

MORTALIDAD POR REACCIÓN
AGUDA A SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2021

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2021

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



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD



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

Edita:
COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:
12/2022

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

INDICE	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODOS	6
RESULTADOS	6
EVOLUCIÓN	15
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27

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 2021 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 2021 se han registrado 203 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. El 80,8% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 46,8 años y el 63,0% estaban solteros. En el 63,3% de los casos el fallecimiento se produjo en el domicilio y en el 2,0% había signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 27,6% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo.

Se detecta una media de 3,0 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada fue la cocaína (45,8%). En el 33,5% de los fallecidos se detectó cannabis y en el 13,3% metadona (opioide sintético de sustitución). Se detectaron benzodiacepinas en el 42,4%. El alcohol se detectó en el 41,4% de los fallecidos, encontrándose sólo esta sustancia en el 10,3% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y por edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan un mayor porcentaje de antidepresivos, hipnosedantes y otros opioides y los hombres de estimulantes, heroína y cannabis. La detección de alcohol predomina en los menores de 35 años, los estimulantes en el grupo de 35 a 44 años, el cannabis se distribuye en todos los grupos menores de 64 años y los hipnosedantes y antidepresivos predominan en los mayores de 64 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 incremento del 48,2% en los fallecidos, debido probablemente en gran parte al incremento de la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al tener mayor posibilidad de realización de muestras tras su cambio de ubicación. En 2021 se registra un ligero descenso en la media de sustancias consumidas por fallecido y un incremento en el porcentaje de los que han consumido cannabis, cocaína, heroína y metadona. En la evolución se observa que al aumentar el número de fallecidos aumenta también el número de las sustancias detectadas, si bien las proporciones que se incrementan son sólo



las ya señaladas de cannabis, estimulantes (cocaína), heroína y metadona. A lo largo de los años ha disminuido 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 de 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 2021 ha sido de 203, que supone un incremento del 48,2% respecto a los casos registrados en el año 2020 (137 casos).



El 80,8% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 46,8 años, superior en las mujeres (50,4 años) que en los hombres (46,0 años). El grupo de edad con mayor número de fallecidos ha sido el de 50-54 años (50 casos, 25,1% del total, 41 en hombres (25,5% y 9 en mujeres 23,7%). Las diferencias en hombres y mujeres se observan sobre todo en el mayor porcentaje en los hombres de 25-34 años y en las mujeres en el grupo de mayores de 64 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, 2021

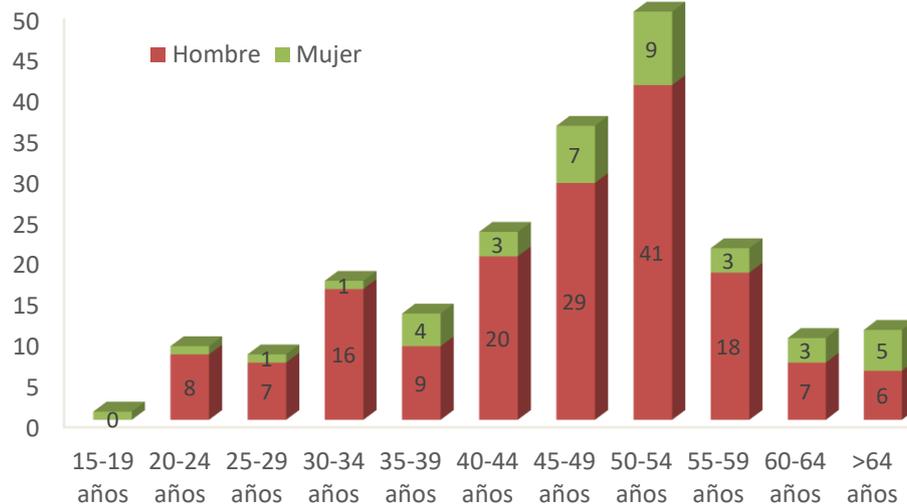
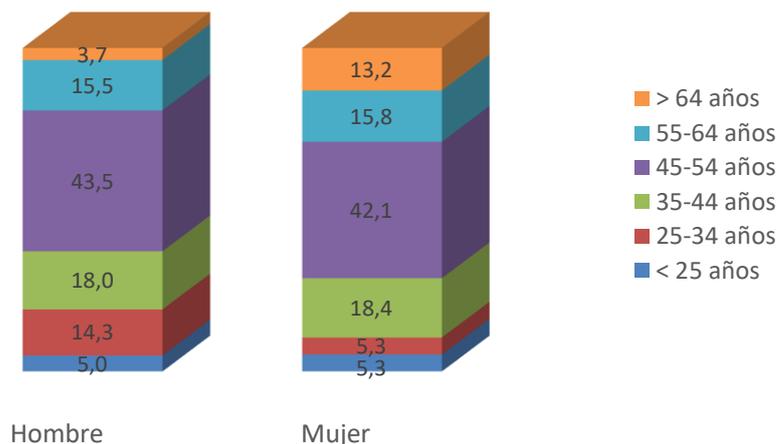


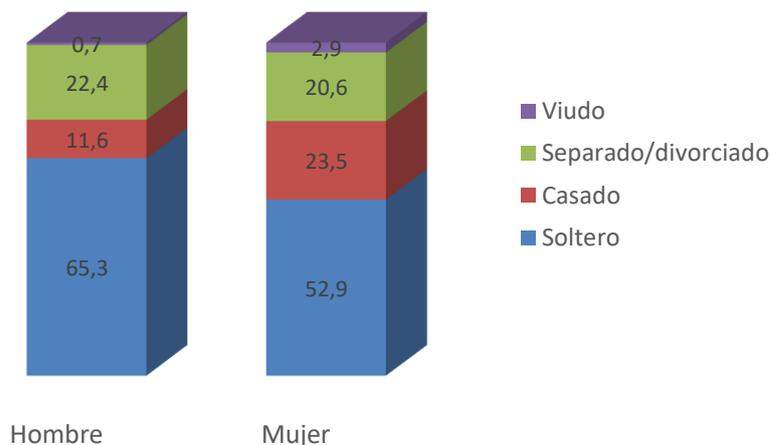
Figura 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021



El 63,0% de los fallecidos eran solteros, el 22,1% separados o divorciados, un 13,8% estaban casados, y el 1,1% restante eran viudos. El porcentaje de solteros y de separados/divorciados es superior en hombres, mientras que en mujeres es mayor el resto de los grupos (figura 3).

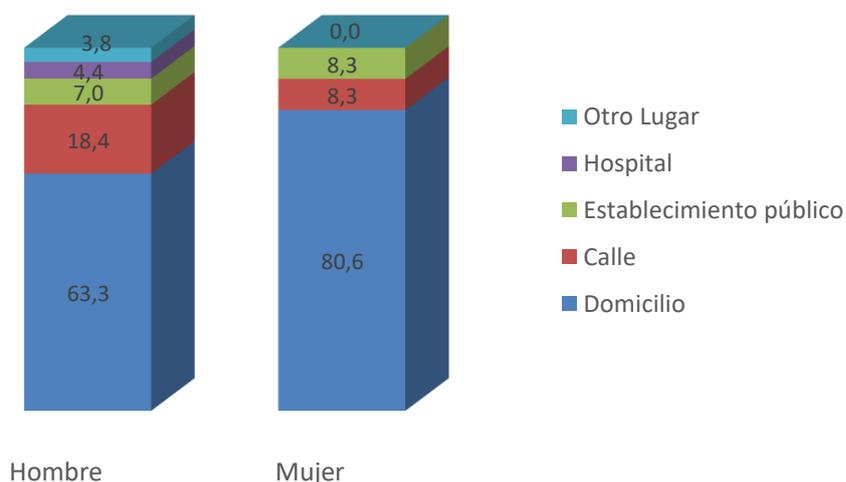


Figura 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y estado civil. Comunidad de Madrid, 2021



La procedencia del cadáver, tanto en hombres como en mujeres, fue el domicilio en la mayoría de los casos (66,5%), seguido de la calle (16,5%), un establecimiento público (7,2%) y un hospital (3,6%). Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de hombres fallecidos en la calle y en hospital (figura 4).

Figura 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2021

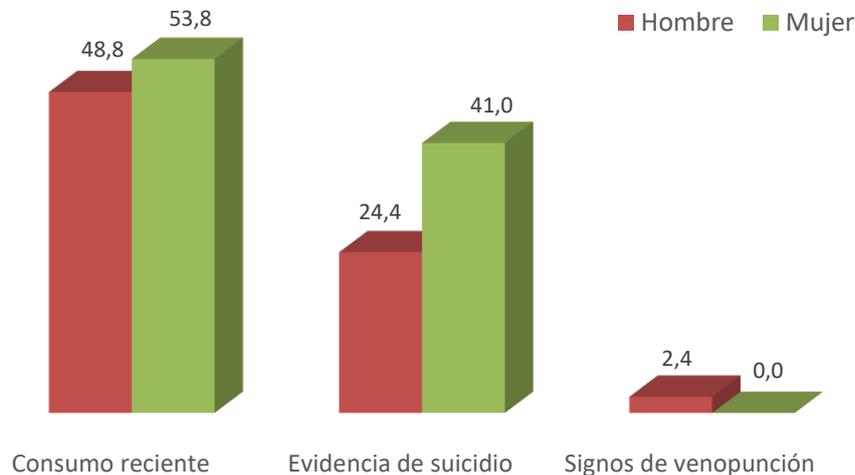


En el 49,8% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en 4 casos se encontraron signos recientes de venopunción (2,0% del total de casos). En el 27,6% del total de fallecidos (29,2% de los conocidos) se presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (41,0 en mujeres y 24,4% en hombres). Este resultado es menor que el de 2020 en que fue el 31,4% (50,0% en mujeres y 23,7% en



hombres) (figura 5); la edad media de estos casos fue menor en 2021 que en 2020 (45,6 años en 2021 vs 48,5 años en 2020). En 2021 no consta la realización de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Figura 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de características del fallecido por sexo. Comunidad de Madrid, 2021



El 75,9 % de los fallecidos habían consumido más de una sustancia (media de 3,0 sustancias), (3,2 en 2020). En cada grupo de sustancias un fallecido puede haber consumido varias del mismo grupo (por ejemplo: benzodiazepinas y barbitúricos), e incluso del mismo tipo (por ejemplo, varias benzodiazepinas). Si consideramos sólo por grupo, los hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas (50,7%), seguido de los estimulantes (49,8%), del alcohol (41,4%), de los opioides 35,5% y del cannabis (33,5%). Se detectó sólo alcohol en el 10,3% de los casos y sólo cannabis en el 5,4% de los casos (tabla 1 y figura 6).

La sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (45,8%), detectándose como única sustancia en el 6,4% de los fallecidos. En el 11,8% se han identificado alguna nueva sustancia: derivados de las feniletilaminas como el MDMA (éxtasis), MDA (droga del amor) derivados estimulantes y alucinógenos de la piperazina (MCP, CPP), catinonas estimulantes (3-MMC o metafedrona), GHB (gammahidroxibutírico), nueva sustancia hipnótica y empatógena, y alucinógenos como la fenciclidina, escopoloamina, ketamina y bufalina.

La metadona (13,3%) y el tramadol (7,4%) incluido en el grupo de otros opiáceos, han sido los principales opioides identificados, seguidos de la morfina (3,0%) y del fentanilo (2,0%). En el 1,5% de los casos se detectó metadona como única sustancia.

Se detectaron benzodiazepinas en el 42,4% de los fallecidos y principalmente han sido: diazepam (11,3%), oxazepam (6,9%) y lorazepam (6,4%). Se detectaron antidepresivos en el 24,6% y los más frecuentemente



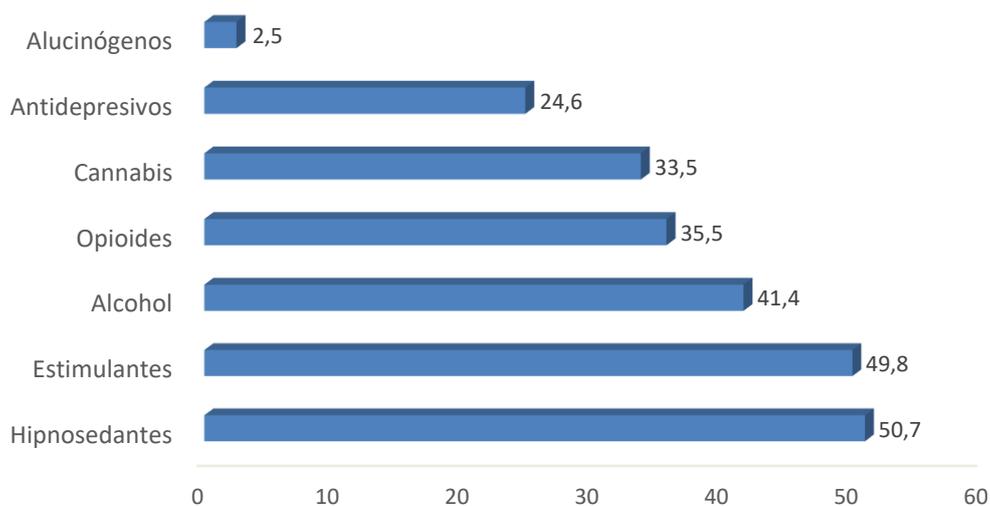
detectados han sido mirtazapina (9,4%), trazodona (4,9%) y venlafaxina (4,4%). La quetiapina ha sido el principal antipsicótico identificado (6,4%).

Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2021

SUSTANCIAS	Nº de sustancias en fallecidos	%
OPIOIDES	72	35,5
Heroína	25	12,3
Metadona	27	13,3
Morfina	6	3,0
Otros opioides	22	10,8
ESTIMULANTES	101	49,8
Cocaína	93	45,8
Anfetaminas	6	3,0
MDMA y similares	5	2,5
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	103	50,7
Barbitúricos	2	1,0
Benzodiacepinas	86	42,4
Antipsicóticos	31	15,3
Otros hipnosedantes	3	1,5
ALUCINÓGENOS	5	2,5
ANTIDEPRESIVOS	50	24,6
CANNABIS	68	33,5
ALCOHOL	84	41,4

Nota-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo y del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (203)

Figura 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2021



Respecto al policonsumo (75,9 % habían consumido más de una sustancia) se observa que el 27,1% de los fallecidos habían consumido hipnosedantes y estimulantes, el 24,1% estimulantes y opiáceos, el 22,7% hipnosedantes y opiáceos y el 22,2% estimulantes y benzodiacepinas.

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

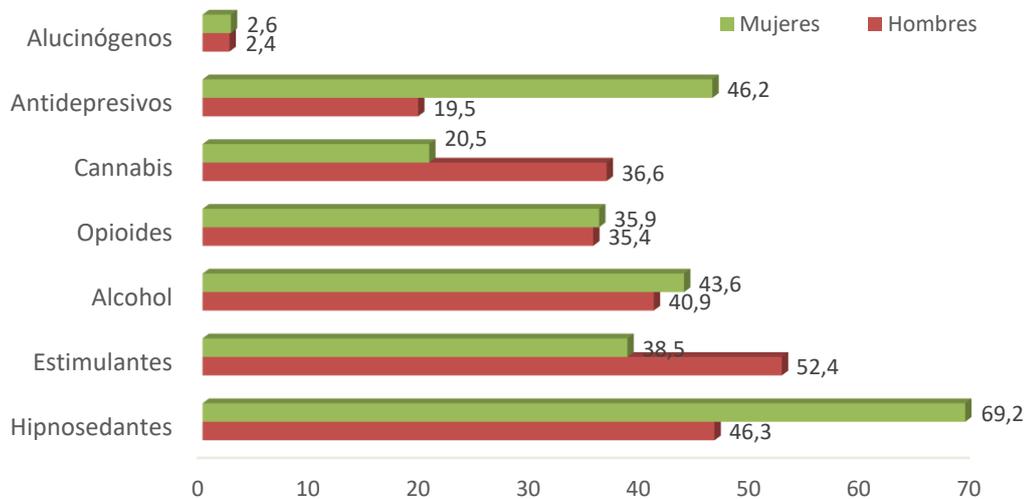
Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2021

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
OPIOIDES	58	35,4	14	35,9
Heroína	23	14,0	2	5,1
Metadona	21	12,8	6	15,4
Morfina	6	3,7	0	0,0
Otros opioides	14	8,5	8	20,5
ESTIMULANTES	86	52,4	15	38,5
Cocaína	79	48,2	14	35,9
Anfetaminas	6	3,7	0	0,0
MDMA y similares	3	1,8	2	5,1
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	76	46,3	27	69,2
Barbitúricos	0	0,0	2	5,1
Benzodiacepinas	65	39,6	21	53,8
Antipsicóticos	24	14,6	7	17,9
Otros hipnosedantes	3	1,8	0	0,0
ALUCINÓGENOS	4	2,4	1	2,6
ANTIDEPRESIVOS	32	19,5	18	46,2
CANNABIS	60	36,6	8	20,5
ALCOHOL	67	40,9	17	43,6

Nota-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo y del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=164 y mujeres=39)

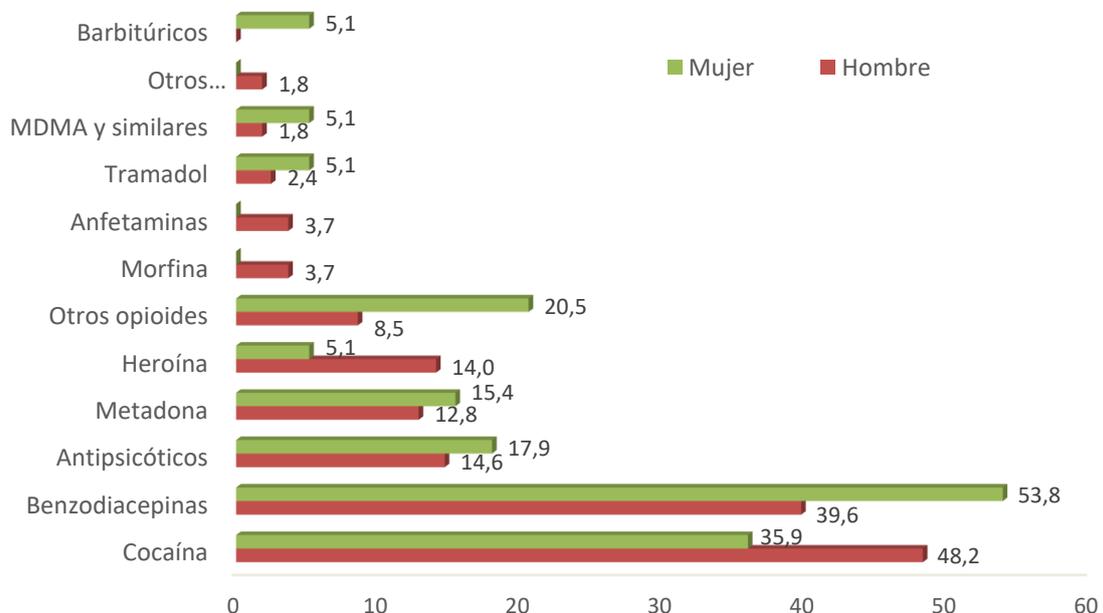


Figura 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2021



Las mayores diferencias por sexo en el consumo de sustancias consumidas antes del fallecimiento se registran en las benzodiacepinas con una diferencia de 14,2 puntos porcentuales, seguido de la cocaína con una diferencia de 12,3, los otros opioides con una diferencia de 12,0, la heroína con 8,9 puntos de diferencia y los barbitúricos con 5,1 puntos porcentuales de diferencia entre hombres y mujeres (figura 8).

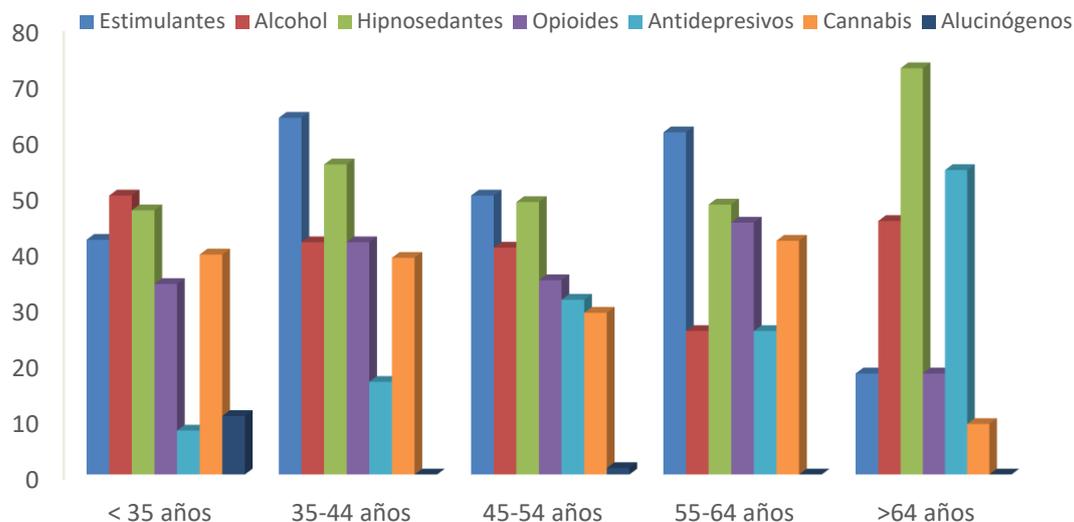
Figura 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2021



También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas entre los fallecidos. El alcohol predomina en los más jóvenes, los estimulantes en los de 35-44 años, los opioides y el cannabis en las edades de 35 a 64 años, los hipnosedantes y antidepresivos en los mayores de 64 años (figura 9).

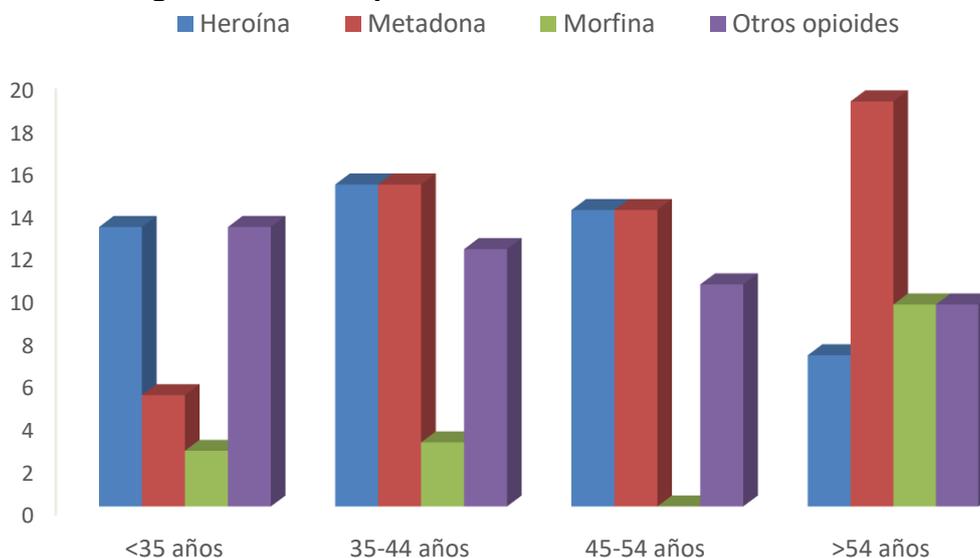


Figura 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021



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

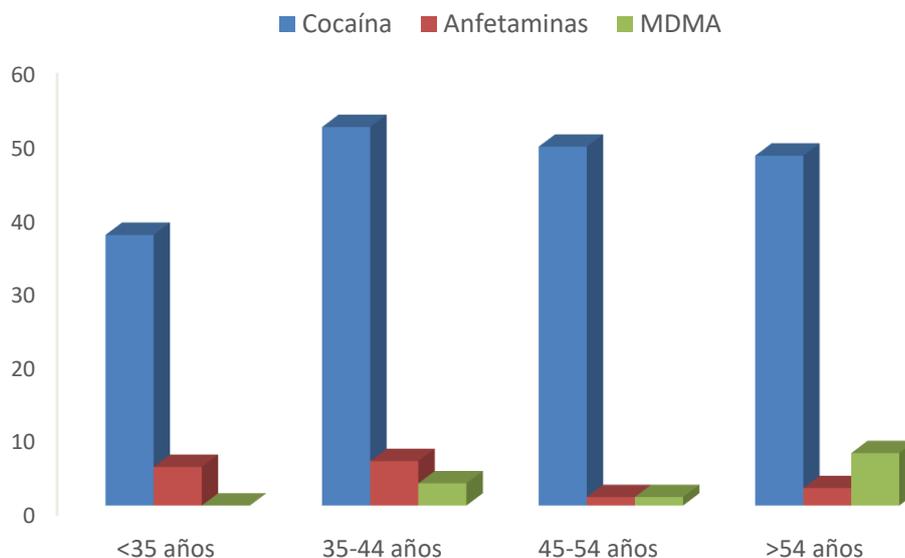
Figura 10.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021



La cocaína es con diferencia el principal estimulante y predomina en todos los grupos de edad, registrándose la mayor proporción en el grupo de 35-44 años (51,5%). Por su parte las anfetaminas tienen su mayor papel en los de 35 a 44 años (6,1%) y el grupo de MDMA en el grupo de mayores de 54 años (7,1%). (figura11).

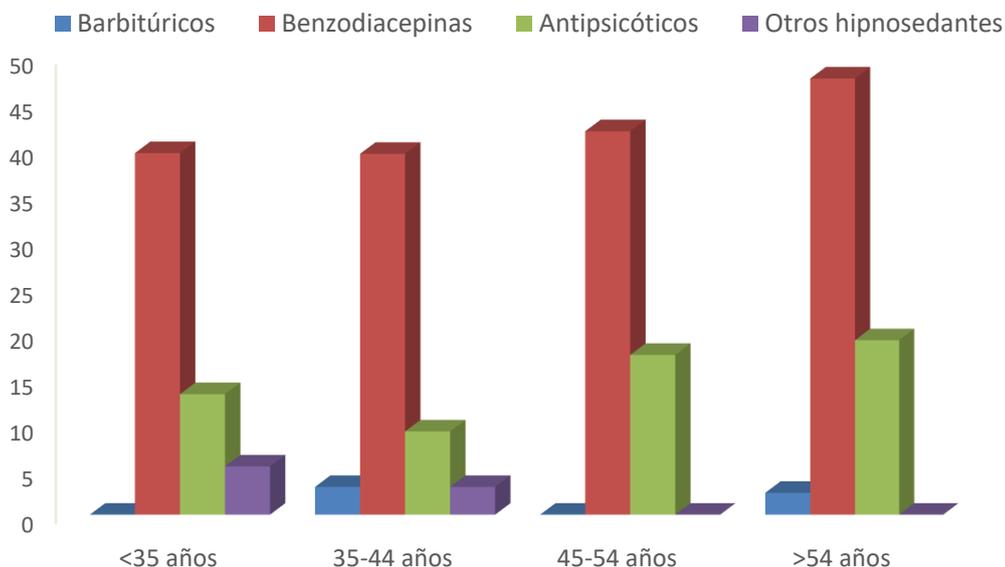


Figura 11.- Mortalidad por reacción aguda a ESTIMULANTES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021



Las benzodiacepinas son los hipnosedantes más prevalentes, registrándose la mayor proporción en el grupo de edad de mayores de 54 años (47,6%), en ese mismo grupo de edad ha sido más prevalente el consumo antipsicóticos (19,0%). (figura12).

Figura 12.- Mortalidad por reacción aguda a HIPNOSEDANTES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021



EVOLUCIÓN

Para valorar la evolución del número de fallecidos y su perfil se debe tener en cuenta que desde 2019 están incluidos los casos con consumo sólo de alcohol. En los gráficos de la evolución se han introducido estos casos de forma retrospectiva (en los datos de la evolución de los informes anuales de 2019 y 2020 no estaban aún incluidos, solo se incluían si el alcohol se asociaba a otras drogas). 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 2021 ha sido muy superior al registrado en 2020, observándose una tendencia ascendente en los último 10 años, que en parte puede ser debida a los cambios en el indicador, y este último año puede deberse al incremento en la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, tras haber ampliado la capacidad de las instalaciones donde se ubica actualmente (figura 13).

La media de sustancias detectadas por paciente ha presentado un descenso desde 2017, si bien es superior a 3 desde 2013. En 2021 ha descendido ligeramente respecto a los dos años previos (3,0 vs 3,2 sustancias por fallecido) (figura 13).

En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, con una tendencia a estabilizarse en los últimos años, aunque en 2021 los fallecidos varones han pasado de 97 a 164 casos, suponiendo un incremento porcentual del 33%, si bien la proporción de hombres respecto al año anterior se ha incrementado en 10 puntos porcentuales (70,8% vs 80,8%) (figura 14).

Figura 13.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias. Comunidad de Madrid, 2007-2021

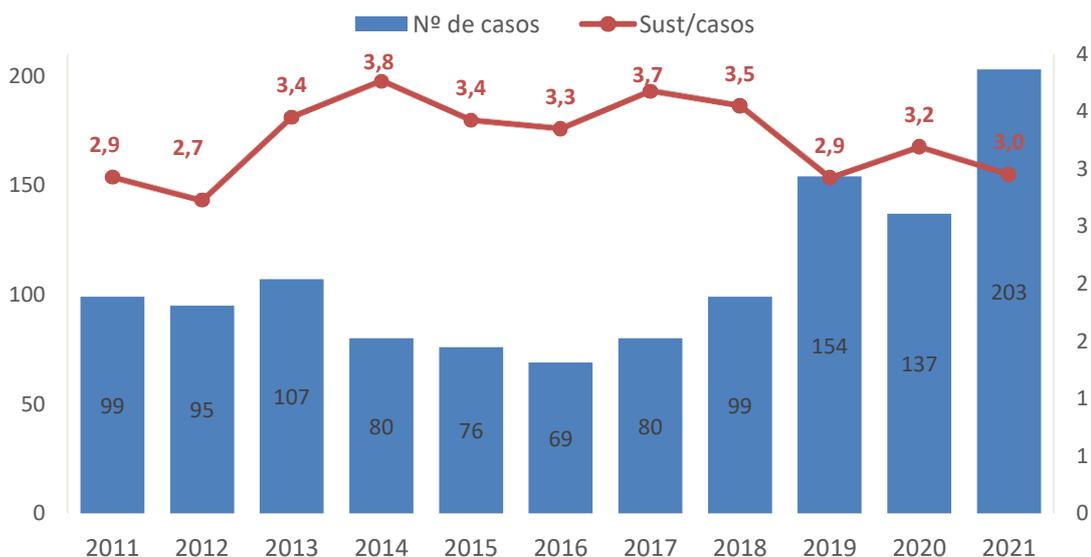
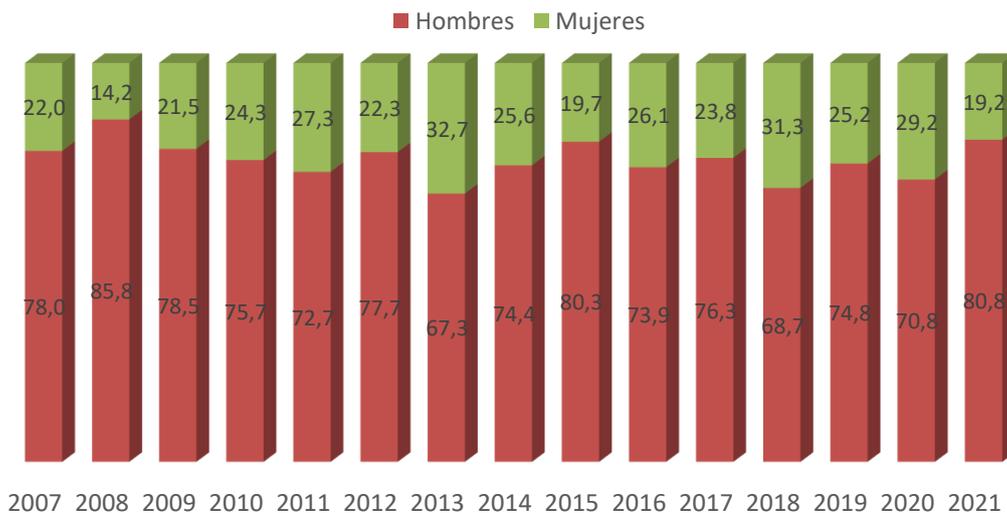
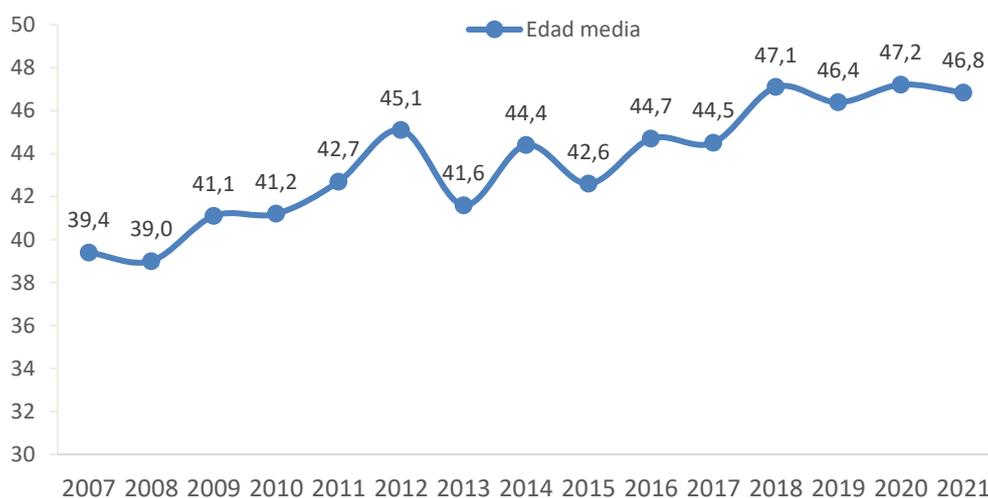


Figura 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, 2007-2021

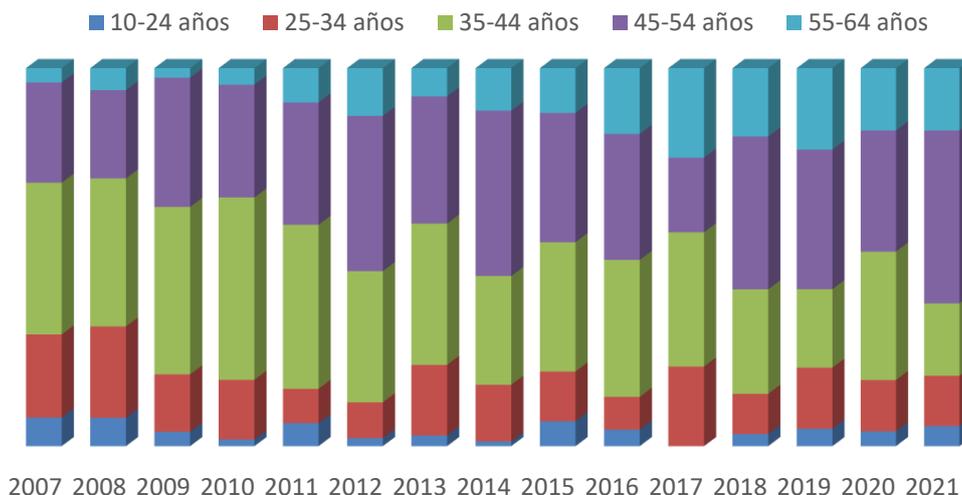
En el período de estudio se observa una tendencia ascendente en la edad media de los fallecidos, con un incremento de más de 5 años desde 2007 a 2016 (período con el mismo criterio de edad). Desde 2017 a 2021 se mantiene la tendencia ascendente, aunque menos pronunciada (se han actualizado retrospectivamente desde 2019 los datos para incluir los de consumo sólo de alcohol). En 2021 a la par que el incremento en los casos, se observa un ligero descenso en la edad media de los mismos, debida a la menor edad de las mujeres fallecidas (figura 15).

Figura 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2021

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 2021 el grupo con el porcentaje más elevado ha sido el de 45 a 54 años, a expensas del descenso en el grupo de 25 a 34 años (figura 16).



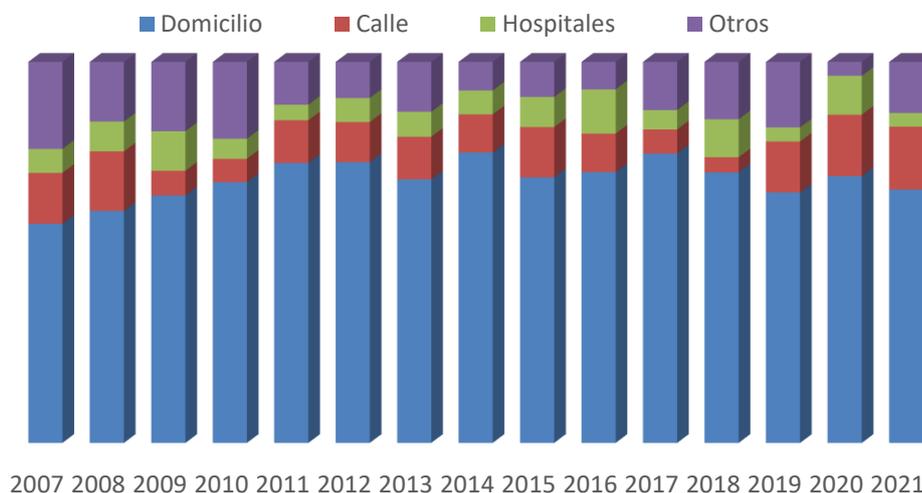
Figura 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2021



Respecto a la procedencia del cadáver observamos que desde 2007 ha ido aumentando la proporción de fallecidos en el domicilio y ha disminuido la de los que fallecen en la calle hasta alcanzar su punto más bajo en 2018. Sin embargo, en los últimos tres años han vuelto a ascender los fallecidos en la calle.

En el año 2021 respecto a 2020, han descendido los fallecidos en el hospital, y en el domicilio y se mantiene similar la proporción de fallecidos en la calle (figura 17).

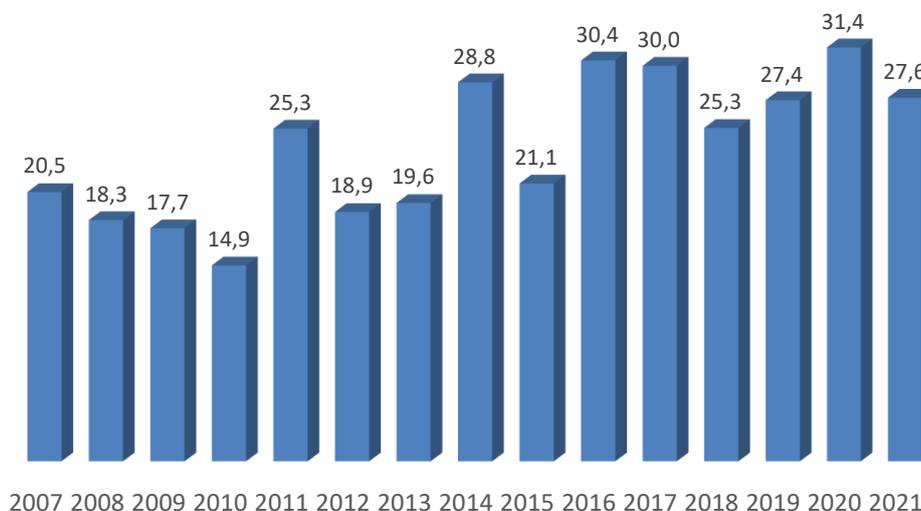
Figura 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2007-2021



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 el año 2020 (31,4%). En 2021 se ha producido un descenso respecto al año anterior, y se mantiene ligeramente por encima respecto al año anterior a la pandemia de covid-19 (figura 18).

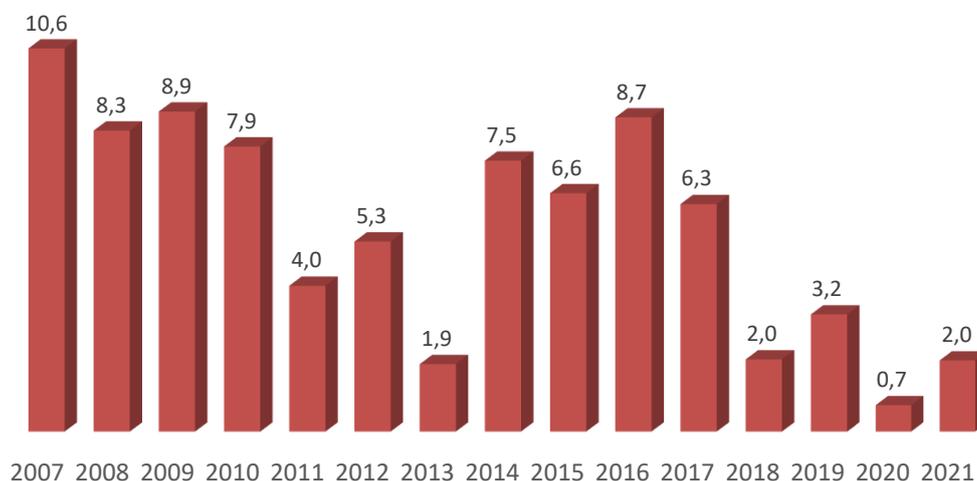


**Figura 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Proporción de fallecidos con evidencia de suicidio.
Comunidad de Madrid, 2007-2021**



La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período con tendencia descendente, mostrando la cifra más alta en 2007 (10,6%), en 2019 fue del 3,2% tras un descenso en 2020 ha ascendido en 2021 al 2,0% (2,1% sobre los conocidos) (figura19).

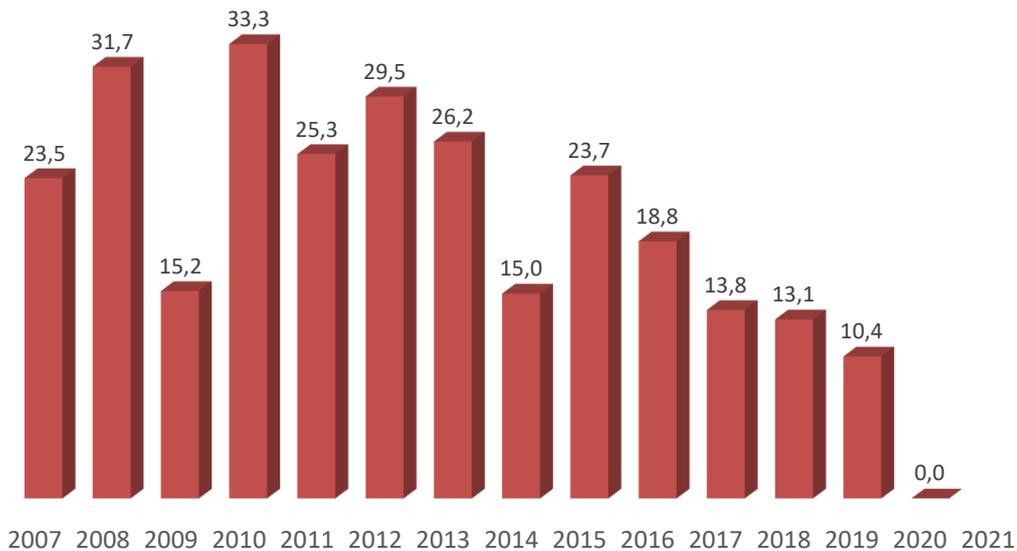
**Figura 19.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Proporción de fallecidos con signos de venopunción.
Comunidad de Madrid, 2007-2021**



La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado también oscilaciones en este período, presentado una disminución paulatina mantenida desde 2015. En 2020 se registró un 0,0% positivos, con un porcentaje de desconocidos en esta variable del 77,4% frente al 6,5% de desconocidos en 2019, y en 2021 no se han registrado datos en esta variable (figura 20).

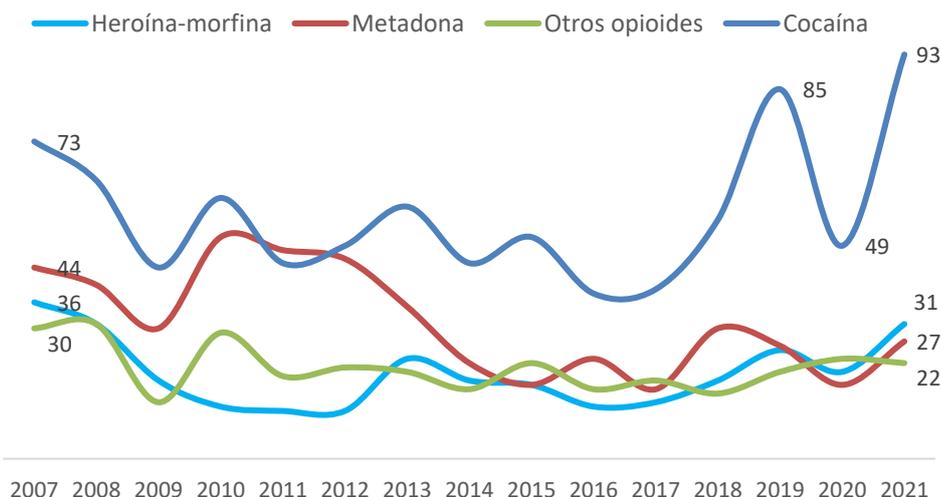


Figura 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Fallecidos VIH positivos. Comunidad de Madrid, 2007-2021



En la evolución de los casos de sustancias detectadas se observan oscilaciones anuales (figura 21). La detección de cocaína en los fallecidos se incrementó desde 2017 a 2019, para en 2020 sufrir un brusco descenso (de 85 a 49 casos) y volver a ascender este último año. En 2020 también descendieron los casos fallecidos relacionados con metadona y heroína-morfina y también han ascendido en 2021; por el contrario, el número de fallecidos por otros opioides ascendieron en 2020 y han disminuido en 2021.

Figura 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2007-2021



El número de fallecidos en el que se ha detectado consumo global de opioides, después del descenso producido en 2020 ha aumentado en 2021 hasta alcanzar el número más elevado desde 2013, sobre todo, como se ha señalado arriba, a expensas del incremento en la metadona, y en la heroína, que sigue la



tendencia ascendente desde 2018 y ha pasado de 10 casos en 2020 a 27 casos en 2021 (figura 22).

El número de fallecidos con hipnosedantes sigue una tendencia ascendente desde 2016. Las benzodiacepinas son los principales hipnosedantes detectados en los fallecidos, seguidas de los antipsicóticos (figura 23).

Desde 2019 se han contabilizado los casos en los que figuraba que habían consumido sólo alcohol, sin que se añadiera el consumo cualquier otra sustancia, que era el criterio mantenido en los años previos. Se puede observar la tendencia ascendente de los casos relacionados con el alcohol, con un incremento en el 2021. Se puede observar asimismo el elevado incremento en 2021 en el cannabis, y la tendencia ascendente también en los antidepresivos (figura 24).

Los fallecidos con el resto de sustancias (anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, etc.) presentan cifras bajas (3 casos, 5 casos y 0 casos respectivamente...).

Figura 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos con opioides. Comunidad de Madrid, 2013-2021

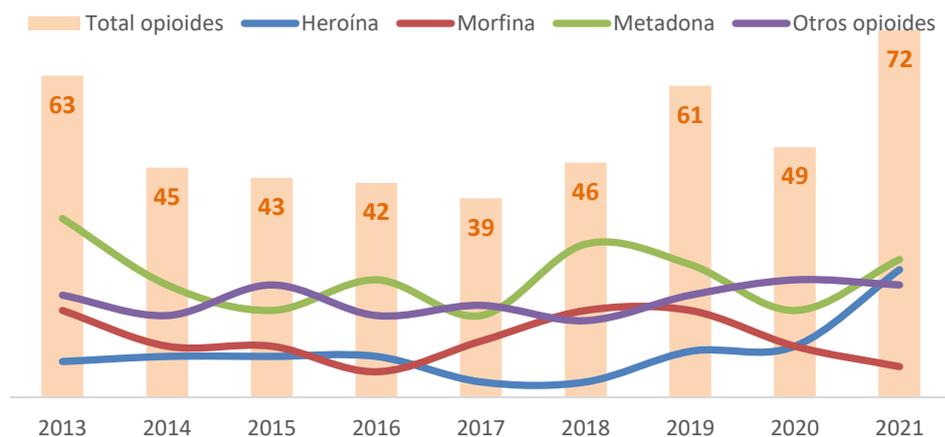


Figura 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos con hipnosedantes. Comunidad de Madrid, 2013-2021

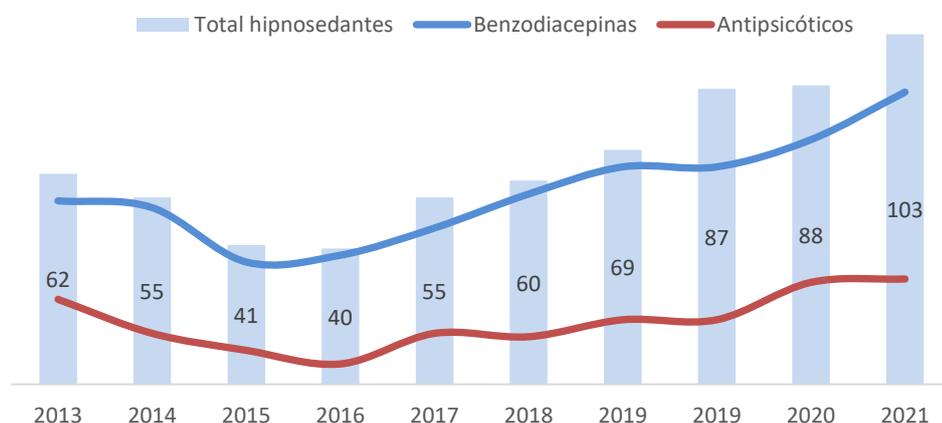
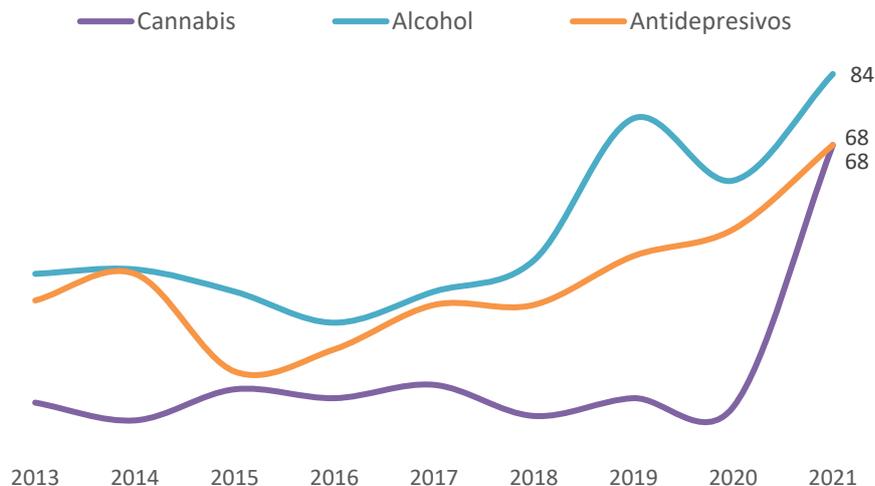
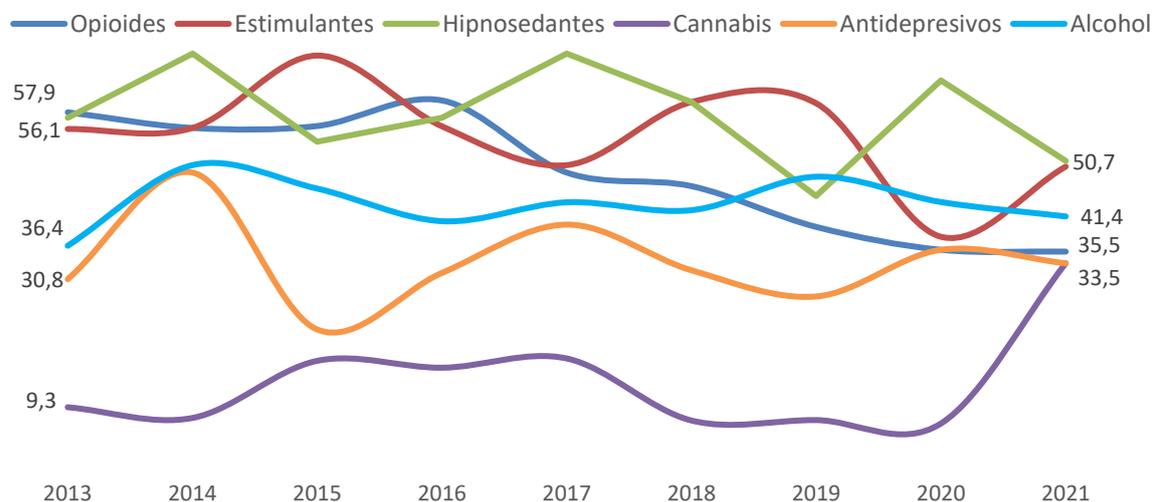


Figura 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2021



Si en lugar de observar la evolución del número de casos fallecidos vemos cómo evolucionan las proporciones de cada grupo de sustancias por año, podemos comprobar la tendencia al descenso en la detección de hipnosedantes y estimulantes, la tendencia a estabilizarse de la proporción de casos en los que se detecta alcohol y la tendencia a incrementarse de los antidepresivos y el cannabis (figura 25).

Figura 25.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2021



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, a la inclusión de los casos en los que se ha detectado el consumo de sólo alcohol y a la mejora en la notificación de casos parte del Servicio de laboratorio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses por la posibilidad de realización de un mayor análisis de muestras tras producirse el traslado de sus instalaciones. Desde 2017 se incluyen todos los fallecimientos sin límite de edad.

En el año 2021 se ha incrementado el número de fallecidos con respecto a 2020. El incremento también se ha producido en el número de urgencias y emergencias. En el año 2020 se produjo la pandemia por Covid-19 y muy probablemente el descenso, tanto en el número de fallecimientos como en los episodios de urgencias, y en los inicios de tratamiento que se observó ese año estuvo en relación con dicha pandemia y el estado de alarma decretado ese año para combatirla.

El incremento en 2021 se observa en el número de episodios relacionados sobre todo con el cannabis, la cocaína, el alcohol, los antidepresivos y la heroína. Si consideramos los porcentajes en vez del número de casos, en 2021 se observa respecto a 2020, un descenso la proporción de fallecidos con detección de hipnosedantes, antidepresivos y alcohol.

Se presenta un claro predominio masculino como es habitual a lo largo de los años y con mayor proporción respecto al año anterior. La media de edad ha sido de 46,8 años, ligeramente menor que en 2020 (47,21 años). La edad media de las mujeres fallecidas es mayor que la de los hombres (50,4 años vs 46,0 años), y el descenso producido en la edad media global ha sido a expensas de la bajada en 2021 de más de 2 años en la edad de las mujeres fallecidas (52,3 años en 2020).

La tendencia de la media de edad de los sujetos a lo largo de los años es ascendente. 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 de los últimos años se ha invertido la tendencia anterior y se observa una disminución de la proporción de fallecidos en su domicilio y en hospitales y una tendencia ascendente a los que se encuentran en la calle y en el epígrafe “otros” (hotel/pensión, establecimiento público, cárcel...), lo que indica una mayor marginalidad de los sujetos.

En 2021 el 27,6% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo, ya que el 41,0% de las mujeres los presentaban frente al 24,4% de los hombres. A lo largo de la serie la tendencia es ascendente, aunque este último año ha descendido en casi cuatro puntos porcentuales



respecto al año 2020, año de la pandemia de covid-19, que fue el que presentó el mayor porcentaje de la serie.

Se observa un patrón de policonsumo, con una media de 3,0 sustancias detectadas por fallecido; aunque en 2021 ha descendido ligeramente respecto a 2020, se observa un aumento de tendencia en la media de sustancias por fallecido en los últimos años. Los hipnosedantes fueron los principales grupos de sustancias psicoactivas identificados (50,7%) y en todos los casos consumidos junto a otras sustancias, seguidos de los estimulantes (49,8%), del alcohol (41,4%), los opioides (35,8%) y el cannabis (33,5%).

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2021 ha sido la cocaína, como es habitual (93 casos, 45,8%); presenta un marcado ascenso en los casos respecto a 2020; sin embargo, aunque superior en número de casos, la proporción en 2020 no llega a alcanzar el porcentaje de 2019 (55,2%). La cocaína es también la principal sustancia ilegal relacionada con las urgencias hospitalarias por consumo de drogas, observándose un descenso en las urgencias de 2021 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, de igual modo que en las urgencias, un ligero descenso en el porcentaje respecto a 2020. Por otra parte, en la última encuesta domiciliaria de alcohol y drogas realizada en población general de 15 a 64 años (EDADES 2021-22) se ha registrado asimismo un ligero descenso en la prevalencia de consumo de cocaína en todos los indicadores temporales (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes).

Los principales opioides detectados han sido la metadona, presente en 27 fallecidos (17 en 2020 y 26 en 2019), la heroína en 25 fallecidos (10 en 2020 y 9 en 2019), el tramadol en 15 fallecidos (17 en 2020 y 9 en 2019), y la morfina en 6 fallecidos (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 la metadona se consumió como única sustancia; en otros tres en los que se identificó metadona, se detectó también heroína; detectándose morfina en otro más y, puesto que la heroína se degrada a morfina, la detección de esta sustancia podría indicar en muchas ocasiones consumo de heroína. En el 63,0% 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 40,7% 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 2021 como ya se ha comentado, se ha detectado heroína en 25 fallecidos, cifra más elevada que la de 2020, 10 fallecidos, y con tendencia ascendente, ya que en 2019 se detectó en 9 casos y en 2018 en 3 fallecidos. Si se realiza la valoración conjunta de la heroína y la morfina en el análisis de las tendencias de los opioides, en 2021 se observa



un incremento en el número de fallecidos, 31 casos, frente a 20 en 2020 y 25 en 2019.

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, si bien los casos no son muy elevados. En el período 2010-2021 se ha detectado fentanilo en 24 fallecidos y tramadol en 128. El tramadol en 2021 ha descendido en dos casos respecto a los detectados en 2020 (15 vs 17 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 2021 en más casos que en 2020, en el que había descendido, (80 vs 60) y sigue la tendencia ascendente en los casos, ya que en 2019 se halló en 74 casos; si bien considerando la proporción, el 41,4% de los fallecidos en 2021 por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas habían consumido alcohol, cifra menor que en 2020, cuya proporción fue del 43,8%. La tendencia en el porcentaje a lo largo de los años es a estabilizarse. En 2021 el alcohol ha sido la única sustancia consumida causante del fallecimiento en 22 casos (10,8%).

La evolución del número de fallecimientos por hipnosedantes, sobre todo benzodiacepinas, y antidepresivos detectados siguen una tendencia ascendente en los últimos años, alcanzando en 2021 los más elevados de la serie desde 2014 (86 casos de benzodiacepinas y 68 antidepresivos). Sin embargo, considerando las proporciones, a lo largo de los años se produce una tendencia al descenso en la detección de hipnosedantes y una tendencia a incrementarse de los antidepresivos.

En el año 2021 se ha detectado cannabis en 68 fallecidos (60 de ellos varones) y 11 casos como única sustancia. Este número de fallecidos ha sido muy superior al detectado en todos los años precedentes, 9 en 2020, 11 en 2019, incluso al año 2017 que fue el mayor de la serie desde con 14 casos detectados, rompiendo de forma abrupta la tendencia en el número de fallecidos que parecía disminuir ligeramente 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 dos casos se detectó MDMA y en uno MDA. También se han detectado 4 sustancias derivadas de las piperazinas, (estimulantes y alucinógenos, MCPP y CPP), 6 sustancias estimulantes como mefedrona y otras catinonas sintéticas, 3 casos con metanfetamina y uno con efedrina, 3 casos de GHB (depressor del snc y empatógeno, y 2 casos de Ketamina (alucinógeno).



Las diferencias observadas en el patrón de consumo de sustancias por sexo, sobre todo las consumen varones, 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 2021 no consta la realización de prueba del VIH en ninguno de los fallecidos. En 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%. En 2019 el porcentaje de positivos fue del 11,1%, con un 6,5% de desconocidos. Algo similar ocurre este año 2021 con los datos sobre la presencia de signos de venopunción, en que el porcentaje fue del 2,0%, con un 4,9% de desconocidos. En 2020 la proporción de fallecidos con signos de venopunción fue del 0,7%, (con un 78,8% de desconocidos fue el 3,4%, sobre los casos conocidos). En 2019 la proporción de fallecidos con signos de venopunción fue del 3,2%.

A nivel nacional, en 2020 (último año disponible), se notificaron 974 defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas (en 2019 fueron 920) El 77,4% de las personas fallecidas fueron hombres, el 59,6% estaban solteros y la edad media fue de 45,5 años.

El 83,8% de los cadáveres presentaban evidencia de consumo reciente de drogas y el 8,7% signos recientes de venopunción. En un 26,1% de los casos se detectaron evidencias de suicidio siendo el porcentaje mucho mayor entre las mujeres (49,7%) que entre los hombres (18,6%). El 17,4% de los fallecidos tenían serología positiva frente al VIH.

Las principales sustancias detectadas en 2020 a nivel nacional fueron los hipnosedantes (63,3%; 53,5% en hombres y 67,1% en mujeres), de los que el 59,9% eran benzodiazepinas; opioides en el 59% (55,5% en hombres y 46,1% en mujeres), cocaína en el 52,9% (50,2% en hombres y 37,0% en mujeres; en 2019 fue del 60,3%), seguido del cannabis en el 22,4% (22,9 en hombres y 10,5% en mujeres; en 2019 fue del 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 30,5% (28,1% en hombres y 25,1% en mujeres), que supone un notable descenso sobre el 39,7% de los casos en 2019 y sobre el 47,5% detectado en el año 2018 confirmando la tendencia descendente en los últimos años. En el 84,5% de los casos a nivel nacional se registra consumo de más de una sustancia. En la evolución de los últimos dos años se observa un aumento de la media de edad, un ligero incremento de los opioides y de las anfetaminas y un descenso de la cocaína y el alcohol. Los hipnosedantes y el cannabis presentan una estabilización con ligera tendencia al descenso.



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, y el aumento de este año también puede ser debido al incremento en la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, tras haber ampliado la capacidad de las instalaciones donde se ubica actualmente.
- Este año el incremento se observa en el número de episodios relacionados con el cannabis, la cocaína, el alcohol, los antidepresivos y la heroína; sobre todo con el cannabis. Si consideramos los porcentajes, en 2021 se observa, respecto a 2020, un descenso la proporción de fallecidos con detección de hipnosedantes, antidepresivos y alcohol.
- La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína, con un importante patrón de policonsumo, con una media de 3,0 sustancias detectadas por fallecido, observándose un aumento de la media de sustancias por fallecido en los últimos años
- En la evolución de las proporciones de cada grupo de sustancias por año se observa la tendencia al descenso en la detección de hipnosedantes y estimulantes, la tendencia a estabilizarse en los que se detecta alcohol y la tendencia a incrementarse de los antidepresivos y el cannabis.
- En la evolución se observa la tendencia ascendente de la media de edad de los fallecidos habiéndose incrementado en los últimos años los niveles de marginalidad, con fallecimientos en la calle y en el epígrafe “otros” (hotel/pensión, establecimiento público, cárcel...).
- Se presenta un predominio masculino y de solteros en los fallecidos.
- 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 una tendencia ascendente en el número de fallecidos con signos de suicidio (con importantes diferencias por sexo), aunque este último año han descendido en casi cuatro puntos porcentuales respecto al año 2020, que fue el que presentó el mayor porcentaje de la serie.
- El 63,0% 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

1. 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)
2. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2020. 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/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD