media de inicio al consumo de 21,5 años (21,2 años en heroína) y los que acudieron por consumo de estimulantes de 21,4 años (20,4 años en cocaína).

### Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento presentan un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,7 sustancias consumidas por paciente. Así, el 47% consumen más de una droga, el 19,3% más de dos, el 5,8% más de tres y el 1,8% más de cuatro drogas (Figura 8).

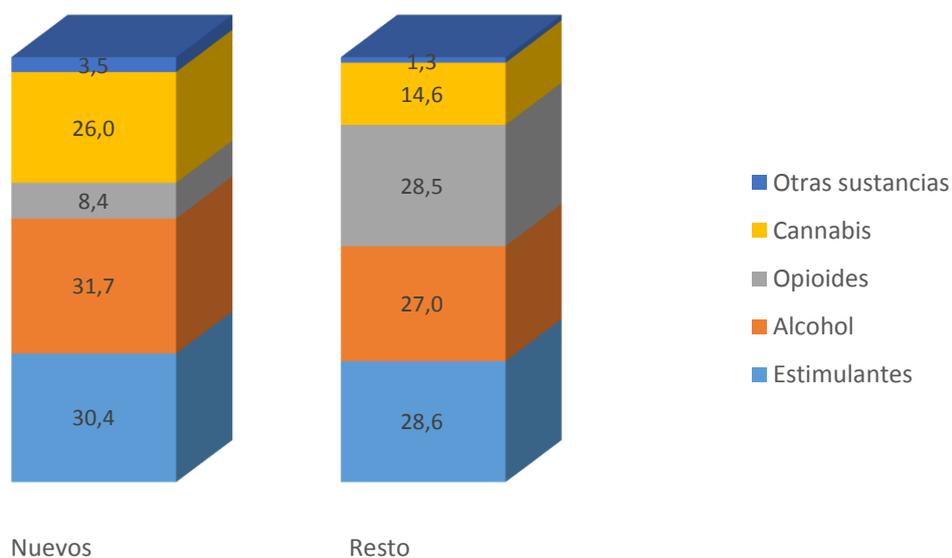


**Figura 8.- Distribución según el número de sustancias consumidas.  
Drogodependientes en tratamiento en 2020**



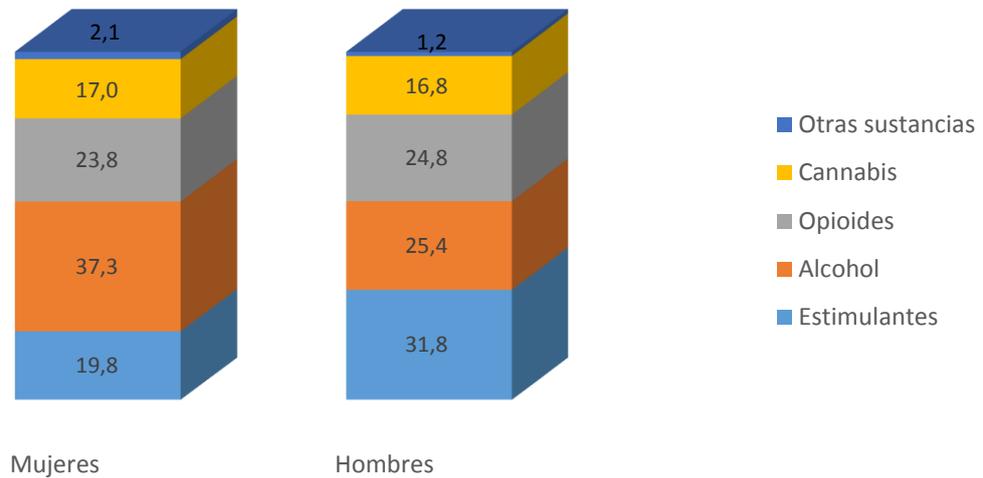
Los estimulantes son el principal grupo de sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento (29%), seguidos por el alcohol (27,9%), los opioides (24,6%) y el cánnabis (16,8%); siendo la cocaína (27,2%) y la heroína (23,6%) las principales drogas ilegales por las que se solicita tratamiento. Los pacientes que inician tratamiento presentan un patrón de consumo diferente, siendo el alcohol la principal sustancia que motiva el tratamiento (31,7%), seguido de los estimulantes (30,4%) y del cánnabis (26%); acudiendo sólo un 8,4% por consumo de opioides (Figura 9).

**Figura 9.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.  
Drogodependientes en tratamiento en 2020**



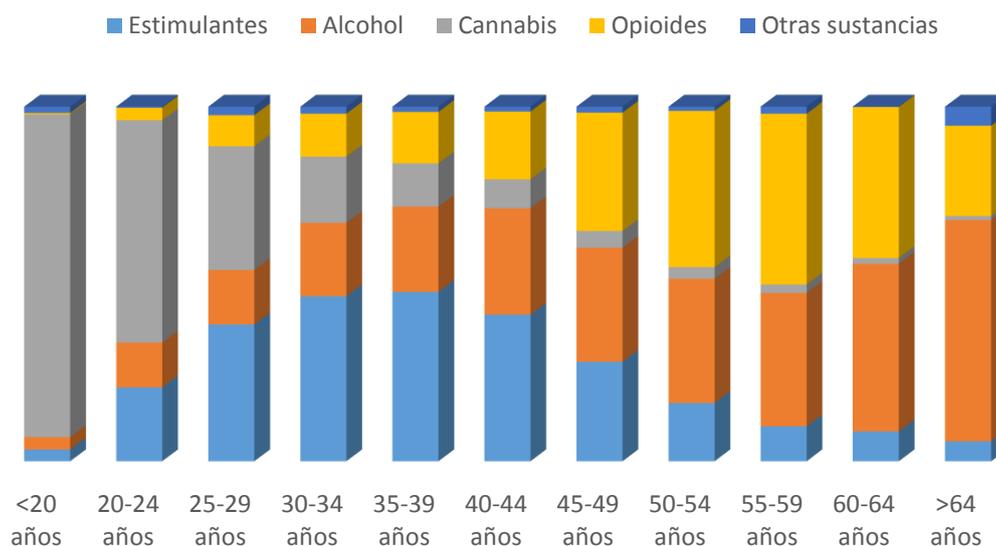
Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes en los hombres (figura 10).

**Figura 10.- Sustancia que motiva el tratamiento por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2020**



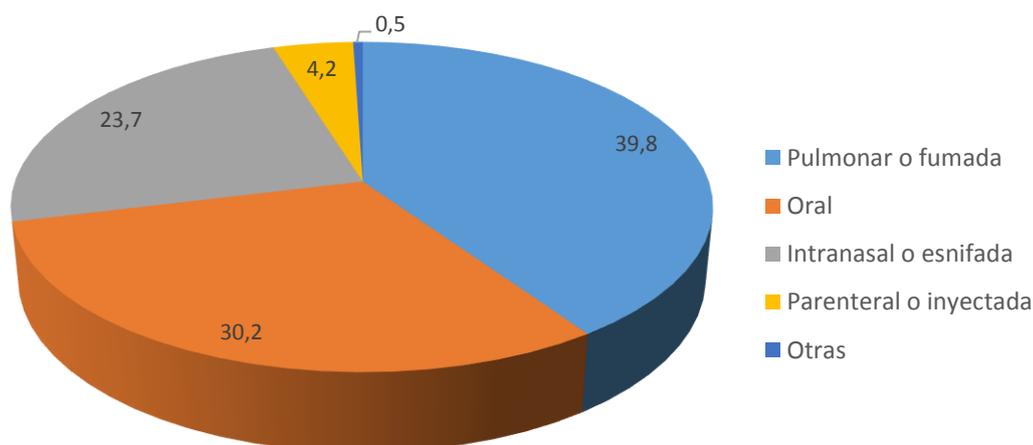
También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes y los opioides en las edades intermedias y del alcohol en los más mayores (Figura 11).

**Figura 11.- Sustancia que motiva el tratamiento por edad en  
Drogodependientes en tratamiento en 2020**

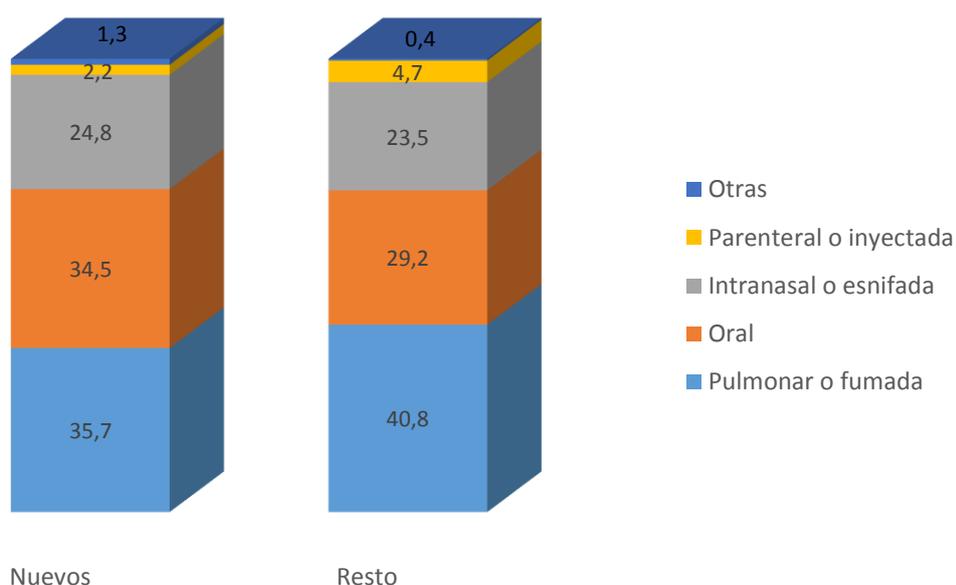


La **vía de administración** más frecuente utilizada por los pacientes para el consumo de la droga principal por la que recibían tratamiento fue la pulmonar o fumada (39,8%), seguida de la oral (30,2%) y la intranasal o esnifada (23,7%). El 4,2% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (Figura 12). Los pacientes que inician su primer tratamiento presentan un mayor uso de la vía oral y menor de la vía parenteral que el resto de pacientes (Figura 13). Las mujeres presentan un mayor uso de la vía oral y menor de la vía intranasal que los hombres (Figura 14).

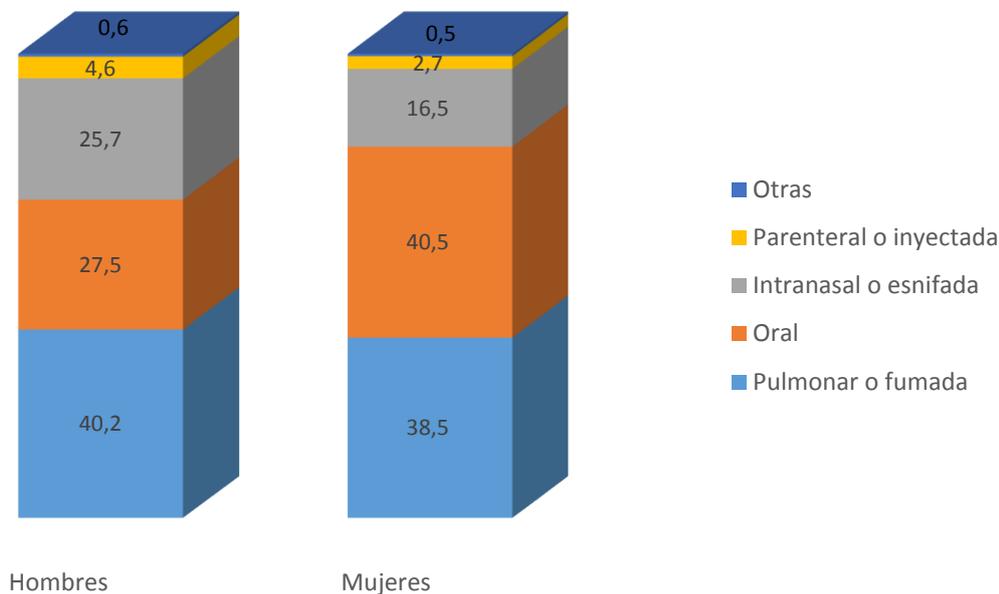
**Figura 12.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



**Figura 13.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



**Figura 14.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2020**

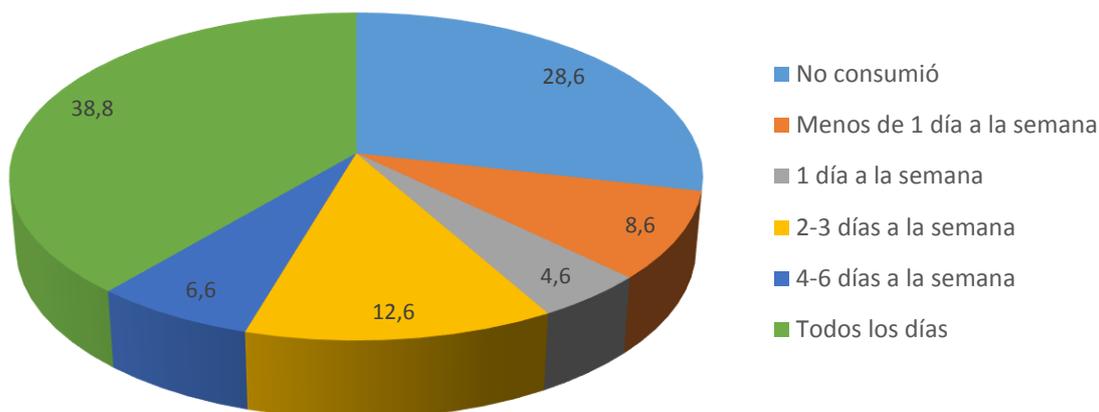


La vía de administración varía con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizan preferentemente la vía pulmonar o fumada (76,7%), seguida de la inyectada (14,5%). Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (74,7%). El 17,3% utilizan la vía pulmonar o fumada y sólo un 1,0% la vía inyectada. Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (96,4%), con un 2,3% de uso de la vía oral.

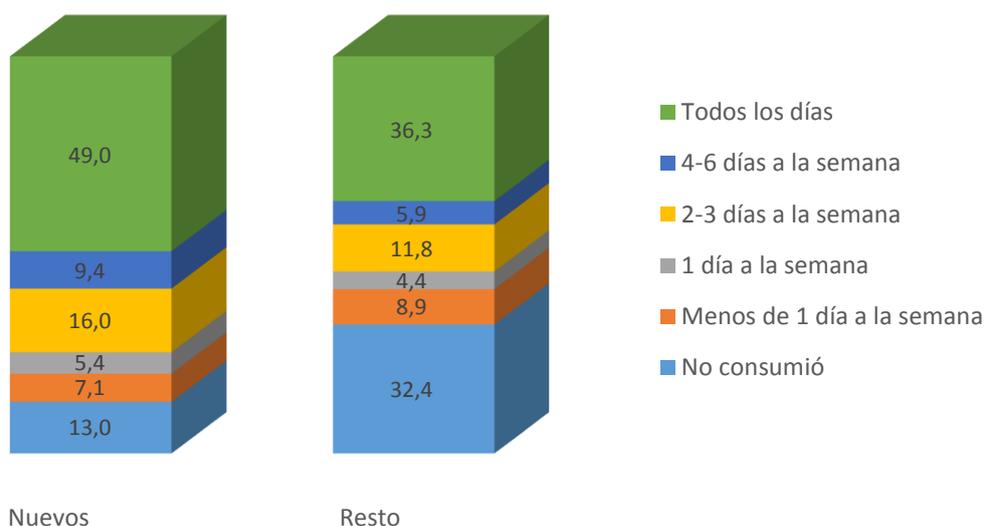
En cuanto a la **frecuencia de consumo** (en los últimos 30 días) de la sustancia principal por la que pacientes acudían a tratamiento, aproximadamente un 28% de los pacientes no la habían consumido y un 38,8% la consumían a diario (Figura 15). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con casi la mitad consumiendo a diario, y sólo un 13% que no habían consumido (Figura 16).



**Figura 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



**Figura 16.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



La **duración media del consumo** ha sido de 22,2 años, con diferencias según las sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol son los que presentan una mayor duración del consumo (29,1 años), seguidos por los que se encuentran en tratamiento por consumo de opioides (27,4 años), por consumo de estimulantes (17,8 años), por consumo de hipnosedantes (14,5 años) y por consumo de cánnabis (12,2 años). Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína presentan una duración media del consumo de 27,7 años y los que están en tratamiento por consumo de cocaína de 18,6 años.



El principal **diagnóstico de la adicción** que presentaron los pacientes fue el de dependencia de opiáceos (23,3%), seguido de dependencia de cocaína (22,7%) y dependencia de alcohol (22,5%) (Figura17). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de cánnabis y de alcohol, y menos dependencia de opiáceos (Figura18). Por su parte las mujeres presentan mayor dependencia y abuso de alcohol que los hombres, y menor dependencia de cocaína (Figura19).

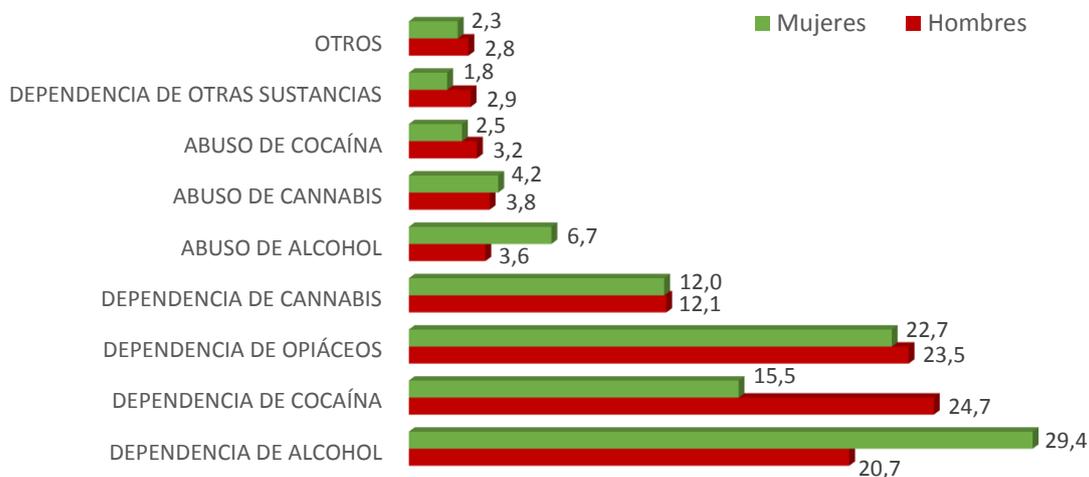
**Figura 17.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



**Figura 18.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



**Figura 19.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2020**



El 14,6% de los pacientes **se ha inyectado** alguna vez una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres (18,3% vs 21,0%) y en los pacientes que inician tratamiento por primera vez (5,4%). Se presentan diferencias según la sustancia que provoca el tratamiento, ascendiendo a un 47,5% en los pacientes en tratamiento por consumo de heroína y reduciéndose al 4,5% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección** fue de 22 años (DT=7,3), sin diferencias por sexo pero más retrasada en los pacientes nuevos (25,7 años). También se presentan diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento. Los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo de heroína habían utilizado la vía inyectada antes, con una media de edad a la primera inyección de 21,1 años; siendo de 23,3 años para los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

El 48,7% de los pacientes que se han inyectado alguna vez refiere haber **compartido jeringuillas o agujas**, sin diferencias por sexo. Un porcentaje similar refiere haber **compartido material de inyección** (48,2%). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, presentan en menor proporción esta práctica de riesgo (31,5% han compartido jeringuillas y 28,3% han compartido material de inyección).

El 50,6 % de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se han inyectado han compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 37,9% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína que se han inyectado.



Han recibido algún **tratamiento previo** por drogas el 46,7% de los pacientes que se encontraban en tratamiento, con diferencias por sexo (54,8% en mujeres y 47,6% en hombres). Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 17,3%, sin diferencias por sexo.

La **media de edad de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 33 años (DT=7,5), sin diferencias por sexo. La principal sustancia utilizada por estos pacientes fue la metadona, administrada en el 98,5% de los casos. El 17% del total de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias en 2020 había recibido metadona.

### Situación sanitaria

Se dispone de información sobre **la situación sanitaria** de aproximadamente el 60% de los pacientes. Entre los pacientes de los que se dispone de información, el 4,4% presentaban alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), siendo la más frecuente la sífilis (3,2%). Un 2,1% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) y el 13% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) un 23,6% de los pacientes y el 2,1% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentan mejores condiciones de salud (Figura 20).

### Fallecidos

Durante el año 2020 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 129 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,6%). El 77,5% de los pacientes fallecidos eran varones y la media de edad fue de 50,7 años (DT=9,9). El 57,4% eran solteros y el 48,8% estaban en paro. Un 7,0% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 37,2% presentaban antecedentes de estancia en prisión.

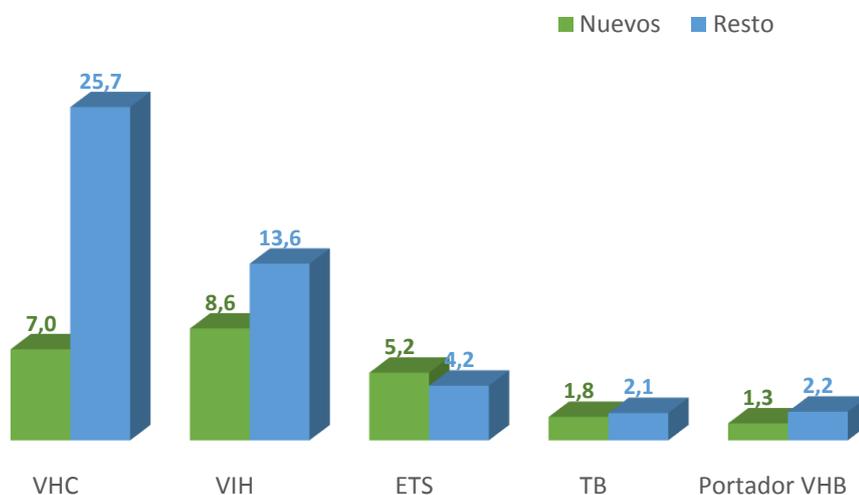
La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (62%), seguida del alcohol (21,7%) y la cocaína (11,6%). El 10,0% utilizaban la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraban en tratamiento y el 40% se habían inyectado alguna vez, de los que el 75% había compartido jeringuillas.

El 76,7% de los pacientes fallecidos había recibido tratamiento previo por drogas y un 53,5% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

El 27,5% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH y el 50% frente al virus de la Hepatitis C. El 4,2% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, el 3% presentaban enfermedad tuberculosa y el 5,8% tenían una ETS.

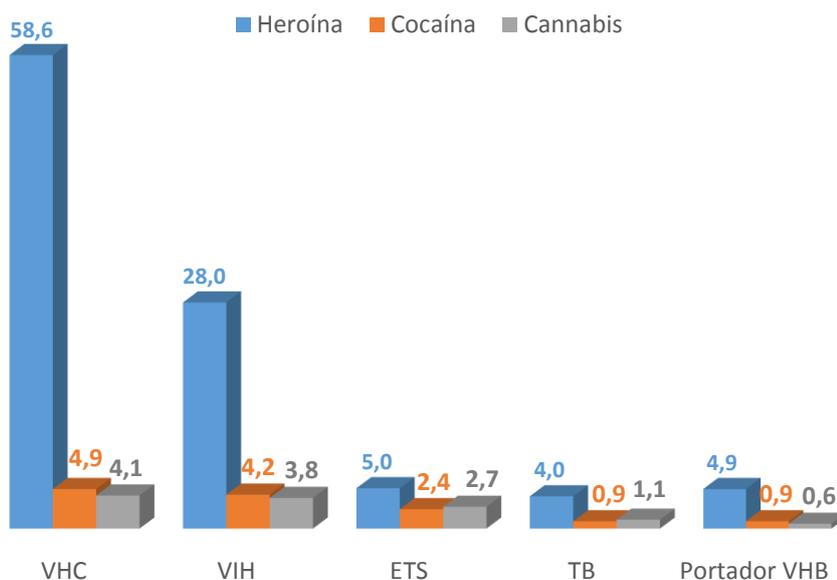


**Figura 20.- Situación sanitaria de los drogodependientes en tratamiento en 2020**



También se presentan diferencias en el estado de salud según la sustancia que ocasiona el tratamiento. Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína son los que presentan una peor situación sanitaria, ya que un 58,6% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 28% son VIH positivos y un 5% tienen una ETS. Los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con sólo un 4,1% de marcadores de Hepatitis C y un 3,8% de infecciones por VIH (Figura 21).

**Figura 21.- Situación sanitaria según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2020**

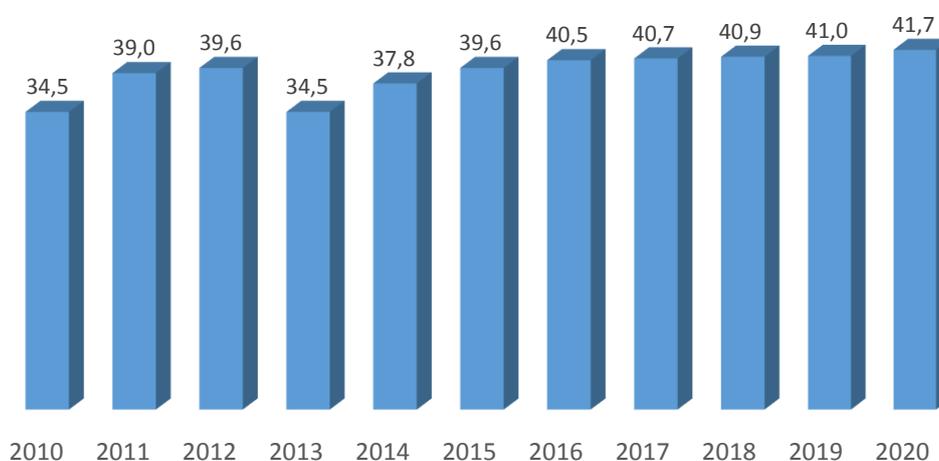


## Evolución

En la evolución de las características de los pacientes en tratamiento observamos un patrón relativamente estable respecto al sexo y el estado civil. Los hombres representan aproximadamente el 80% de los pacientes, siendo solteros alrededor del 58%.

La edad media de los pacientes en tratamiento ha aumentado; desde 2016 supera los 40 años (Figura 22).

**Figura 22.- Evolución de la edad media de los pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2020**



Respecto al nivel de estudios se observa una disminución de los pacientes con estudios superiores y secundarios (Figura 23).



**Figura 23.- Evolución del nivel de estudios. Drogodependientes en tratamiento en 2020. Período 2010-2020**



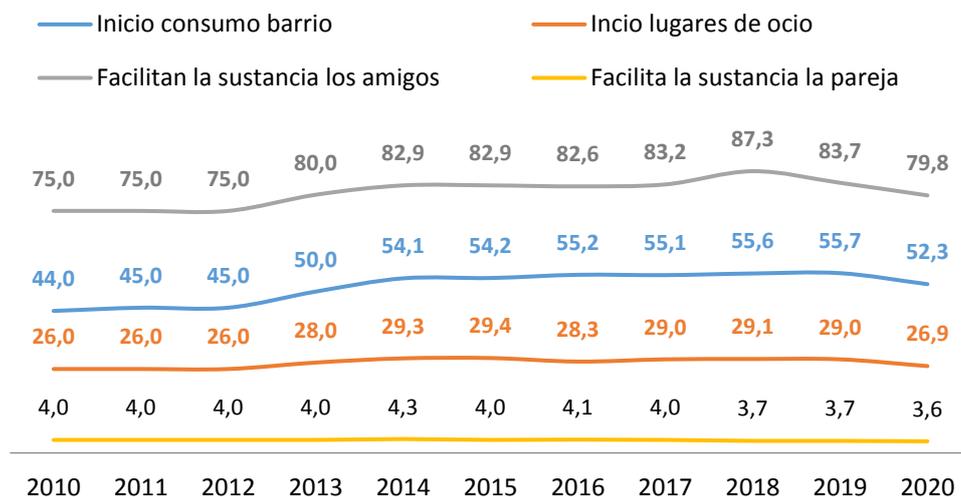
La proporción de pacientes con nacionalidad española presentó un incremento en 2013 pero ha ido disminuyendo desde entonces. La proporción de pacientes con trabajo disminuyó hasta 2014, observándose hasta 2019 un progresivo incremento; en 2020 se ha producido un ligero descenso respecto al año anterior. Ha aumentado el porcentaje de pacientes sin incidencias legales, disminuyendo los que viven en un alojamiento precario o inestable (Figura 24).

**Figura 24.- Evolución de las características sociodemográficas. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2020**

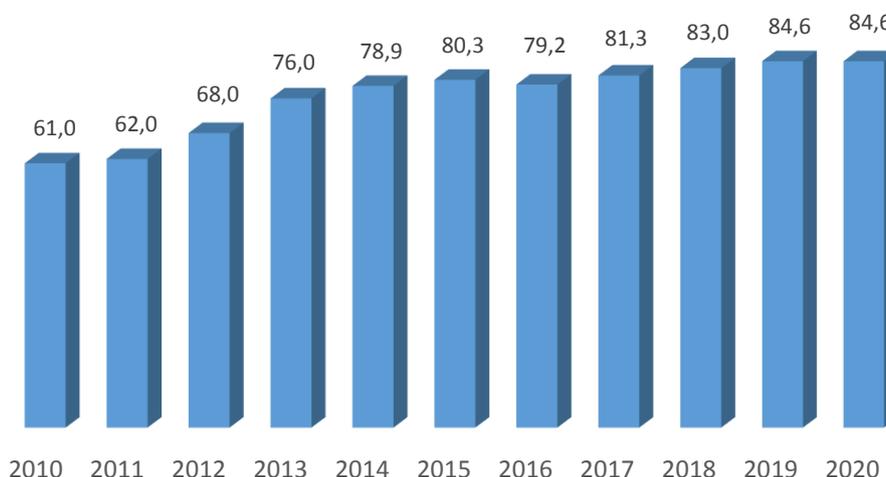


Respecto a las características del consumo se observa una disminución del inicio del consumo en el barrio y en los lugares de ocio, así como del papel de los amigos como personas que inician al sujeto en el consumo (Figura 25). Se mantiene la proporción de personas que nunca se han inyectado (Figura 26).

**Figura 25.- Evolución de las características de consumo. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2020**



**Figura 26.- Evolución del porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2020**

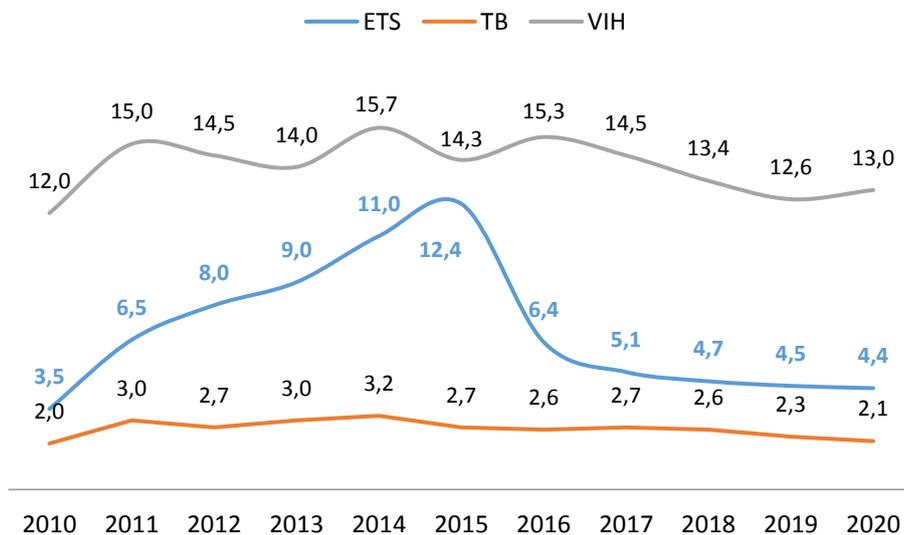


En cuanto a la situación sanitaria de los pacientes, en los últimos años se observa una disminución de la prevalencia de las ETS y de la enfermedad tuberculosa y un ligero incremento de la infección por VIH (Figura 27). Respecto a las hepatitis víricas también se observa ligero incremento de los pacientes con

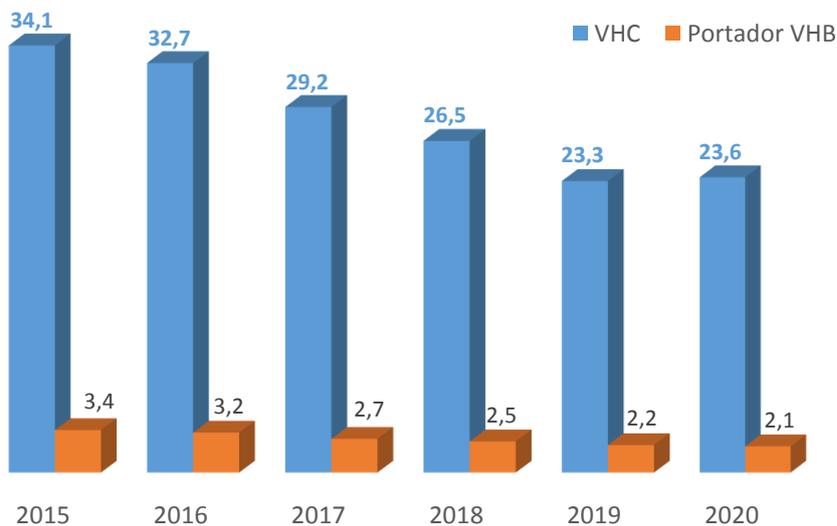


infección por el virus de la Hepatitis C (VHC) y un ligero descenso de los portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB) (Figura 28).

**Figura 27.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2020**



**Figura 28.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2015-2020**

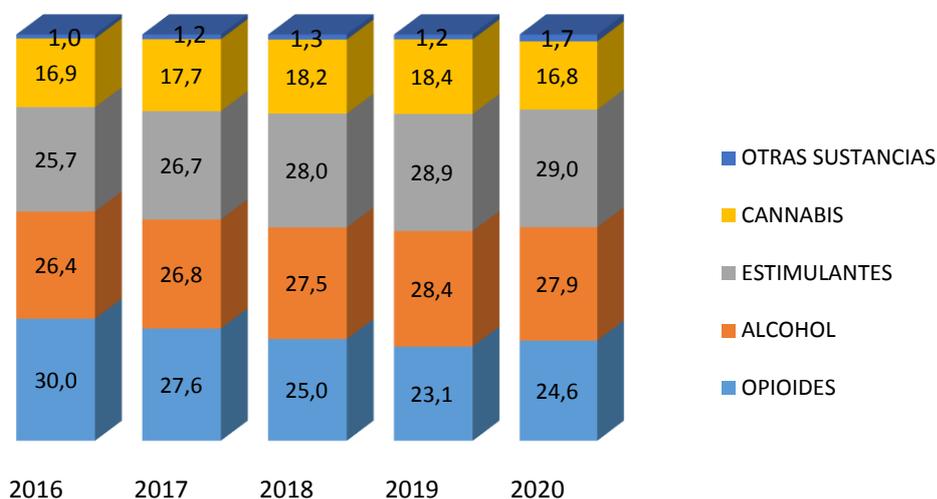


En la evolución de **la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento en los últimos años se observa una disminución del cánnabis y el alcohol, y un aumento del resto de sustancias con respecto al año



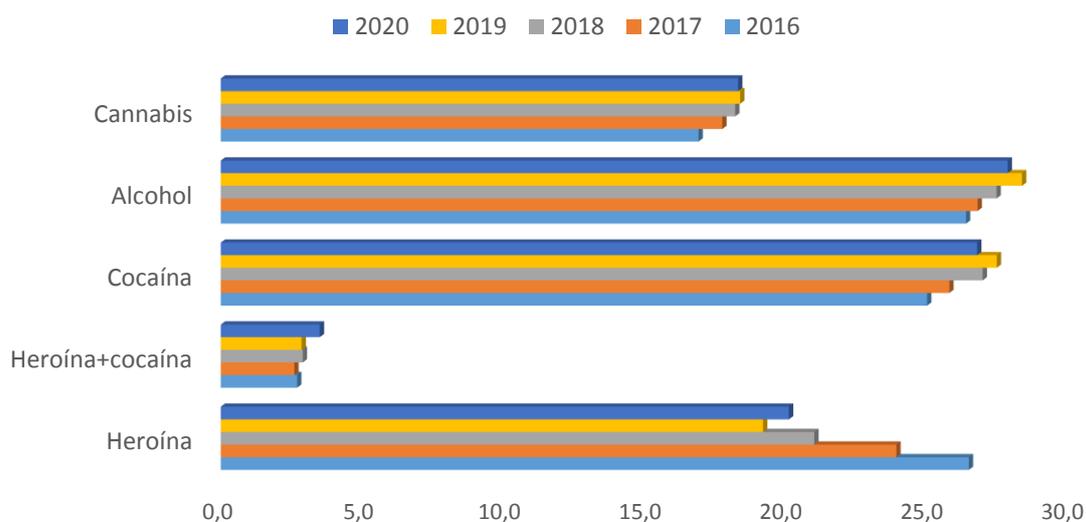
anterior. Si consideramos desde el año 2016 los opioides son los que más disminuyen, 5 puntos, y los estimulantes los que más aumentan, 4 puntos (Figura 29).

**Figura 29.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento, años 2016-2020**



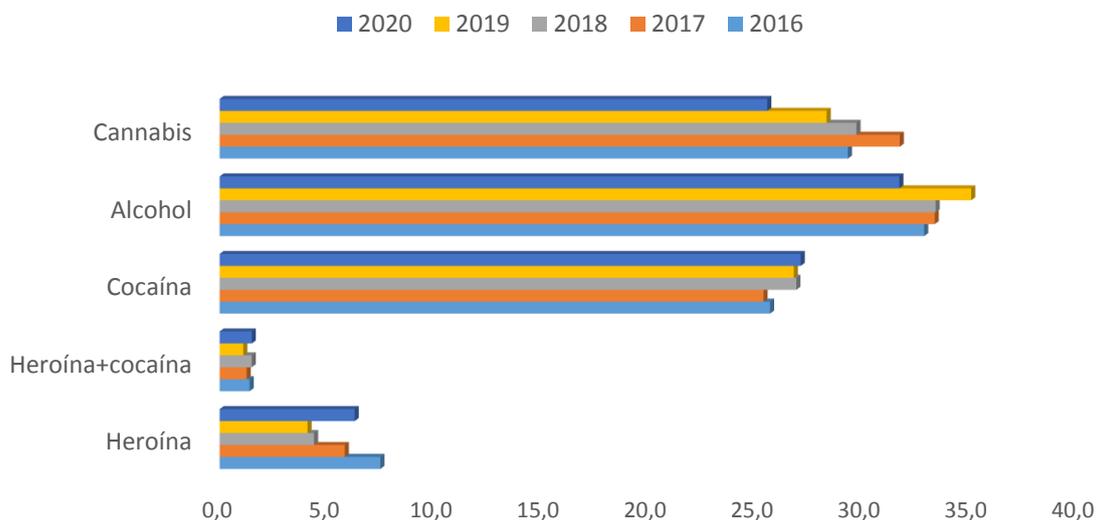
En cuanto a las sustancias específicas, la heroína disminuye en más de 4 puntos porcentuales, la heroína+cocaína (consumidas juntas) se incrementa ligeramente, y la cocaína y el alcohol aumenta 1 punto porcentual (Figura 30).

**Figura 30.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento, años 2016-2020**



En los **sujetos nuevos** en 2020 se observa que la heroína que venía descendiendo, aumenta desde el año 2019, y un aumento de la cocaína en aproximadamente dos puntos porcentuales. El alcohol disminuye ligeramente, volviendo a valores similares a los de 2016, y el cánnabis disminuye (Figura 31).

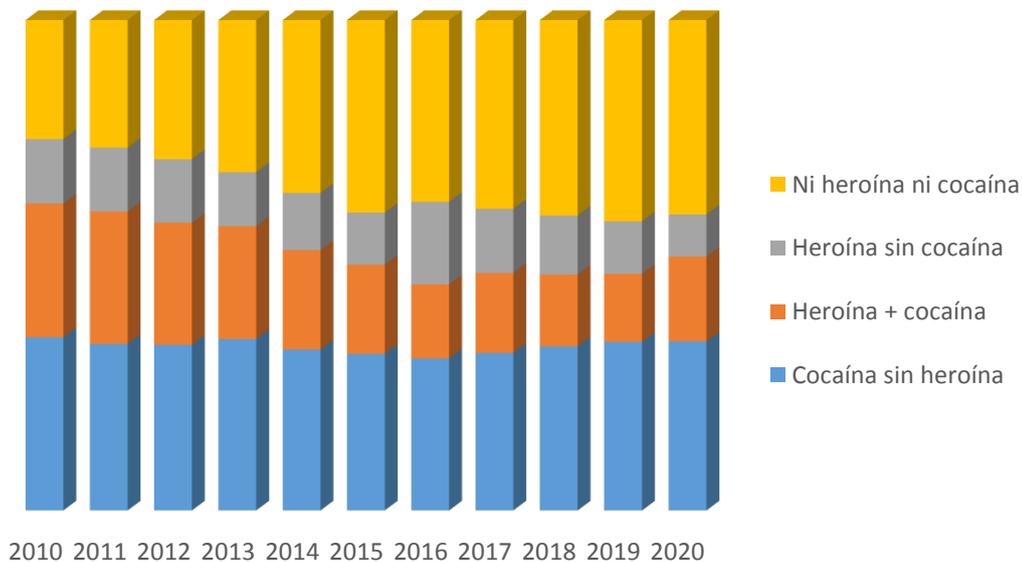
**Figura 31.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento. Pacientes que inician tratamiento, años 2016-2020**



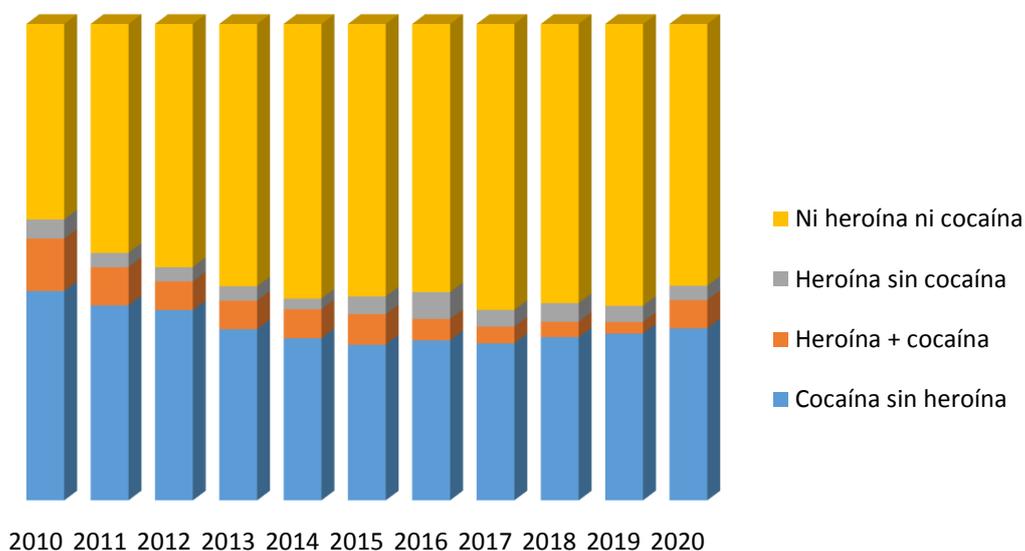
En la evolución del **total de sustancias consumidas** por los pacientes desde el año 2010 se observa un aumento de las sustancias diferentes a heroína y cocaína, tanto en el total de pacientes como en los pacientes que inician tratamiento (pacientes nuevos). La principal disminución se presenta en el consumo de heroína y cocaína juntas (Figura 32 y 33).



**Figura 32.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes. Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2020**



**Figura 33.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos. Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2020**



## RESUMEN

- La evolución desde el año 2000 del número de pacientes en tratamiento presenta un incremento hasta 2010, disminuyendo hasta 2015 y con un incremento paulatino posterior. En el año 2015 se realizó un cambio en la aplicación del registro de drogodependientes, por lo que los datos de dicho año podrían no estar completos.
- El 78,7% de los pacientes en tratamiento en 2020 eran varones y tenían una media de edad de 41,7 años (40,5 en hombres y 42,8 en mujeres), siendo extranjeros un 19,2%. El 57,1% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 41,2%. El 38,8% de los pacientes estaba en paro, un 37,7% tenían incidencias legales previas (20,7% con antecedentes de estancia en prisión) y un 3,9% vivían en un alojamiento precario o inestable.
- Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2020) son más jóvenes (media de edad de 36,5 años), presentan una mayor proporción de extranjeros (23,2%) y una menor proporción de parados (35,9%).
- La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio con los amigos. La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,4 años, siendo más precoz en los hombres (19,1 años) que en las mujeres (20,5 años).
- El alcohol (27,9%), la cocaína (27,2%), la heroína (23,6%), y el cannabis (16,8%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. El 47,0% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,7 sustancias consumidas por paciente).
- Los pacientes nuevos presentan un mayor consumo de alcohol (31,7%), de estimulantes (30,4%) y de cannabis (26,0%) y un menor consumo de opioides (8,45%).
- Se presentan diferencias por sexo en las sustancias con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes en los hombres.
- También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, del alcohol en los más mayores y de los estimulantes y los opioides en las edades intermedias.
- La principal vía de administración de la sustancia por la que los pacientes reciben tratamiento ha sido la pulmonar o fumada (39,8%), seguida de la oral (30,2%). Un 4,2% utilizan la vía parenteral o inyectada para la administración de la principal sustancia por la que reciben tratamiento.
- Los pacientes nuevos presentan un menor uso de la vía inyectada (1,3%) y un mayor uso de la vía oral (34,5%).
- La duración media del consumo ha sido de 22,2 años, con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol presentan una mayor duración del consumo (29,1 años), seguidos por los pacientes en tratamiento por consumo de opioides (27,4 años).



- El 14,6% de los pacientes en tratamiento en 2020 se había inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, proporción inferior en las mujeres que en los hombres (18,3% vs 21,0%) y en los pacientes nuevos (5,4%). El 47,5% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína se han inyectado alguna vez, porcentaje que es de un 4,5% en los que se encuentra en tratamiento por consumo de cocaína. La edad media a la primera inyección ha sido de 22 años, sin diferencias por sexo y más retrasada en los pacientes nuevos (25,7 años).
- A pesar de la baja proporción de pacientes que se han inyectado, casi la mitad de ellos han compartido jeringuillas (48,7%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos (31,5%).
- Aproximadamente un 17,3% de los pacientes ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, siendo la metadona la sustancia utilizada en la gran mayoría de los casos (98,5%). La media de edad al primer tratamiento con sustitutivos opiáceos ha sido de 33 años (sin diferencias por sexo).
- Se dispone de información sobre la situación sanitaria en aproximadamente el 60% de los pacientes que realizaron tratamiento en 2020. De ellos un 13,0% eran VIH positivos y un 2,1% presentaban enfermedad tuberculosa. El 23,6% tenían marcadores serológicos de Hepatitis C, el 2,1% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 4,4% tenía alguna ETS.
- Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria, exceptuando la proporción de ETS (5,2% vs 4,2%). El 8,6% son VIH positivos, el 7,0% presentan marcadores de Hepatitis C, 1,3% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, 1,8% presentan enfermedad tuberculosa.
- Se ha registrado el fallecimiento de 129 pacientes, lo que supone el 0,6% de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2020. El 77,5% eran hombres, un 48,8% estaba en paro, el 7,0% tenía un alojamiento precario o inestable y un 37,2% presentaban antecedentes de estancia en prisión. El 40,0% de los casos se había inyectado alguna vez, de los que un 75,0% había compartido jeringuillas. El 62,0% de los pacientes fallecidos en 2020 se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 76,7% había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Un 53,5% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. El 50,0% presentaban marcadores de Hepatitis C y un 27,5% eran VIH positivos.
- En la evolución de las características sociodemográficas de los pacientes se observa un aumento de la media de edad, un ligero incremento de pacientes en paro y una disminución de la proporción de pacientes con incidencias legales.
- Respecto a las características del consumo se presenta una disminución del inicio al consumo en el barrio y en los lugares de ocio y del papel que representan los amigos como iniciadores al consumo en el sujeto. Se mantiene respecto al año anterior el porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado.



- En cuanto a la situación sanitaria se observa en los últimos años una disminución de las ETS, de la enfermedad tuberculosa, y de la proporción de portadores crónicos de VHB y un ligero repunte este año de la infección por VIH y de los marcadores de Hepatitis C.
- En la evolución del total de sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento desde el año 2010 se registra una disminución del alcohol y del cánnabis y un incremento del resto de las sustancias en relación al año anterior.
- Respecto a la droga principal por la que los pacientes se encuentran en tratamiento, en los últimos años se observa una disminución de la heroína y del cánnabis y un ligero incremento de la cocaína y del alcohol.



# URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



## RESUMEN

**Antecedentes:** Las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas forman parte de los indicadores básicos de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid.

**Objetivos:** Describir los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2020, así como su comparación con el año anterior.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2020. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 14-64 años en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid, en una semana de cada mes seleccionada al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA). Se recoge información de laboratorio de los hospitales incluidos en el indicador. En 2020 se han introducido en el indicador de urgencias hospitalarias las modificaciones propuestas en el nuevo protocolo del SEIDA en diciembre de 2019. Se ha incluido el listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida. El consumo aislado de alcohol y la ampliación del rango de edad, también incluidos en el nuevo protocolo, ya se recogían desde 2018 en la Comunidad de Madrid.

**Resultados:** En 2020 se registraron 1.026 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 63,9% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 39,4 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (90,2%); un 11,9% requirió ingreso hospitalario y el 32,7% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (59,8%), las benzodiazepinas (34,5%), la cocaína (23,8%) y el cánnabis (19,6%). El 42,0% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 0,3% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. Se presentan diferencias por sexo y edad en las sustancias consumidas. En el 33,7% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (43,5 años), un menor porcentaje de mujeres (30,6%) y de antecedentes de patología mental (14,7%).

Se realizaron pruebas de laboratorio en el 33,1% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 83,8% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron las benzodiazepinas, la cocaína y el cánnabis, con una media de 1,8 sustancias por episodio.

**Conclusiones:** Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos de mediana edad, y se deben al consumo de



alcohol, benzodiacepinas, cocaína y cánnabis. En 2020 se observa un descenso del número de episodios respecto a 2019, con un patrón muy similar. Aumenta la proporción de mujeres, la edad media, el consumo ocasional y el papel de los hipnosedantes.

## INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones estatales y europeas, se basa fundamentalmente en los siguientes indicadores: urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El indicador de Urgencias Hospitalarias por consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo general obtener información de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico no terapéutico de drogas psicoactivas. Los objetivos específicos son:

- Describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia por episodios relacionados con dicho consumo.
- Describir los patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos por episodios relacionados con dicho consumo en los servicios de urgencia.
- Describir las características clínicas de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente las relacionadas con nuevas sustancias, nuevas combinaciones de sustancias o nuevas modalidades de consumo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Definición del indicador

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 14 a 64 años relacionados con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquellos en que se menciona exclusivamente el uso de tabaco o xantinas), independientemente de que varios de ellos se den en la misma persona.

En la Comunidad de Madrid se recogen los episodios de urgencias registrados en siete hospitales durante doce meses (una semana elegida al azar de



cada mes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre sobre Drogas y Adicciones (SEIDA).

Se incluyen los episodios de urgencias que cumplen todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

En 2020 siguiendo las modificaciones del protocolo de diciembre de 2019, se han introducido en el Sistema: los síntomas clínicos al ingreso, el tipo de patología psiquiátrica y su codificación CIE10, y la vía y tipo de consumo para cada sustancia consumida.

I. Criterios de **inclusión**:

- a. Urgencia atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- b. Urgencia relacionada con el consumo no médico de sustancias psicoactivas. Como consumo no médico se incluye el consumo de cualquier droga de comercio ilegal o el consumo de drogas de comercio legal sin prescripción médica o sin atender las normas de correcta administración.
- c. Puede tratarse de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas.
- d. Urgencia en una persona de 14-64 años.

II. Criterios de **exclusión**:

- a. Urgencia que no llegue a ser atendida en el hospital (meras demandas de atención, tratamiento o medicación, urgencias atendidas sólo por ambulancias, fallecidos antes de llegar a hospital).
- b. Embarazo o complicaciones del embarazo, aunque exista consumo de drogas
- c. Reacciones adversas a medicamentos, excepto a metadona u opiáceos utilizados en programas de mantenimiento.
- d. Urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de tabaco o xantinas (café, té, etc.).

Mediante este sistema de vigilancia se recoge información sobre: afiliación (número de historia clínica, número de identificación del hospital, fecha de admisión en urgencias), características sociodemográficas (sexo, fecha de nacimiento, provincia y municipio de nacimiento, nacionalidad, condición legal del paciente), consumo de sustancias psicoactivas (tipo y frecuencia de consumo, tipo de sustancia y vía de administración), episodio de urgencias (diagnóstico CIE-10, profesional que atiende la urgencia y resolución de la urgencia) y antecedentes de patología psiquiátrica.



## Evolución del indicador

El indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas se puso en marcha en 1987 formando parte de un sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas.

Según evolucionaba el consumo de drogas se hizo necesario ir adaptando el indicador a los cambios observados en el patrón de consumo. Así, desde el año 2003 hasta el año 2017 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años (previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años). A partir de 2013 se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos.

Desde el año 2004, y hasta 2017, se registraron todos los episodios en los que se mencionaba consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia. A partir de 2018 se recogen de nuevo únicamente los episodios en los que el consumo de sustancias se relaciona con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se introdujeron una serie de modificaciones en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Por una parte se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y teniendo en cuenta el aumento progresivo del número de centros hospitalarios. En función del número de urgencias atendidas y siguiendo criterios geográficos se seleccionaron siete hospitales. También se recogieron las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extra-hospitalario por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. Además se inició un estudio piloto con los servicios de Bioquímica de los hospitales Gregorio Marañón y Ramón y Cajal con el fin de disponer de información objetiva de las sustancias que se refieren en la historia clínica, a través de la determinación analítica de drogas. Actualmente se recoge esta información en todos los hospitales incluidos en el indicador.

En el año 2015 se incluyeron tres nuevas variables: Tipo y frecuencia de consumo, profesional que atiende la urgencia y antecedentes de patología psiquiátrica.

En el año 2016 se realizó una modificación de la muestra de hospitales. Los centros incluidos actualmente en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Fundación Jiménez Díaz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Fundación Hospital Alcorcón, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe.



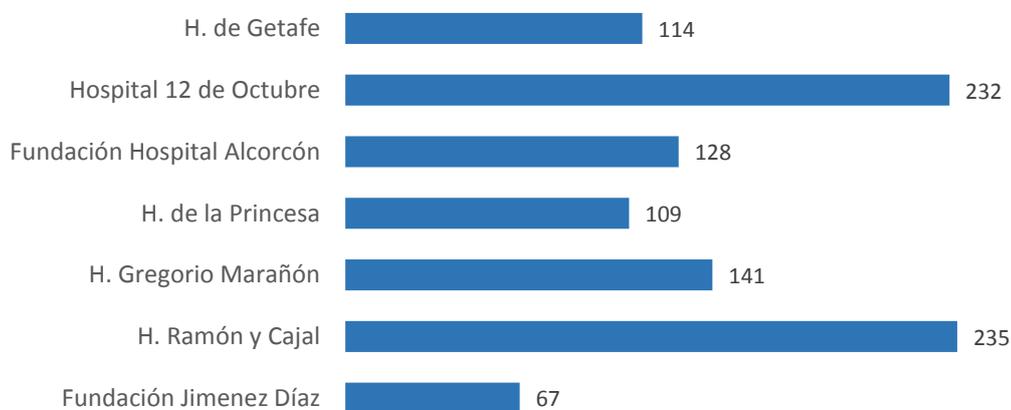
En el año 2018 se amplió el grupo de edad del indicador, recogiendo los episodios en pacientes de 14 a 64 años. También se incluyeron todos los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de alcohol (hasta entonces sólo se recogían si se asociaban al consumo de otras sustancias).

En el año 2020 se ha introducido un listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, y la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida.

## RESULTADOS

En el año 2020 se han registrado un total de 1.026 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (235 episodios, 22,9% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (232 episodios, 22,6%) (Figura 1).

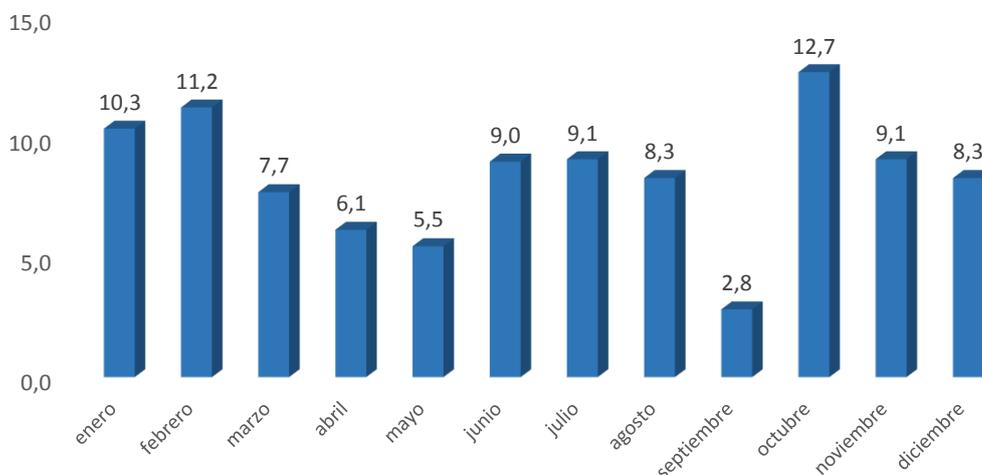
**Figura 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios por hospital, Comunidad de Madrid, 2020**



La media de episodios registrados en los dos primeros meses de 2020 fue de 110,5 (10,8%), en los cuatro meses restantes del primer semestre la media fue de 75,2 (7,1%) casos y en el segundo semestre del año la media fue de 85,5 (8,4%) (Figura 2).



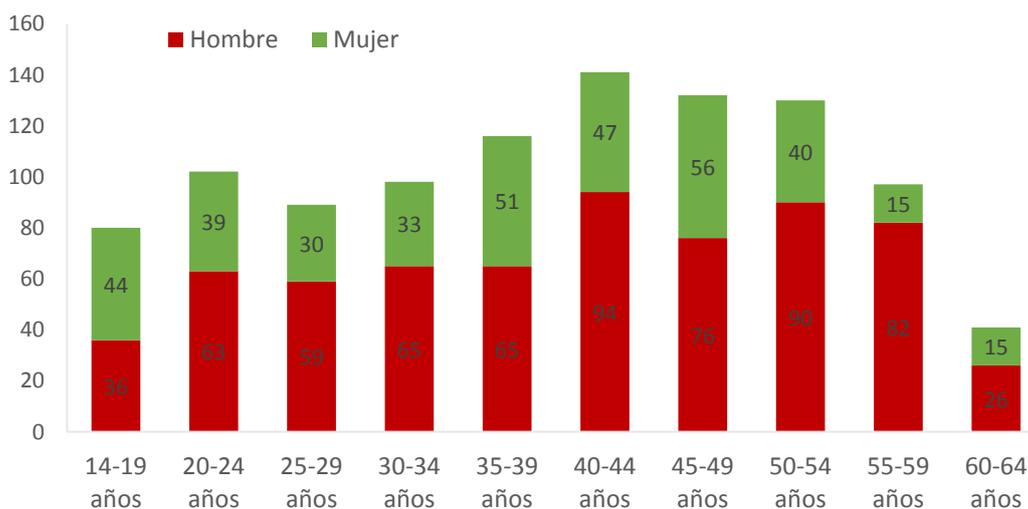
**Figura 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según servicio de emergencias y mes, Comunidad de Madrid, 2020**



El 63,9% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 39,4 años, mayor en hombres (40,5 años) que en mujeres (37,5 años).

El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 40-44 años (13,7%), siendo en hombres el de 40-44 años (14,3%) y en mujeres el de 45-49 años (15,1%) (Figura 3).

**Figura 3.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios por sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid, 2020**



El 80,7% de los pacientes eran de nacionalidad española, el 98,7% residía en la Comunidad de Madrid y el 72,2% residía en el municipio de Madrid.



Se dispone de información sobre el tipo de consumo en el 62,6% de los episodios. En el 87,2% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 12,8% restante de un consumo ocasional.

En el 32,7% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (43,5% en mujeres y 26,5% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (16%), trastornos neuróticos (15%) y trastornos afectivos (8,2%).

El 46,9% de los episodios fueron atendidos por internistas, el 45,7% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

### Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 2,1 diagnósticos por episodio, de los que el 73,5% pertenecían al grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1). El 90,2 % de los episodios presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (subgrupo diagnóstico del grupo anterior).

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10. Comunidad de Madrid, 2020**

Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	0,6
Neoplasias	0	0,0
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	25	1,2
Trastornos mentales y del comportamiento	1571	73,5
Enfermedades del sistema nervioso	29	1,4
Enfermedades del ojo	1	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	9	0,4
Enfermedades del sistema respiratorio	20	0,9
Enfermedades del aparato digestivo	55	2,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	3	0,1
Enfermedades del aparato genitourinario	10	0,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	233	10,9
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	158	7,4
Causas externas de morbilidad	3	0,1
Factores que influyen en el estado de salud	4	0,2
Total	2137	100

**Nota.-** Un paciente puede presentar más de un diagnóstico



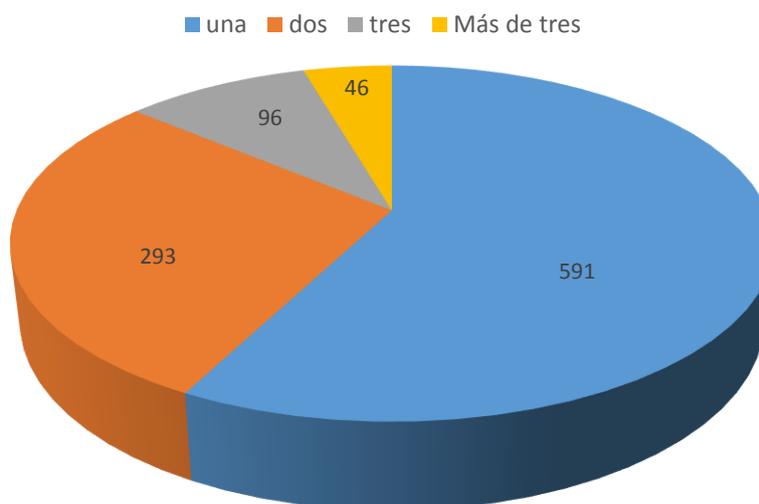
Los principales diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de psicotrópicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 43% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con cocaína” registrado en el 16,8%, los “Trastornos relacionados con hipnosedantes” 16,3% y “Trastornos relacionados cánnabis” en el 14,1%.

Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 54,9% de los episodios.

### Sustancias psicoactivas

En el 42,4 % de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,6 sustancias de media). (Figura 4). En 4 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.

**Figura 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según el número de sustancias relacionadas con la urgencia, Comunidad de Madrid, 2020**



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (59,8%), seguido de los hipnosedantes (38,7%), la cocaína (23,8%) y el cánnabis (19,6%); los episodios de urgencias están relacionados con los opioides en el 7,1% y en el 5,3% con los antidepresivos (Tabla 2 y Figura 5).

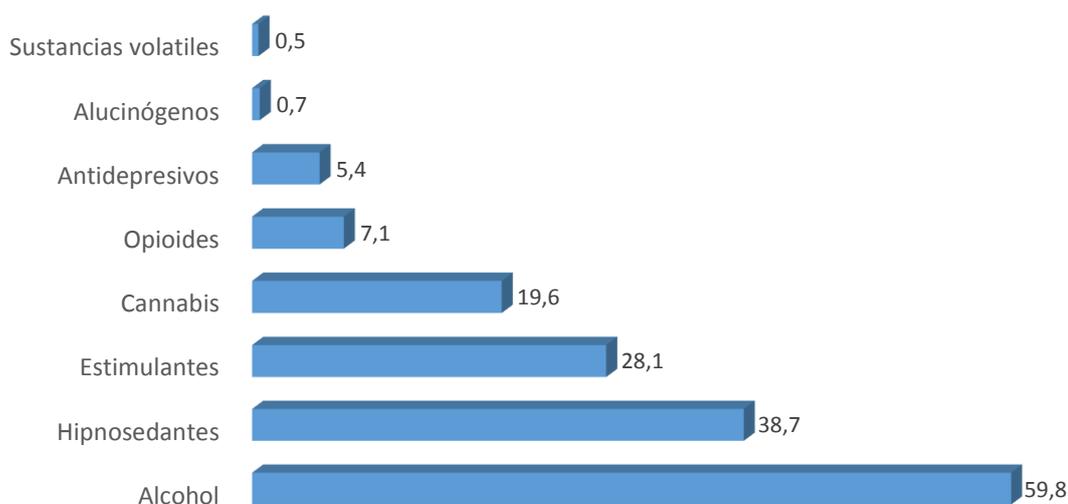


**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia, Comunidad de Madrid, 2020**

SUSTANCIAS	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>73</b>	<b>7,1</b>
Heroína	40	3,9
Metadona	16	1,6
Otros opioides	17	1,7
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>288</b>	<b>28,1</b>
Cocaína	244	23,8
Anfetaminas	21	2,0
MDMA y otras drogas de diseño	11	1,1
Otros estimulantes	12	1,2
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>397</b>	<b>38,7</b>
Benzodiazepinas	354	34,5
Antipsicóticos	34	3,3
Otros hipnosedantes	9	0,9
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>201</b>	<b>19,6</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>55</b>	<b>5,4</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>614</b>	<b>59,8</b>

**Nota.-** Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.026)

**Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia, Comunidad de Madrid, 2020**



En un 3,9% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,0% con el consumo de anfetaminas y en el 1,1% con el consumo de MDMA y otras drogas de diseño.

En relación con las nuevas sustancias, se han registrado 9 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxibutírico (hipnosedante), 12 por consumo de mefedrona (estimulante), y 4 por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 33,7% de los episodios se relacionaron con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente ninguna otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Se observan diferencias por género para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cánnabis y opioides en los hombres (Tabla 3 y Figura 6).

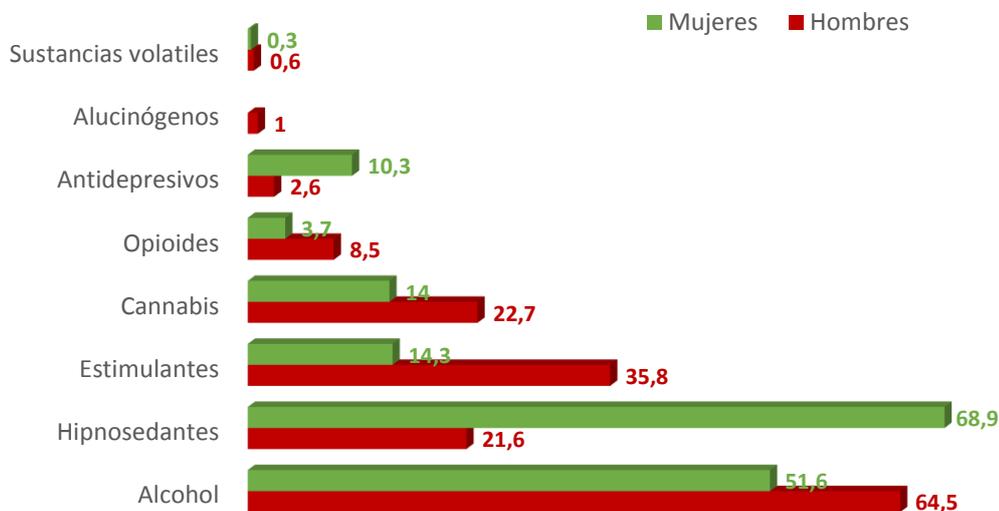
**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**

SUSTANCIAS	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>59</b>	<b>8,5</b>	<b>14</b>	<b>3,7</b>
Heroína	36	5,5	4	1,0
Metadona	15	2,3	1	0,3
Otros opioides	8	1,2	9	2,4
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>235</b>	<b>35,8</b>	<b>53</b>	<b>14,3</b>
Cocaína	196	29,9	48	13
Anfetaminas	16	2,4	5	1,3
MDMA y otras drogas de	11	1,7	-	-
Otros estimulantes	12	1,8	-	-
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>142</b>	<b>21,6</b>	<b>255</b>	<b>68,9</b>
Benzodiazepinas	120	18,3	234	63,2
Antipsicóticos	13	2	21	5,7
Otros hipnosedantes	9	1,4	-	-
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>7</b>	<b>1,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>149</b>	<b>22,7</b>	<b>52</b>	<b>14,0</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>17</b>	<b>2,6</b>	<b>38</b>	<b>10,3</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>423</b>	<b>64,5</b>	<b>191</b>	<b>51,6</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (656 en hombres y 370 en mujeres)

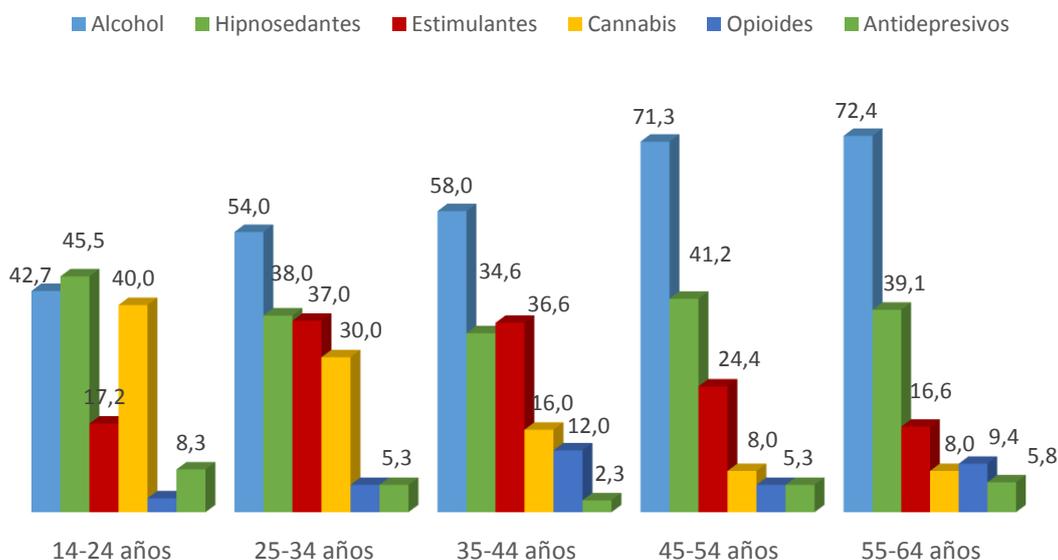


**Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la Figura 7. El alcohol es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad, aumentando su presencia con la edad. El papel del cannabis disminuye con la edad, mostrando el mayor consumo el grupo de edad más joven (14-24 años). En los grupos de 25-34 y 35-44 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 35 a 44 años el de opioides, en el grupo de 14 a 24 años se registra en los episodios de urgencias el mayor consumo de hipnosedantes.

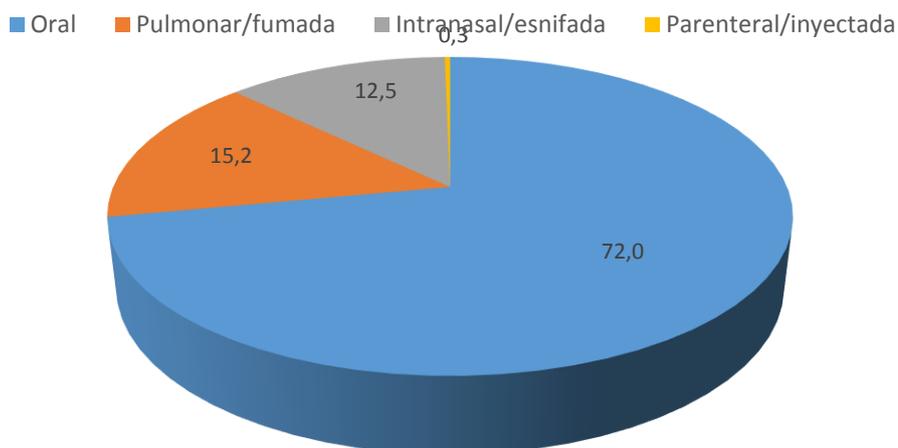
**Figura 7.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad, Comunidad de Madrid, 2020**



### Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 94,8% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (72%), seguida de la pulmonar o fumada (15,2%) y la intranasal o esnifada (12,5%). En el 0,3% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (Figura 8).

**Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Vía de administración de las sustancias, Comunidad de Madrid, 2020**

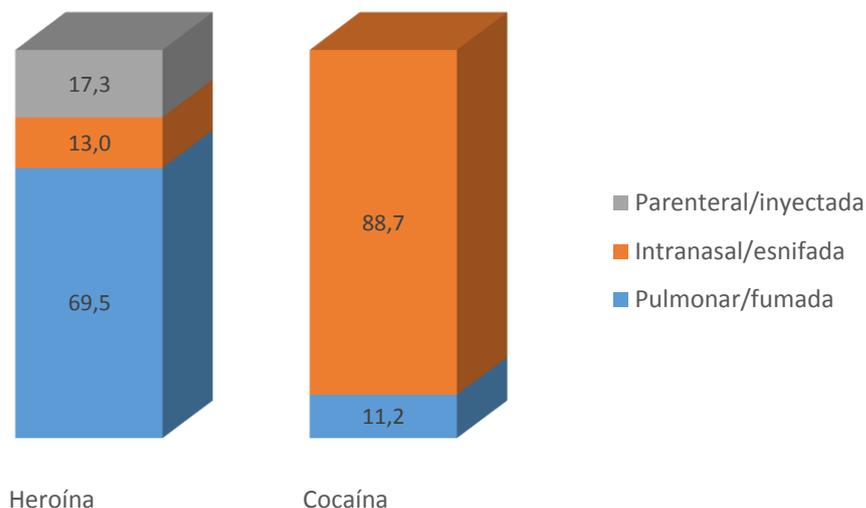


Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (69,5%). La vía parenteral o inyectada se utilizó para la administración de heroína en el 17,3% de los casos (Figura 8).

Para la cocaína la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (88,7%), seguida de la vía pulmonar o fumada (11,2%) (Figura 9).



**Figura 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Vía de administración de heroína y de cocaína, Comunidad de Madrid, 2020**



### Síntomas clínicos

Sólo se recogen los síntomas en 273 episodios de los 1026 ocurridos en el año 2020 (26,6%). El número de síntomas por episodio de ingreso registrado es de 1,5. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (49,1%), la agitación/agresividad (16,5%), el coma/pérdida de conciencia (13,2%) y las convulsiones y dolor en el pecho, ambas con un 11,0%.



**Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los síntomas al ingreso por droga relacionada, Comunidad de Madrid, 2020**

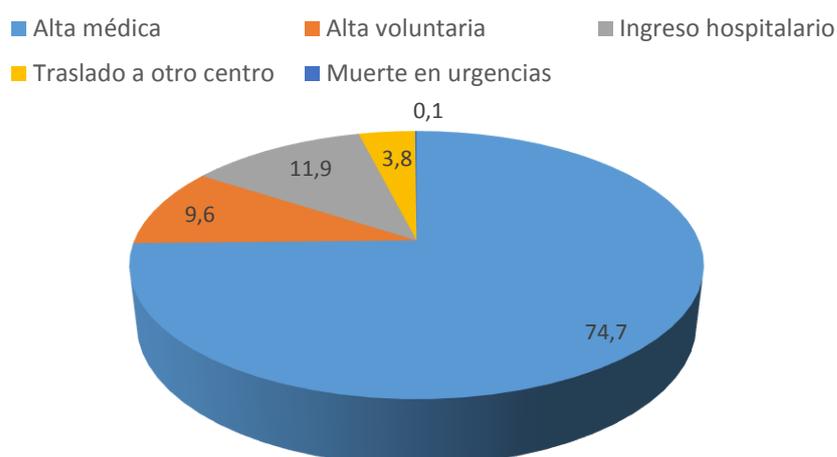
<b>Síntomas clínicos al ingreso</b>	Opiáceos	Estimulantes	Hipnóticos y sedantes	Alucinógenos	volátiles	Cánnabis	Alcohol	Antidepr.	Total síntomas	Total episodios	% síntomas sobre episodios
Agitación/agresividad	-	8	3	1	-	13	19	1	45	27	<b>16,5</b>
Alucinaciones/Delirios	-	2	1		-	1	4		8	5	2,9
Ansiedad	2	30	35	1	-	18	42	6	134	89	<b>49,1</b>
Coma/Pérdida de conciencia	1	6	6	-	-	5	15	3	36	23	<b>13,2</b>
Convulsiones	1	7	-	-	-	7	14	1	30	23	<b>11,0</b>
Desorientación	-	-	-	-	-		1	-	1	1	0,4
Diarrea	2	4			-	4	6	-	16	10	5,9
Disnea	-	-	-	-	-	2		-	2	2	0,7
Dolor abdominal	1	3	2	-	-	7	13	-	26	21	9,5
Cefalea	-	-	1	-	-	-	2	-	3	3	1,1
Dolor de pecho	2	12	1	-	-	5	10	-	30	17	<b>11,0</b>
Hipertensión	1		5	-	-	1	1	1	9	4	3,3
Fiebre	1	1		-	-	2	3	1	8	7	2,9
Mareos	-	2	1	-	-		1	-	4	3	1,5
Palpitaciones	1	9	-	-	1	4	7	-	22	13	8,1
Pánico	-	-	1	-	-	1		-	2	2	0,7
Temblores	-	-	-	-	-		1	-	1	1	0,4
Vómitos / náuseas	2	5	-	-	-	10	10	-	27	22	9,9
<b>Total droga relacionada</b>	<b>14</b>	<b>89</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>149</b>	<b>13</b>	<b>404</b>	<b>273</b>	<b>100</b>



## Resolución de la urgencia

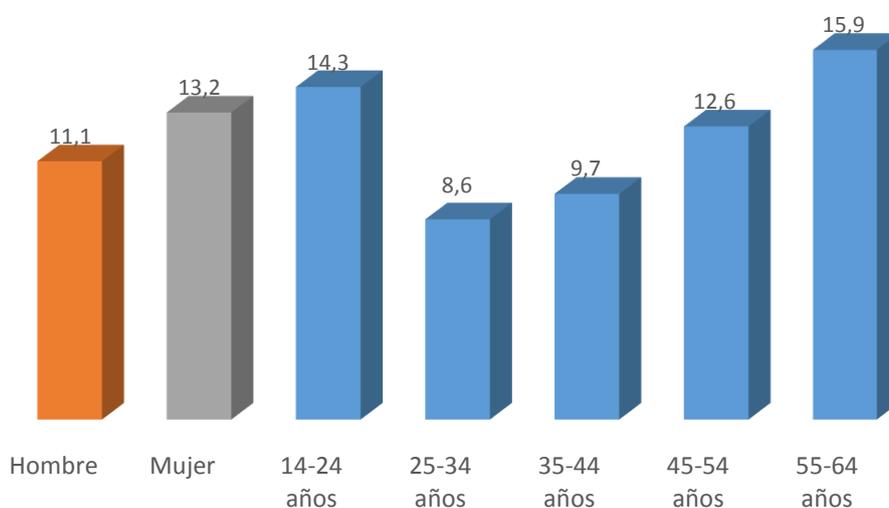
La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (74,7%). Un 11,9 % de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 9,6% pidieron el alta voluntaria y un 3,8% fueron trasladados a otro centro. (Figura 10).

**Figura 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la resolución de la urgencia, Comunidad de Madrid, 2020**



La proporción de ingresos ha sido del 11,1% en hombres y del 13,2% en mujeres, aumentando con la edad, a excepción del grupo más joven (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (14,9%).

**Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Ingreso hospitalario según sexo y edad, Comunidad de Madrid, 2020**



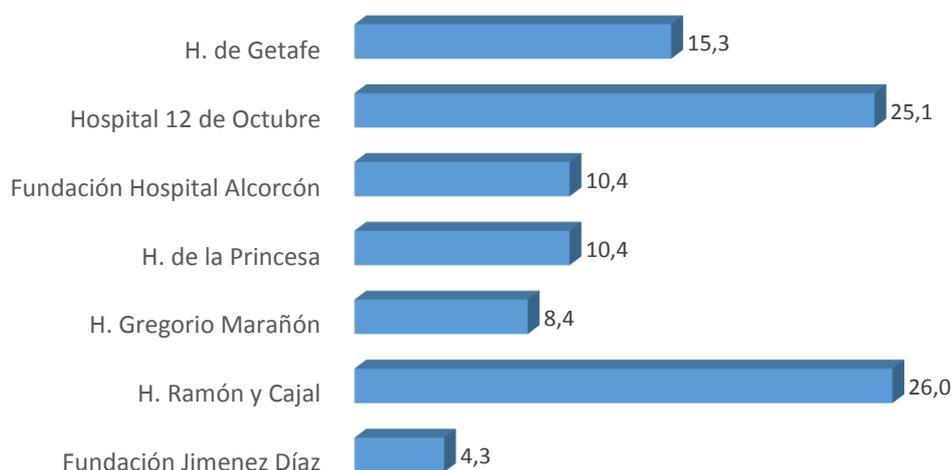
### Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se menciona únicamente el consumo de alcohol se diferencian del resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (26,0% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (25,1%) (Figura 12).

El 14,7% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (21,7% en mujeres y 11,7% en hombres).

Las principales patologías registradas han sido los trastornos de ansiedad (43,1%), la depresión (23,5%) y los trastornos de la personalidad (29,4%).

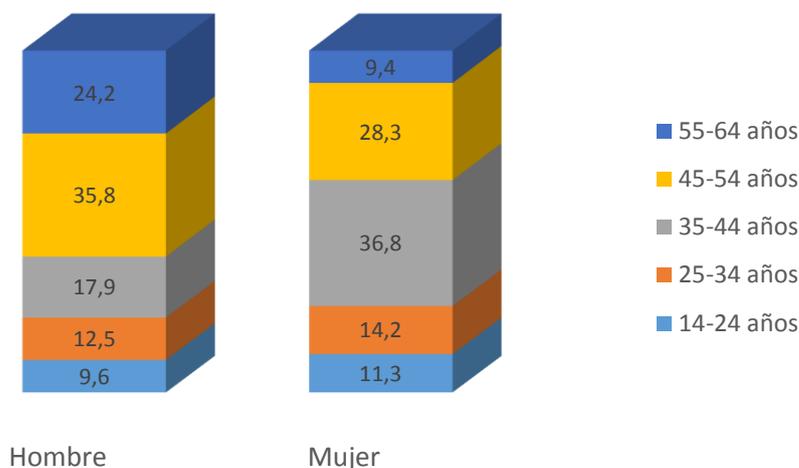
**Figura 12.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol. Número de episodios por hospital, Comunidad de Madrid, 2020**



El 69,4% son hombres y la media de edad es de 43,5 años. La distribución por grupos de edad se muestra en la Figura 13, observándose en los hombres la mayor presencia a partir de los 45 años y en las mujeres los grupos más jóvenes.



**Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol. Distribución por sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid, 2020**



El 66,8% de los episodios con sólo consumo de alcohol fueron atendidos por internistas, el 22% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Se registra una media de 1,7 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” suponiendo el 66,2% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (12,7%) y de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (6,8%) (Tabla 5).

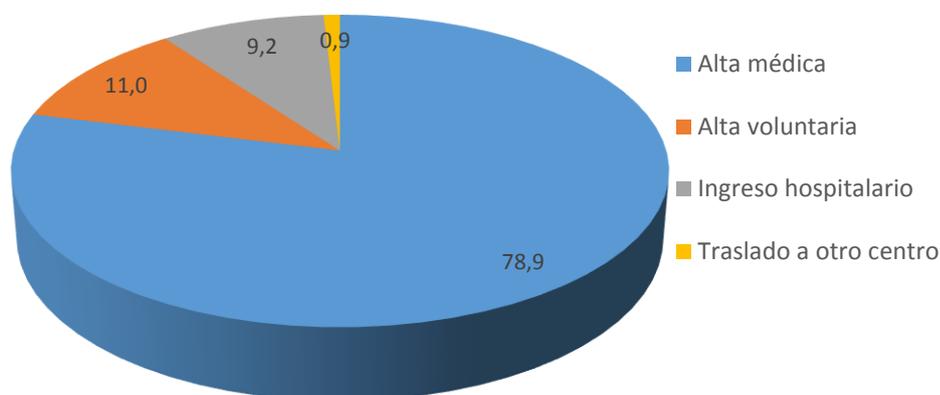
**Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol. Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10, Comunidad de Madrid, 2020**

Diagnóstico	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	0,7
Enfermedades de la sangre y órg. hematopoyéticos	2	0,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	1,7
Trastornos mentales y del comportamiento	382	66,2
Enfermedades del sistema nervioso	13	2,3
Enfermedades del sistema circulatorio	2	0,3
Enfermedades del sistema respiratorio	8	1,4
Enfermedades del aparato digestivo	38	6,6
Enf. del aparato genitourinario	3	0,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	73	12,7
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	39	6,8
Causas externas de morbilidad	3	0,5
Factores que influyen en el estado de salud	0	0
Total	577	100

El principal diagnóstico específico fue el de “Abuso de alcohol con intoxicación” registrado en el 38,4% de los casos, un 4,5 % el de “Dependencia de alcohol”, en el 6,5% de los episodios se registraba también un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza” y en el 3,5% el de “Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional”.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (78,9%). Un 9,2% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 11% pidieron el alta voluntaria y un 0,9% fueron trasladados a otro centro (Figura 14). Los hombres presentan una mayor proporción de ingresos que las mujeres (14,5% vs 6,1%).

**Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.  
Distribución según la resolución de la urgencia,  
Comunidad de Madrid, 2020**



## RESULTADOS DE LABORATORIO

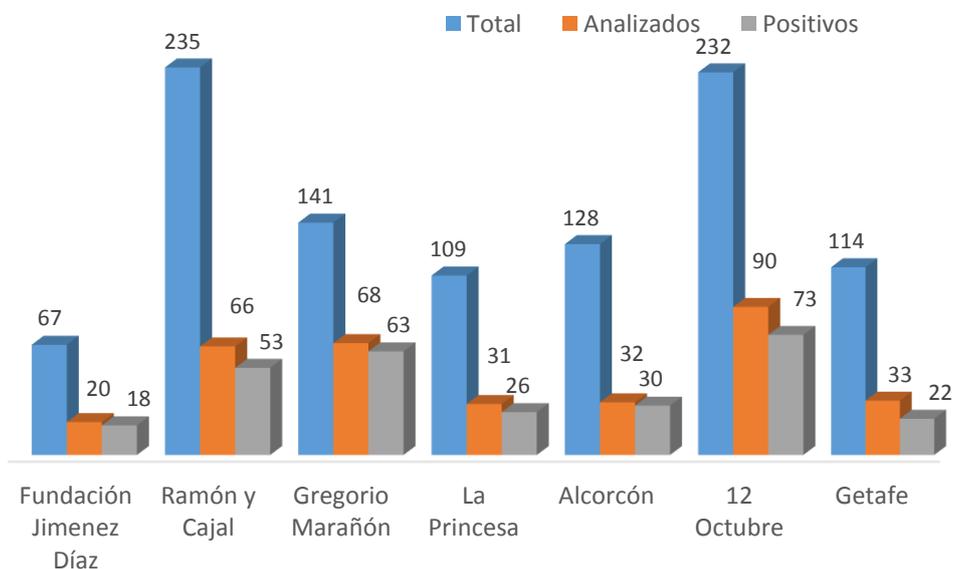
La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias se realiza a criterio del profesional que atiende la urgencia y la posibilidad de determinar las diferentes sustancias depende de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2020 se han realizado analíticas en 340 de los episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (33,1%). Se presentan diferencias por hospital (Figura 15), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (48,2%).

En el 83,8% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital Gregorio Marañón, la Fundación Hospital Alcorcón y la Fundación Jimenez Díaz presentan el mayor porcentaje de episodios positivos (más del 90) (Figura 15).

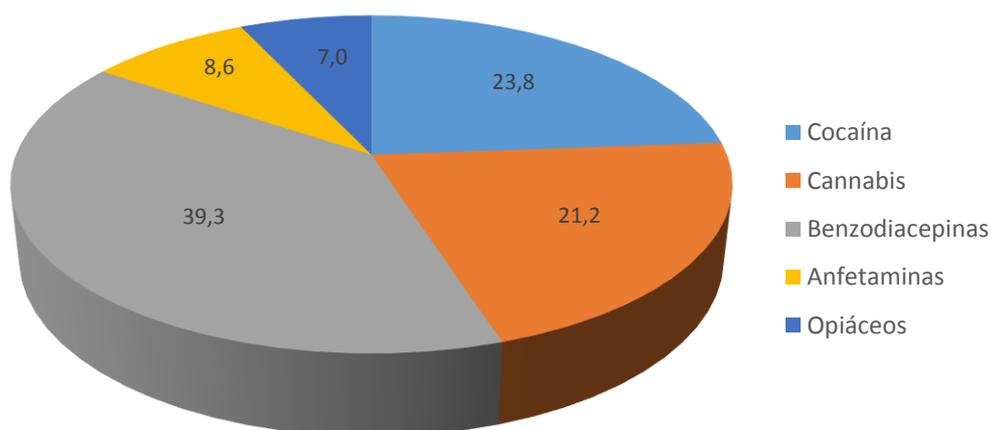


**Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los episodios analizados y positivos por hospital, Comunidad de Madrid, 2020**



Se han detectado un total de 524 sustancias (media de 1,8 sustancias por episodio con resultados positivos). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (39,3%), cocaína (23,8%), cánnabis (21,2%), opiáceos (7%) y anfetaminas (8,6%) (Figura 16).

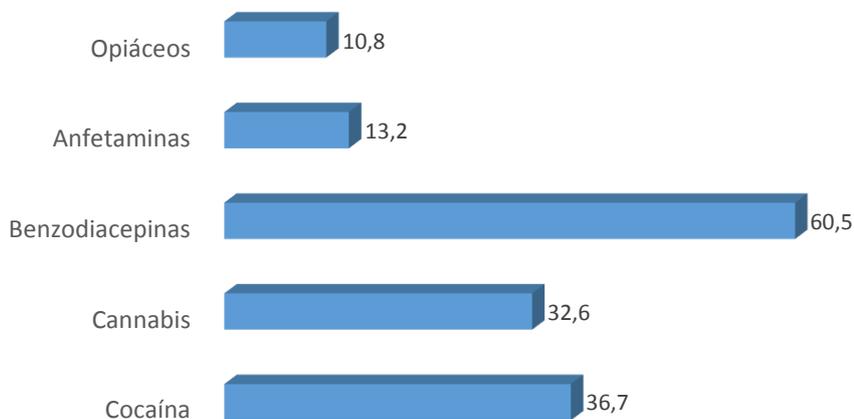
**Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2020**



En el 60,5% de los episodios analizados se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 36,7%, cánnabis en el 32,6%, opiáceos en el 10,8%, anfetaminas en el 13,2% (Figura 17).

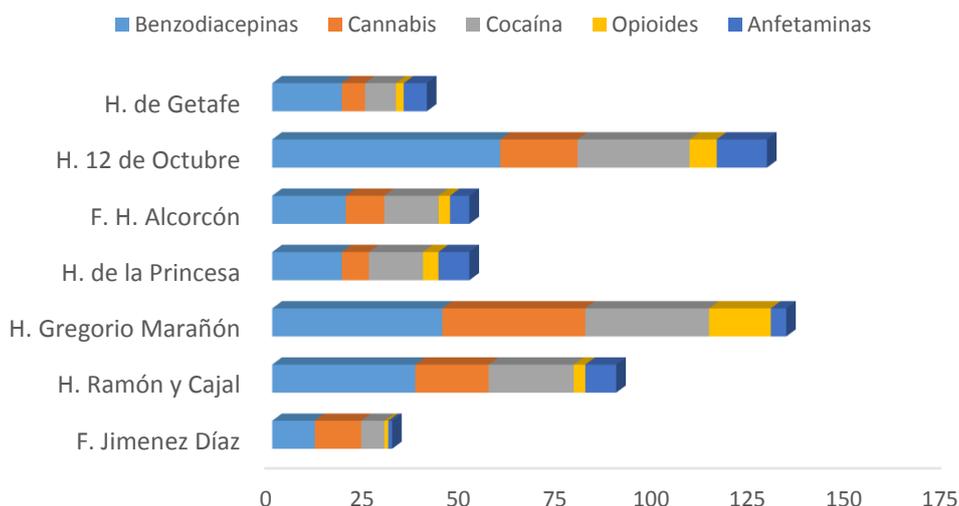


**Fig.17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Porcentaje de episodios según las sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2020**



También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en todos los hospitales (Figura 18).

**Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Sustancias detectadas por hospital, Comunidad de Madrid, 2020**



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 19). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres, mostrando el cánnabis y la cocaína un mayor papel en los hombres. Las anfetaminas se detectan en una proporción similar en ambos sexos.

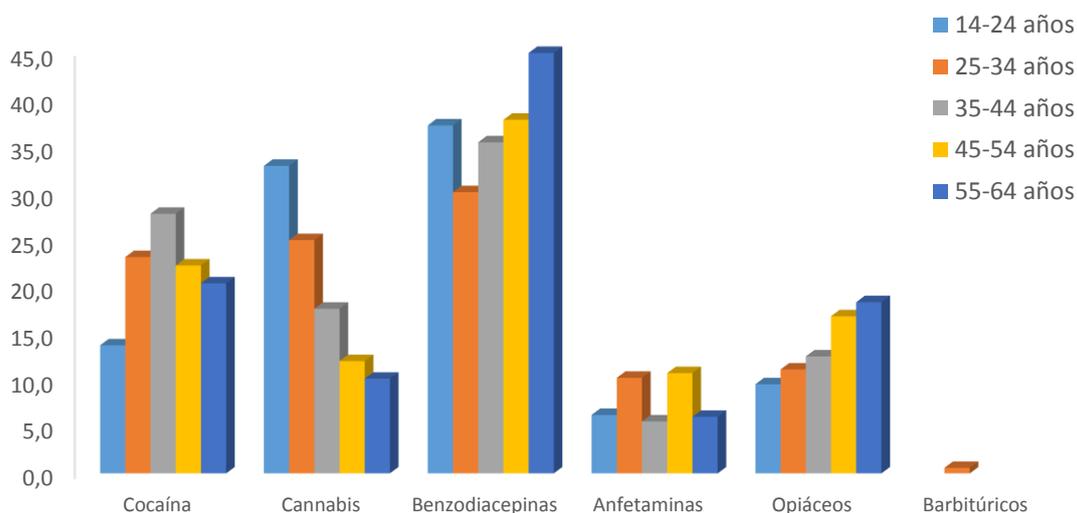


**Figura 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Sustancias detectadas por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad (Figura 20). Las benzodiacepinas y los opiáceos aumentan con la edad y el cánnabis disminuye.

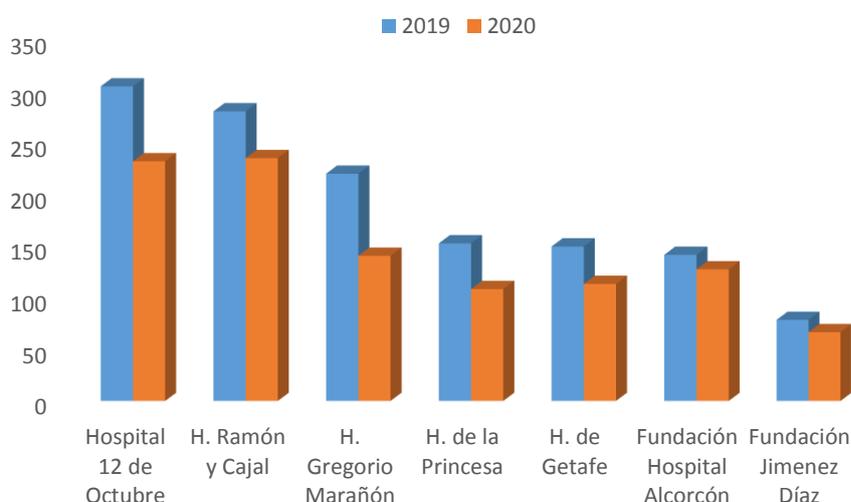
**Figura 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Sustancias detectadas por grupo de edad, Comunidad de Madrid, 2020**



## COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

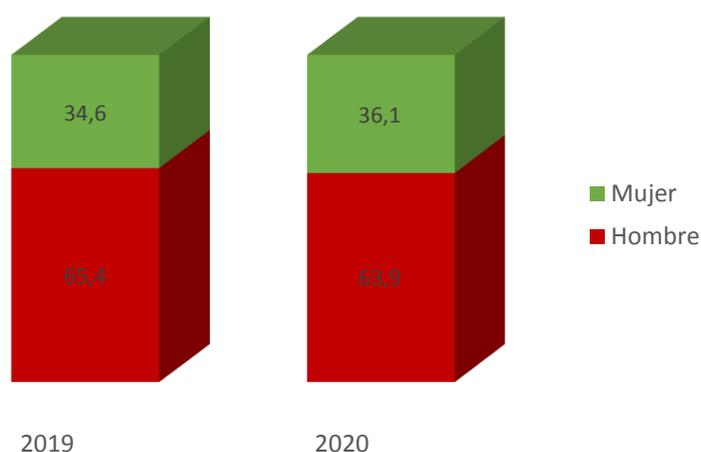
En la comparación con el año anterior se observa una disminución del número total de episodios registrados (1.328 en 2019 y 1.026 en 2020), que se presenta en la mayoría de los hospitales (Figura 21).

**Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución del número de episodios por hospital, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



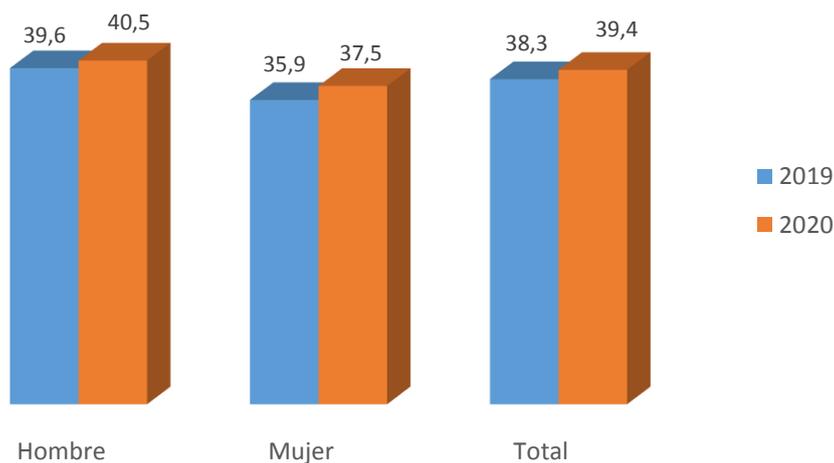
En el año 2020 se observa un aumento en el porcentaje de mujeres, que ha sido del 36,1% (34,6% en 2019) (Figura 22).

**Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por sexo, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



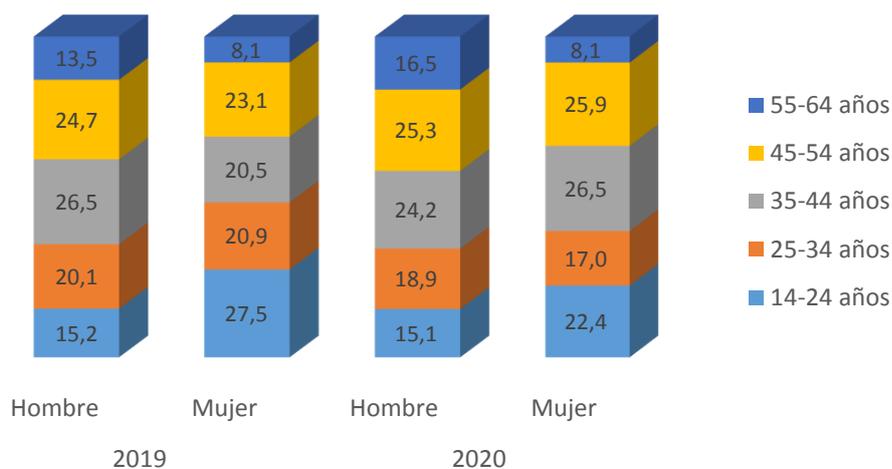
La media de edad global ha sido mayor en 2020, aumentando la media de edad de las mujeres y la de los hombres en 2020 respecto a 2019 (Figura 23).

**Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



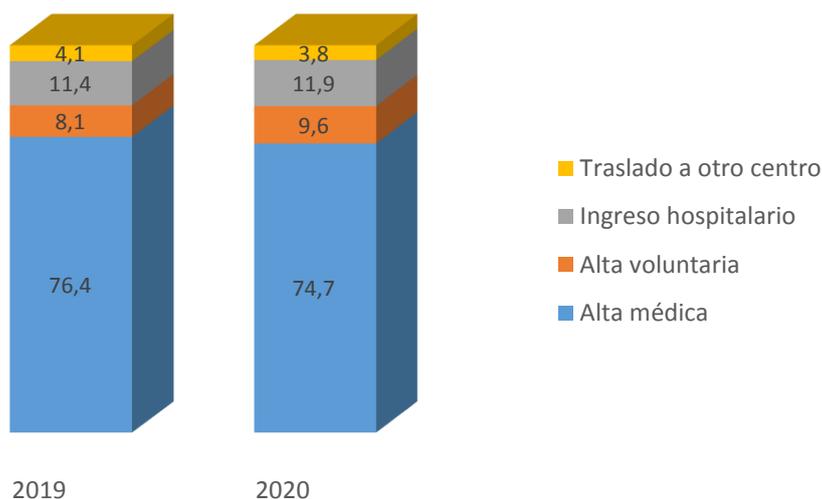
En la distribución por sexo y grupo de edad observamos una mayor proporción de hombres mayores y menor proporción de mujeres jóvenes en 2020 respecto a 2019 (Figura 24).

**Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por grupos de edad, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



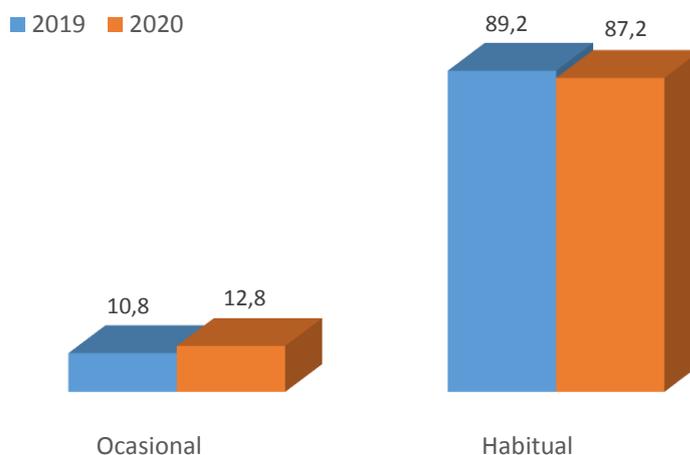
Respecto a la resolución de la urgencia, no se observan diferencias importantes al comparar ambos años, aunque la proporción de ingresos hospitalarios ha aumentado ligeramente en 2020 (11,9%) respecto a la registrada en 2019 (11,4%) (Figura 25).

**Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Resolución de la urgencia, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



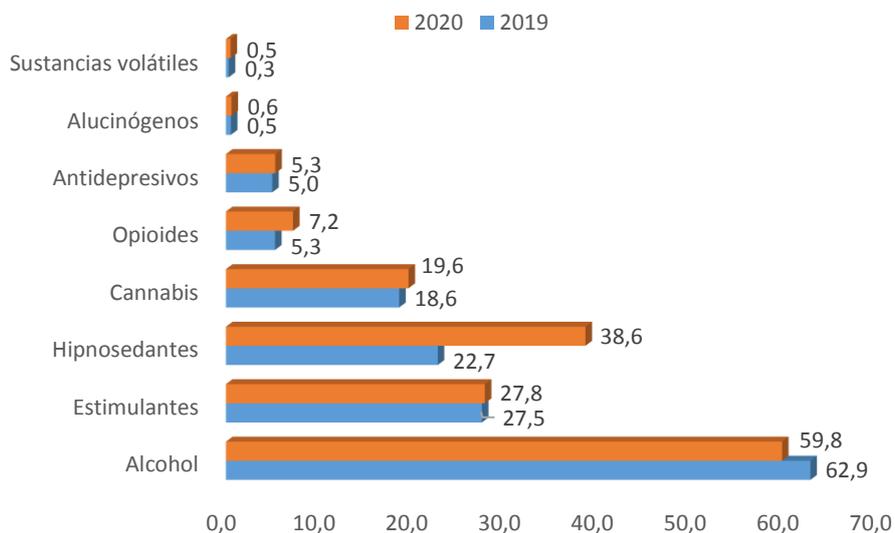
La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2020 una mayor proporción de consumo ocasional respecto a 2019 (Figura 26).

**Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según tipo y frecuencia de consumo, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



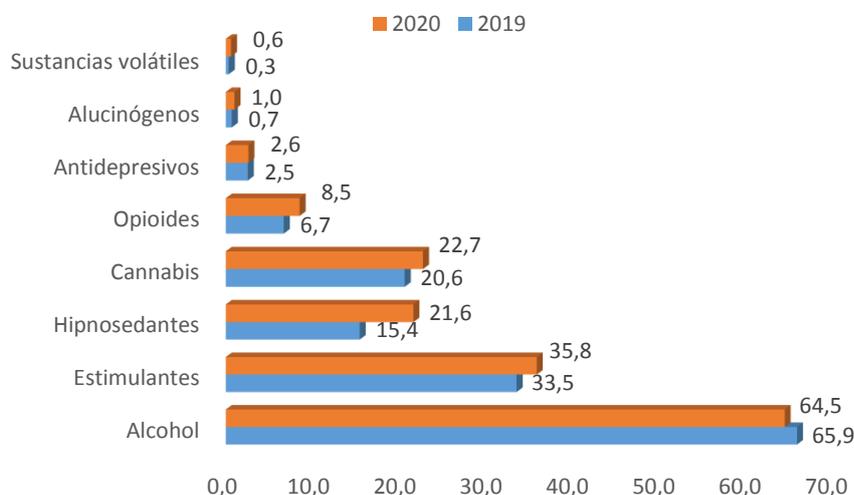
Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2020 la proporción de episodios relacionados con el alcohol han disminuido, aumentando los relacionados con el resto de sustancias. (Figura 27).

**Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según las sustancias, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**

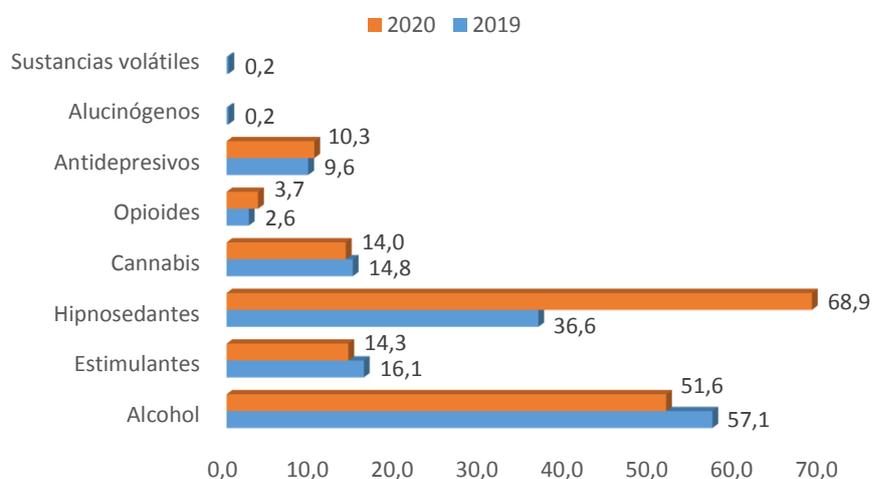


Se presentan algunas diferencias por sexo. En los hombres disminuye ligeramente el alcohol y aumentan el resto de los grupos, (Figura 28); y en las mujeres aumentan los antidepresivos y, hasta casi duplicarse, los hipnosedantes, disminuyendo el resto (Figura 29).

**Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según las sustancias en hombres, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**

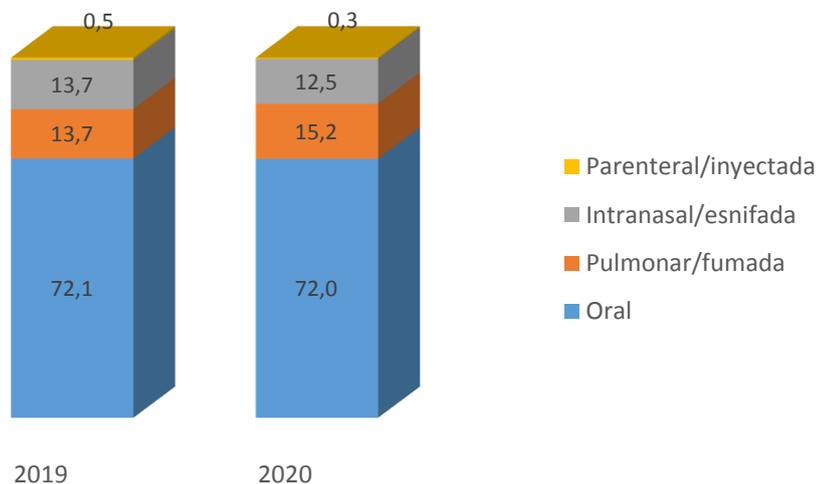


**Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según las sustancias en mujeres, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



En cuanto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, se presenta un patrón muy similar en ambos años (Figura 30).

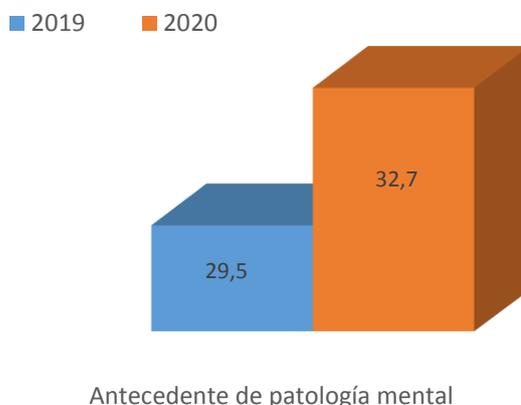
**Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Uso de la vía parenteral, Comunidad de Madrid, años 2019 y 2020**



En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, no se han presentado diferencias importantes en ambos años. En 2020 ha disminuido el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 7,4% de los episodios (15% en 2019). Por su parte también ha aumentado el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental (Figura 31).



**Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Antecedentes de patología mental e intento de suicidio, Comunidad de Madrid, 2019-2020**



## DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas son hombres de mediana edad y en una importante proporción son policonsumidores. En el año 2020 el 87,2% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 11,9% requirió ingreso hospitalario, lo que señala la importancia de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Más del 30% tenía antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la asociación descrita entre trastornos mentales y abuso de sustancias (patología dual).

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis, aunque el alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 59,8% de los episodios. El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que en la Comunidad de Madrid ya en 2018 se incluyeran en este indicador todos los episodios relacionados con su consumo de alcohol, ya que hasta entonces sólo se recogían los episodios en los que también estaban presentes otras sustancias. Este indicador fue introducido a nivel nacional en el protocolo del SEIDA en la modificación de diciembre de 2019, siendo por tanto 2020 el primer año que se recoge en ese nivel.

Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (33,7% de los episodios), observamos que presentan un patrón diferente al resto de episodios. Los pacientes tienen una media de edad mayor (a expensas de los hombres, 44,8 vs 40,5 años), presentan un mayor consumo habitual de la sustancia (96,6% vs 87,2%) y una menor proporción de antecedentes de patología mental (14,7% vs 32,7%). El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación, presentando en casi un 7% de los casos traumatismos de la cabeza.



En las urgencias por consumo de sustancias el patrón de consumo de los pacientes difiere por sexo y edad, con mayor consumo en mujeres de hipnosedantes y antidepresivos, y en hombres del resto de sustancias, (especialmente estimulantes, cánnabis y alcohol). Estas diferencias se observan también en las encuestas de consumo y en el resto de indicadores de problemas derivados del consumo, por lo que la perspectiva de género ha de tenerse en cuenta en el abordaje de este problema.

Se observa un incremento de los ingresos con la edad. Si bien en 2020 el mayor número de ingresos se corresponden con el alcohol y los hipnosedantes, el porcentaje de ingresos es mayor en los episodios relacionados en el consumo de otras sustancias psicoactivas (sobre todo antidepresivos) y de hipnosedantes. Se presentan más ingresos en los episodios en pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual.

Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias, siendo las más halladas las benzodiacepinas, la cocaína y el cánnabis. Respecto a las diferencias por hospitales hay que tener en cuenta que la solicitud de pruebas de determinación analítica de sustancias se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente y que no todos los hospitales disponen de pruebas de detección para todas las sustancias.

Al comparar las características de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020 con los registrados en 2019 observamos una disminución del número de episodios y una mayor proporción de mujeres. También ha aumentado la proporción de episodios en los que el paciente realizaba un consumo ocasional de las sustancias.

El descenso en el número de episodios de urgencias seguramente esté en relación con la pandemia de Covid-19 y el estado de alarma decretado para combatirla ya que se observa un descenso en la media de episodios en marzo, después de los dos primeros meses de 2020. El descenso se observa sobre todo en los episodios relacionados con el alcohol. Un patrón similar de descenso se produce en los episodios registrados de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancia psicoactivas en 2020.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias el cambio más importante que se observa en 2020 respecto a 2019 es el incremento en los hipnosedantes y la disminución del alcohol. La proporción de episodios relacionados con el resto de las sustancias se incrementa ligeramente en 2020.

Las vías de administración de las sustancias y la proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario no han mostrado diferencias importantes respecto a 2019.

La información obtenida del indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas es compatible y se complementa con la procedente de otros indicadores de consumo problemático. En el año 2020 los sujetos en tratamiento por



consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (78,7%), adultos jóvenes (media de edad 41,8 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo el alcohol, la cocaína, y el cánnabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento los pacientes por primera vez.

La menor edad media de los sujetos que acuden a los servicios de urgencias por consumo de sustancias, respecto a los sujetos en tratamiento es sobre todo debida a la menor edad media de las mujeres que acuden, ya que en los hombres la edad media en ambos casos es igual.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2019) que se realizó entre febrero y marzo de 2020, el 10,8% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cánnabis en el último año y el 2,1% había consumido cocaína.

## CONCLUSIONES

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto de mediana edad, en muchos casos policonsumidor. La cocaína es la principal droga ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis; siendo el alcohol la principal sustancia relacionada con estos episodios.

Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que han de tenerse en cuenta tanto en el abordaje de los pacientes como en los programas de prevención.

En el año 2020 se ha observado una disminución del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2019, con un perfil de presentación con ligeras variaciones. Aumenta la proporción de mujeres, el consumo ocasional y el porcentaje de episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes (benzodiacepinas).

Es de gran importancia registrar en la historia clínica el tipo de consumo realizado por los pacientes (frecuencia, cantidad, vía de administración), así como determinar las sustancias implicadas en el episodio de urgencias, especialmente en los que presentan mayor gravedad, por lo que sería deseable incrementar el porcentaje de analíticas realizadas y establecer un sistema de envío de muestras a los laboratorios de referencia capaces de identificar las nuevas sustancias.

Los servicios de urgencias tienen un papel en la prevención de los consumos de riesgo, así como en la derivación de pacientes a recursos específicos. Para ello sería importante que los profesionales estuvieran formados en las técnicas de intervención breve.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2020. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>
2. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2019. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Ref. 20270. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50380>
3. Urgencias Extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Año 2020. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>



# **URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## **COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020**

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



## RESUMEN

**Antecedentes:** En el año 2010 se incorpora la información procedente de los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR a los indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid.

**Objetivos:** Describir los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR en el año 2020, así como su comparación con el año anterior.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los episodios de urgencias atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR en el año 2020. Se analizan los episodios relacionados con el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas en pacientes de 14-64 años, en una semana de cada mes seleccionada al azar.

**Resultados:** En el año 2020 se registraron 882 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. El 63,0% eran hombres y la media de edad fue de 37,8 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (96,6%). En el 57,9% de los episodios se realizó traslado de los pacientes al hospital. La principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias ha sido el alcohol (76,4%), seguido de las benzodiacepinas (13,2%), la cocaína (8,8%), y el cánnabis (6,3%). El 68,7% de los episodios con sustancia conocida se relacionaron sólo con el consumo de alcohol. Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad en las sustancias relacionadas con la urgencia. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos, y los hombres de alcohol, estimulantes, cánnabis y opioides. El alcohol predomina en las edades extremas, el cánnabis en los más jóvenes y los estimulantes en el grupo de edad de 25-44 años.

Se presentan algunas diferencias entre los dos servicios de emergencias (SAMUR y SUMMA) en el perfil de los pacientes atendidos y en las sustancias relacionadas con la urgencia. La proporción de varones es mayor en las urgencias atendidas por SAMUR que en las atendidas por SUMMA. La media de edad de los hombres atendidos por SAMUR es menor que la de los atendidos por SUMMA, manteniéndose similar la edad media de las mujeres. Se registra una mayor proporción de hipnosedantes en SUMMA que en SAMUR.

**Conclusiones:** Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se relacionan con el consumo de alcohol. Al comparar con el año anterior, en 2020 se observa un descenso notable del número de episodios, probablemente influido por la existencia este año de la pandemia de Covid-19; se observa un mayor porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención y una disminución de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol. La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información del indicador de urgencias hospitalarias.



## INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se incorporaron al sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas las urgencias atendidas en el ámbito extrahospitalario por los servicios de emergencias sanitarias SUMMA 112 y SAMUR.

En el año 2018 se amplió el grupo de edad del indicador, recogiendo los episodios en pacientes de 14 a 64 años y se incluyeron todos los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol (hasta entonces sólo se recogían si se asociaban al consumo de otras sustancias).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en los servicios de emergencias sanitarias (SUMMA 112 y SAMUR) durante 12 semanas (una semana de cada mes elegida al azar que coincide con la del indicador de urgencias hospitalarias).

Se registra la siguiente información: edad, sexo, fecha de la urgencia, recurso movilizado, diagnóstico, resolución de la urgencia, hospital al que se remite y sustancias consumidas.

## RESULTADOS

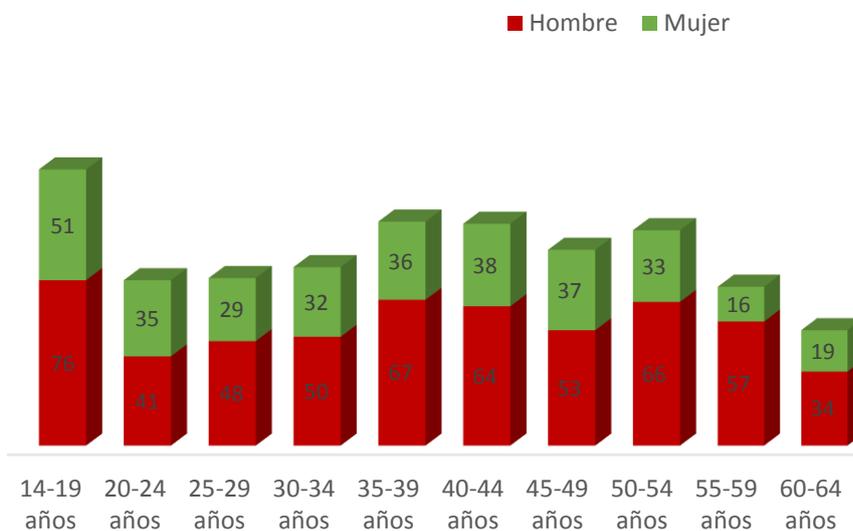
En el año 2020 se han registrado un total de 882 episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, 629 atendidos por el SAMUR (71,3%) y 253 atendidos por el SUMMA 112 (28,7%).

El 63,0% de los pacientes atendidos eran hombres y la media de edad fue de 37,8 años, con diferencias por sexo (38,6 en hombres y 36,4 en mujeres). El mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 14-19 años (14,4%) (Figura 1).

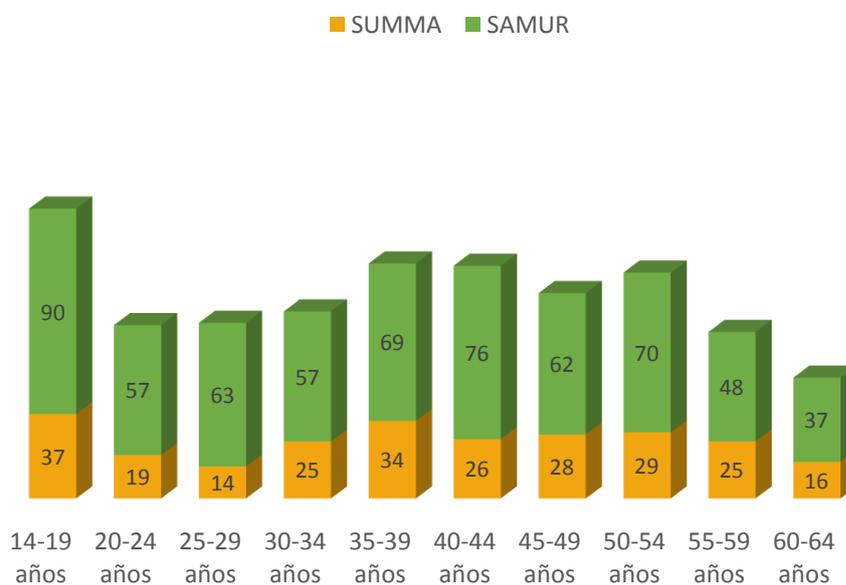
Se presentan diferencias en los pacientes atendidos por los dos servicios de emergencias (Figura 2), con una mayor proporción de hombres en los pacientes atendidos por SAMUR (65,5%) que en los atendidos por SUMMA (56,9%). La edad media en hombres es menor en los pacientes atendidos por SAMUR (38,0 años) que en SUMMA (40,2 años). Por el contrario, la edad media en mujeres es similar en ambos recursos SUMMA (36,0 años) que en SAMUR (36,6 años).



**Figura 1.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid. Año 2020**



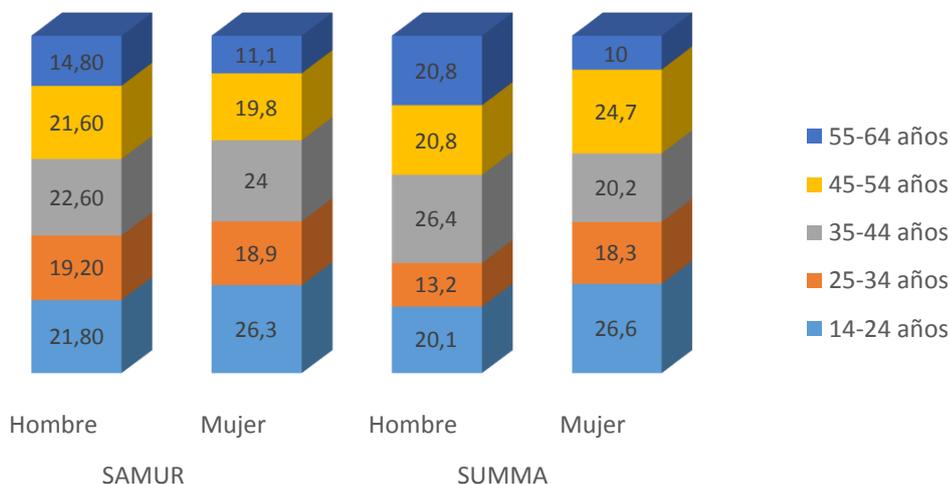
**Figura 2.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según servicio de emergencias y grupo de edad, Comunidad de Madrid. Año 2020**



En la Figura 3 se muestra la distribución por sexo y edad según el servicio de emergencias, observándose que tanto en el SUMMA como en el SAMUR, el mayor número de casos corresponde en hombres al grupo de 35-44 años y en mujeres al grupo de 14-24 años.

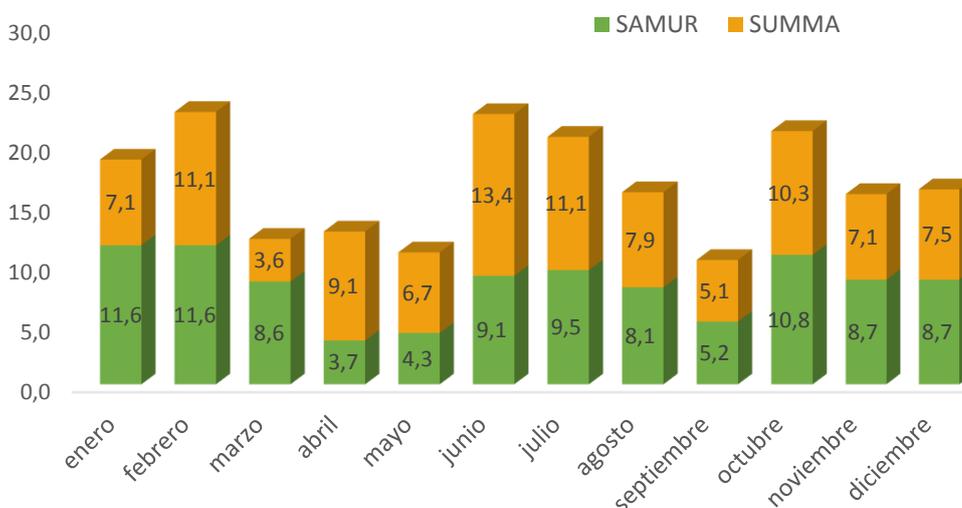


**Figura 3.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según servicio de emergencias, sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid. Año 2020**



Se observa que la media de episodios atendidos en los dos primeros meses de 2020 fue de 96 (10,9%), en los cuatro meses restantes del primer semestre la media fue de 61 casos (6,9%) y en el segundo semestre del año la media de admisiones fue de 74. (8,4%). El patrón temporal fue similar en los atendidos por SUMMA y por SAMUR (Figura 4).

**Figura 4.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según servicio de emergencias y mes, Comunidad de Madrid. Año 2020**



## Diagnóstico de la urgencia

El número medio de diagnósticos por episodio de urgencias ha sido de 1,3. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de “Trastornos mentales y del comportamiento” que supuso el 89,3% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (6,5%) (Tabla1).

**Tabla 1.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10. Comunidad  
de Madrid. Año 2020**

DIAGNÓSTICOS	Frecuencia	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento	1028	89,3
Enfermedades endocrinas	4	0,3
Enfermedades del aparato digestivo	1	0,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	75	6,5
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	42	3,6
Total	1.151	100,0

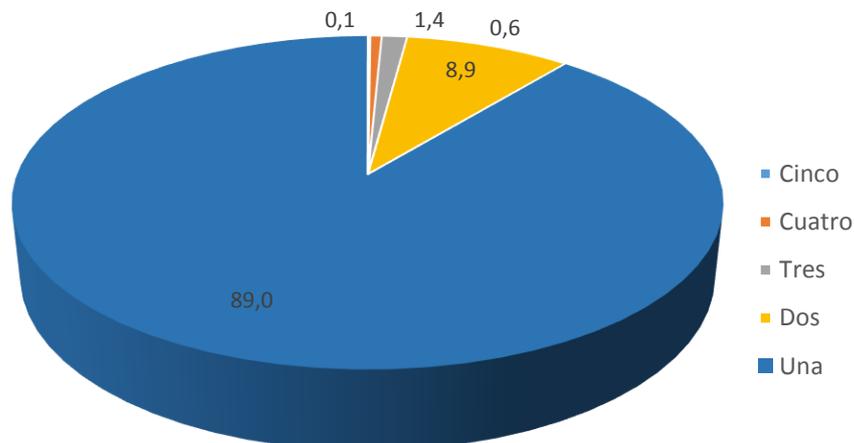
**Nota.-** Un paciente puede tener más de un diagnóstico

## Sustancias consumidas

De los 882 episodios de urgencias registrados en 71 no se dispone de información sobre la sustancia consumida (8%), recogiendo un total de 924 sustancias psicoactivas. En el 89,0% de los episodios se consume sólo una sustancia, en el 8,9% dos y en el 2,1% más de dos sustancias (Figura 5).



**Figura 5.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según el número de sustancias consumidas, Comunidad de Madrid. Año 2020**



El alcohol fue la sustancia que se identificó con mayor frecuencia (76,4%), seguido a gran distancia de las benzodiacepinas (13,2%), la cocaína (8,8%) y el cánnabis (6,3%). En un 2,8% de los episodios se registró consumo de opioides (Tabla 2 y Figura 6). El 63,2% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol.

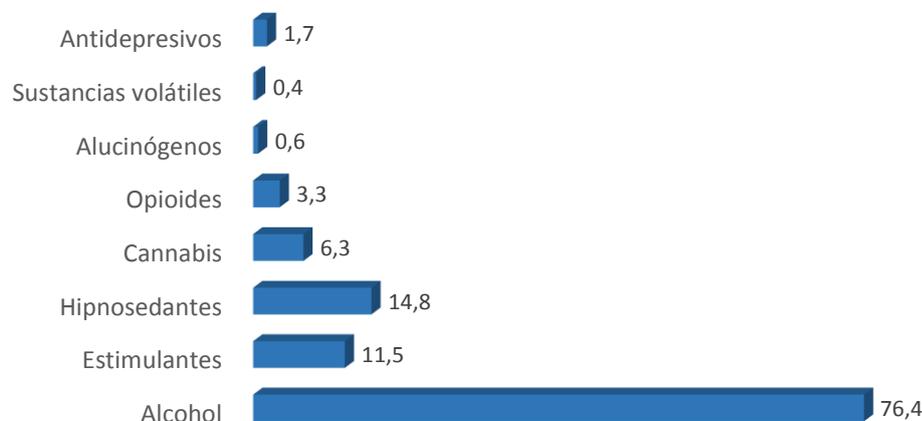
**Tabla 2.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la sustancia consumida, Comunidad de Madrid. Año 2020**

SUSTANCIAS	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>27</b>	<b>3,3</b>
Heroína	13	1,6
Metadona	3	0,4
Otros opioides	8	1,0
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>93</b>	<b>11,5</b>
Cocaína	71	8,8
Anfetaminas	10	1,2
MDMA y otras drogas de diseño	9	1,1
Otros estimulantes	2	0,2
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>120</b>	<b>14,8</b>
Benzodiacepinas	107	13,2
Antipsicóticos	3	0,4
Otros hipnosedantes	10	1,2
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>51</b>	<b>6,3</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>14</b>	<b>1,7</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>620</b>	<b>76,4</b>

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (811)



**Figura 6.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la sustancia consumida, Comunidad de Madrid. Año 2020**



Respecto a las nuevas sustancias, se han registrado 9 casos de consumo de Ácido Gamma-hidroxi-butírico (GHB, clasificado en el grupo de otros hipnosedantes) y 2 de mefedrona (clasificada en el grupo de otros estimulantes).

Se presentan algunas diferencias en las sustancias consumidas en relación con el servicio de emergencias que atiende al paciente (Tabla 3 y Figura 7) con un mayor consumo de hipnosedantes, estimulantes y antidepresivos en los atendidos por SUMMA, y de alcohol, opioides y cánnabis en los pacientes atendidos por SAMUR.

**Tabla 3.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la sustancia consumida según el servicio de emergencias, Comunidad de Madrid. Año 2020**

SUSTANCIAS	SUMMA		SAMUR	
	Frecuenc.	%	Frecuenc.	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>3,2</b>
Heroína	2	0,8	11	0,3
Metadona	1	0,4	2	0,0
Otros opioides	2	0,8	7	1,1
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>32</b>	<b>12,6</b>	<b>58</b>	<b>9,22</b>
Cocaína	25	10	46	7,3
Anfetaminas	4	1,6	4	0,6
MDMA y otras drogas de	2	0,8	7	1,1
Otros estimulantes	1	0,4	1	0,1
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>44</b>	<b>17,4</b>	<b>76</b>	<b>12,8</b>
Benzodiacepinas	41	16,2	66	10,5
Antipsicóticos	1	0,4	2	0,3
Otros hipnosedantes	2	0,8	8	1,3

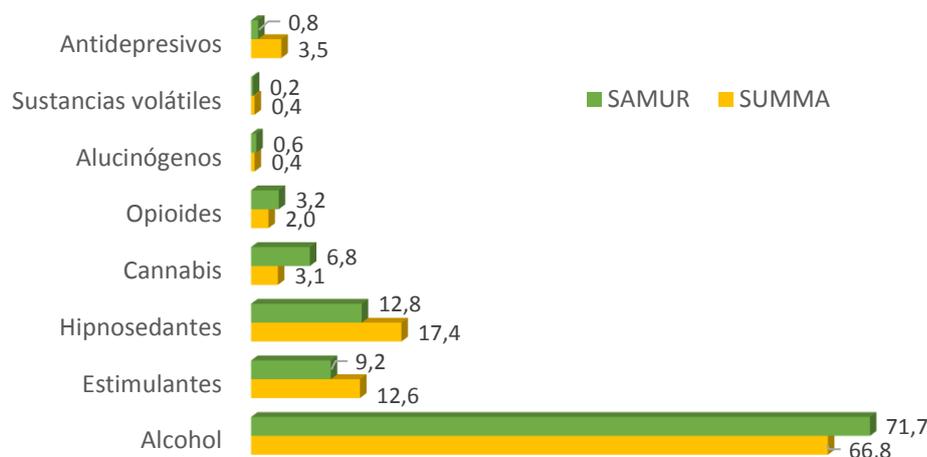
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>8</b>	<b>3,1</b>	<b>43</b>	<b>6,84</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>9</b>	<b>3,5</b>	<b>5</b>	<b>0,8</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>169</b>	<b>66,8</b>	<b>451</b>	<b>71,7</b>

**Nota.-** Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (SUMMA=253, SAMUR=629)

También se presentan diferencias entre ambos servicios de emergencias en los episodios relacionados sólo con el consumo de alcohol, siendo mayor el porcentaje en los atendidos por SAMUR (71,7%) que en los atendidos por SUMMA (66,8%).

Las nuevas sustancias se detectan fundamentalmente en episodios atendidos por SAMUR (7 episodios con consumo de GHB, uno de mefedrona). En los atendidos por SUMMA se detectó GHB en dos episodios, y mefedrona en otro.

**Figura 7.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la sustancia consumida según servicio de emergencias, Comunidad de Madrid. Año 2020**



La distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo se muestra en la Tabla 4 y Figura 8. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y de antidepresivos, y los hombres de alcohol y de estimulantes.

**Tabla 4.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la sustancia consumida según el género, Comunidad de Madrid. Año 2020**

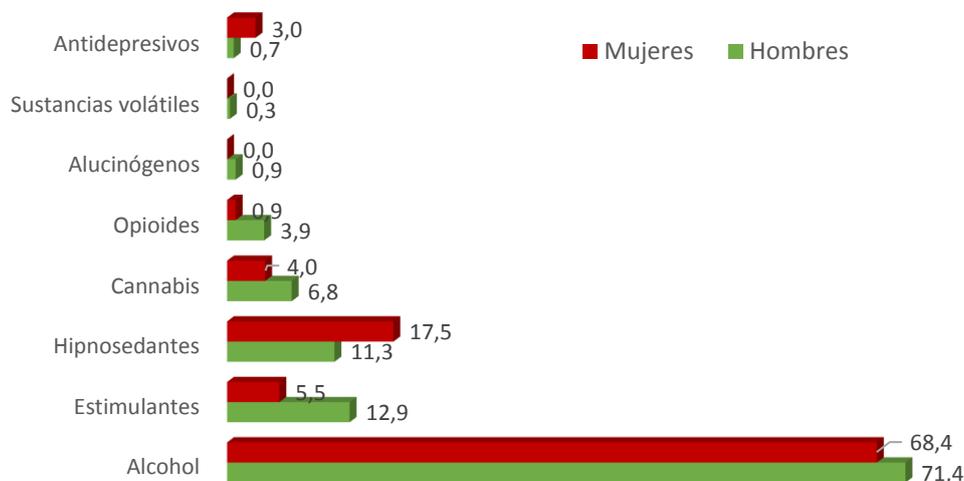
SUSTANCIA	HOMBRE		MUJER	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>22</b>	<b>3,9</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>
Heroína	13	2,4	0	0



Metadona	2	0,3	1	0,3
Otros opioides	7	1,2	2	0,6
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>72</b>	<b>12,9</b>	<b>18</b>	<b>5,5</b>
Cocaína	54	9,7	17	5,2
Anfetaminas	7	1,2	1	0,3
MDMA y otras drogas de	9	1,6	0	0
Otros estimulantes	2	0,3	0	0
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>63</b>	<b>11,33</b>	<b>57</b>	<b>17,5</b>
Benzodiacepinas	53	9,5	54	16,6
Antipsicóticos	0	0	3	0,9
Otros hipnosedantes	10	1,8	0	0
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>5</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>38</b>	<b>6,8</b>	<b>13</b>	<b>4</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>4</b>	<b>0,7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>397</b>	<b>71,4</b>	<b>223</b>	<b>68,4</b>

**Nota.-** Un paciente puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (Hombre=556, Mujer=326)

**Figura 8.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la sustancia consumida según el género, Comunidad de Madrid. Año 2020**

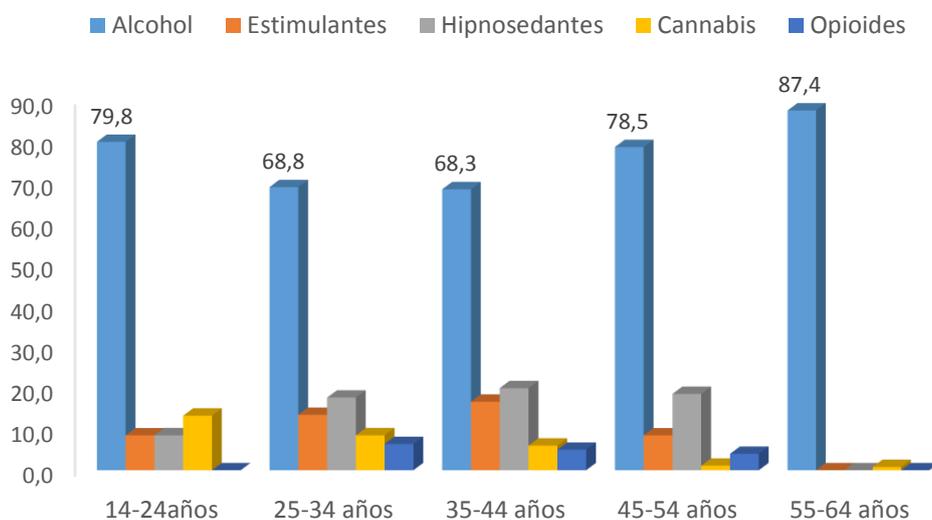


Las nuevas sustancias se han registrado todas en hombres (9 episodios con consumo de GHB y 2 con mefedrona).

También se presentan diferencias en las sustancias relacionadas con la urgencia según la edad de los pacientes (Figura 9). El alcohol predomina en el grupo de edad de 55-64 años. El cánnabis disminuye con la edad, con un mayor papel en los más jóvenes (14-24 años). La mayor prevalencia de hipnosedantes y estimulantes se presenta en el grupo de edad de 35-44 años, y la de opioides en el de 25-34 años.



**Figura 9-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias consumidas por edad, Comunidad de Madrid. Año 2020**



### Resolución de la urgencia

En el 42,1 % de los casos la urgencia se resolvió en el lugar de la intervención, en el 57,9% se requirió el traslado del paciente a un centro hospitalario. Se observan diferencias por servicio de emergencias, con un mayor porcentaje de traslados en los episodios atendidos por SAMUR (62,8%) que en los tendidos por SUMMA (45,8%).

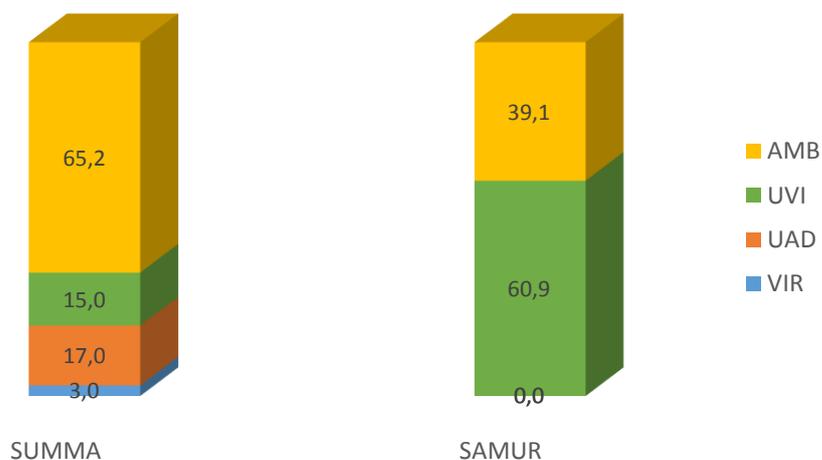
### Transporte movilizado

El vehículo movilizado en estas emergencias fue principalmente una UVI móvil (47,7%) seguido de una ambulancia de soporte básico (46,6%).

En la mayoría de los casos atendidos por SUMMA se movilizó una ambulancia (AMB 65,2%), utilizándose en el resto una Unidad de Atención a Domicilio (UAD 17%), una UVI móvil (15%) y un Vehículo de Intervención Rápida (VIR 3,0%). En SAMUR se movilizó una ambulancia en el 39,1% de los casos y en el resto una UVI móvil (Figura 10).

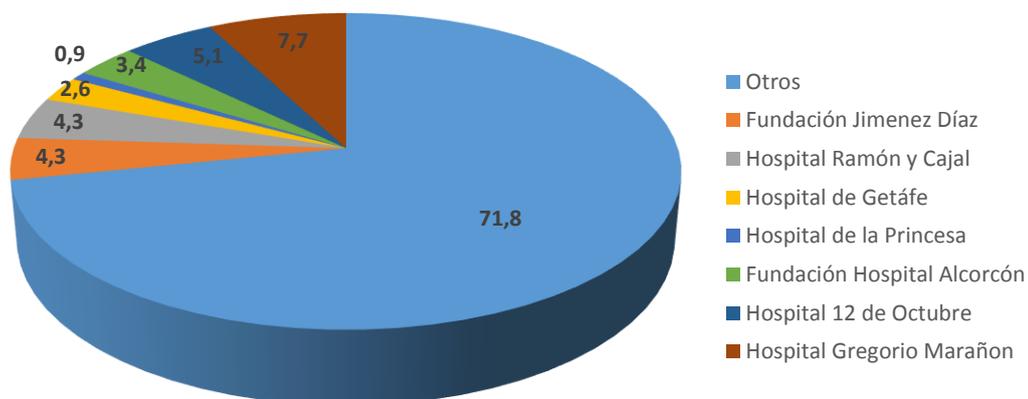


**Figura 10.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según servicio de emergencias y transporte movilizado, Comunidad de Madrid. Año 2020**



En el 28,2% de los desplazamientos realizados por el SUMMA 112 se trasladó al paciente a un centro hospitalario incluido en el indicador de urgencias hospitalarias de la Comunidad de Madrid. Los hospitales de este grupo a los que se trasladó el mayor número de pacientes fueron el Hospital Gregorio Marañón (7,7%), Hospital Doce de octubre ( 5,1%), Ramón y Cajal y la Fundación Jiménez Díaz (4,3% en ambos) (Figura 11).

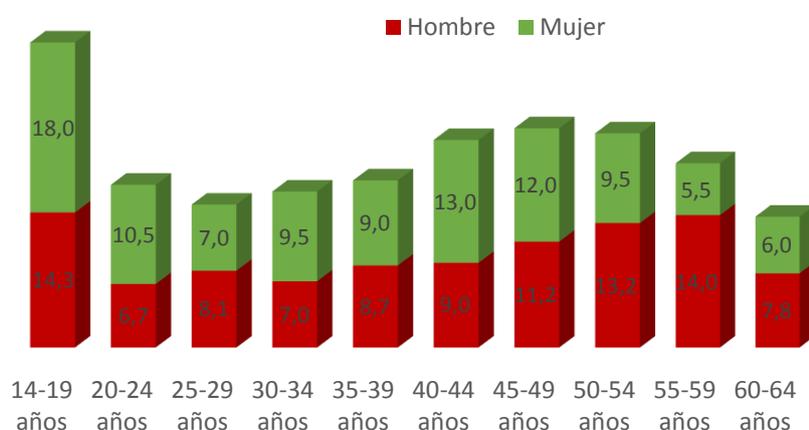
**Figura 11.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Centro a los que se realiza el traslado en SUMMA 112, Comunidad de Madrid. Año 2020**



## Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se menciona únicamente el consumo de alcohol presentan algunas diferencias respecto al resto de episodios. El 74,3% de estos episodios fueron atendidos por SAMUR, el 64% eran hombres y la media de edad fue de 38,8 años. La distribución por grupos de edad y sexo se muestra en la figura 12, observándose el importante papel de los más jóvenes, especialmente en las mujeres.

**Figura 12.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol. Distribución por sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid. Año 2020**



El número medio de diagnósticos por episodio de urgencias relacionado con el consumo de alcohol ha sido de 1,2. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de “Trastornos mentales y del comportamiento” que supuso el 90,5% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (5,6%) (Tabla 5).

**Tabla 5.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol. Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10, Comunidad de Madrid. Año 2020**

DIAGNÓSTICOS	Frecuencia	%
Trastornos mentales y del comportamiento	600	90,5
Enfermedades infecciosas	1	0,2
Enfermedades del sistema endocrinas, nutricionales y	4	0,6
Enfermedades del aparato digestivo	1	0,2
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	37	5,6
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa	20	3,0
Total	663	100,0

**Nota.-** Un paciente puede tener más de un diagnóstico



El 98,4% de los episodios presentó un diagnóstico de “Abuso de alcohol con intoxicación”.

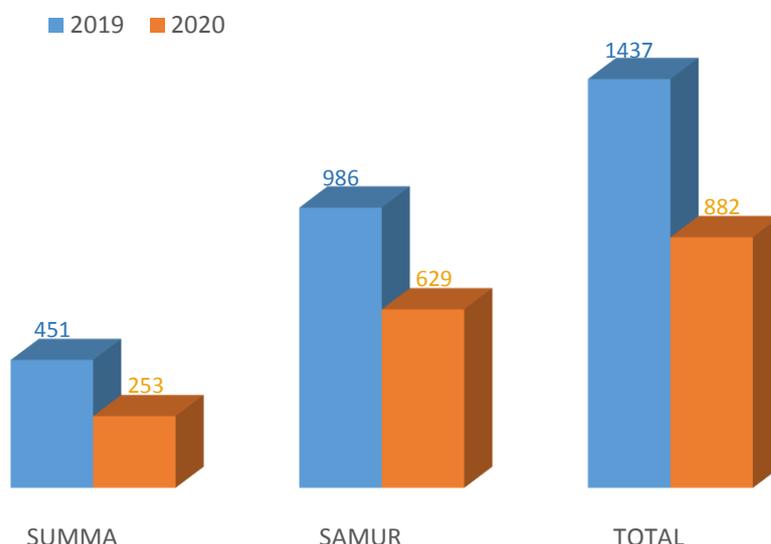
Los episodios relacionados sólo con el alcohol se resuelven en el lugar de atención con mayor frecuencia que el resto de episodios (48,1% vs 42,1).

## COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

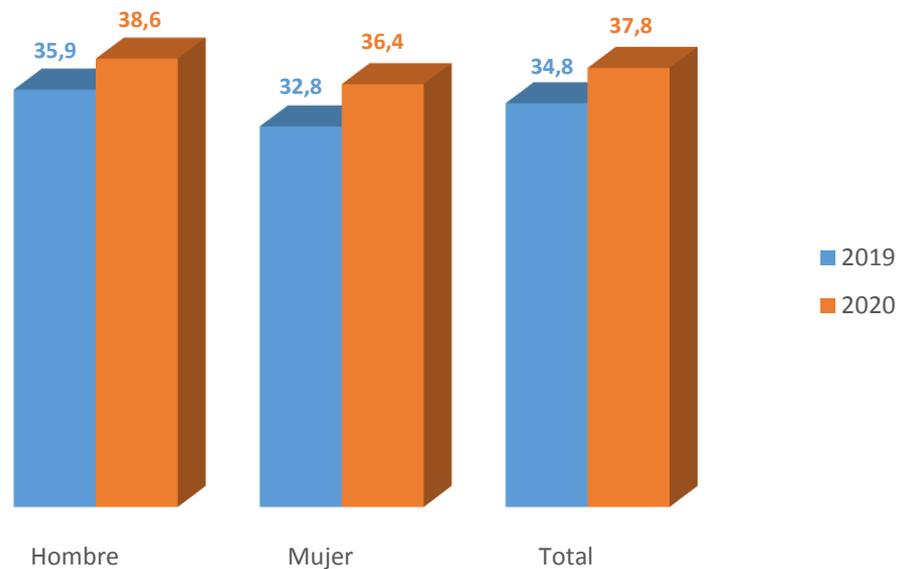
El número de episodios de urgencias extrahospitalarias registrado en el año 2020 ha sido inferior al registrado en 2019 (882 vs 1.437), observándose dicho decremento en ambos servicios de emergencias (Figura 13).

En el año 2020 se presenta una media de edad global mayores a los registrados en el año anterior (Figura 14). En la distribución por sexo y grupo de edad se detectan diferencias importantes (Figura 15).

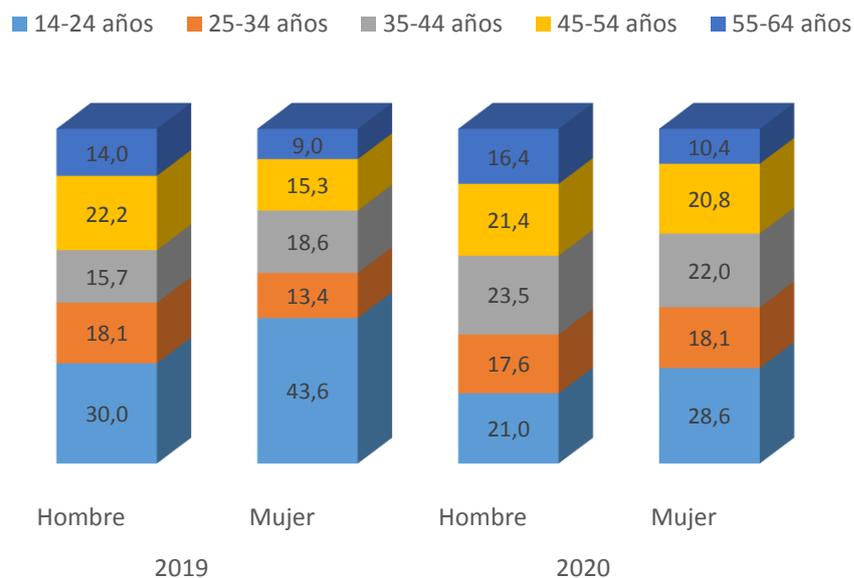
**Figura 13.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios según el servicio de emergencias, Comunidad de Madrid, Años 2019 y 2020**



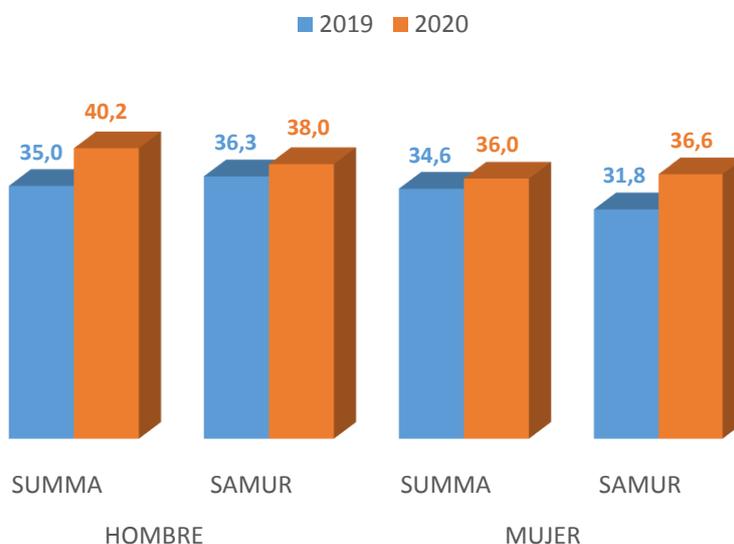
**Figura 14.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad por sexo, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



**Figura 15.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**

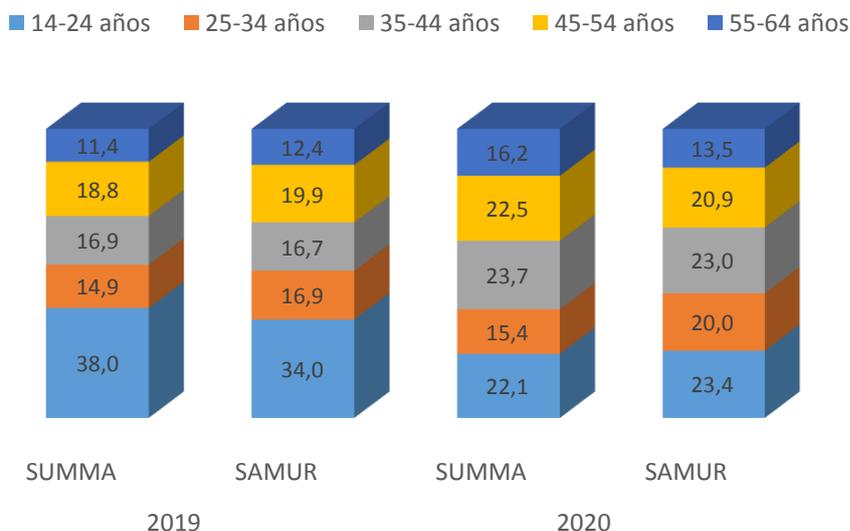


**Figura 16.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad por sexo según servicio de emergencias, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



Cuando comparamos la media de edad por sexo para cada servicio de emergencias, se observan algunos cambios. En SUMMA ha aumentado la media de edad para ambos sexos en el año 2020 respecto a 2019, sobre todo en los hombres, mientras que en SAMUR ha aumentado la media de edad en mujeres más que hombres (Figura 16). En la distribución por año y grupo de edad para ambos servicios de emergencias se pueden observar también cambios (Figura 17).

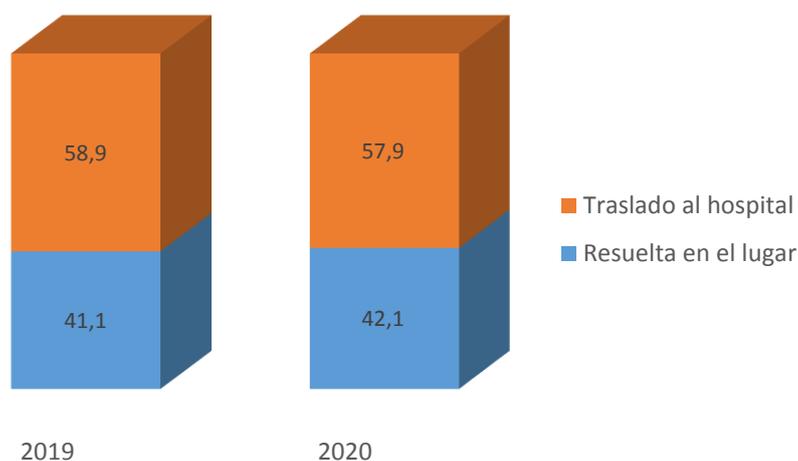
**Figura 17.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por grupos de edad según servicio de emergencias, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



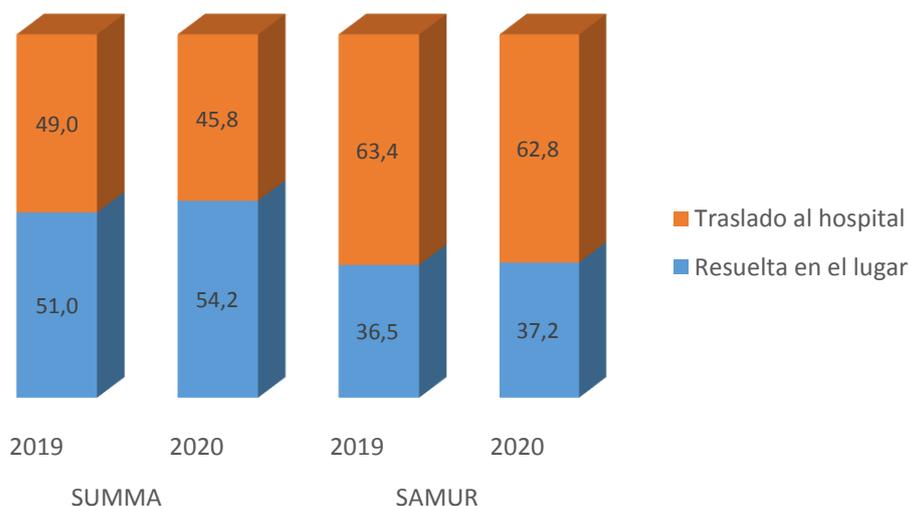
En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, en 2020 ha disminuido ligeramente el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 3,6% de los episodios (4% en 2019).

Respecto a la resolución de la urgencia, en 2020 se observa un ligero incremento del porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la atención (Figura 18). Este incremento de los casos que se resuelven en el lugar de la atención se presenta en ambos servicios de emergencias, siendo el incremento mayor en el SUMMA (Figura 19).

**Figura 18.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Resolución de la urgencia, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**

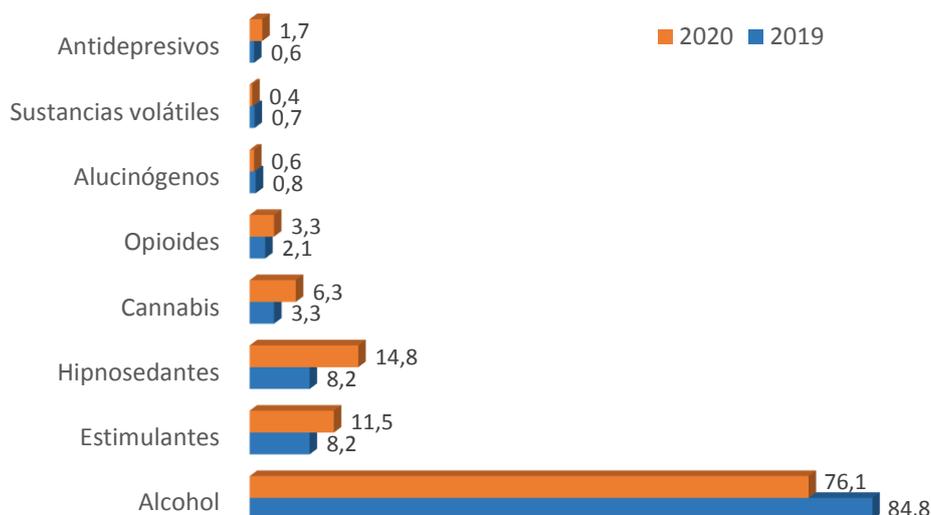


**Figura 19.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Resolución de la urgencia según servicio de emergencias, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, observamos que en el año 2020 ha disminuido la proporción de episodios relacionados con el alcohol, alucinógenos y sustancias volátiles, y aumentado los relacionados con los estimulantes, hipnosedantes, cánnabis, opioides y antidepresivos (Figura 20).

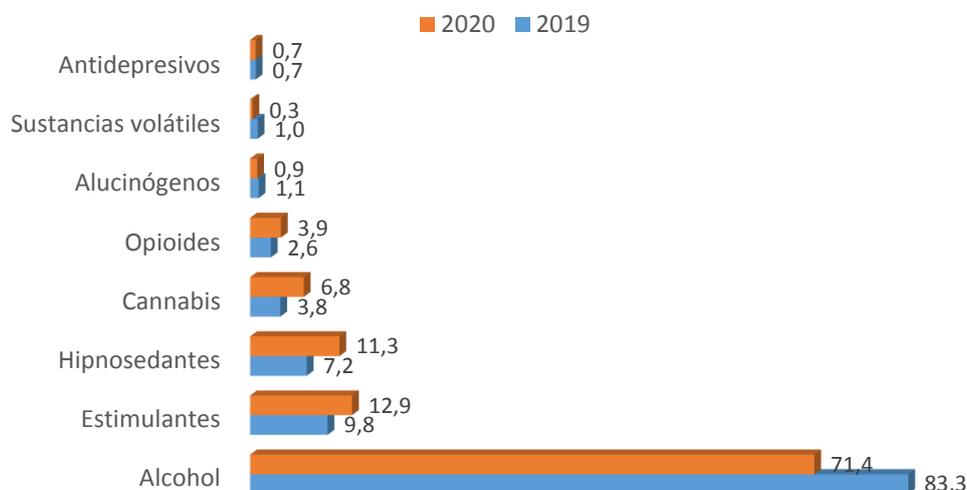
**Figura 20.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según las sustancias consumidas, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



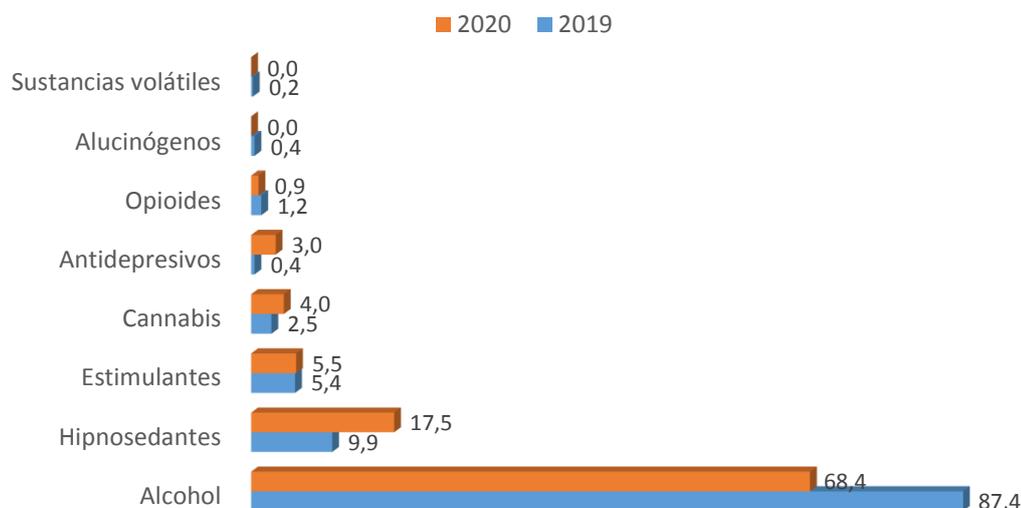
En el año 2020 ha aumentado el número de episodios relacionados con el consumo de GHB (6 en 2019 y 9 en 2020) y disminuido los relacionados con mefedrona (4 en 2019 y 2 en 2020).

Se observan algunas diferencias en la distribución de las sustancias por sexo. En los hombres en el año 2020 se registra un incremento del papel de los hipnosedantes, estimulantes y cánnabis respecto a 2019 (Figura 21), mientras que en mujeres una disminución del consumo de alcohol, aumento de los hipnosedantes y del cánnabis (Figura 22).

**Figura 21.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias consumidas en hombres, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020 HOMBRES**



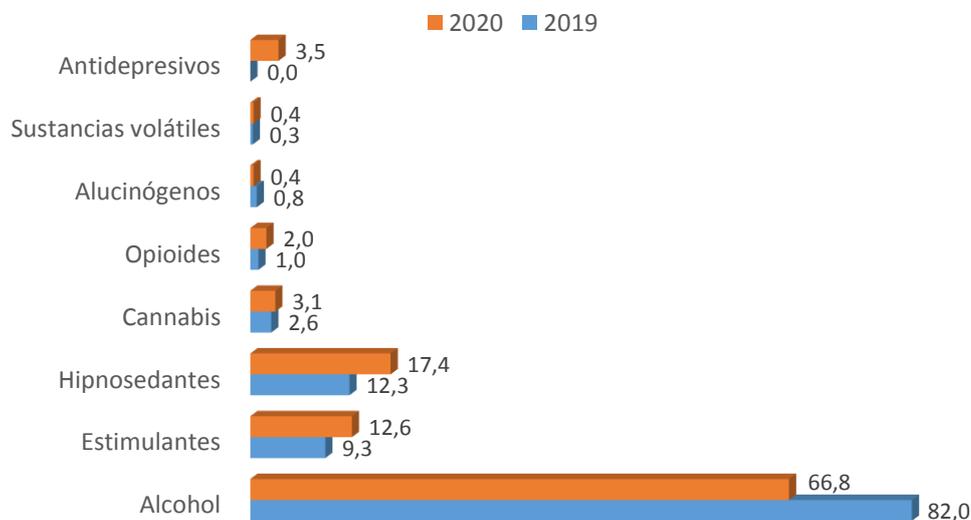
**Figura 22.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias consumidas en mujeres, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020. MUJERES**



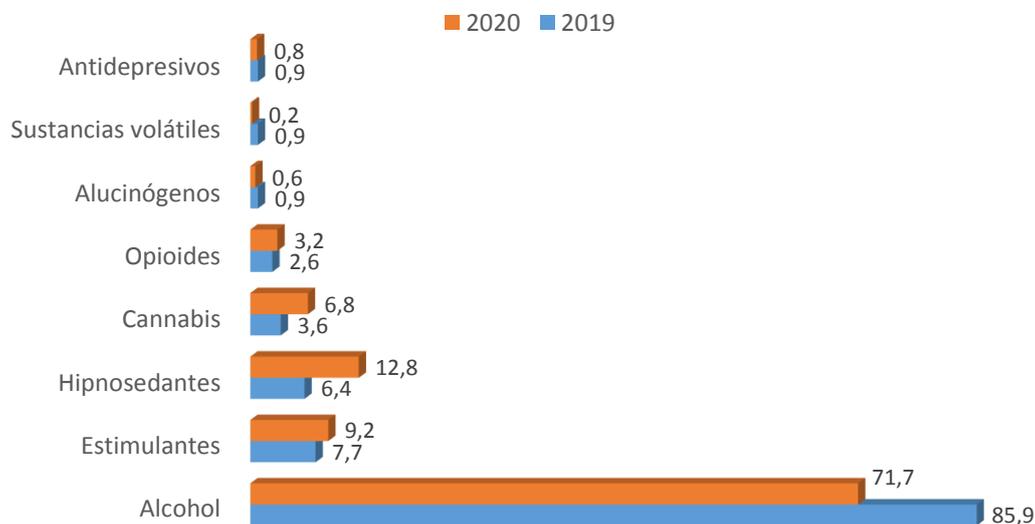
En la comparación de 2020 con el año anterior de las sustancias relacionadas con el episodio se observan diferencias según el servicio de emergencias. En los episodios atendidos por SUMMA disminuye el papel del alcohol y aumenta el de los hipnosedantes, estimulantes y antidepresivos (Figura 23). Por su parte en los episodios atendidos por SAMUR, disminuye el alcohol y aumentan los hipnosedantes y el cánnabis (Figura 24).



**Figura 23.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias consumidas en SUMMA, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



**Figura 24.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias consumidas en SAMUR, Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020**



## DISCUSIÓN

La información sobre urgencias por consumo de sustancias aportada por los servicios de emergencias complementa la obtenida mediante el indicador de urgencias hospitalarias, ya que alrededor del 40% de los episodios se resuelven en el lugar de la intervención.

Las urgencias extrahospitalarias afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se relacionan con el consumo de alcohol. El 68,7% de estos episodios se relacionan sólo con el consumo de alcohol.

En un 8% de los episodios se desconoce la sustancia que ocasiona la urgencia, lo que puede deberse en parte a la situación clínica de los pacientes que no pueden facilitar información sobre sus consumos previos. Es necesario conocer las sustancias que ocasionan los cuadros más graves, por lo que deberían realizarse pruebas diagnósticas de detección de sustancias en dichos pacientes. Ya que los pacientes más graves son trasladados a un hospital, es más probable que se puedan determinar dichas sustancias.

Cuando se sospecha que el episodio sea debido al consumo de nuevas sustancias se deberían enviar muestras a un laboratorio de referencia para su confirmación, ya que la mayoría de los hospitales no disponen de medios específicos para su detección.

Se observan algunas diferencias en el patrón de presentación de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en los dos servicios de emergencias, que parecen deberse a diferencias en la población atendida. Los episodios atendidos por SAMUR presentan un mayor porcentaje de varones que los atendidos por SUMMA. También se presentan diferencias en la distribución por edad, con una media de edad en hombres menor en SAMUR que en SUMMA, manteniéndose similar la edad de las mujeres atendidas en ambos dispositivos.

También se observan algunas diferencias en las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias según el servicio de emergencias. El alcohol es la sustancia predominante en los episodios atendidos por ambos servicios, presentando una mayor proporción de episodios relacionados sólo con el consumo de alcohol en los atendidos por SAMUR.

Los episodios relacionados sólo con el alcohol presentan ciertas diferencias con el resto de episodios, con un mayor papel de los grupos de edad extremos (14-24 años y 55-64 años) y presentando una menor gravedad en los más jóvenes (requieren en menor medida traslado a un hospital).

En el año 2020 se observa una disminución del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en ambos servicios de emergencias, sin duda relacionado con la situación de pandemia de Covid-19 padecida este año. El descenso en la media de episodios atendidos se observa en el mes de marzo, después



de los dos primeros meses de 2020, alcanzando el mínimo en mayo. El decremento ha sido mayor para los casos relacionados sólo con el consumo de alcohol y en los atendidos por SAMUR.

Este año también se ha registrado una disminución del porcentaje de episodios de urgencias que requirieron traslado a un hospital, lo que es compatible con el incremento referido de los casos relacionados sólo con el alcohol que presentan una mejor evolución, resolviéndose en el lugar de la intervención con mayor frecuencia que el resto de episodios.

En cuanto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias extrahospitalarias respecto a 2019, en 2020 se ha observado un descenso en los episodios por consumo de alcohol, de solventes volátiles y de alucinógenos y un incremento en los episodios por consumo de antidepresivos, cánnabis, hipnosedantes, opioides y estimulantes.

Al comparar las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas con las urgencias hospitalarias llama la atención el paralelismo temporal mensual de ambos dispositivos y en relación con el alcohol lo que indica la complementariedad de ambos servicios en la atención y el importante papel del alcohol como sustancia causante en solitario de episodios atendidos en los servicios.

Se observan ciertas diferencias en el perfil de los sujetos en las urgencias extrahospitalarias respecto a las urgencias hospitalarias<sup>1</sup>. La proporción de mujeres es ligeramente superior en los episodios atendidos por los servicios de emergencias que los atendidos a nivel hospitalario (37,0% vs 36,1%). La media de edad ha sido menor en las emergencias (37,8 años vs 39,4 años), para ambos sexos; siendo algo mayor la diferencia en hombres (38,6 años vs 40,5 años) que en mujeres (36,4 años vs 37,5 años).

También se observan diferencias entre las urgencias hospitalarias y las extrahospitalarias en cuanto a las sustancias relacionadas con el episodio. El consumo de sólo una sustancia es mayor en las urgencias extrahospitalarias (89,0 vs 57,6), así como el papel del alcohol es mayor en las urgencias extrahospitalarias que en las urgencias hospitalarias, siendo similar el papel de los alucinógenos y las sustancias volátiles; y menor el del resto de sustancias (estimulantes, cánnabis, hipnosedantes, antidepresivos y opioides).

---

<sup>1</sup> Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2020. Dirección General de Salud Pública.

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>



## CONCLUSIONES

Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se deben al consumo de alcohol. La cocaína es la principal sustancia ilegal asociada a estos episodios, seguida del cánnabis.

Al comparar con el año anterior, en 2020 se observa un descenso del número de episodios, un mayor porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención y una disminución de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol.

La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información aportada por el indicador de urgencias hospitalarias.



# **MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## **COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020**

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los indicadores de consumo problemático de drogas.

**Objetivos:** Describir los episodios de fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en 2020 y su evolución desde 2007.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, con diagnóstico forense y análisis toxicológico positivo para sustancias psicoactivas. Se excluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas. Desde el año 2019 se recogen los casos que presentan alcohol como única sustancia.

**Resultados:** En el año 2020 se han registrado 137 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. El 70,8% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 47,2 años y el 57,6% estaban solteros. En el 71,6% de los casos el fallecimiento se produjo en el domicilio y en el 0,7% había signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 31,4% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo.

Se detecta una media de 3,2 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada fue la cocaína (35,8%). En el 11,4% de los fallecidos se detectó metadona (opioide sintético de sustitución) y en el 6,6% cánnabis. El alcohol se detectó en el 43,8% de los fallecidos, encontrándose sólo esta sustancia en el 13,9% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y por edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan un mayor porcentaje de hipnosedantes y antidepresivos. La detección de cánnabis y alcohol predomina en los menores de 45 años, los estimulantes en el grupo de 35 a 44 años y los hipnosedantes, opioides y antidepresivos en los mayores de 54 años.

**Conclusiones:** Existe un predominio masculino en los fallecidos. La principal sustancia ilegal detectada es la cocaína, y un importante patrón de policonsumo. Se presentan diferencias en el patrón de consumo por sexo y por edad. Este año se observa un descenso del 11,0% en los fallecidos. En 2020 se registra un incremento en la media de sustancias consumidas por fallecido y en los porcentajes de los que han consumido hipnosedantes, antidepresivos y sólo alcohol; se observa un descenso en la detección de cocaína, metadona y cánnabis. En la evolución se observa que aumenta la proporción de fallecidos en los que se detectan benzodiazepinas y antidepresivos, y disminuye la proporción de casos con signos de venopunción.



## INTRODUCCIÓN

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Sin embargo recoger dichas muertes a través de los sistemas de información rutinarios presenta una gran dificultad debido a su heterogeneidad y difícil clasificación. Por ello, tras realizar estudios preliminares de validación de diferentes fuentes de información, se estableció un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas a partir de fuentes forenses y toxicológicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En este indicador se recoge el número anual de fallecimientos provocados por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Solamente se consideran los fallecidos en los que el consumo de estas sustancias ha sido la causa determinante de la muerte. A partir de 2017 se incluyen todos los fallecidos sin límites de edad (previamente se incluían los de 10-64 años) y a partir de 2019 todos los que presentan alcohol aunque sea la única sustancia detectada (previamente sólo se incluían aquellos casos en los que el alcohol se asociaba a otras drogas). Los casos son notificados por el **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid**.

Se incluyen los casos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Presencia de antecedentes de consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.
- Análisis toxicológicos positivos para alguna de las sustancias psicoactivas registrables. Desde 2005 no se incluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.
- Diagnóstico forense de muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.

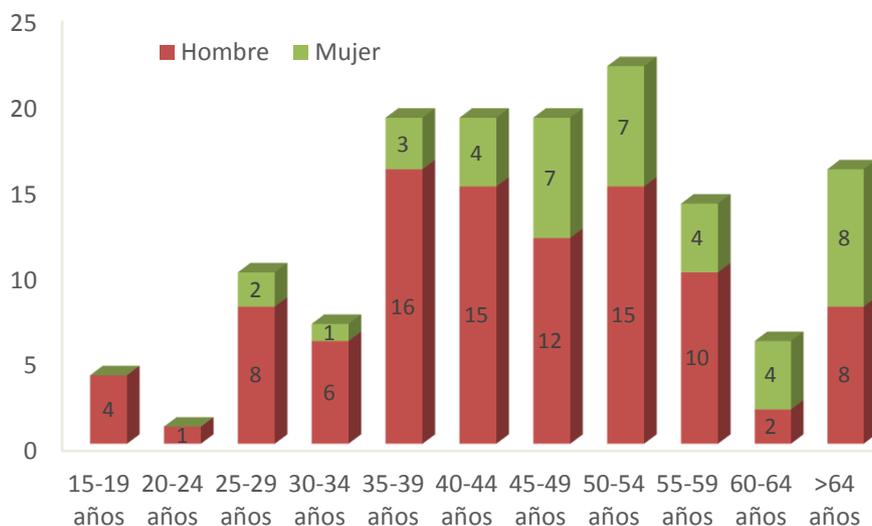
## RESULTADOS

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados durante el año 2020 ha sido de 137, cifra inferior a la registrada en el año 2019 (154 casos).

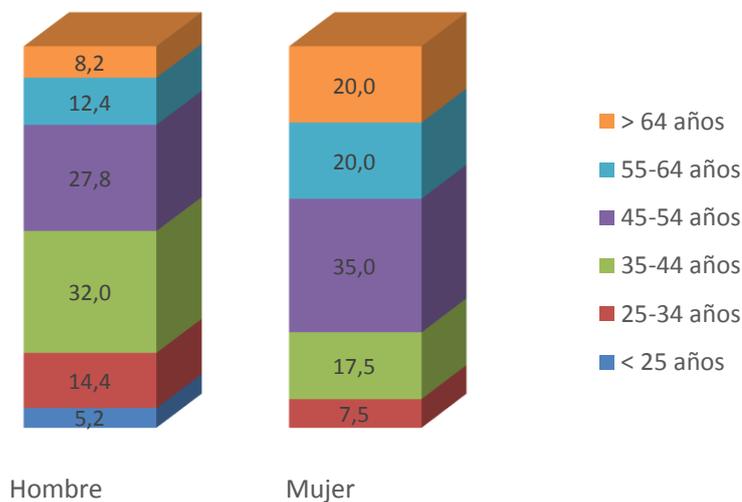
El 70,8% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 46,4 años, superior en las mujeres (51,2 años) que en los hombres (44,9 años). El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 50-54 años (22 casos, 16,1% del total), no habiéndose registrado este año mujeres fallecidas menores de 25 años (figura 1 y 2).



**Figura 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Número de fallecidos por sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2020**



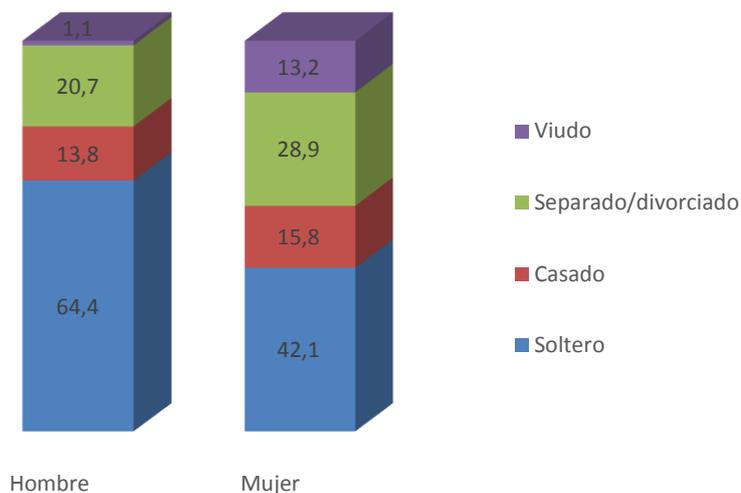
**Figura 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución por sexo y grupo de edad, Comunidad de Madrid, 2020**



El 57,6% de los fallecidos eran solteros, el 23,2% separados o divorciados, un 14,4% estaban casados, y el 4,8% restante eran viudos. El porcentaje de solteros es superior en hombres, mientras que en mujeres es mayor el resto de los grupos (figura 3).

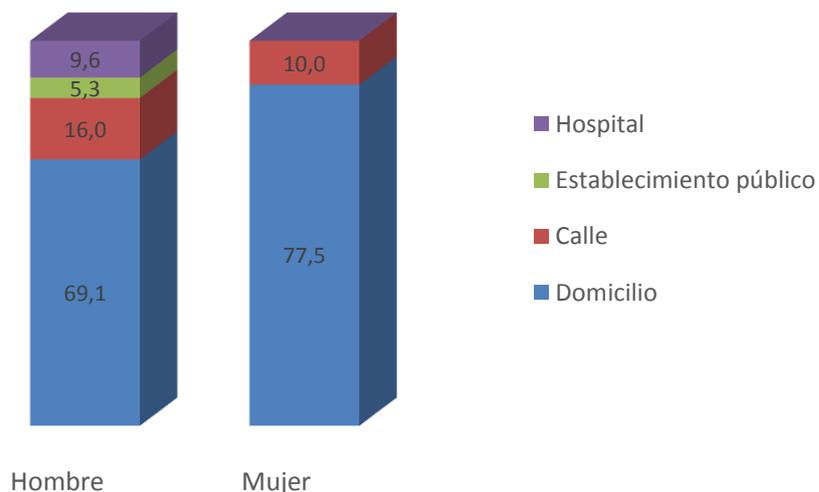


**Figura 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución por sexo y estado civil, Comunidad de Madrid, 2020**



La procedencia del cadáver fue el domicilio en la mayoría de los casos (71,6%), seguido de la calle (14,2%), un hospital (10,4%) y un establecimiento público (3,7%). Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de hombres fallecidos en la calle y de mujeres en el domicilio (figura 4).

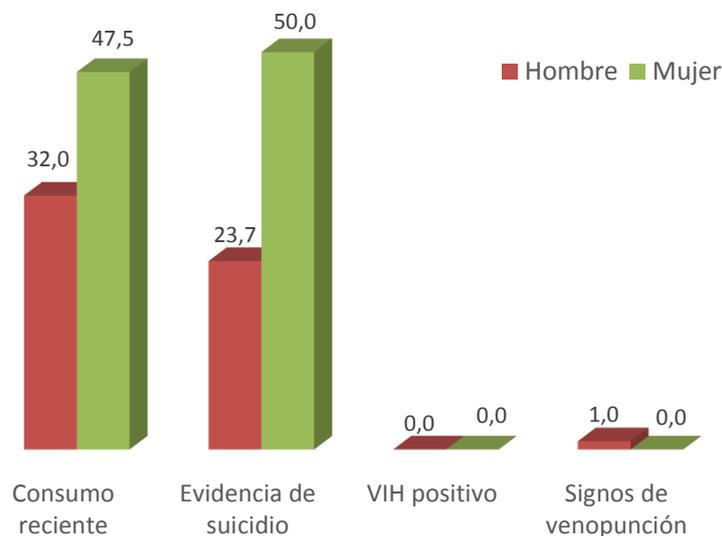
**Figura 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Procedencia del cadáver, Comunidad de Madrid, 2020**



En el 36,5% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en un caso se encontró signos recientes de venopunción (0,7%, y sobre los conocidos 3,4%), (el porcentaje de desconocidos fue superior al 78%). En el 31,4% de los fallecidos se presentaron evidencias de suicidio, con importantes

diferencias por sexo (50,0% en mujeres y 23,7% en hombres). Este resultado es mayor que el de 2019 en que fue el 24,7% (41,7% en mujeres y 19,5% en hombres). La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 0,0%; (con un porcentaje de desconocidos superior al 77%) (figura 5).

**Figura 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Características del fallecido por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**



En la mayoría de los fallecidos se detectaron varias sustancias (media de 3,2), (2,9 en 2019). Los hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas (64,2%), seguido del alcohol (43,8%), de los estimulantes (38,0%) y de los opioides y antidepresivos ambos con un 35,8%. En el 6,6% se detectó cannabis. Se detectó sólo alcohol en el 13,9% de los casos (tabla 1 y figura 6).

La sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (35,2%). Entre los estimulantes identificados se encuentran las siguientes nuevas sustancias: MDMA (éxtasis), MDA (droga del amor), mefedrona y GHB (éxtasis líquido).

La metadona y el tramadol, incluido en el grupo de otros opiáceos, han sido los principales opioides identificados (el 12,4% de los fallecidos en ambos casos), seguidos de la heroína y la morfina (7,3% en ambos).

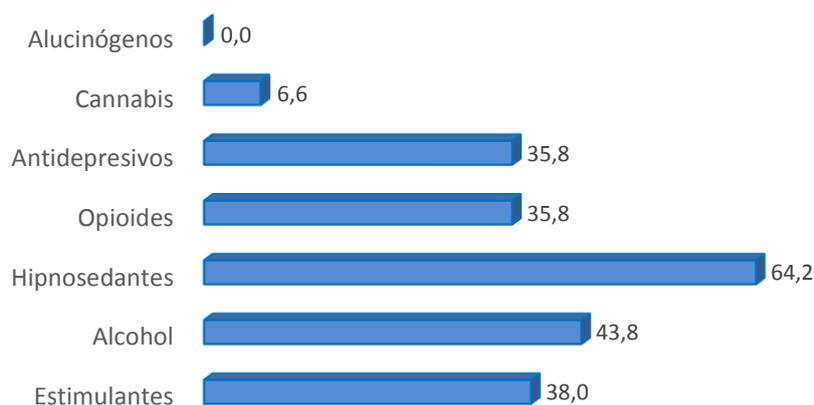
Las principales benzodiazepinas identificadas han sido nordiazepam y lorazepam (15,3% ambos). Citalopram y trazodona (8,8% ambos) han sido los antidepresivos más frecuentemente detectados. La quetiapina ha sido el principal antipsicótico identificado (8,0%).

**Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2020**

SUSTANCIAS	Nº de fallecidos	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>49</b>	<b>35,8</b>
Heroína	10	7,3
Metadona	17	12,4
Morfina	10	7,3
Otros opioides	23	16,8
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>52</b>	<b>38,0</b>
Cocaína	49	35,8
Anfetaminas	3	2,2
MDMA y similares	1	0,7
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>88</b>	<b>64,2</b>
Barbitúricos	2	1,5
Benzodiacepinas	72	52,6
Antipsicóticos	30	21,9
Otros hipnosedantes	7	5,1
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>49</b>	<b>35,8</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>9</b>	<b>6,6</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>60</b>	<b>43,8</b>

Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (137)

**Figura 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2020**



Respecto al policonsumo se observa que el 30,7% de los fallecidos habían consumido hipnosedantes y antidepresivos, un 29,9% hipnosedantes y opioides, un 24,1% hipnosedantes y estimulantes, y un 14,6% estimulantes, opioides e hipnosedantes.



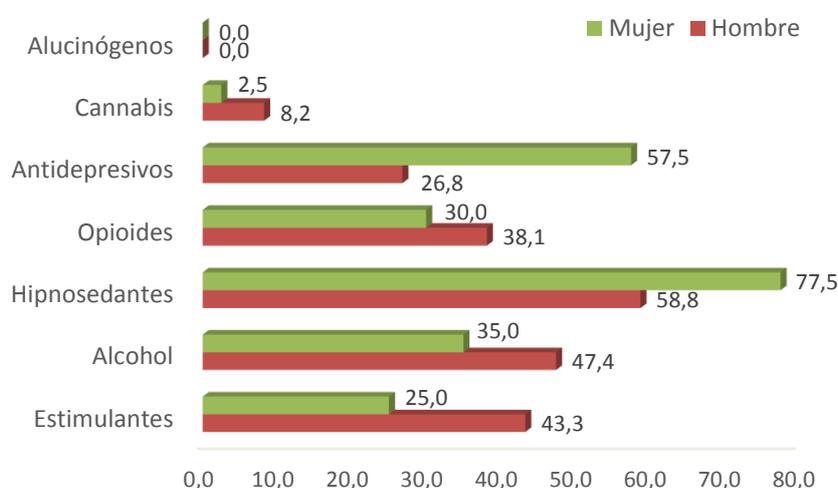
Se observan diferencias en las sustancias detectadas por sexo. Las mujeres muestran un mayor porcentaje de hipnosedantes, otros opioides y antidepresivos (tabla 2 y figura 7).

**Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>37</b>	<b>38,1</b>	<b>12</b>	<b>30,0</b>
Heroína	9	9,3	1	2,5
Metadona	15	15,5	2	5,0
Morfina	9	9,3	1	2,5
Otros opioides	14	14,4	9	22,5
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>42</b>	<b>43,3</b>	<b>10</b>	<b>25,0</b>
Cocaína	42	43,3	7	17,5
Anfetaminas	2	2,1	1	2,5
MDMA y similares	0	0,0	1	2,5
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>57</b>	<b>58,8</b>	<b>31</b>	<b>77,5</b>
Barbitúricos	1	1,0	1	2,5
Benzodiacepinas	48	49,5	24	60,0
Antipsicóticos	19	19,6	11	27,5
Otros hipnosedantes	5	5,2	2	5,0
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>26</b>	<b>26,8</b>	<b>23</b>	<b>57,5</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>8</b>	<b>8,2</b>	<b>1</b>	<b>2,5</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>46</b>	<b>47,4</b>	<b>14</b>	<b>35,0</b>

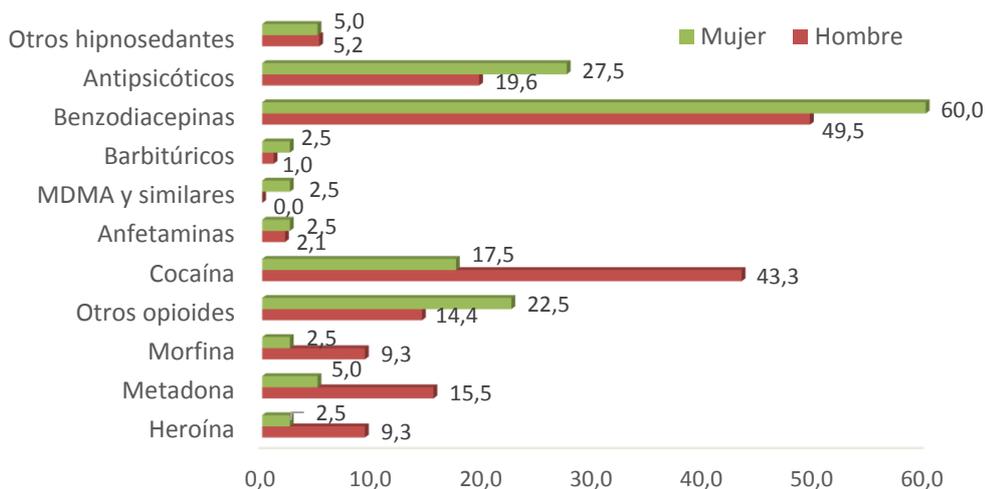
**Nota.**-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=97 y mujeres=40)

**Figura 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según grupo de sustancias por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**



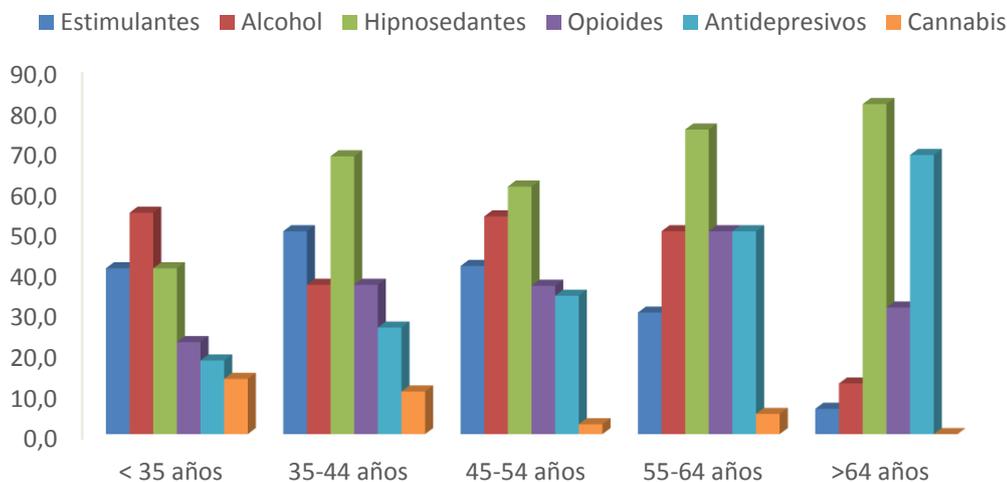
Las mayores diferencias por sexo se registra en la cocaína con una diferencia de más de 25 puntos porcentuales, en las benzodiacepinas y la metadona con una diferencia de 10,5 puntos porcentuales respectivamente, seguidas de los antipsicóticos con 7,9 puntos de diferencia (figura 8).

**Figura 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias por sexo, Comunidad de Madrid, 2020**



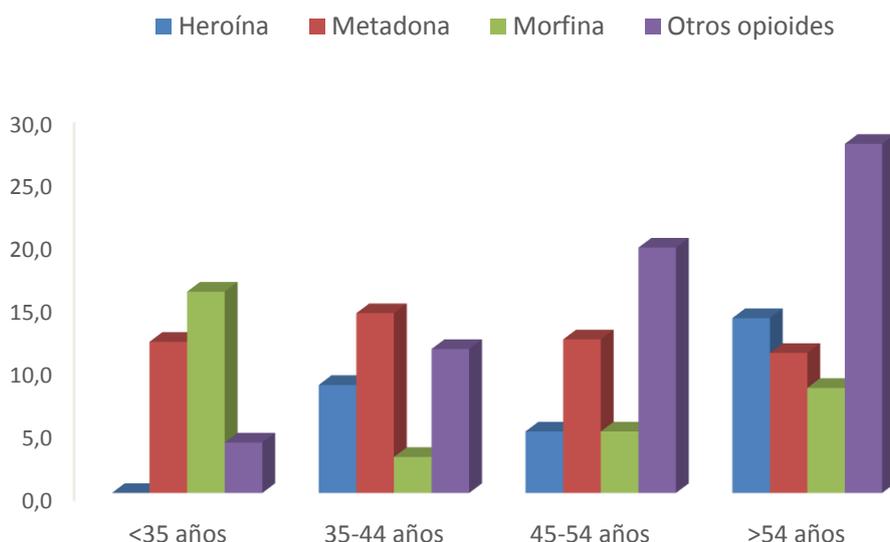
También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas. El alcohol predomina en los más jóvenes, los estimulantes en los de 35-44 años, y los opioides, los hipnosedantes en los mayores de 35 años y los antidepresivos en los mayores de 54 años (figura 9).

**Figura 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según grupo de sustancias por edad, Comunidad de Madrid, 2020**



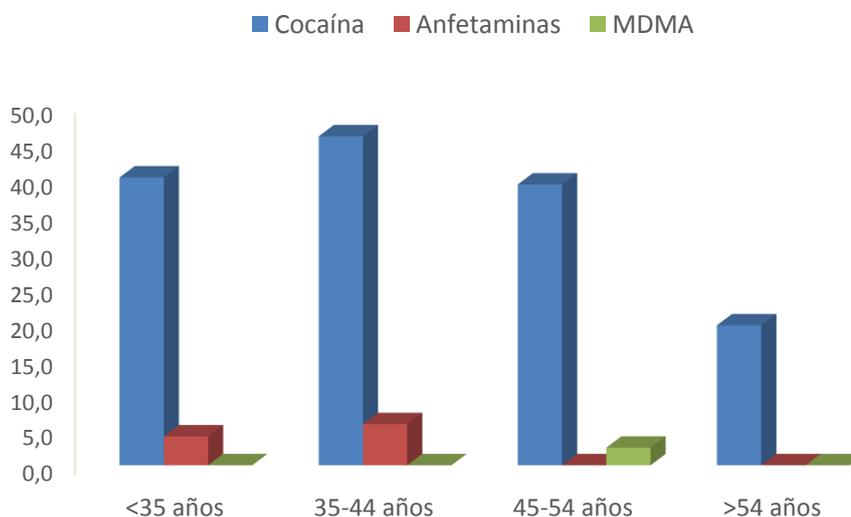
La distribución de los opioides se muestra en la figura 10. La morfina es el principal opioide detectado en los menores de 35 años, la metadona en el grupo de 35 a 44 años, y la heroína predomina en los mayores de 54 años. El grupo de otros opioides aumenta con la edad.

**Figura 10.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES. Distribución según sustancias por edad, Comunidad de Madrid, 2020**



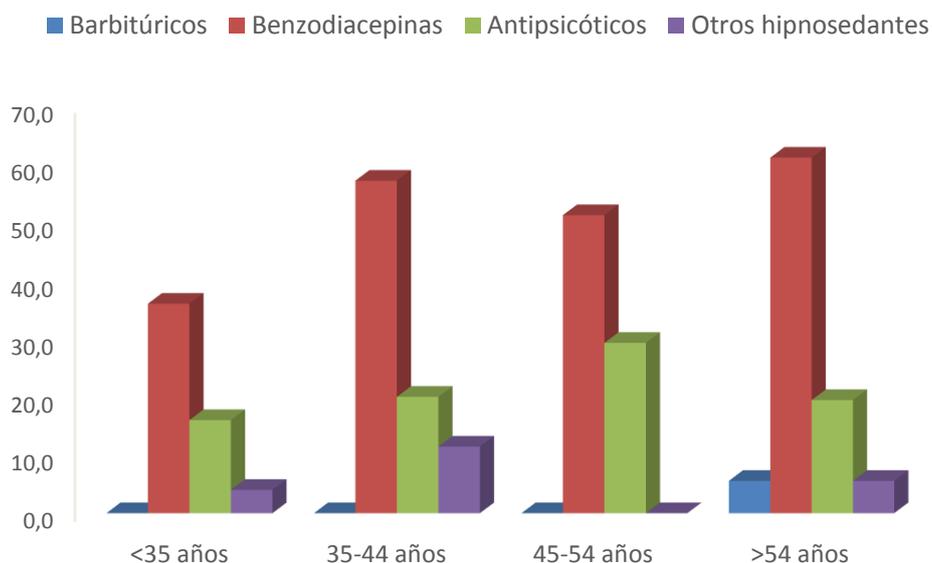
La cocaína es el estimulante que predomina en todos los grupos de edad, registrándose la mayor proporción en el grupo de 35-44 años (45,7%). Por su parte las anfetaminas tienen su mayor papel en los de 35 a 44 años (5,7%) y el grupo de MDMA en el grupo de 45 a 54 años (2,4%) (figura 11).

**Figura 11.- Mortalidad por reacción aguda a ESTIMULANTES. Distribución según sustancias por edad, Comunidad de Madrid, 2020**



Las benzodiacepinas son los hipnosedantes más prevalentes, registrándose la mayor proporción en el grupo de edad de mayores de 54 años (61,1%) y la de antipsicóticos en el grupo de 45-54 años (29,3%) (figura12).

**Figura 12.- Mortalidad por reacción aguda a HIPNOSEDANTES. Distribución según sustancias por edad, Comunidad de Madrid, 2020**



## EVOLUCIÓN

Para valorar la evolución del número de fallecidos y su perfil se han seleccionado los casos de 2020 que **cumplen el criterio de incluir los casos de consumo de alcohol sólo cuando éste se asocia a otras drogas**. El criterio se mantiene para facilitar la comparabilidad entre años, aunque en el resto de la información analizada en los informes anuales desde 2019, en que se recoge por primera vez el dato, sí se computan los casos con consumo sólo de alcohol. Por otra parte, hasta 2017 sólo se recogían los fallecidos desde los 10 a los 64 años y desde entonces se computan los fallecidos de cualquier edad.

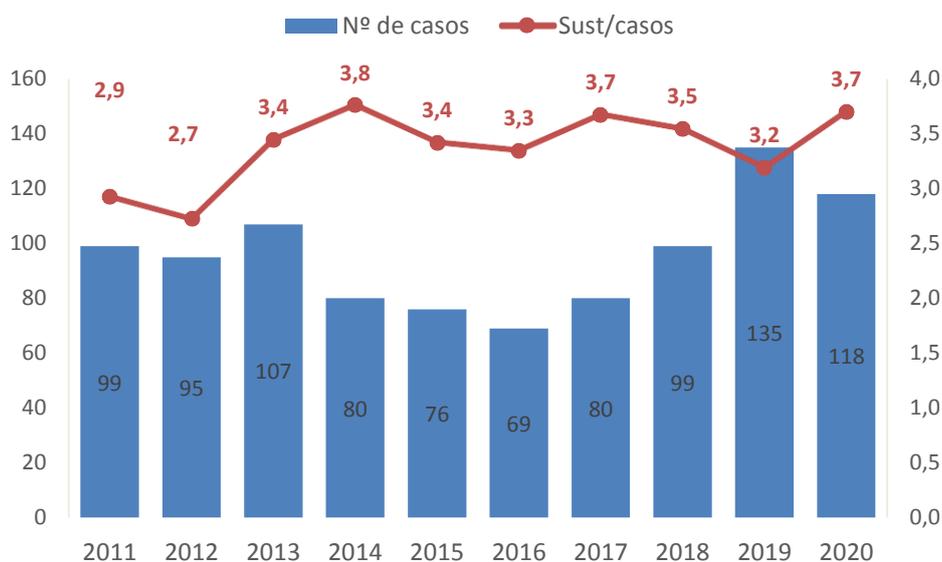
El número de fallecidos en 2020 ha sido inferior al registrado en 2019, observándose no obstante una tendencia ascendente en los último 10 años, que en parte puede ser debida a los cambios en el indicador (figura 13).

Con los criterios señalados para los datos de la evolución, la media de sustancias detectadas por paciente ha presentado un claro incremento, siendo superior a 3 desde 2013. En 2020 se ha incrementado respecto a los dos años previos (3,7 sustancias por fallecido) (figura 13).



En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, no obstante, la proporción de mujeres sigue una tendencia ascendente a lo largo de los años (29,7% en 2020) (figura 14).

**Figura 13.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



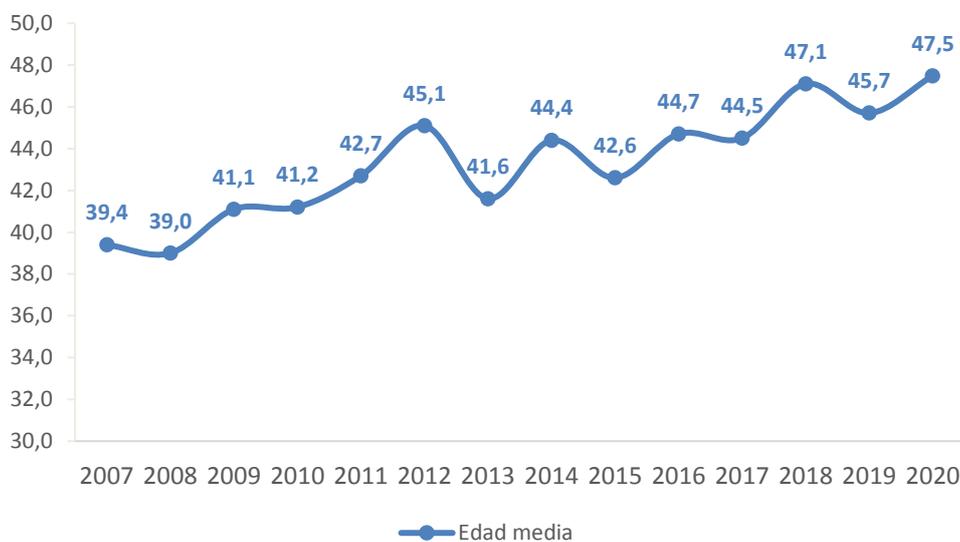
**Figura 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución por sexo, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



En el período de estudio se observa una tendencia ascendente en la edad media de los fallecidos, con un incremento de más de 5 años desde 2007 a 2016 (período con el mismo criterio de edad). Desde 2017 a 2020 se mantiene la tendencia ascendente aunque menos pronunciada. En 2020 se observa la mayor media de edad de toda la serie (47,5 años) (figura 15).

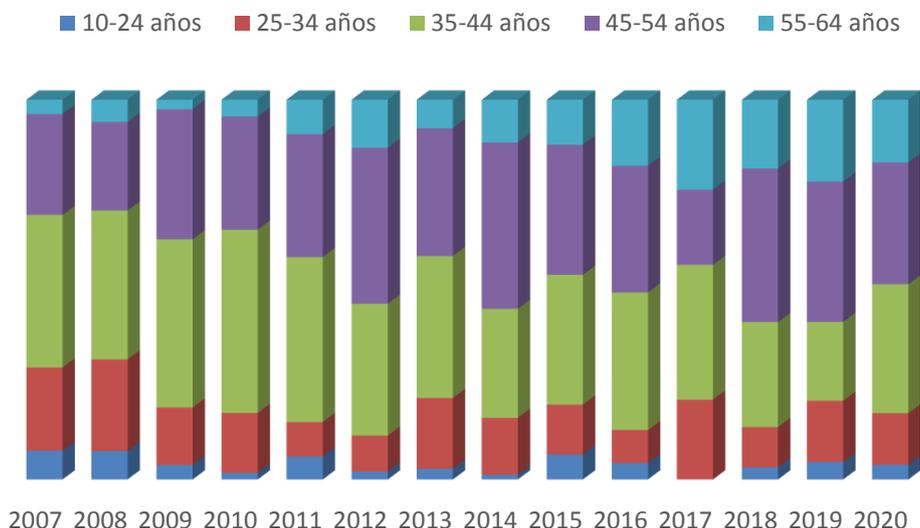


**Figura 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



En la distribución de los fallecidos por grupos de edad, se observa que los mayores de 44 años han ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, sobre todo a expensas de la franja de 45 a 54 años. En 2020 el grupo con el porcentaje más elevado ha vuelto a ser el de 35-44 años, igual que era hasta 2017 (figura 16).

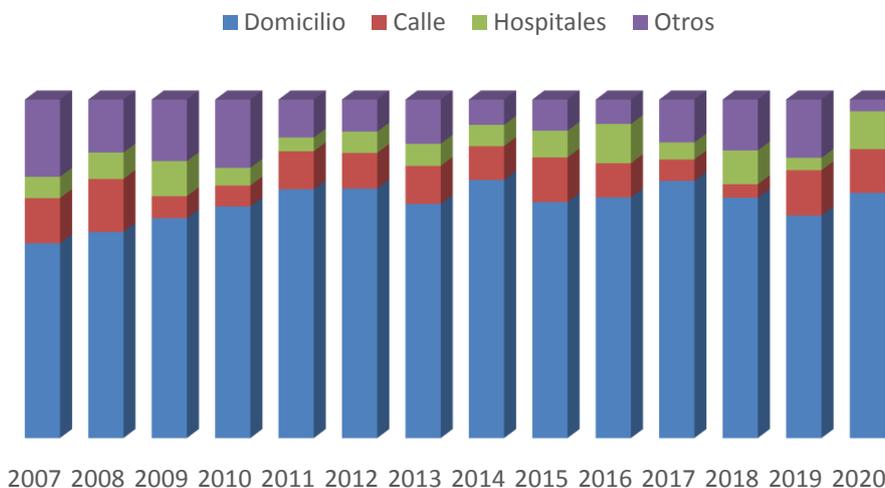
**Figura 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución por grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



Respecto a la procedencia del cadáver observamos que desde 2007 ha ido aumentando la proporción de fallecidos en el domicilio y ha disminuido los que fallecen en la calle hasta alcanzar su punto más bajo en 2018. En el año 2020 respecto a 2019, se han incrementado los fallecidos en el domicilio y en el hospital, y descendido los fallecidos en otros lugares públicos, manteniéndose similares los fallecidos en la calle (figura 17).

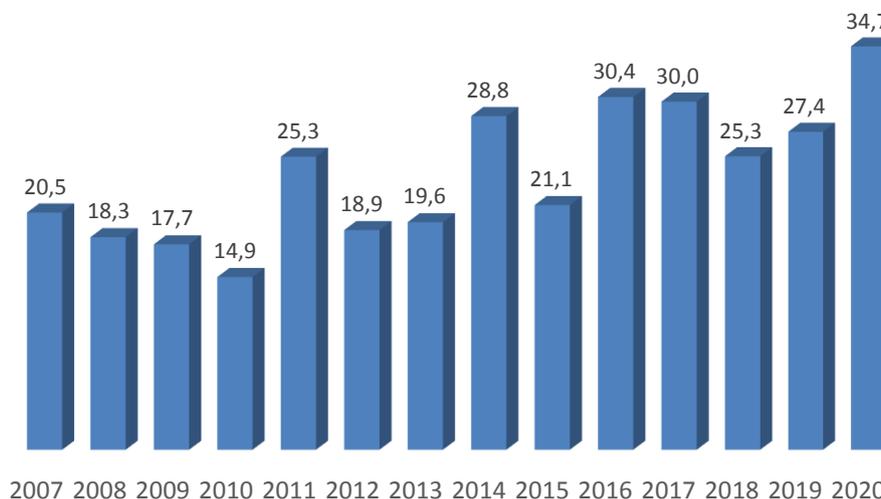


**Figura 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, Procedencia del cadáver, Comunidad de Madrid, 2007-2020.**



La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio presenta oscilaciones anuales con una tendencia ascendente en los últimos años: la menor se produjo en año 2010 (14,9%) y la mayor en este año 2020 (34,7%), que significa un notable incremento respecto a los años previos (figura 18).

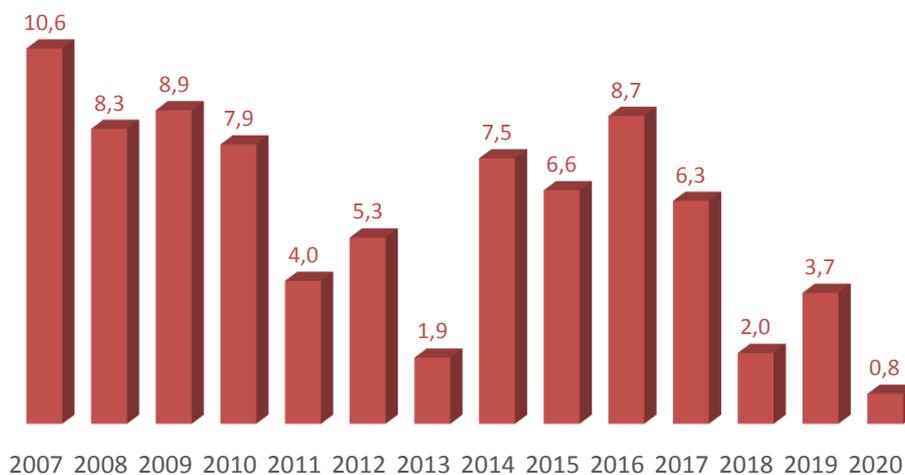
**Figura 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Fallecidos con evidencia de suicidio, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período, mostrando la cifra más alta en 2007 (10,6%), en 2019 fue del 3,2% y en 2020 del 0,7% (del 3,4% sobre los conocidos) (figura 19).

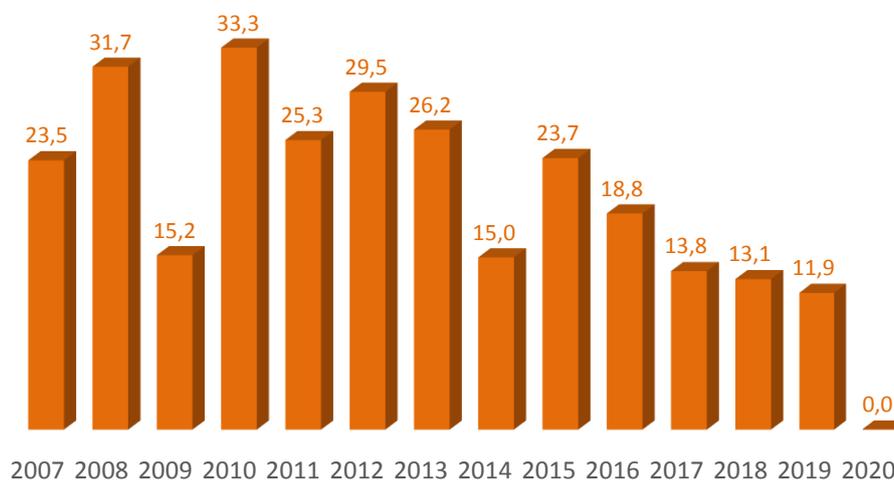


**Figura 19.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Fallecidos con signos de venopunción, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado también oscilaciones en este período, presentado una disminución paulatina desde 2016. En 2020 se ha registrado un 0,0%, sin embargo, este año el porcentaje de desconocidos en esta variable es del 77,4% frente a un 6,5% en 2019 (figura 20).

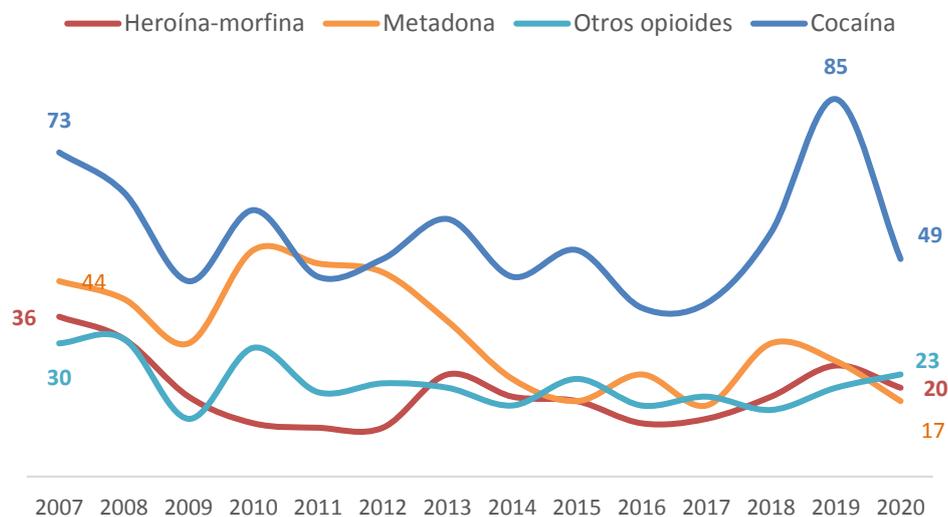
**Figura 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Fallecidos VIH positivos, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



En la evolución de las sustancias detectadas se observan oscilaciones anuales (figura 21). La detección de cocaína se incrementó desde 2017 a 2019, para en 2020 sufrir un brusco descenso (de 85 a 49 casos). Las de metadona y heroína-morfina han descendido respecto a 2019, a expensas del descenso de 17 a 10 casos de morfina, y la de otros opioides sigue incrementándose desde 2018.



**Figura 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2007-2020**



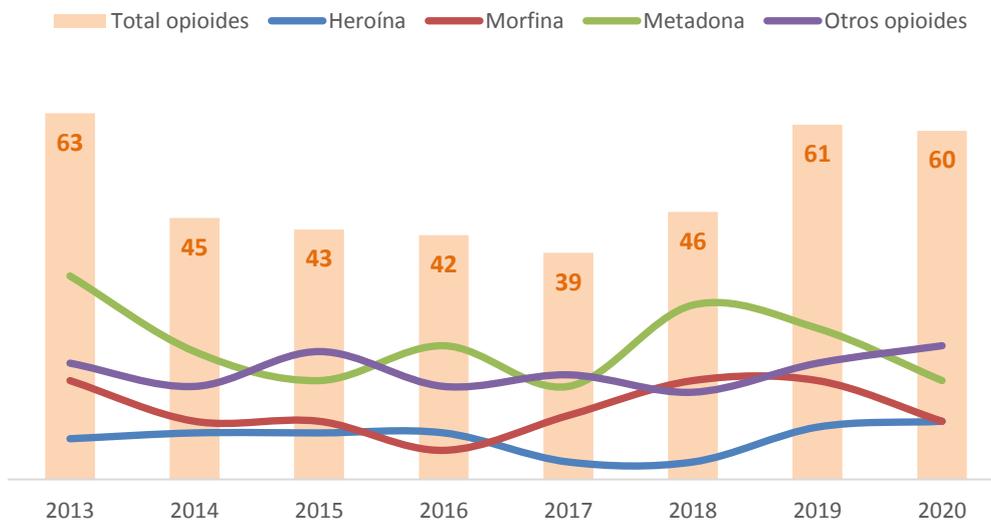
El número de fallecidos en el que se han detectado opioides aumentó en 2019 respecto a los años previos y en 2020 se mantiene similar (figura 22). En 2019 sigue descendiendo la metadona (30 casos en 2018, 26 en 2019 y 17 en 2020) y ha aumentado la heroína (3 casos en 2018, 9 en 2019 y 10 en 2020).

Los hipnosedantes también han aumentado en los últimos años. Las benzodiacepinas son los principales hipnosedantes detectados en los fallecidos, seguidas de los antipsicóticos (figura 23).

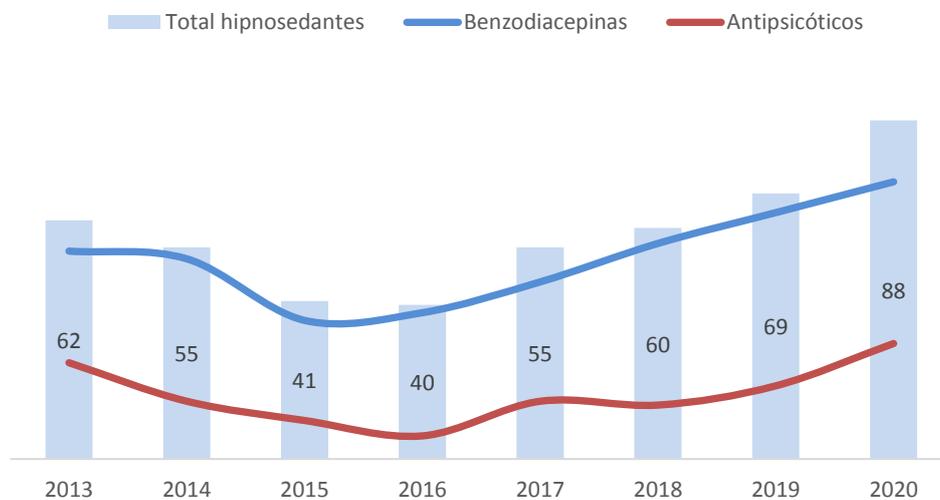
En 2020 los antidepresivos han seguido la tendencia ascendente, y el alcohol ha descendido, no mostrando el cannabis una tendencia clara (figura 24).

El resto de sustancias (anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, etc.) presentan cifras bajas, detectándose alguna de ellos solo esporádicamente.

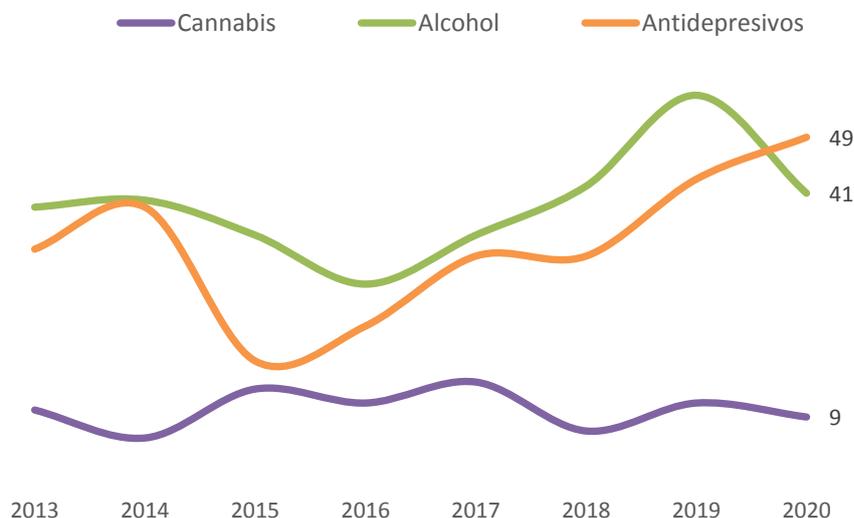
**Figura 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos con opioides, Comunidad de Madrid, 2013-2020**



**Figura 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos con hipnosedantes, Comunidad de Madrid, 2013-2020**



**Figura 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas, Comunidad de Madrid, 2013-2020**



## DISCUSIÓN

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid muestra una tendencia ascendente en los últimos años, en parte debido a cambios en el criterio del indicador respecto a la edad. Desde 2017 se incluyen todos los fallecimientos sin límite de edad (previamente se incluían los de 10 a 64 años), aunque en 2019 y en 2020, han aumentado el número de fallecidos respecto a 2017-2018 con un criterio similar.

En el año 2020 ha disminuido el número de fallecidos con respecto a 2019. La disminución también se ha producido en el número de urgencias y emergencias.

Es preciso señalar que en 2020 se ha producido la pandemia por Covid-19 y muy probablemente el descenso, tanto en el número de fallecimientos como en los episodios de urgencias, esté en relación con dicha pandemia y el estado de alarma decretado ese año para combatirla.

El descenso se observa sobre todo en los episodios relacionados con la cocaína y con el alcohol. Se observa, además, un incremento en el número de fallecidos con detección de hipnosedantes y de antidepresivos.

En el año 2020, como es habitual, se presenta un predominio masculino y la media de edad ha sido de 47,2 años. Las mujeres fallecidas muestran una media de edad superior a los hombres (52,5 años vs 45,0 años) y su proporción parece estar incrementándose.



En los últimos años se observa un aumento de la media de edad de los sujetos. Esto se puede deber en parte a que la dependencia de sustancias es una patología crónica, produciéndose un envejecimiento de la cohorte de personas que iniciaron su consumo hace unas décadas.

La mayoría de los fallecidos estaban solteros y la muerte se produjo en su domicilio. En la evolución desde 2007 se observa una disminución de la proporción de fallecidos que se encuentran en la calle, aumentando los que fallecen en su domicilio; lo que indica una menor marginalidad de los sujetos. Sin embargo, si se consideran sólo los últimos 5 años, las tendencias se invierten por registrarse un incremento de la proporción de fallecidos en la calle tanto en 2019 como en 2020, si bien este último año es un poco menor que el anterior.

En 2020 el 31,4% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo, ya que el 50% de las mujeres los presentaban frente al 23,7% de los hombres. A lo largo de la serie la tendencia es ascendente, siendo el año 2020 el que presenta un mayor porcentaje de suicidios, y supone respecto a 2019 un incremento porcentual mayor del 26%.

Se observa un patrón de policonsumo, con una media de 3,2 sustancias detectadas por fallecido, observándose un aumento de la media de sustancias por fallecido en los últimos años. Los hipnosedantes fueron los principales grupos de sustancias psicoactivas identificados (64,2%), seguidos del alcohol (48,1%), los estimulantes (38,0%) y los antidepresivos y opioides (ambos 35,8%).

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2020 ha sido la cocaína, como es habitual; presentando sin embargo un marcado descenso en el número y la proporción de fallecidos en los que se detecta esta sustancia. La cocaína es también la principal sustancia ilegal relacionada con las urgencias hospitalarias por consumo de drogas, observándose un ligero incremento en las urgencias de 2020 respecto al año anterior. Además de los problemas derivados del consumo de cocaína (urgencias y mortalidad), la cocaína es asimismo la segunda droga tras el alcohol por la que se inicia tratamiento según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), observándose igualmente un ligero incremento respecto a 2019. Por otra parte, en la última encuesta domiciliaria de alcohol y drogas realizada en población general de 15 a 64 años (EDADES 2019) se ha registrado un ligero descenso en la prevalencia de consumo reciente (en el último mes) y en el último año de cocaína.

Los principales opioides detectados han sido la metadona, presente en 17 fallecidos (26 en 2019) y el tramadol también en 17 fallecidos (9 en 2019), la heroína en 10 fallecidos (9 en 2019) y la morfina (10 fallecidos en 2020 17 en 2019). La metadona es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. En tres de los fallecidos en los que se identificó metadona, se detectó también heroína; detectándose morfina en otro más. Puesto que la heroína se degrada a morfina, la detección de esta sustancia podría indicar consumo de heroína. En el 58,8% de los fallecidos en los que se ha detectado metadona constaba que habían



recibido tratamiento en los Centros de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid y, según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), y el 50,0% se encontraban en tratamiento cuando fallecieron.

En los últimos años en varios países se ha descrito el incremento del consumo de heroína y otros opiáceos sintéticos, así como un aumento de las muertes por sobredosis. En la Comunidad de Madrid en 2020 se ha detectado heroína en 10 fallecidos, cifra similar a la de 2019 (9 casos) aunque superior a la registrada en el año 2018 (3 casos). Puesto que la heroína se degrada a morfina, la detección de esta sustancia podría indicar consumo de heroína, por lo que realizamos una valoración conjunta de ambas sustancias en el análisis de las tendencias de los opioides. En 2020 se observa un descenso del número de fallecidos en los que se detecta heroína-morfina (20 casos) respecto al año anterior (25 casos).

El tramadol y el fentanilo son opioides de prescripción indicados en el tratamiento del dolor severo, cuya detección en los fallecidos se ha incrementado en los últimos años, especialmente el tramadol. En el período 2010-2019 se ha detectado fentanilo en 20 fallecidos y tramadol en 113. El tramadol en 2020 ha alcanzado la cifra más alta de casos detectados de la serie (17 casos), casi el doble de lo detectado en 2019 (9 casos). En diferentes países se ha descrito un incremento del uso de este grupo de fármacos con fines no médicos y de las muertes por sobredosis relacionadas con dicho uso. Se considera como uso no médico el consumo de un medicamento que no es prescrito para ese paciente, o que se consume sin seguir las recomendaciones médicas (dosis, vía de administración, etc.).

El alcohol se ha detectado en 2020 en menos casos que en 2019 (60 vs 74 casos), rompiendo la tendencia ascendente de los últimos años; no obstante el 43,8 de los fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas habían consumido alcohol y siendo ésta la única sustancia consumida causante del fallecimiento en 19 casos (13,9%).

Los hipnosedantes, sobre todo benzodiacepinas, y los antidepresivos detectados siguen una tendencia ascendente en los últimos años, alcanzando en 2020 los más elevados de la serie desde 2014 (72 casos de benzodiacepinas y 49 antidepresivos). Las urgencias por consumo de estas sustancias también han aumentado en 2020.

En el año 2020 se ha detectado cánnabis en 9 fallecidos (8 de ellos varones). Este número de fallecidos ha sido inferior al registrado en año 2019 (11 casos). La tendencia para esta sustancia parece estabilizarse en los últimos años.

Respecto a las nuevas sustancias hay que señalar que tanto la MDMA (éxtasis) como la MDA (droga del amor) se encuentran en los últimos años de forma habitual en los fallecidos. Este año se han detectado 3 casos con este tipo de sustancias: en un caso se detectó MDMA y MDA, en otro mefedrona y GHB (éxtasis líquido) y en otro caso sólo mefedrona.



Las diferencias observadas en el patrón de consumo de sustancias por sexo y por edad coinciden con lo descrito para otros indicadores de consumo de sustancias, y hay que tenerlas en cuenta en el abordaje de este problema.

El año 2020 el porcentaje de fallecidos que presentaban anticuerpos frente al VIH era del 0,0%, si bien el porcentaje de desconocidos para esta variable era del 77,4%, lo que nos indicaría que, además del posible descenso en el uso de la vía parenteral, seguramente no se ha realizado la prueba en un elevado número de casos. En 2019 el porcentaje de positivos fue del 11,1%, con un 6,5% de desconocidos. Algo similar ocurre este año 2020 con los datos sobre la presencia de signos de venopunción, en que el porcentaje fue del 0,7%, con un 78,8% de desconocidos (3,4% sobre en número de conocidos). En 2019 la proporción de fallecidos con signos de venopunción fue del 3,2%.

A nivel nacional, en 2019 (último año disponible), se notificaron 920 defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas. El 80,8% de las personas fallecidas fueron hombres, el 62,0% estaban solteros y la edad media fue de 44,4 años. El 85,4% de los cadáveres presentaban evidencia de consumo reciente de drogas y el 12,8% signos recientes de venopunción. En un 23,2% de los casos se detectaron evidencias de suicidio siendo el porcentaje mucho mayor entre las mujeres (45,4%) que entre los hombres. El 18% de los fallecidos tenían serología positiva frente al VIH.

Las principales sustancias detectadas en 2019 a nivel nacional fueron los hipnosedantes (66,8%), cocaína en el 60,3% opioides en el 59%, seguidos del cánnabis en el 25,5%. El alcohol a nivel nacional sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia y nunca cuando aparece como sustancia única, habiéndose detectado en el 39,7% de los casos, que supone un notable descenso sobre el 47,5% detectado en el año 2018. En el 92,2% de los casos se registra más de una sustancia. En la evolución se observa un aumento de la media de edad, una disminución de los opioides y un aumento de la cocaína y el alcohol, aunque en 2019 el alcohol ha descendido. Los hipnosedantes presentan una estabilización con ligera tendencia al descenso en los últimos dos años y el cánnabis una tendencia ascendente en los últimos dos años.

## CONCLUSIONES

- El número de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años, en parte debido a cambios en el indicador
- En la evolución se observa un aumento de la media de edad de los fallecidos habiéndose incrementado en los dos últimos años los niveles de marginalidad, con fallecimientos en la calle
- Se presenta un predominio masculino en los fallecidos



- La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína, con un importante patrón de policonsumo, si bien su consumo ha descendido en el último año
- Los opioides y el alcohol han descendido en el último año
- Los hipnosedantes, especialmente las benzodiazepinas, los antidepresivos y los otros opioides, sobre todo tramadol, han presentado un incremento en 2020
- Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que hay que tener en cuenta en el abordaje del problema
- En los últimos años se registra un incremento del número de fallecidos con signos de suicidio
- El cánnabis parece estar estabilizándose, tras una tendencia ascendente previa
- El 46,2% de los fallecidos en los que se detectó metadona se encontraban en tratamiento en un Centro de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid.

## BIBLIOGRAFÍA

4. Indicador: mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo\\_\(mortalidad\).pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(mortalidad).pdf)
5. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2019. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021\\_Informe\\_Indi\\_mortalidad.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Informe_Indi_mortalidad.pdf)
6. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2019. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Madrid, 2021. Ref. 50380. Disponible en:  
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050380.pdf>





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD