

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

**AÑO 2021**



**Comunidad  
de Madrid**

# INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA 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](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**  
COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edición:**  
5/2023

Impreso en España - Printed in Spain

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)</b> ..... | 1  |
| INTRODUCCIÓN.....  | 2  |
| OBJETIVOS .....  | 3  |
| METODOLOGÍA.....   | 3  |
| Definiciones.....  | 3  |
| Análisis.....  | 5  |
| RESULTADOS .....   | 6  |
| Características sociodemográficas .....  | 6  |
| Características del consumo .....  | 10 |
| Sustancias consumidas.....   | 11 |
| Situación sanitaria .....  | 19 |
| Fallecidos .....   | 21 |
| Evolución.....   | 21 |
| RESUMEN .....  | 28 |
| <b>URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b> .....  | 31 |
| RESUMEN .....  | 32 |
| MATERIAL Y MÉTODOS .....   | 33 |
| Definición del indicador .....   | 33 |
| Evolución del indicador.....   | 35 |
| RESULTADOS .....   | 36 |
| Diagnóstico de los episodios de urgencias .....  | 37 |
| Sustancias psicoactivas .....  | 39 |
| Vía de administración de las sustancias .....  | 43 |
| Síntomas clínicos .....  | 45 |
| Resolución de la urgencia .....  | 46 |
| Episodios relacionados sólo con el alcohol.....  | 47 |
| RESULTADOS DE LABORATORIO.....   | 50 |
| COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR .....  | 54 |
| DISCUSIÓN .....  | 59 |



|   |           |
|---|-----------|
| CONCLUSIONES.....   | 62        |
| <b>URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS POR CONSUMO DE<br/>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....</b> | <b>63</b> |
| RESUMEN .....   | 64        |
| INTRODUCCIÓN.....   | 65        |
| MATERIAL Y MÉTODOS .....  | 65        |
| RESULTADOS .....  | 66        |
| Diagnóstico de la urgencia .....  | 68        |
| Sustancias consumidas .....   | 68        |
| Resolución de la urgencia .....   | 74        |
| Trasporte movilizado .....  | 74        |
| Episodios relacionados sólo con el alcohol.....                                     | 76        |
| COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR .....   | 77        |
| DISCUSIÓN .....   | 85        |
| CONCLUSIONES.....   | 87        |
| <b>MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS<br/>PSICOACTIVAS.....</b>             | <b>88</b> |
| RESUMEN .....   | 89        |
| INTRODUCCIÓN.....   | 90        |
| MATERIAL Y MÉTODOS .....  | 90        |
| RESULTADOS .....  | 91        |
| EVOLUCIÓN .....   | 99        |
| DISCUSIÓN .....   | 107       |
| CONCLUSIONES.....   | 112       |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 114       |



# **DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD) COMUNIDAD DE MADRID 2021**

*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 30 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 (p. ej., 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 2021. 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, ITS y VIH). El análisis se realiza sobre el total de los sujetos de los que se dispone de información para cada una de las variables analizadas.

Se compara el perfil de los pacientes que inician tratamiento por primera vez en 2021 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

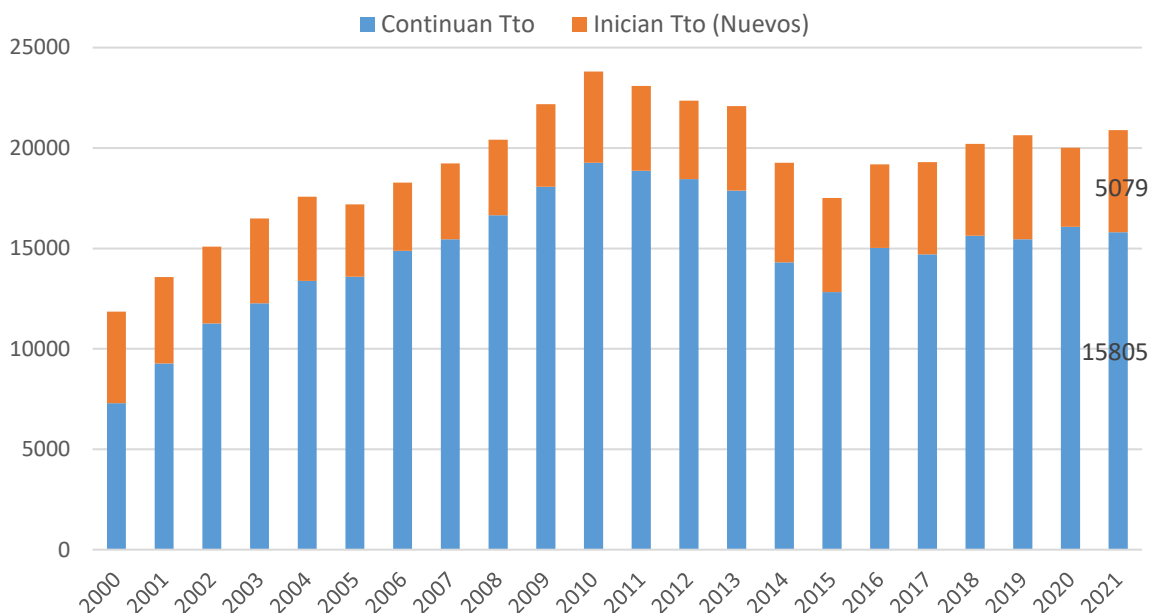
Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v. 26.



## RESULTADOS

En el año 2021 hay registro de 20.884 pacientes que realizaron tratamiento por su consumo de sustancias en los centros de atención a drogodependientes, de los que un 24,3% iniciaron tratamiento por primera vez (5.079 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, probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19 (Figura 1). En 2021 se recupera el incremento en el número de pacientes en tratamiento observada desde el año 2016.

Figura 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento.  
Comunidad de Madrid. Años 2000-2021



### Características sociodemográficas

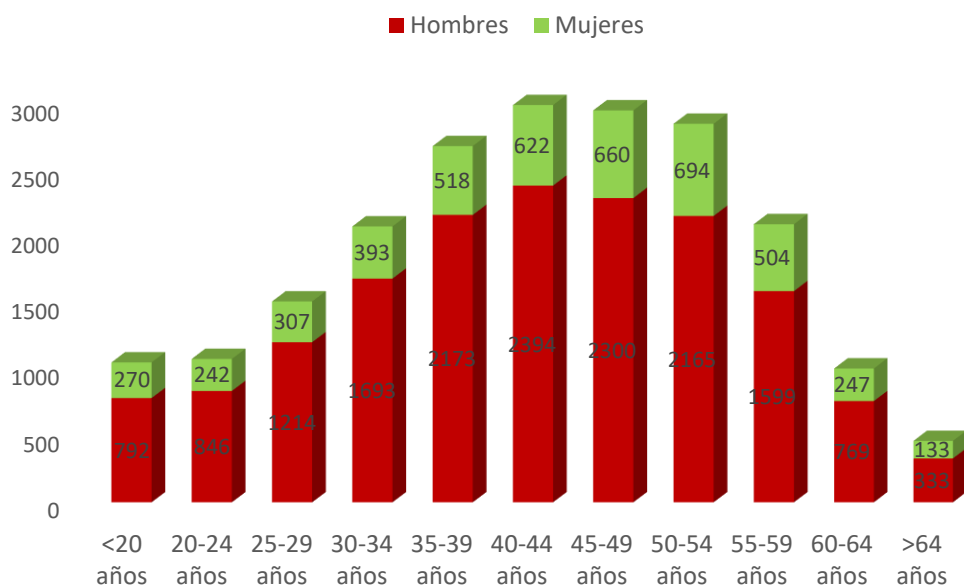
El 80,6% de los pacientes son **españoles** y entre los extranjeros los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Marruecos (2,3%), Colombia (2,1%), Ecuador (1,5%) y Rumanía (1,3%). Entre los pacientes que inician tratamiento por primera vez la proporción de extranjeros es mayor que en el resto de pacientes (25,1% vs 16,6%).



El 78,0% son hombres y el 22,0% mujeres. La **media de edad** de los pacientes en tratamiento en 2021 ha sido de 42,1 años (DT=12,5), con diferencias por sexo (41,9 años en hombres y 42,7 años en mujeres).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 50 a 54 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 34,4% en las mujeres y del 29,9% en los hombres. Alrededor del 5,1% de los pacientes atendidos tenían menos de 20 años.

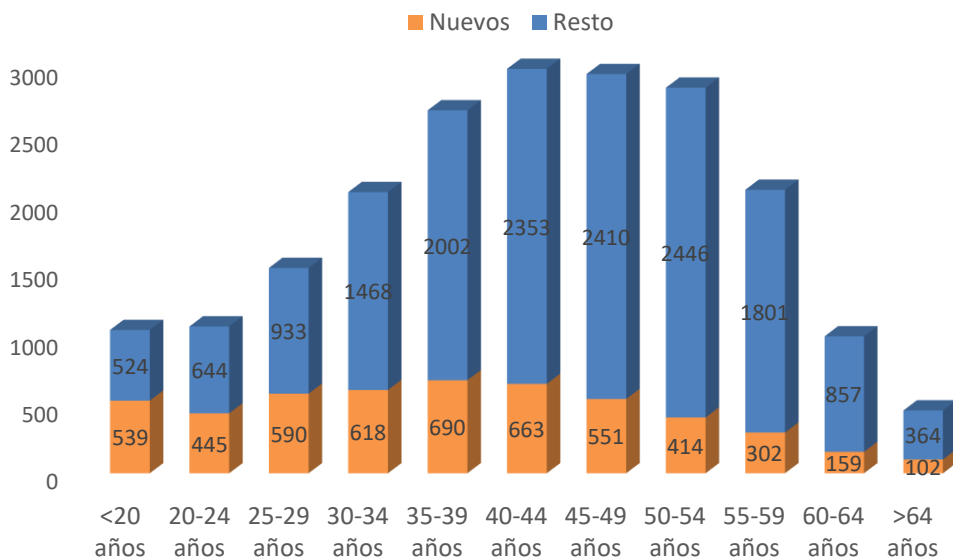
Figura 2.-Distribución por sexo y grupos de edad.  
Drogodependientes en tratamiento hasta el año 2021



Los **pacientes nuevos que inician tratamiento** en el año 2021 son más jóvenes, presentan una media de edad de 37,3 años (DT=13,3), siendo el 31,0% menores de 30 años (13,0% en el resto de pacientes). El grupo de edad más numeroso en estos pacientes ha sido el de los de 35 a 39 años, con un 13,6% (Figura 3). El porcentaje de menores de 20 años en los que inician tratamiento en 2021 fue del 10,6% (3,3% en el resto de pacientes).



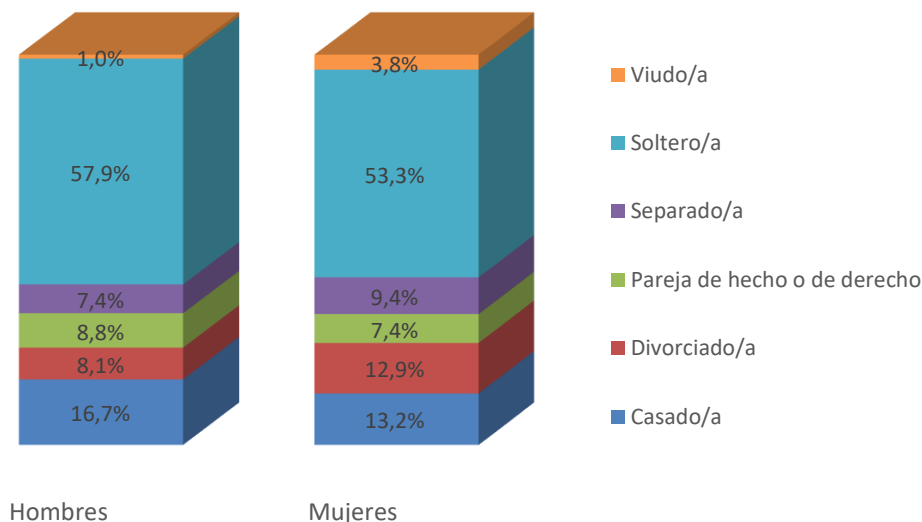
Figura 3.- Distribución por grupos de edad.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



La mayoría de los pacientes en tratamiento, son **hombres** (78,0%) y **solteros** (56,9%) (Figura 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (53,3%) que en los hombres (57,9%) pero mayor el de separadas/divorciadas (22,3% vs 15,5%).

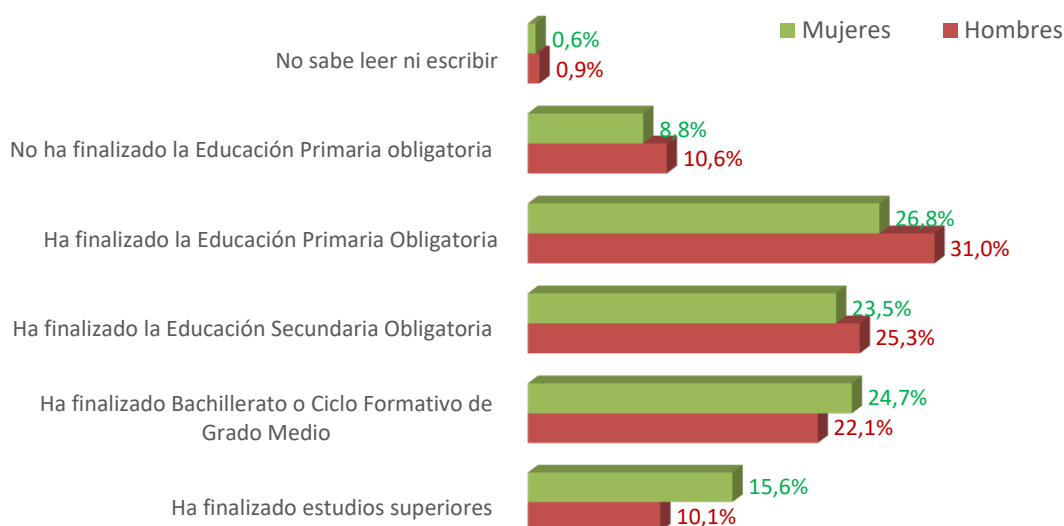
El 56,1% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (58,6% en hombres y 47,3% en mujeres).

Figura 4.- Estado civil según sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



El 41,2% de los pacientes atendidos en el año 2021 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 47,6% presentaban estudios secundarios y un 11,3% estudios universitarios. Las mujeres presentan un mayor nivel de estudios que los hombres (Figura 5), con un 15,6% de estudios universitarios (10,1% en hombres).

Figura 5.- Nivel de estudios según sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021

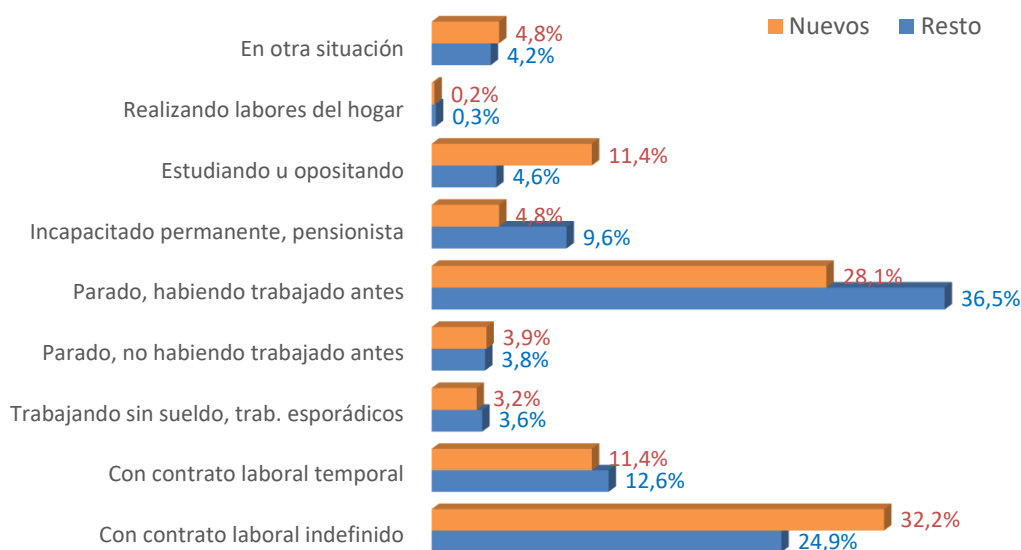


El 38,1% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (23,0%) que en los hombres (42,3%) y en los pacientes que inician su primer tratamiento (24,9%). El 20,4% de los pacientes atendidos han estado en prisión (10,8% de las mujeres y 23,1% de los hombres).

En cuanto a la **actividad** de los pacientes, un 42,5% estaba trabajando (el 26,7% con contrato indefinido, un 12,3% de forma temporal y el 3,5% de forma esporádica), un 38,3% se encontraba en paro y un 6,2% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (43,3% vs 36,9%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (32,0%) y una mayor proporción de estudiantes (11,4%) (Figura 6).



Figura 6.- Distribución según la actividad.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



El 35,6% de los pacientes tratados en 2021 **convive** con la familia de origen (el 28,9% de las mujeres y el 37,6% de los hombres), un 30,0% en pareja con o sin hijos y un 4,0% sólo con hijos (11,8% de las mujeres y 1,7% de los hombres). El 89,8% de los pacientes **vive** en una casa o piso y un 2,9% tiene un alojamiento precario o inestable.

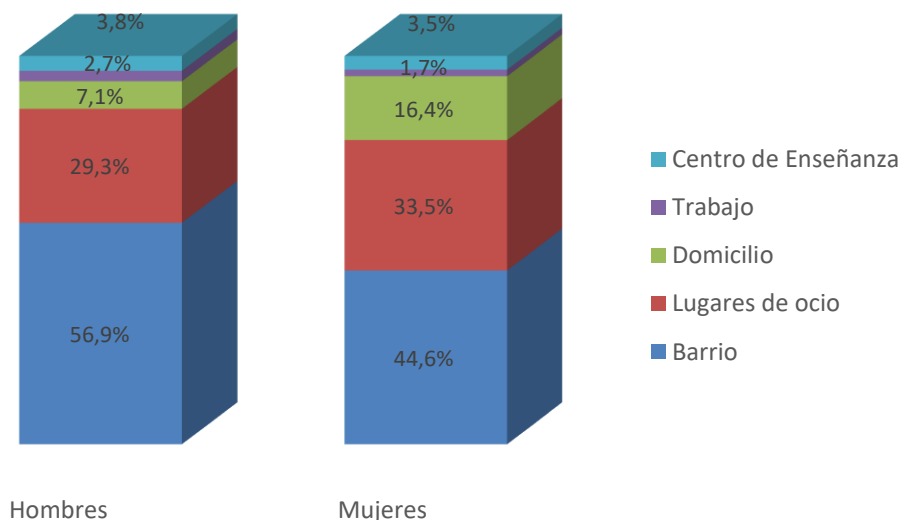
### Características del consumo

El 54,2% de los pacientes en tratamiento en 2021 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 30,2% en lugares de ocio y el 9,1% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (16,4% vs 7,1%) y en los lugares de ocio (33,5% vs 29,3%) (Figura 7).

El 83,4% de los pacientes **inició el consumo** con los amigos y el 3,9% con la pareja, con diferencias por sexo. Así, el 86,5% de los hombres inició el consumo con los amigos frente al 72,0% de las mujeres. La pareja es la persona que facilitó la sustancia por primera vez en el 13,0% de las mujeres y en el 1,3% de los hombres.



Figura 7.- Lugar de inicio al consumo por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



La **edad media de inicio al consumo de la droga principal** por la que los pacientes recibieron tratamiento fue de 19,6 años (DT=7,5), con diferencias por sexo (19,3 años en hombres y 20,6 años en mujeres). También se presentan diferencias según la droga que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz el cannabis (15,7 años), seguido del alcohol (17,7 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 (cocaína, anfetaminas, MDMA o éxtasis, anorexígenos de acción central...) de 21,8 años (20,9 años en cocaína).

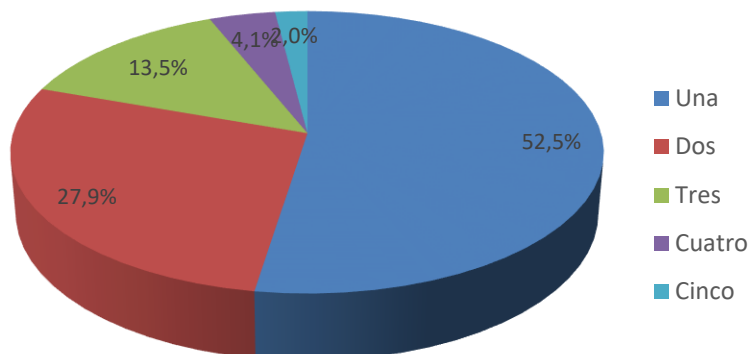
### Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento presentan un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,7 sustancias consumidas por paciente. Así, el 47,5% consumen más de una droga, el 19,6% más de dos, el 6,1% más de tres y el 2,0% más de cuatro drogas (Figura 8).



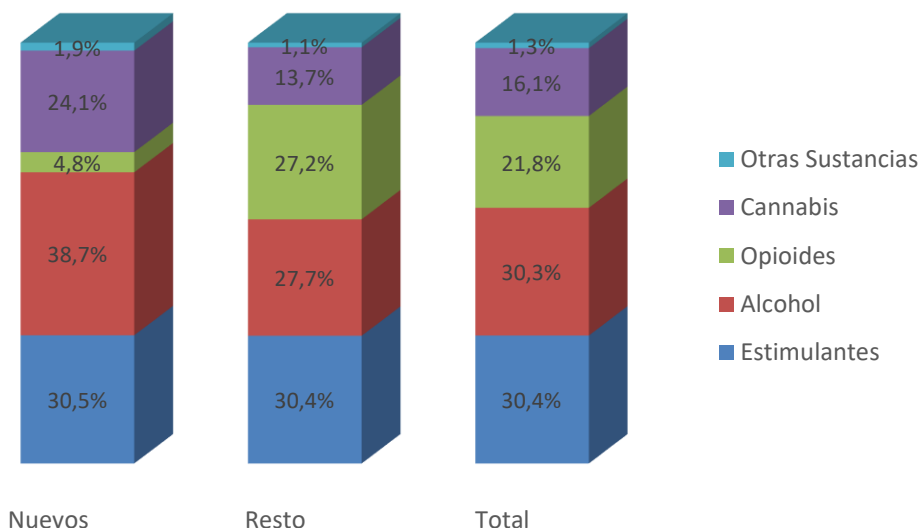


Figura 8.- Distribución según el número de sustancias consumidas.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



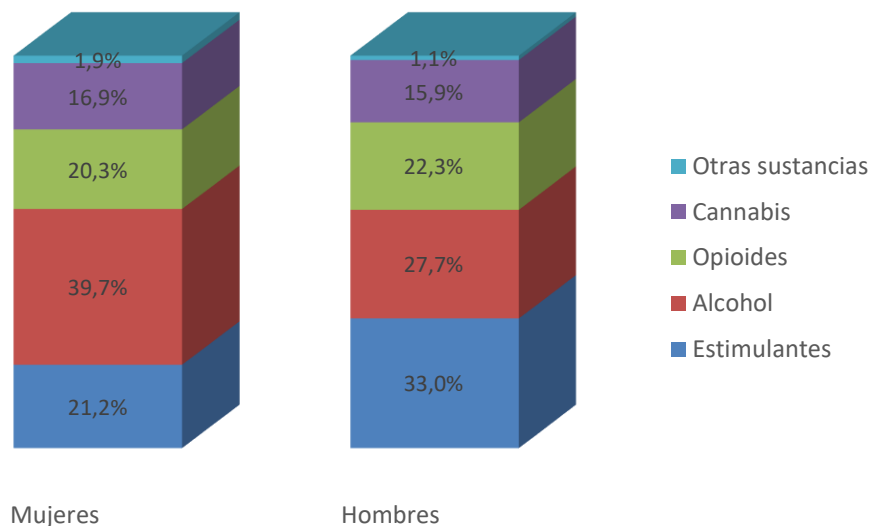
Los estimulantes son el principal grupo de sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento (30,4%), seguidos muy de cerca por el alcohol (30,3%), los opioides (21,8%) y el cánnabis (16,1%); siendo la cocaína (27,9%) y la heroína (20,8%) las principales drogas ilegales por las que se solicita tratamiento. Los pacientes que inician tratamiento presentan un patrón de consumo diferente, siendo el alcohol la principal sustancia que motiva el tratamiento (38,7%), seguido de los estimulantes (30,5%) y del cánnabis 24,1%; acudiendo sólo un 4,8% por consumo de opioides (Figura 9).

Figura 9.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



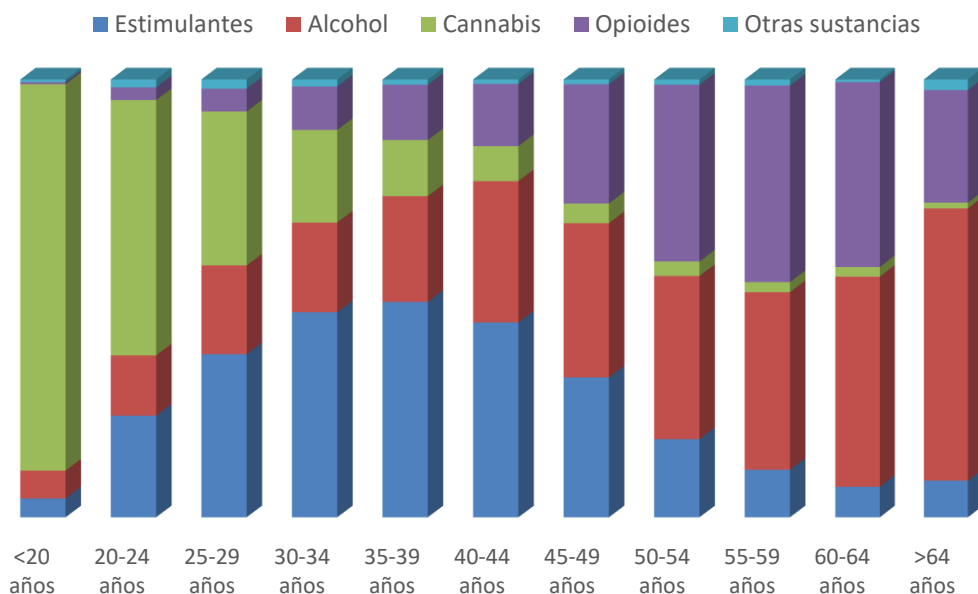
Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, con un mayor papel del alcohol en las mujeres (39,7%) y de los estimulantes en los hombres (33,0%) (Figura 10).

Figura 10.- Sustancia que motiva el tratamiento por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



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 2021



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 (37,7%), seguida de la oral (33,1%) y la intranasal o esnifada (25,2%). El 3,8% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (Figura 12). Los pacientes que inician su primer tratamiento en 2021, presentan un mayor uso de la vía oral (42,0% vs 30,3%) y menor de la vía parenteral (2,1% vs 4,4%) frente al 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 2021

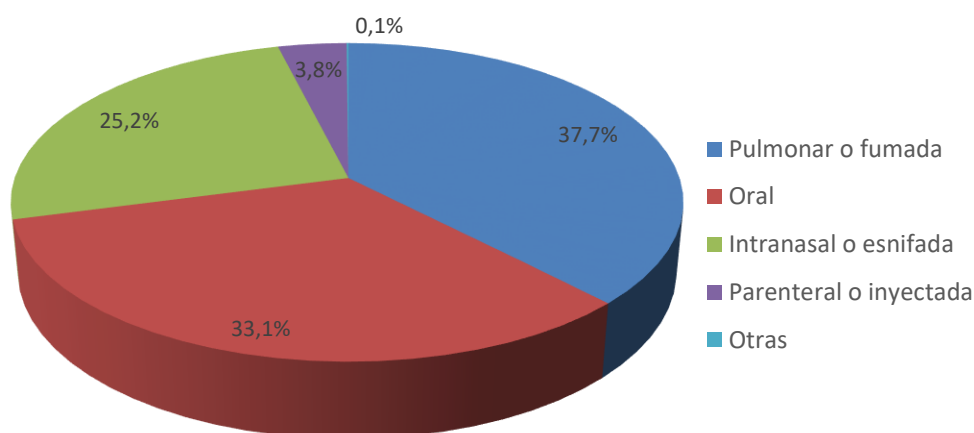


Figura 13.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021

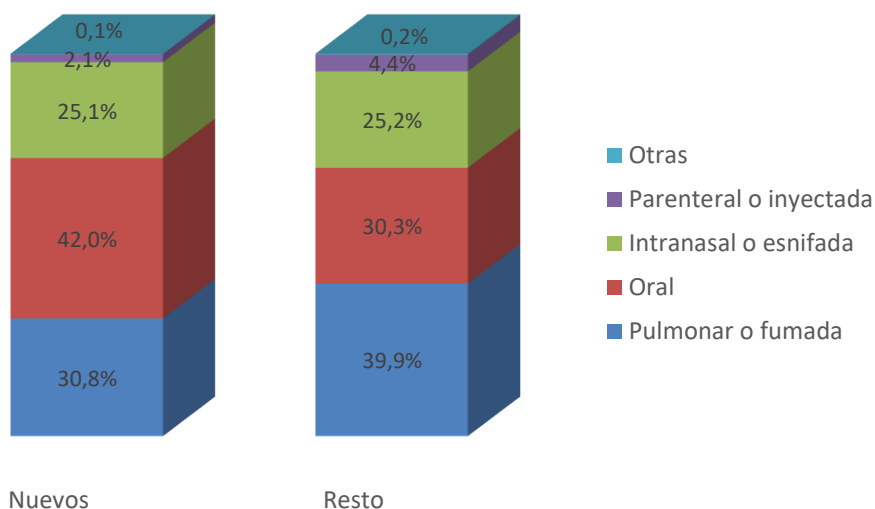
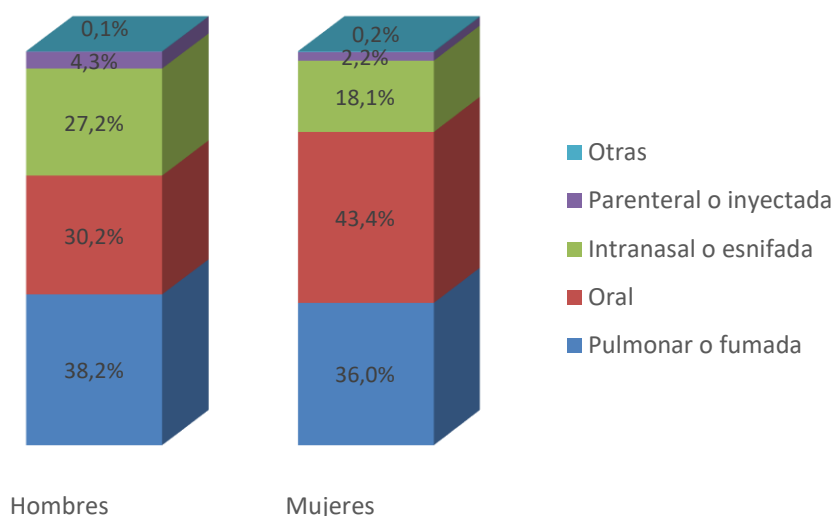


Figura 14.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



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 (79,8%), seguida de la inyectada (13,8%). Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (81,6%). El 16,7% utilizan la vía pulmonar o fumada y sólo un 0,8% la vía inyectada. Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,2%), con un 2,2% 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 27,0% de los pacientes no la habían consumido y un 39,4% la consumían a diario (Figura 15). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con la mitad consumiendo a diario (50,6%), y sólo un 11,0% que no habían consumido (Figura 16).



Figura 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia (en los últimos 30 días) que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2021

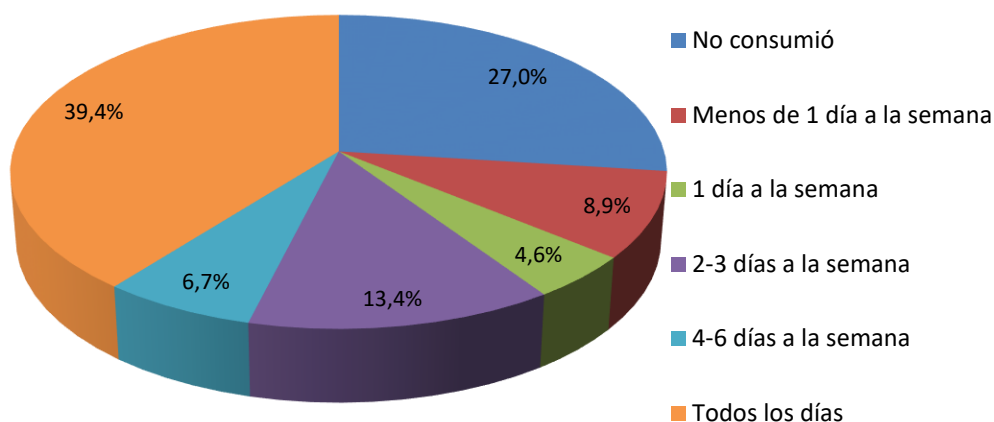
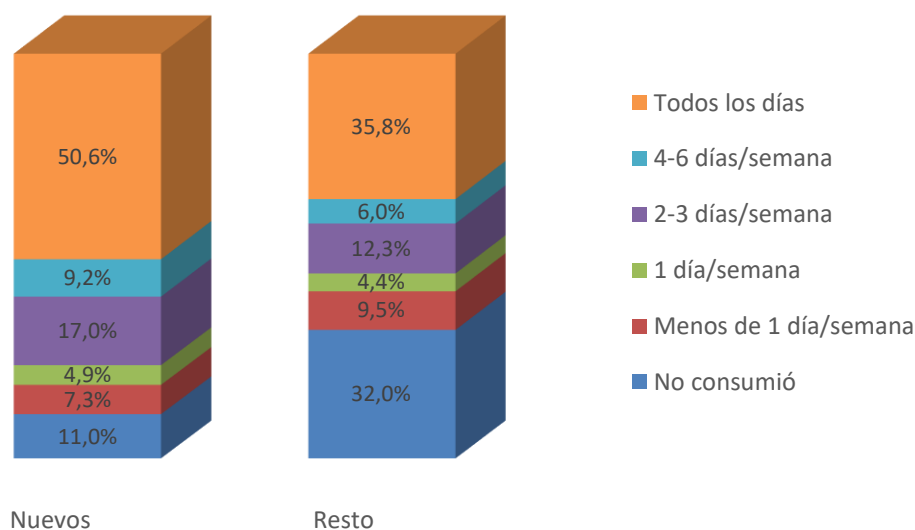


Figura 16.- Frecuencia de consumo de la sustancia (en los últimos 30 días) que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2021



La **duración media del consumo** ha sido de 22,6 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 (28,4 años), por consumo de estimulantes (17,8 años), por consumo de hipnosedantes (14,2 años) y por consumo de cánnabis (12,7 años). Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína



presentan una duración media del consumo de 28,9 años y los que están en tratamiento por consumo de cocaína de 18,9 años.

El principal **diagnóstico de la adicción** que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (24,4%), seguido de dependencia de cocaína (23,3%) y dependencia de opiáceos (20,4%) (Figura 17). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de cánnabis y de alcohol, y menos dependencia de opiáceos (Figura 18). Por su parte las mujeres presentan mayor dependencia y abuso de alcohol que los hombres, y menor dependencia de cocaína (Figura 19).

Figura 17.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021

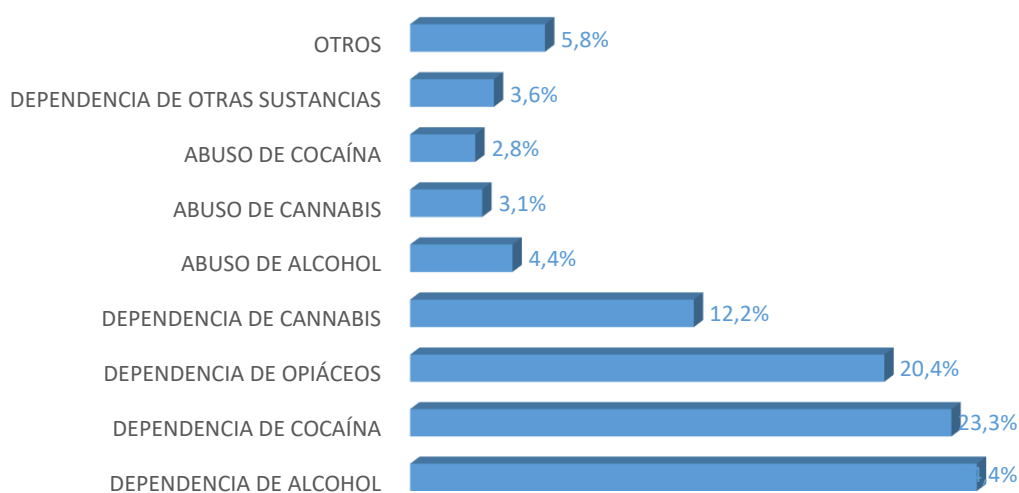


Figura 18.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021

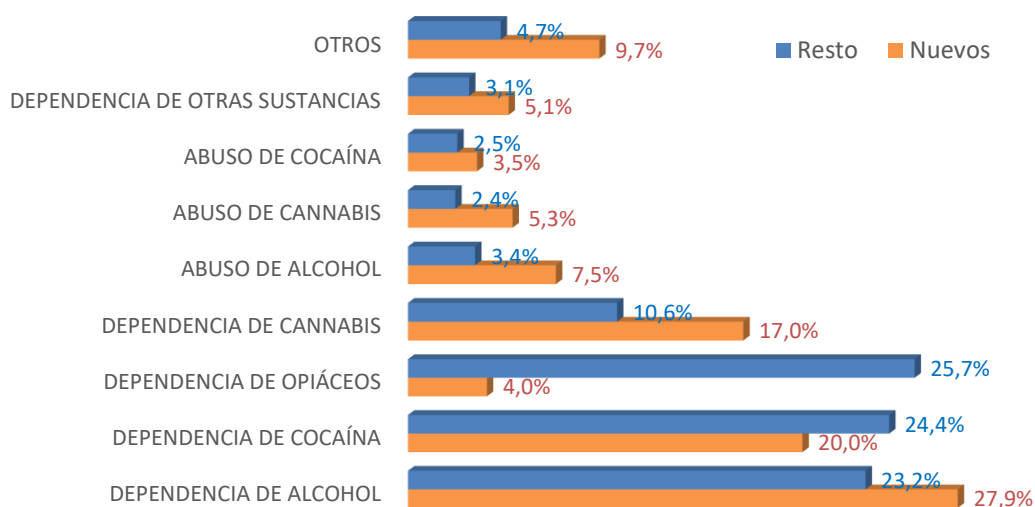
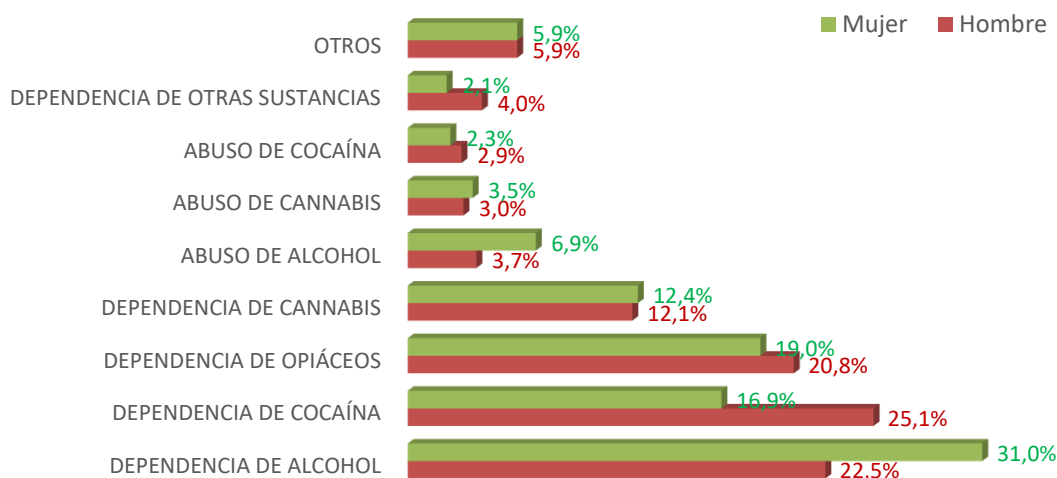


Figura 19.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2021



El 14,6% de los pacientes **se ha inyectado** alguna vez una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres (11,6% vs 15,5%) y en los pacientes que inician tratamiento por primera vez (4,6% vs 17,9%). Se presentan diferencias según la sustancia que provoca el tratamiento, ascendiendo a un 48,7% en los pacientes en tratamiento por consumo de heroína y reduciéndose al 4,4% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección** fue de 22,5 años (DT=7,9), sin diferencias por sexo, pero más retrasada en los pacientes nuevos (28,3 años) frente al resto (21,9 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 20,9 años; siendo de 23,2 años para los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

El 48,1% de los pacientes que se han inyectado alguna vez refiere haber **compartido jeringuillas o agujas**, existiendo diferencias por sexo (48,0% en hombres y 49,1% en mujeres). Un porcentaje similar refiere haber **compartido material de inyección** (47,4%). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, presentan en menor proporción esta práctica de riesgo frente al resto de pacientes (35,4% han compartido jeringuillas versus 49,2% y 35,4% han compartido material de inyección frente al 48,4%).



El 51,7% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se han inyectado han compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 37,5% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína que se han inyectado.

Han recibido algún **tratamiento previo** por drogas el 45,5% de los pacientes que se encontraban en tratamiento, con diferencias por sexo (46,6% en hombres y 41,4 en mujeres). Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 18,4%, con diferencias por sexo (18,8% en hombres y 17,0% en mujeres).

La **media de edad de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,8 años (DT=7,8), con diferencias por sexo (33,0 años en hombres y 32,1 en mujeres). La principal sustancia utilizada por estos pacientes fue la metadona, administrada en el 97,5% de los casos. El 14,8% del total de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias en 2021 había recibido metadona.

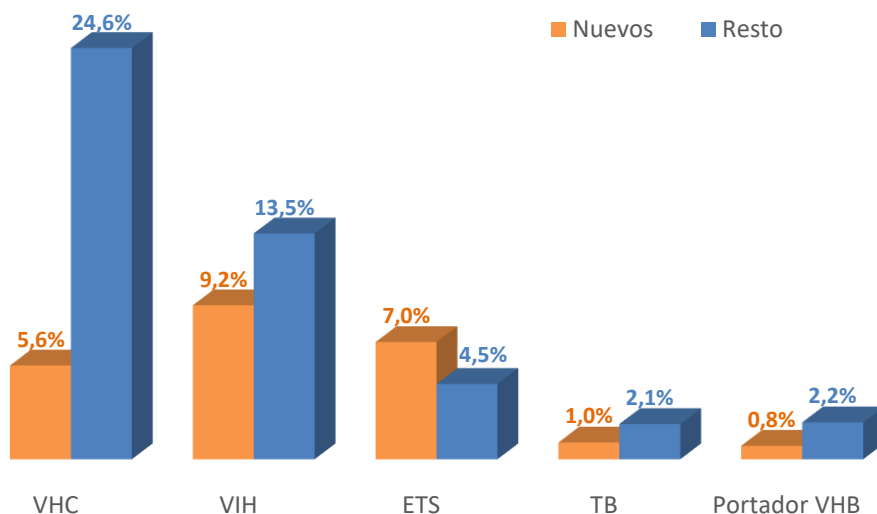
### Situación sanitaria

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 5,0% presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), siendo la más frecuente la sífilis (3,7%). Un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) y el 12,9% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) un 21,9% de los pacientes y el 2,0% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentan mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que son más frecuentes. (Figura 20).



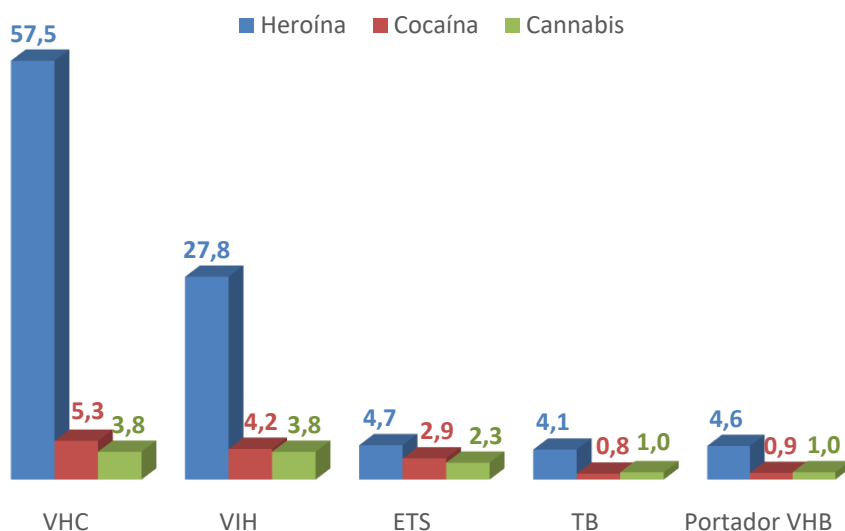


Figura 20.- Situación sanitaria de los drogodependientes en tratamiento en 2021



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 57,5% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 27,8% son VIH positivos y un 4,7% tienen una ITS. Los pacientes en tratamiento por consumo de cánnabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con sólo un 3,8% 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 2021



## Fallecidos

Durante el año 2021 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 124 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,6%). El 79,8% de los pacientes fallecidos eran varones y la media de edad fue de 52,8 años (DT=7,4) con un rango de 27 a 69 años. El 43,8% eran solteros y el 47,5% estaban en paro. Un 4,0% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 43,5% presentaban antecedentes de estancia en prisión.

La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (65,3%), seguida del alcohol (24,2%) y la cocaína (6,5%). El 13,0% utilizaban la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraban en tratamiento y el 55,9% se habían inyectado alguna vez, de los que el 75,0% había compartido jeringuillas.

El 81,9% de los pacientes fallecidos consta que había recibido tratamiento previo por drogas, un 61,2% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

El 36,3% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH y el 63,7% frente al virus de la Hepatitis C. El 6,7% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, el 6,7% presentaban enfermedad tuberculosa y el 3,2% tenían una ITS.

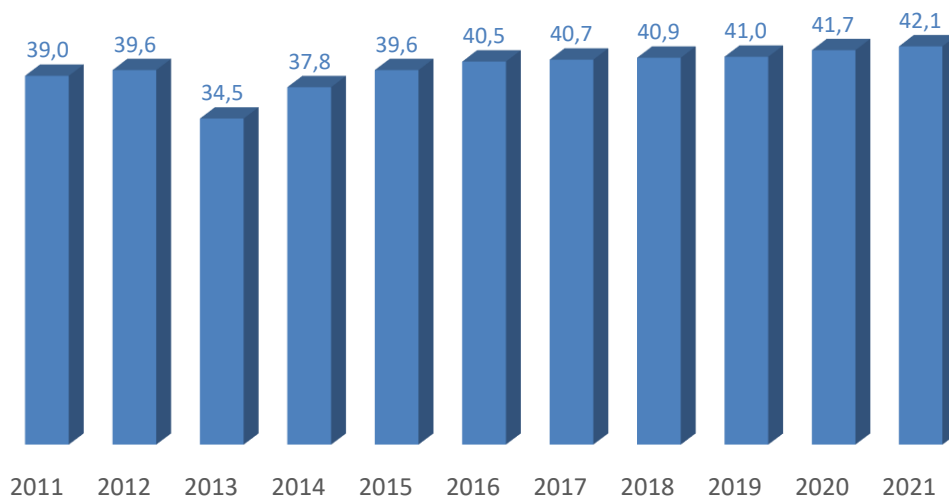
## Evolución

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 57%.

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

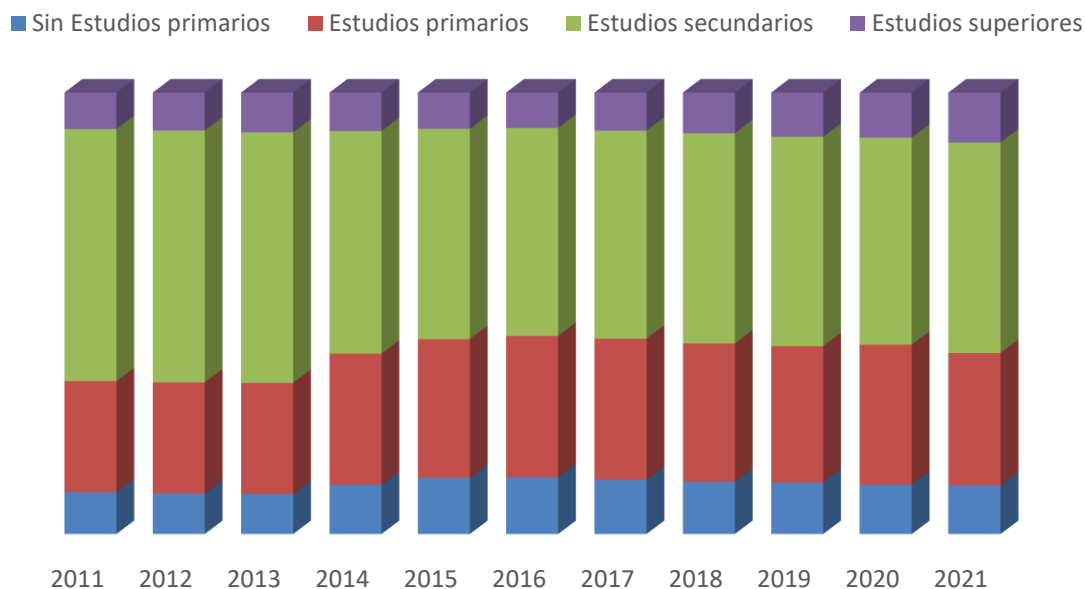


Figura 22.- Evolución de la edad media de los pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021



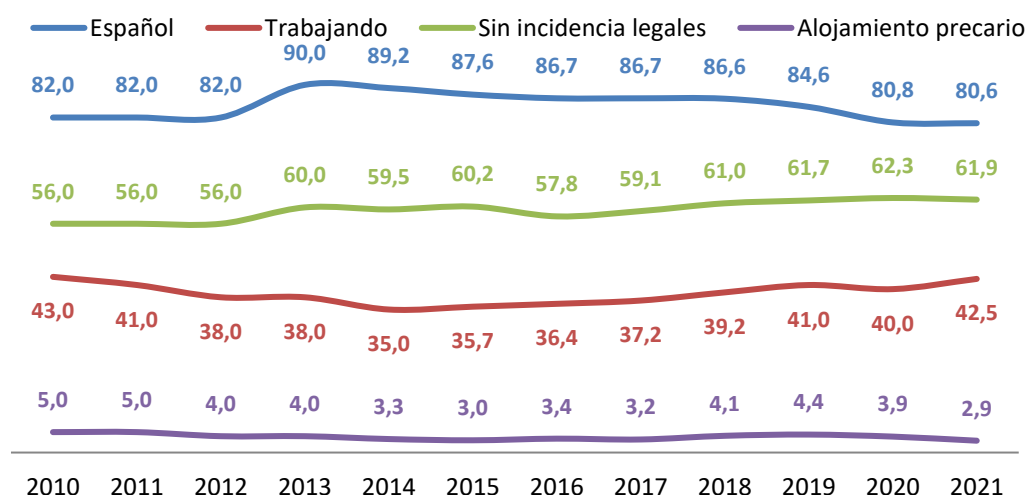
Respecto al nivel de estudios se observa una tendencia decreciente de los pacientes con estudios superiores y secundarios, desde el año 2014, pero en el año 2021, se observa un ligero incremento. (Figura 23).

Figura 23.- Evolución del nivel de estudios (porcentaje). Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021



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 un progresivo incremento en los años sucesivos. Ha disminuido ligeramente el porcentaje de pacientes sin incidencias legales con respecto al año anterior, así como los que viven en un alojamiento precario o inestable (Figura 24).

Figura 24.- Evolución de las características sociodemográficas (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021



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

Figura 25.- Evolución de las características de consumo (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021

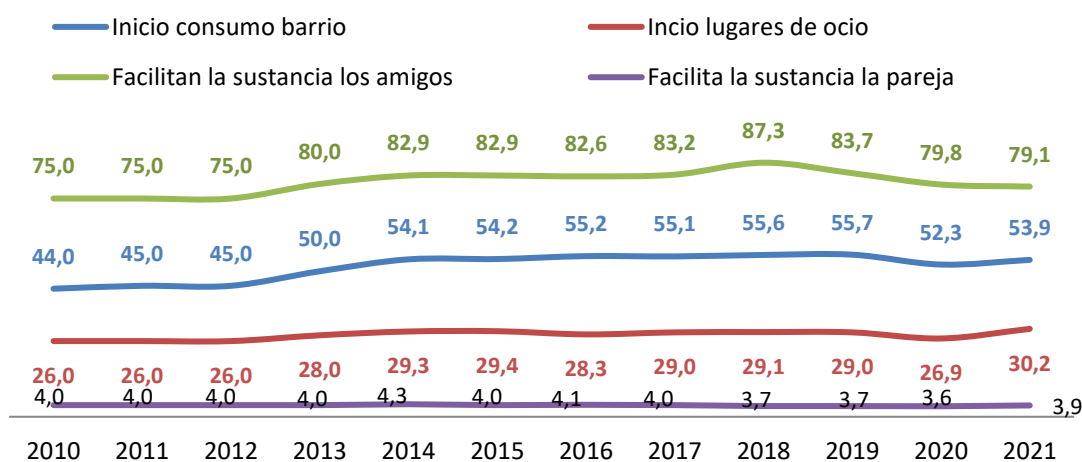
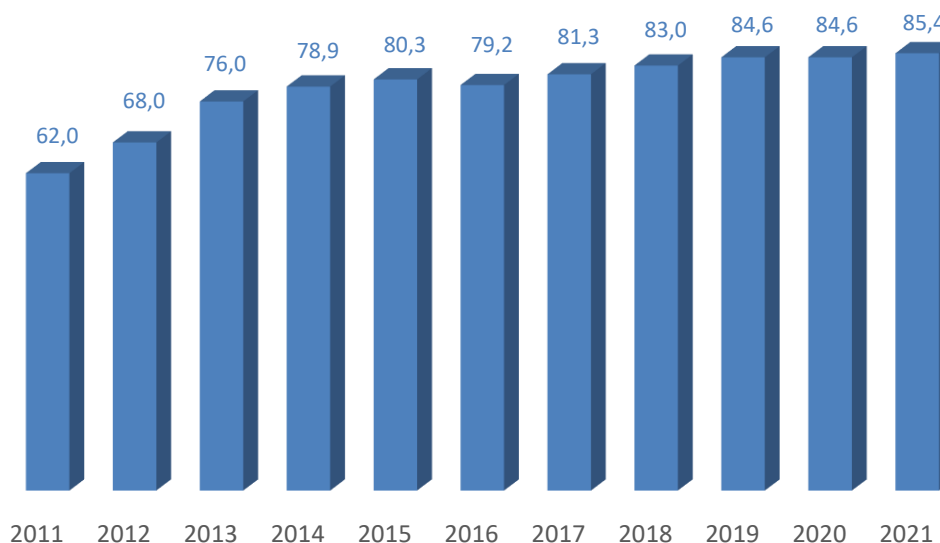


Figura 26.- Evolución del porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado. Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021



En cuanto a la situación sanitaria de los pacientes, en los últimos años se observa una disminución de la prevalencia de la enfermedad tuberculosa, un ligero incremento de las ITS y una estabilización de la infección por VIH (Figura 27). Respecto a las hepatitis víricas se mantiene la tendencia descendente observada desde el año 2016 de los pacientes con infección por el virus de la Hepatitis C (VHC) y de los portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB) (Figura 28).

Figura 27.- Evolución de las características sanitarias (porcentaje). Drogodependientes en tratamiento. Período 2011-2021

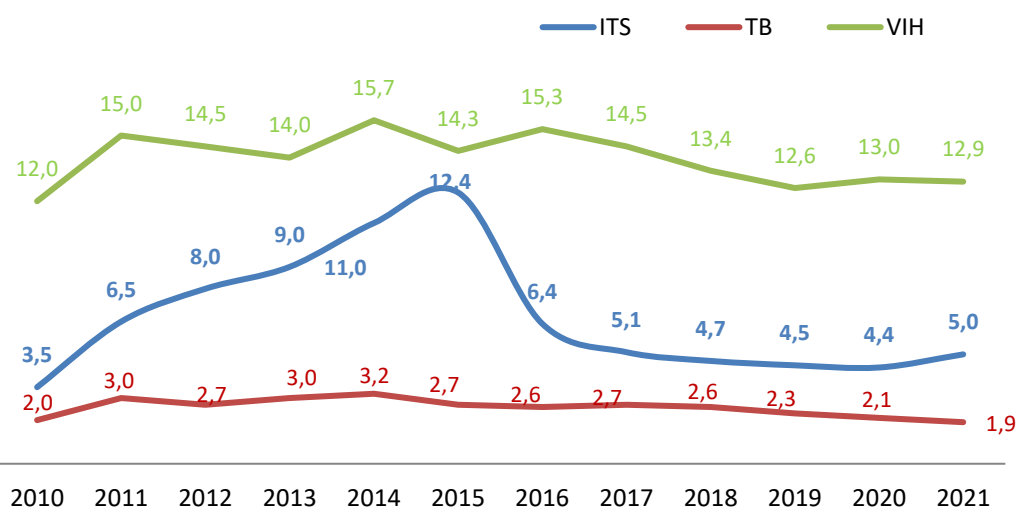
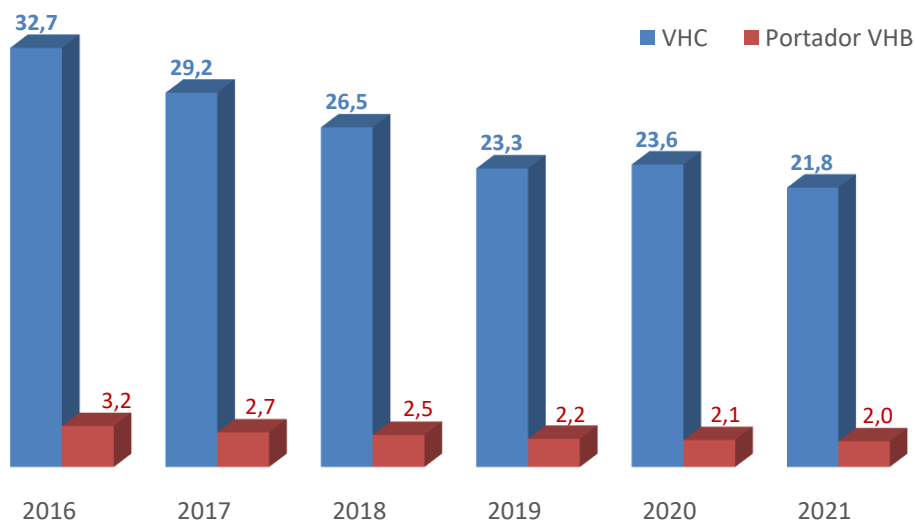
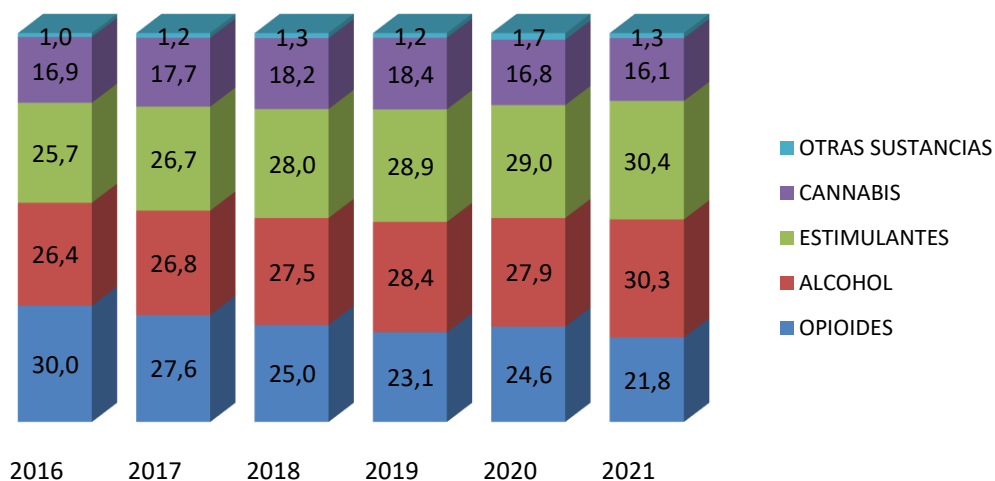


Figura 28.- Evolución de las características sanitarias (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2016-2021



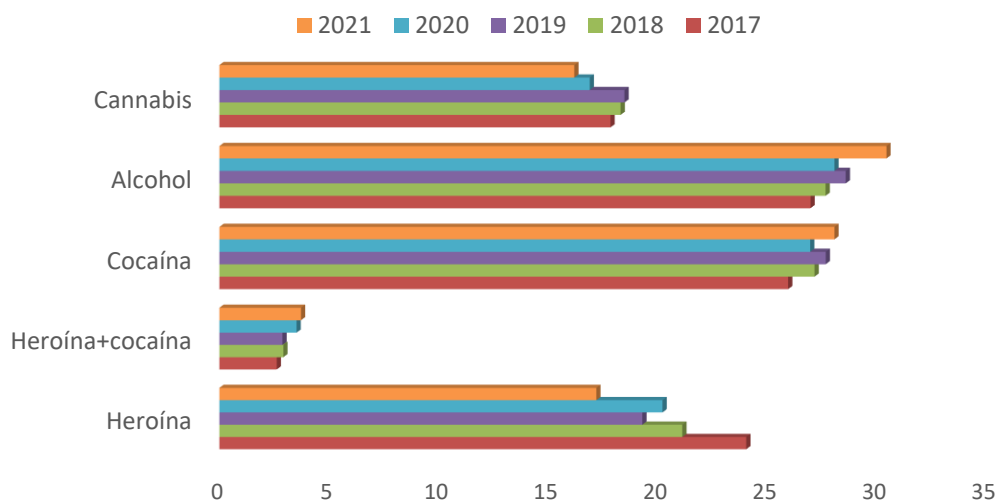
En la evolución de **la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento en los últimos años se observa una disminución del cannabis y de los opioides y un aumento del resto de sustancias (estimulantes y alcohol) con respecto al año anterior. Si consideramos desde el año 2016, los opioides son los que más disminuyen, 8,2 puntos y los estimulantes los que más aumentan, 4,7 puntos. (Figura 29).

Figura 29.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento.  
Drogodependientes en tratamiento, años 2016-2021



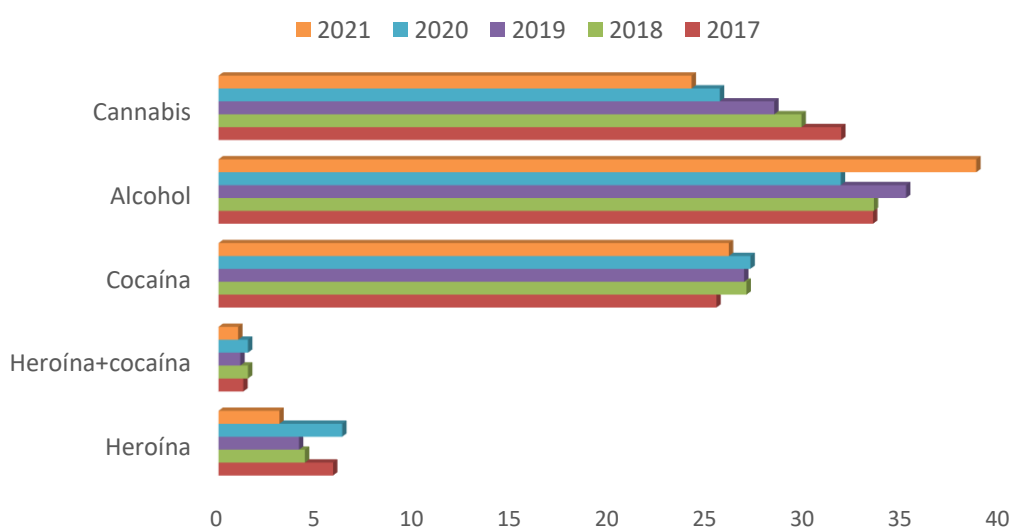
En cuanto a las sustancias específicas, la heroína disminuye en 6,8 puntos porcentuales, la heroína+cocaína (consumidas juntas) se incrementa ligeramente, y el alcohol y la cocaína aumentan 3,5 y 2,1 puntos porcentuales respectivamente desde el año 2017 hasta el 2021 (Figura 30).

Figura 30.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento, años 2017-2021



En los **sujetos nuevos** en 2021 se observa que la heroína vuelve a recuperar la tendencia descendente de los años previos a 2020. La cocaína, que presentaba una tendencia ascendente, disminuye respecto a los años previos y el alcohol, experimenta un importante incremento de 5,3 puntos porcentuales con respecto al año 2017. El cannabis disminuye 7,6 puntos porcentuales respecto al año 2017 (Figura 31).

Figura 31.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento en los pacientes nuevos. Pacientes que inician tratamiento, años 2017-2021



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), con un incremento importante en el año 2021. La principal disminución se presenta en el consumo de heroína y cocaína juntas para el total de los pacientes en tratamiento (Figura 32) y en el consumo de cocaína, seguido del consumo de heroína y cocaína juntas, en los pacientes nuevos (Figura 33).

Figura 32.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes.  
Drogodependientes en tratamiento, años 2011-2021

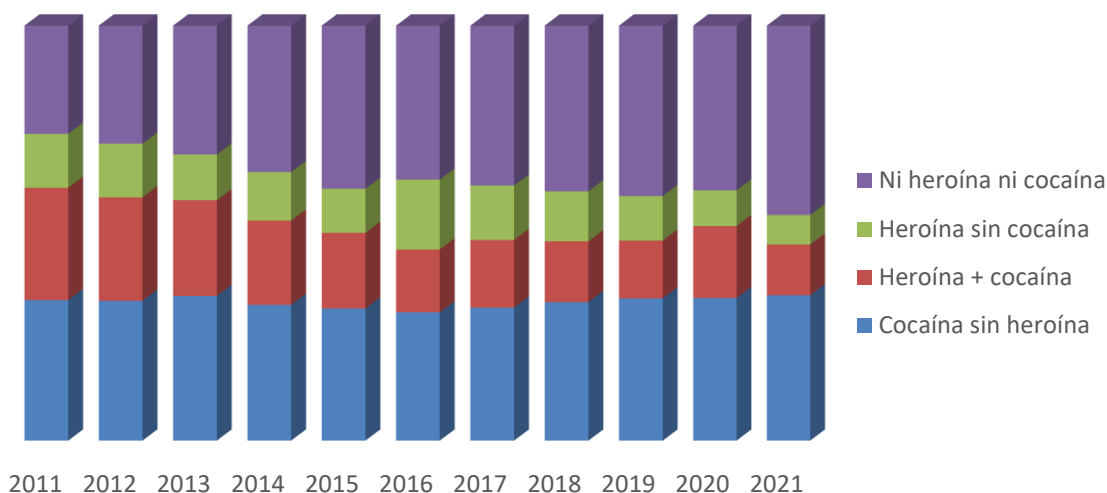
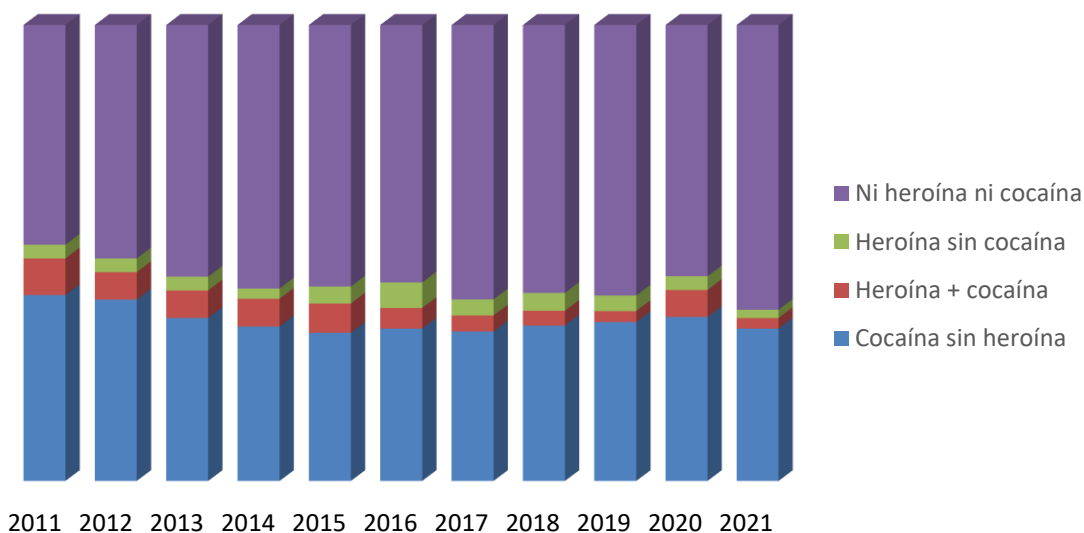


Figura 33.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos.  
Drogodependientes que inician tratamiento, años 2011-2021





## 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 78,0% de los pacientes en tratamiento en 2021 eran varones y tenían una media de edad de 42,1 años (41,9 en hombres y 42,7 en mujeres), siendo extranjeros un 19,4%. El 56,9% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 41,2%. El 38,3% de los pacientes estaba en paro, un 38,1% tenían incidencias legales previas (20,4% con antecedentes de estancia en prisión) y un 2,9% vivían en un alojamiento precario o inestable.
- Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2021) son más jóvenes (media de edad de 37,3 años), presentan una mayor proporción de extranjeros (25,1%), una menor proporción de parados (32,0%) y una mayor proporción de estudiantes (11,4%).
- La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (54,2%) con los amigos (83,4%). La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,6 años, siendo más precoz en los hombres (19,3 años) que en las mujeres (20,6 años).
- El alcohol (30,3%), la cocaína (27,9%), la heroína (20,8%) y el cánnabis (16,1%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. El 47,5% 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 (38,7%), de estimulantes (30,5%) y de cánnabis (24,1%) y un menor consumo de opioides (4,8%).
- 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 cánnabis 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 (37,7%), seguida de la oral (33,1%). Un 3,8% 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 (2,1%) y un mayor uso de la vía oral (42,0%).



- La duración media del consumo ha sido de 22,6 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 (28,4 años).
- El principal diagnóstico de la adicción que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (24,4%), seguido de dependencia de cocaína (23,3%) y dependencia de opiáceos (20,4%). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de cánnabis y de alcohol y una menor proporción de dependencia de opiáceos (6 veces menos que el resto de pacientes).
- El 14,6% de los pacientes en tratamiento en 2021 se había inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, proporción inferior en las mujeres que en los hombres (11,6% versus 15,5%) y en los pacientes nuevos (4,6% versus 17,9). El 48,7% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína se han inyectado alguna vez, porcentaje que es de un 4,4% en los que se encuentra en tratamiento por consumo de cocaína. La edad media a la primera inyección ha sido de 22,5 años, sin diferencias por sexo y más retrasada en los pacientes nuevos (28,3 años).
- A pesar de la baja proporción de pacientes que se han inyectado, casi la mitad de ellos han compartido jeringuillas (48,1%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos (35,4%).
- Aproximadamente un 18,4% de los pacientes ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, siendo la metadona la sustancia utilizada en la gran mayoría de los casos (97,5%). La media de edad al primer tratamiento con sustitutivos opiáceos ha sido de 32,8 años, con diferencias por sexo.
- Se dispone de información sobre la situación sanitaria en aproximadamente el 60% de los pacientes que realizaron tratamiento en 2021. De ellos un 12,9% eran VIH positivos y un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa. El 21,9% tenían marcadores serológicos de Hepatitis C, el 2,0% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 5,0% tenía alguna ITS.
- Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria, exceptuando la proporción de ITS (7,0% vs 4,5%). El 9,2% son VIH positivos, el 5,6% presentan marcadores de Hepatitis C, 0,8% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 1,0% presentan enfermedad tuberculosa.
- Se ha registrado el fallecimiento de 124 pacientes, lo que supone el 0,6% de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2021. El 79,8% eran hombres, un 47,5% estaba en paro, el 4,0% tenía un alojamiento precario o inestable y un 43,5% presentaban antecedentes de estancia en prisión. El 55,9% de los casos se había inyectado alguna vez, de los que un 75,0% había compartido jeringuillas.



El 65,3% de los pacientes fallecidos en 2021 se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 69,4% había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Un 50,8% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, sobre todo con metadona. El 63,7% presentaban marcadores de Hepatitis C, un 36,3% eran VIH positivos y un 6,7% presentaban enfermedad tuberculosa.

- 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 observa un ligero aumento del inicio al consumo en el barrio y en los lugares de ocio con respecto al año anterior, así como un incremento en el papel que representan los amigos como iniciadores al consumo en el sujeto. Se mantiene la tendencia creciente de personas que nunca se han inyectado.
- En cuanto a la situación sanitaria se observa en los últimos años una disminución de la prevalencia de enfermedad tuberculosa, Hepatitis C y de los portadores crónicos de VHB, una estabilización del VIH y un ligero incremento de las ITS.
- En la evolución del total de sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento desde el año 2010 se registra una disminución del cannabis y un incremento del alcohol y del resto de sustancias con respecto 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 cannabis, un ligero incremento de la cocaína y un incremento muy marcado del alcohol.



# **URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## **COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2021**

*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 2021, 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 2021. 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 2021 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 2021 se registraron 1.051 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 61,7% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 37,5 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (92,5%); un 11,1% requirió ingreso hospitalario y el 30,4% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (58,1%), las benzodiacepinas (35,8%), la cocaína (20,5%) y el cánnabis (16,4%). El 38,2% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 0,4% 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 35,3% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (42,3 años), un menor porcentaje de mujeres (28,5%) y de antecedentes de patología mental (13,5%). Se realizaron pruebas de laboratorio en el 28,9% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 89,8% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron las benzodiacepinas, la cocaína y el cánnabis, con una media de 1,6 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 2021 se observa un ligero incremento respecto a 2020. Disminuye la edad media, aumenta la proporción de mujeres, el consumo ocasional y el papel de los antidepresivos, manteniéndose elevados los episodios por consumo de 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 o 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 aquéllos 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 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 introdujeron 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. Recogiéndose actualmente 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.

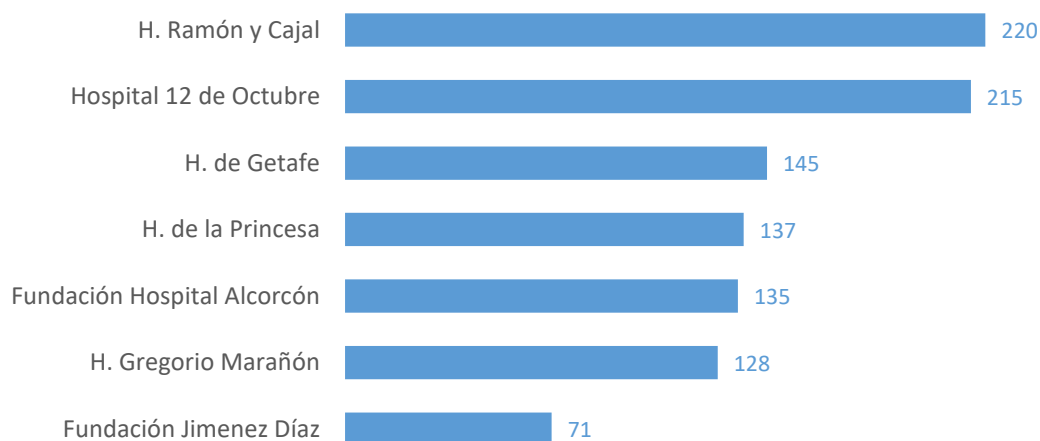
En el año 2018 se amplió el grupo de edad del indicador, recogiendo los episodios en pacientes de 14 a 64 años. También se incluyeron todos los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de alcohol (hasta entonces sólo se recogían si se asociaban al consumo de otras sustancias).

En el año 2020 se introdujo 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 2021 se han registrado un total de 1.051 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 (220 episodios, 20,9% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (215 episodios, 20,5%) (Figura 34).

Figura 34.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2021

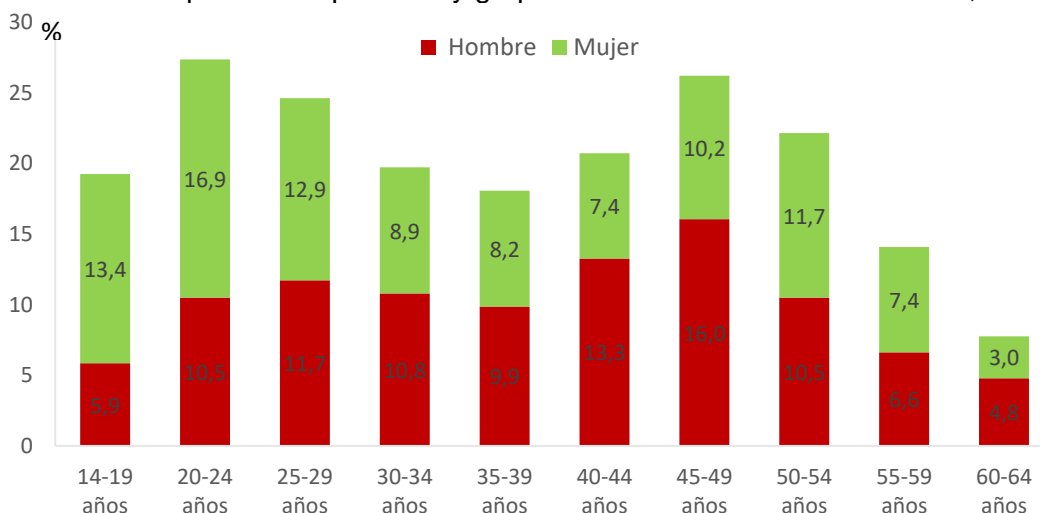


El 61,7% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 37,5 años, mayor en hombres (38,9 años) que en mujeres (35,3 años).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45-49 años (13,8%), siendo en hombres el de 45-49 años (16,0%) y en mujeres el de 20-24 años (16,9%) (Figura 35).



Figura 35.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021



El 81,5% de los pacientes eran de nacionalidad española, el 99,0% residía en la Comunidad de Madrid y el 69,7% residía en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo en el 48,9% de los episodios. En el 86,6% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 13,4% restante de un consumo ocasional.

En el 30,4% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (42,0% en mujeres y 22,5% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (11,8%), ansiedad (8,5%), depresión (5,6%), esquizofrenia (3,0%) y trastorno bipolar (2,3%).

El 45,6% de los episodios fueron atendidos por psiquiatras, el 41,6% por internistas y el resto por otros profesionales.

### Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 1,9 diagnósticos por episodio, de los que el 74,3% pertenecían al grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1). El 92,5 % 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, 2021

| Grandes grupos diagnósticos                                    | Frecuencia | %    |
|--|------------|------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias                        | 5          | 0,3  |
| Neoplasias   | 0          | 0,0  |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos            | 2          | 0,1  |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas           | 13         | 0,7  |
| Trastornos mentales y del comportamiento                       | 1465       | 74,3 |
| Enfermedades del sistema nervioso                              | 31         | 1,6  |
| Enfermedades del ojo   | 1          | 0,1  |
| Enfermedades del sistema circulatorio                          | 4          | 0,2  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                          | 16         | 0,8  |
| Enfermedades del aparato digestivo                             | 31         | 1,6  |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo             | 4          | 0,2  |
| Enfermedades del aparato genitourinario                        | 3          | 0,2  |
| Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo                    | 1          | 0,1  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra | 216        | 11,0 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa        | 178        | 9,0  |
| Causas externas de morbilidad                                  | 1          | 0,1  |
| Total  | 1971       | 100  |

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

Los principales diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por abuso o dependencia de psicotrópicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 45% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con hipnosedantes” en el 18,2%, los “Trastornos relacionados con cocaína 15,8% y con cánnabis” en el 12,8% (Figura 36).



Figura 36.- Urgencias hospitalarias. Distribución porcentual según el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2021



Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 67,4% de los episodios.

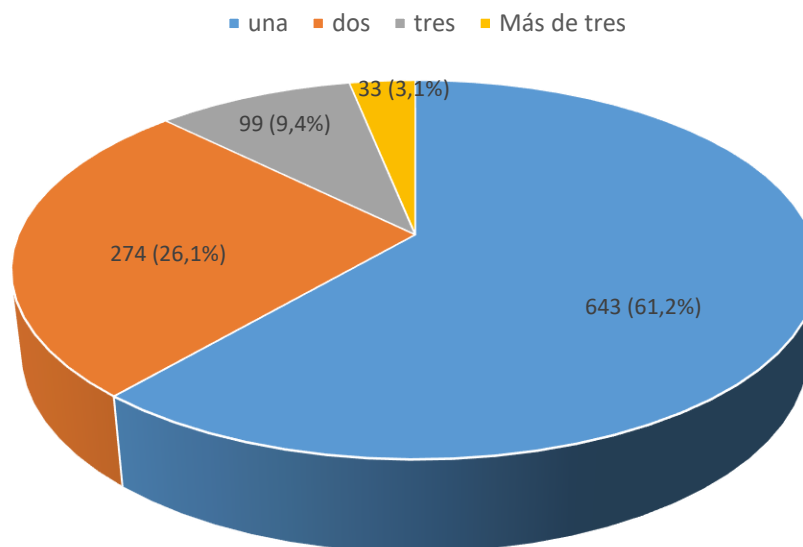
El 11,0 % de los diagnósticos estaban incluidos en “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte”, de ellos el 29,6 % eran diagnosticados en el subgrupo de “Ideaciones homicidas y suicidas”. El 9,0 % de los diagnósticos eran del grupo de “Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa”, y de ellos el 52,2% se referían a “Envenenamiento intencionado por benzodiazepinas” y el 12,4% a “Envenenamiento intencionado por antidepresivos”.

### Sustancias psicoactivas

En el 38,2 % de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media). (Figura 37). En 6 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.



Figura 37.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según el número y porcentaje de sustancias relacionadas con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (58,1%), seguido de las benzodiacepinas (35,8%), la cocaína (20,5%) y el cánnabis (16,4%); los episodios de urgencias están relacionados con los antidepresivos en el 7,6% y en el 4,8% con los opioides (Tabla 2 y Figura 38).

Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021

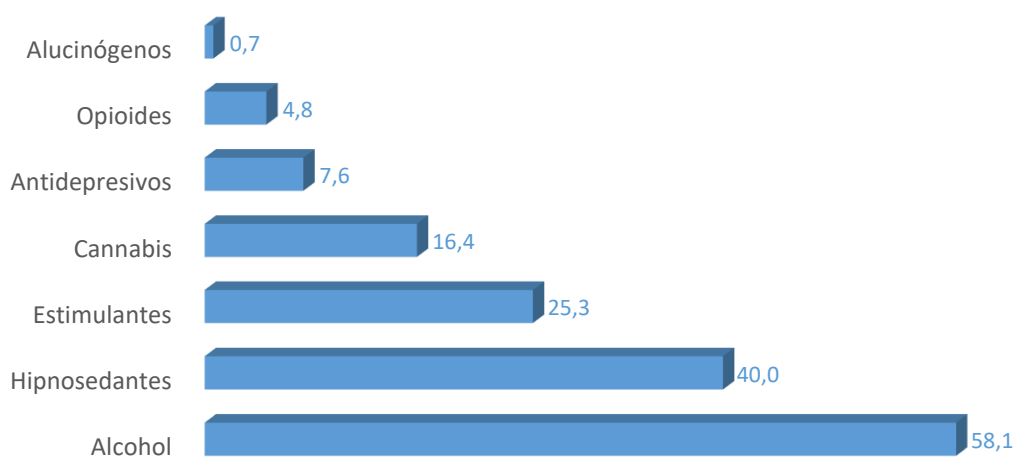
| SUSTANCIAS                    | Frecuencia | %           |
|-------------------------------|------------|-------------|
| <b>OPIOIDES</b>               | <b>50</b>  | <b>4,8</b>  |
| Heroína                       | 36         | 3,4         |
| Metadona                      | 10         | 1,0         |
| Otros opioides                | 4          | 0,4         |
| <b>ESTIMULANTES</b>           | <b>266</b> | <b>25,3</b> |
| Cocaína                       | 215        | 20,5        |
| Anfetaminas                   | 23         | 2,2         |
| MDMA y otras drogas de diseño | 23         | 2,2         |
| Otros estimulantes            | 5          | 0,5         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  | <b>420</b> | <b>40,0</b> |
| Benzodiacepinas               | 376        | 35,8        |



|                             |            |             |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Antipsicóticos              | 35         | 3,3         |
| Otros hipnosedantes         | 9          | 0,9         |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>         | <b>7</b>   | <b>0,7</b>  |
| <b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b> | <b>0</b>   | <b>0,0</b>  |
| <b>CÁNNABIS</b>             | <b>172</b> | <b>16,4</b> |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>       | <b>80</b>  | <b>7,6</b>  |
| <b>ALCOHOL</b>              | <b>611</b> | <b>58,1</b> |

**Nota-** Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.051)

Figura 38.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021



En un 3,4% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,2% con el consumo de anfetaminas y en el 2,2% con el consumo de MDMA (éxtasis) y otras drogas de diseño.

En relación con las nuevas sustancias, se han registrado 23 episodios por consumo de MDMA/drogas de diseño (éxtasis, empatógeno y estimulante) (8 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxibutírico (hipnosedante), 5 por consumo de mefedrona (estimulante), y 4 por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 35,3% de los episodios se relacionaron sólo 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 39).

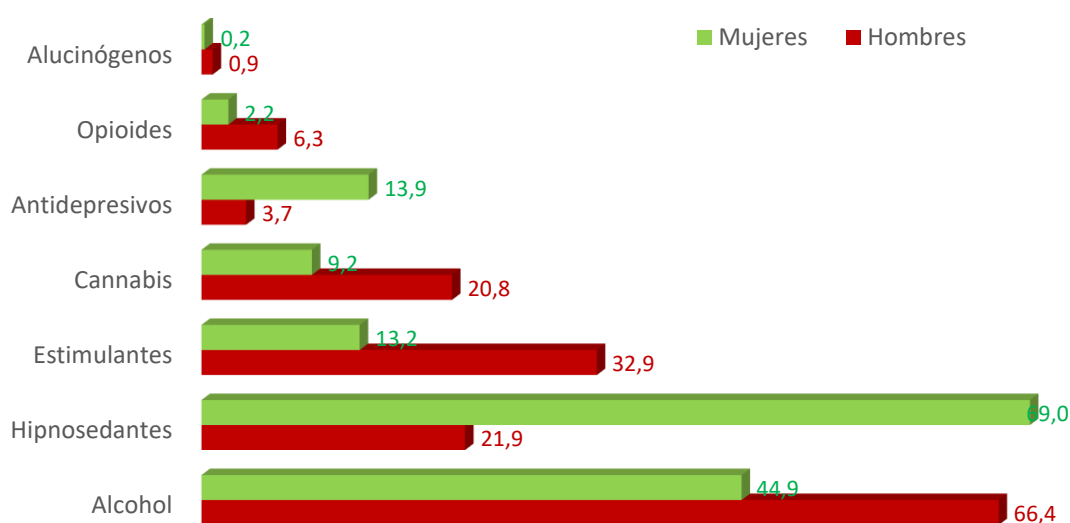


Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo  
Comunidad de Madrid, 2021

| SUSTANCIA                     | Hombres    |             | Mujeres    |             |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                               | Frecuencia | %           | Frecuencia | %           |
| <b>OPIOIDES</b>               | <b>41</b>  | <b>6,3</b>  | <b>9</b>   | <b>2,2</b>  |
| Heroína                       | 30         | 4,6         | 6          | 1,5         |
| Metadona                      | 10         | 1,5         | 0          | 0,0         |
| Otros opioides                | 1          | 0,2         | 3          | 0,7         |
| <b>ESTIMULANTES</b>           | <b>213</b> | <b>32,9</b> | <b>53</b>  | <b>13,2</b> |
| Cocaína                       | 174        | 26,9        | 41         | 10,2        |
| Anfetaminas                   | 19         | 2,9         | 4          | 1,0         |
| MDMA y otras drogas de diseño | 15         | 2,3         | 8          | 2,0         |
| Otros estimulantes            | 5          | 0,8         | 0          | 0,0         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  | <b>142</b> | <b>21,9</b> | <b>278</b> | <b>69,0</b> |
| Benzodiacepinas               | 124        | 19,1        | 252        | 62,5        |
| Antipsicóticos                | 11         | 1,7         | 24         | 6,0         |
| Otros hipnosedantes           | 7          | 1,1         | 2          | 0,5         |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>           | <b>6</b>   | <b>0,9</b>  | <b>1</b>   | <b>0,2</b>  |
| <b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>   | <b>0</b>   | <b>0,0</b>  | <b>0</b>   | <b>0,0</b>  |
| <b>CÁNNABIS</b>               | <b>135</b> | <b>20,8</b> | <b>37</b>  | <b>9,2</b>  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>         | <b>24</b>  | <b>3,7</b>  | <b>56</b>  | <b>13,9</b> |
| <b>ALCOHOL</b>                | <b>430</b> | <b>66,4</b> | <b>181</b> | <b>44,9</b> |

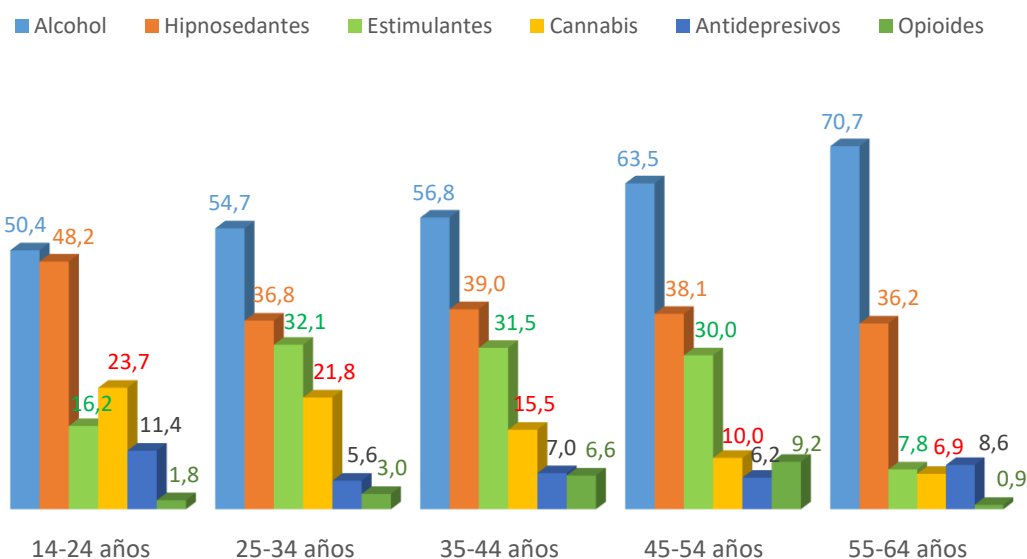
Nota. Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (648 en hombres y 403 en mujeres)

Figura 39.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo  
Comunidad de Madrid, 2021



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la Figura 40. El alcohol es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad, aumentando su presencia con la edad. El papel del cánnabis disminuye con la edad, mostrando el mayor consumo el grupo de edad más joven (14-24 años). En los grupos de 25 a 54 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 45-54 años el de opioides; en el grupo de 14 a 24 años se registra en los episodios de urgencias el mayor consumo de hipnosedantes y antidepresivos.

Figura 40.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad  
Comunidad de Madrid, 2021



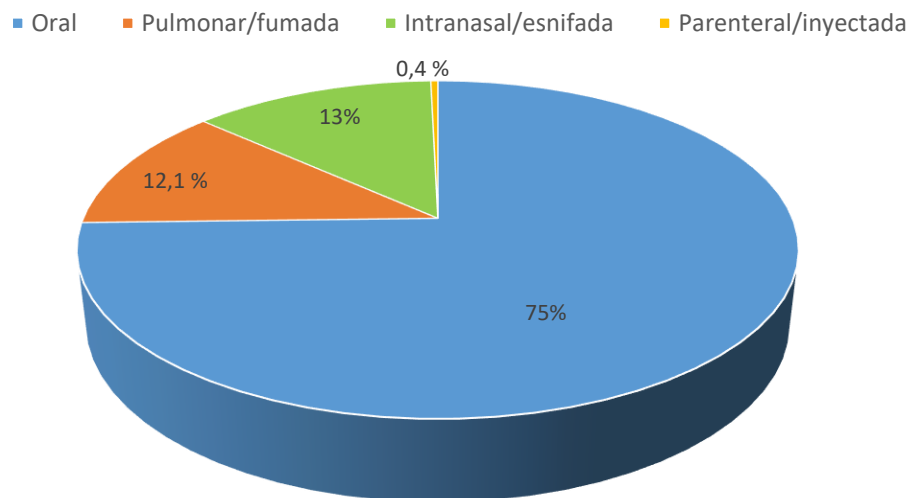
### Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 97,4% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (74,6%), seguida de la intranasal o esnifada (13,0%) y la pulmonar o fumada (12,1%). En el 0,4% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (Figura 41).





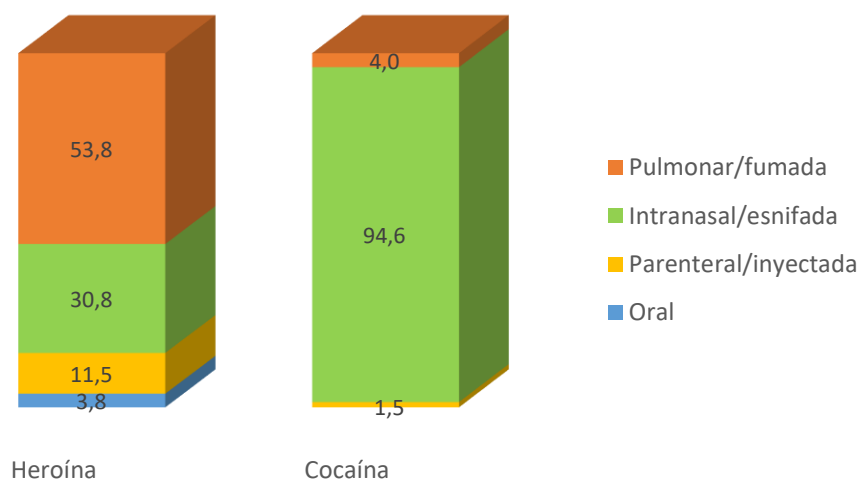
Figura 41.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2021



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (53,8%), seguida de la intranasal o esnifada (30,8%). La vía parenteral o inyectada se utilizó para la administración de heroína en el 11,5% de los casos (Figura 42).

Para la cocaína la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (94,6%), seguida de la vía pulmonar o fumada (4,0%) (Figura 42).

Figura 42.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de la vía de administración de la heroína y de la cocaína. Comunidad de Madrid, 2021



## Síntomas clínicos

Sólo se recogen los síntomas en 206 episodios de los 1051 ocurridos en el año 2021 (19,6%). El número de síntomas por episodio de ingreso registrado es de 1,4. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (26,7%), las convulsiones (12,6%), el coma/pérdida de conciencia (11,2%) y los vómitos/naúseas (10,7%).

La ansiedad ha sido más frecuente en los episodios relacionados con los antidepresivos, hipnótico-sedantes y opiáceos; las convulsiones en los relacionados con los antidepresivos y con el alcohol; el coma/pérdida de conciencia en los relacionados con los hipnótico-sedantes y los vómitos en los relacionados con los opiáceos y el cannabis.

Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Distribución del número de síntomas al ingreso por droga relacionada. Comunidad de Madrid, 2021

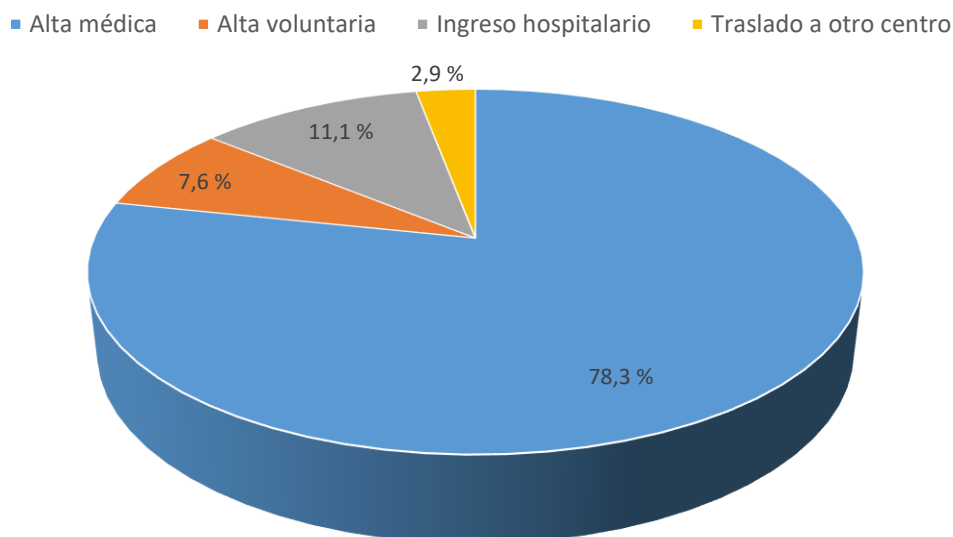
| Síntomas clínicos al ingreso | Opiáceos | Estimulantes | Hipnóticos y sedantes | Alucinógenos | volátiles | Cánnabis | Alcohol | Antidepr. | Total síntomas por drogas | Total síntomas ingresos | % síntomas ingreso |
|------------------------------|----------|--------------|-----------------------|--------------|-----------|----------|---------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------------|
| Agitación/agresividad        | 1        | 8            | 0                     | -            | -         | 3        | 11      | 0         | 23                        | 18                      | 8,7                |
| Alucinaciones/Delirios       | 0        | 4            | 2                     | -            | -         | 2        | 2       | 1         | 11                        | 5                       | 2,4                |
| Ansiedad                     | 4        | 17           | 16                    | 0            | -         | 16       | 24      | 6         | 83                        | 55                      | 26,7               |
| Coma/Pérdida de conciencia   | 1        | 6            | 9                     | -            | -         | 5        | 12      | 0         | 33                        | 23                      | 11,2               |
| Convulsiones                 | 0        | 7            | 1                     | 1            | -         | 7        | 18      | 2         | 36                        | 26                      | 12,6               |
| Diarrea                      | 0        | 0            | 0                     | -            | -         | 3        | 1       | 0         | 4                         | 4                       | 1,9                |
| Disnea                       | 0        | 2            | 0                     | -            | -         | 1        | 1       | 0         | 4                         | 4                       | 1,9                |
| Dolor abdominal              | 1        | 5            | 0                     | -            | -         | 3        | 6       | 0         | 15                        | 13                      | 6,3                |
| Cefalea                      | 2        | 3            | 0                     | -            | -         | 1        | 3       | 0         | 9                         | 5                       | 2,4                |
| Dolor de pecho               | 1        | 15           | 1                     | -            | -         | 3        | 4       | 0         | 24                        | 15                      | 7,3                |
| Fiebre                       | 0        | 1            | 0                     | -            | -         | 0        | 1       | 0         | 2                         | 2                       | 1,0                |
| Inestabilidad en la marcha   | 0        | 0            | 0                     | -            | -         | 0        | 1       | 0         | 1                         | 1                       | 0,5                |
| Mareos                       | 0        | 0            | 1                     | -            | -         | 2        | 2       | 0         | 5                         | 4                       | 1,9                |
| Palpitaciones                | 0        | 5            | 1                     | -            | -         | 2        | 4       | 0         | 12                        | 8                       | 3,9                |
| Temblores                    | 0        | 0            | 0                     | -            | -         | 1        | 0       | 0         | 1                         | 1                       | 0,5                |
| Vómitos / náuseas            | 2        | 6            | 1                     | 1            | -         | 9        | 12      | 0         | 31                        | 22                      | 10,7               |
| Total droga relacionada      | 12       | 79           | 32                    | 2            | -         | 58       | 102     | 9         | 294                       | 206                     | 100,0              |



## Resolución de la urgencia

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (78,3%). Un 11,1% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 7,6% pidieron el alta voluntaria y un 2,9% fueron trasladados a otro centro. (Figura 43).

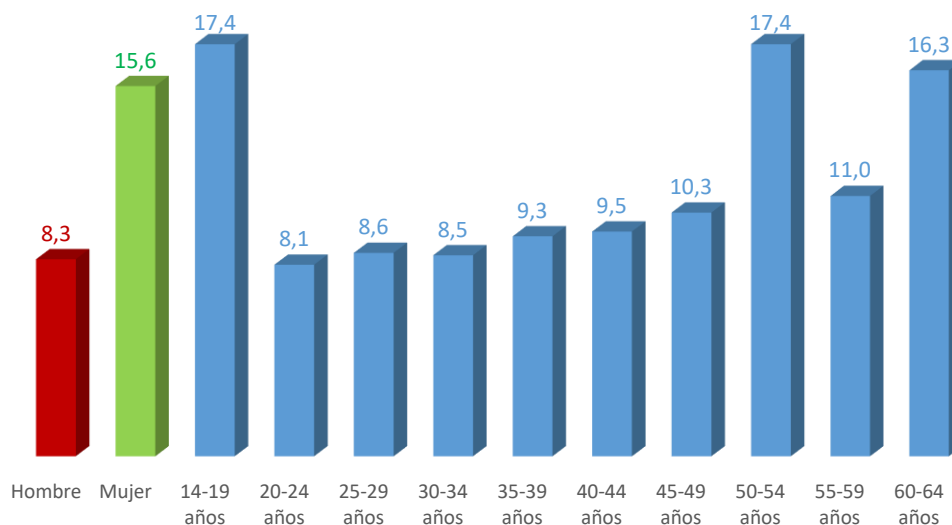
Figura 43.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según la resolución de la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021



La proporción de ingresos ha sido del 8,3% en hombres y del 15,6% en mujeres. Los grupos de 50-54 años y el de 14-19 años son los que tienen un mayor porcentaje de ingresos (Figura 44). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (18,2%). En relación con la sustancia, tienen mayor porcentaje los que han consumido opiáceos (24,0%), antidepresivos (22,5%) e hipnosedantes (17,4%)



Figura 44.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de ingresos hospitalarios según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2021



### Episodios relacionados sólo con el alcohol

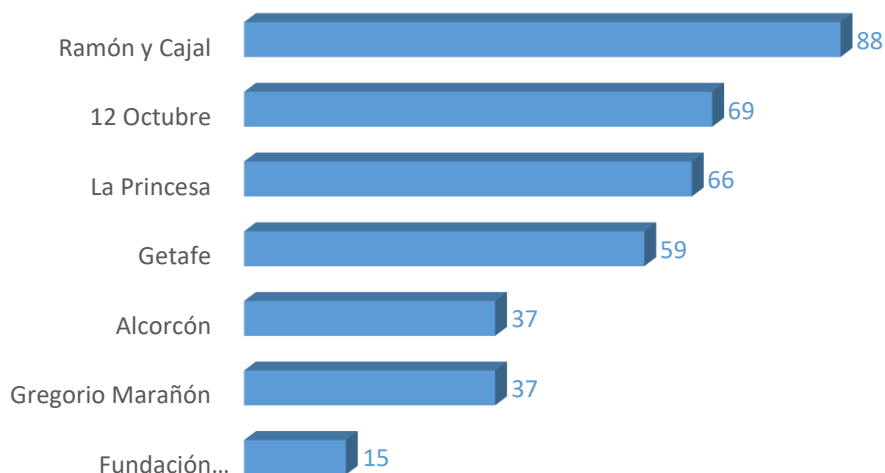
Los episodios en los que se relaciona la urgencia con el consumo únicamente de alcohol (35,3%) se diferencian del resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (23,7% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (18,6%) (Figura 45).

El 13,5% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (16,5% en mujeres y 12,1% en hombres). El 97,9% lo consumía de forma habitual.

Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (47,1%), los trastornos de ansiedad (23,5%) y depresión (21,6%).

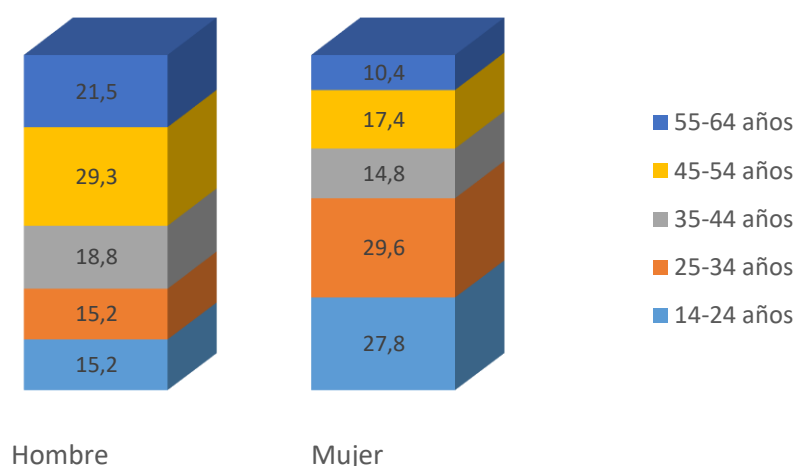


Figura 45- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2021



El 69,0% son hombres y la media de edad es de 39,8 años (42,2 años en hombres y 34,4 en mujeres). La distribución por grupos de edad se muestra en la Figura 46, observándose en los hombres la mayor frecuencia a partir de los 35 años y en las mujeres los grupos más jóvenes.

Figura 46.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021



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 1,5 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” suponiendo el 71,9% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (12,8%) y de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (8,6%) (Tabla 5).

Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10  
Comunidad de Madrid, 2021

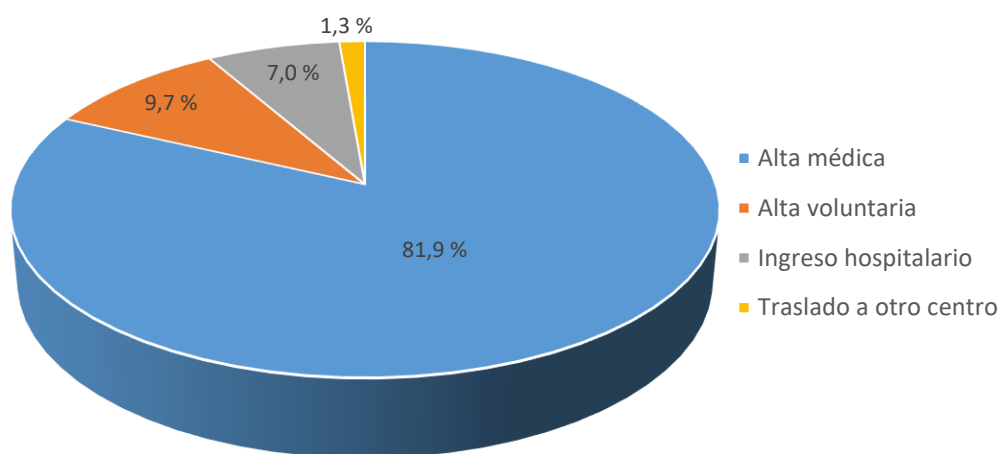
| Diagnóstico   | Total | %    |
|---|-------|------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias                 | 1     | 0,2  |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos     | 2     | 0,4  |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas    | 8     | 1,5  |
| Trastornos mentales y del comportamiento                | 392   | 71,9 |
| Enfermedades del sistema nervioso                       | 14    | 2,6  |
| Enfermedades del sistema circulatorio                   | 1     | 0,2  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                   | 5     | 0,9  |
| Enfermedades del aparato digestivo                      | 25    | 4,6  |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo      | 2     | 0,4  |
| Enfermedades de la piel y tejido .subcutáneo            | 1     | 0,2  |
| Enfermedades del aparato genitourinario                 | 2     | 0,4  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados  | 70    | 12,8 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa | 47    | 8,6  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad              | 1     | 0,2  |
| Total   | 545   | 100  |

El principal diagnóstico específico fue de “Abuso de alcohol con intoxicación” registrado en el 77,4% de los casos, un 6,2 % fue de “Dependencia de alcohol”, en el 10,8% de los episodios se registraba un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza” y en el 4,3% el de “ideaciones homicidas y suicidas”.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (81,9%). Un 7,0% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 9,7% pidieron el alta voluntaria (10,9% hombres y 7,0% mujeres) y un 1,3% fueron trasladados a otro centro (Figura 47). Los hombres presentan una mayor proporción de ingresos que las mujeres (7,4% vs 6,1%).



Figura 47.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución según la resolución de la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021



## RESULTADOS DE LABORATORIO

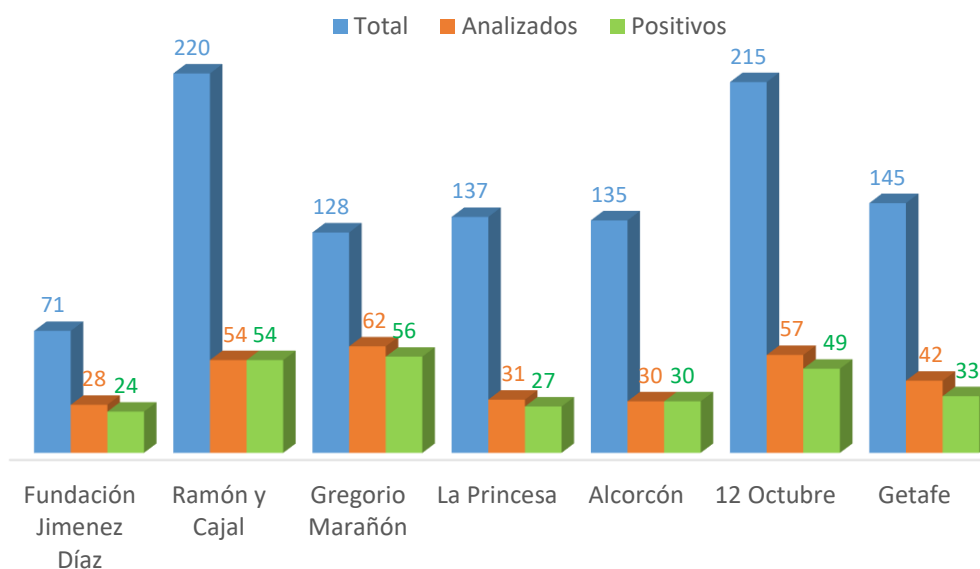
La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias se realiza a criterio del profesional que atiende la urgencia y la posibilidad de determinar las diferentes sustancias depende de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2021 se han realizado analíticas en 304 de los episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (28,9%). Se presentan diferencias por hospital (Figura 48), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (48,4%).

En el 89,8% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital Ramón y Cajal, la Fundación Hospital Alcorcón y el Hospital Gregorio Marañón, presentan el mayor porcentaje de episodios positivos (más del 90) (Figura 48).

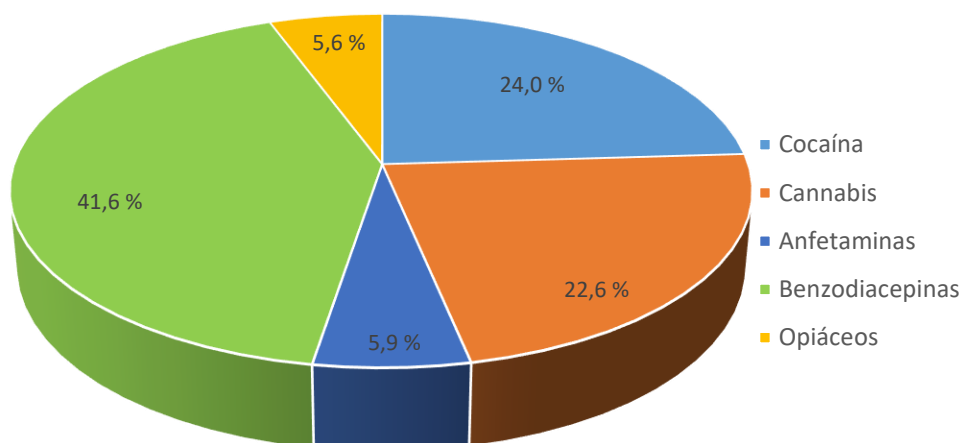


Figura 48.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Número de episodios analizados y positivos por hospital  
Comunidad de Madrid, 2021



Se han detectado un total de 425 sustancias (media de 1,6 sustancias por episodio con resultados positivos). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (41,6%), cocaína (24,0%), cánnabis (22,6%), anfetaminas (5,9%) y opiáceos (5,6%) (Figura 49).

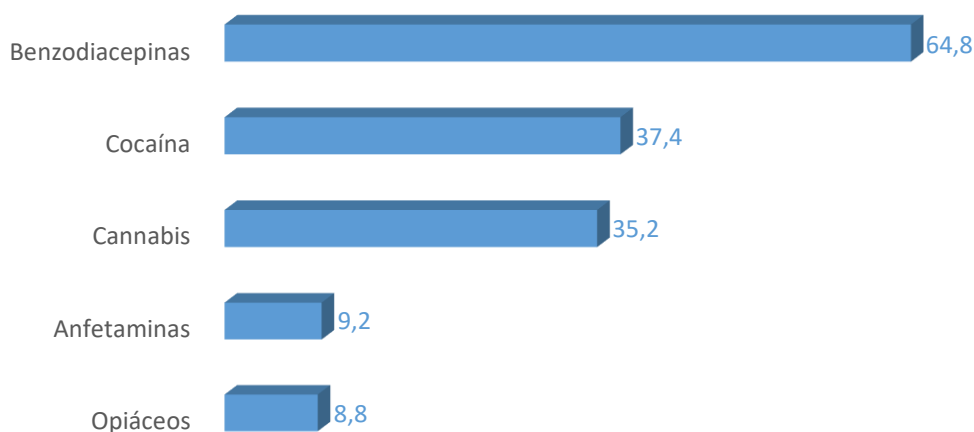
Figura 49.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2021





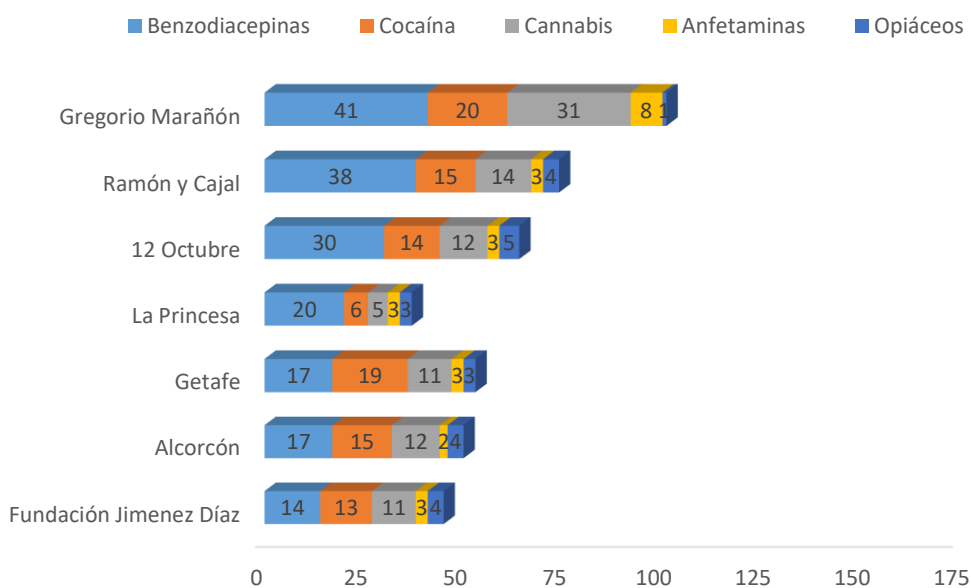
En el 64,8% de los episodios analizados se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 37,4%, cánnabis en el 35,2%, anfetaminas en el 9,2% y opiáceos en el 8,8% (Figura 50).

Figura 50.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de episodios según las sustancias detectadas  
Comunidad de Madrid, 2021



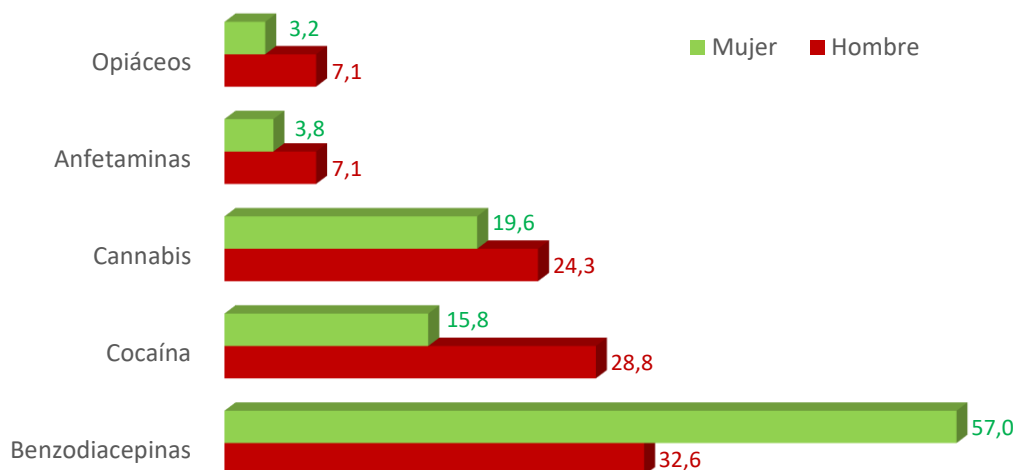
También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en los episodios de todos los hospitales (Figura 51).

Figura 51.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Número de sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2021



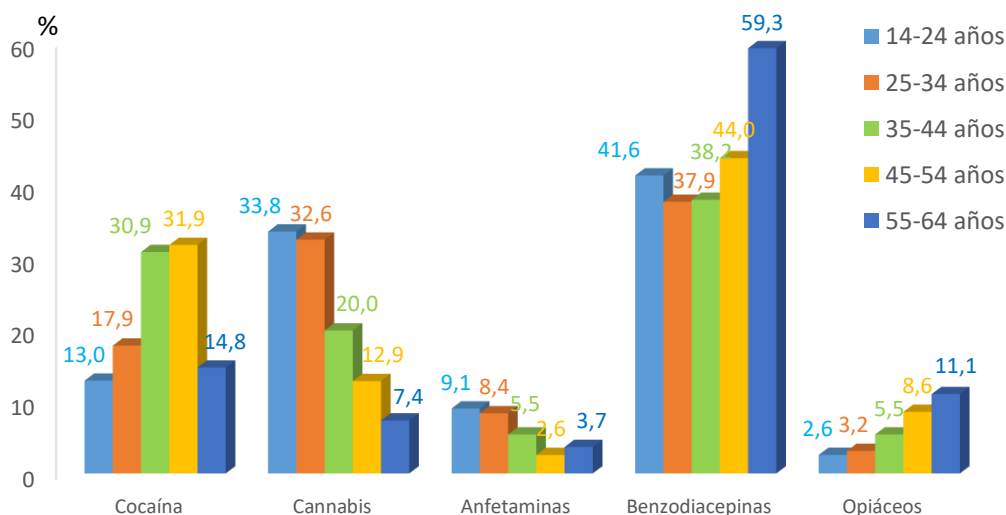
Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 52). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres, mostrando el resto de sustancias un mayor papel en los hombres.

Figura 52.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2021



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad (Figura 53). Las benzodiacepinas y los opiáceos aumentan con la edad y el cannabis y las anfetaminas disminuyen.

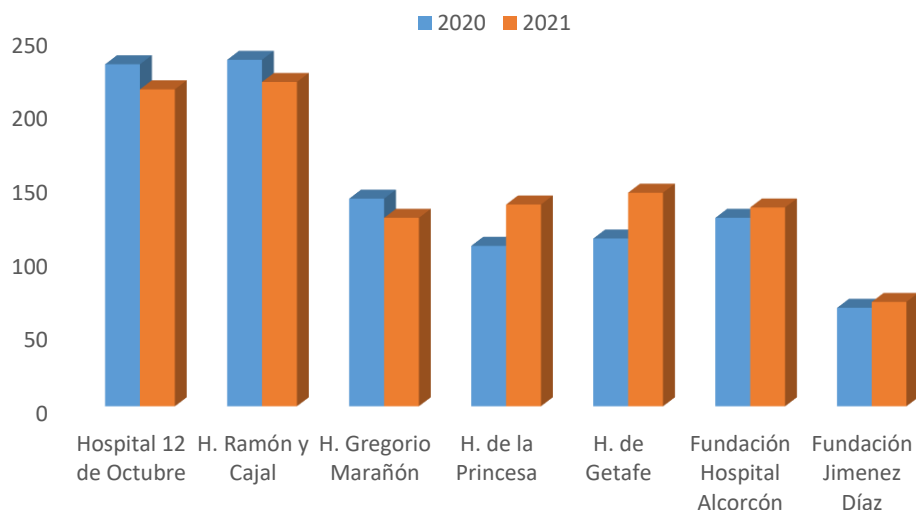
Figura 53.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de sustancias detectadas por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021



## COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

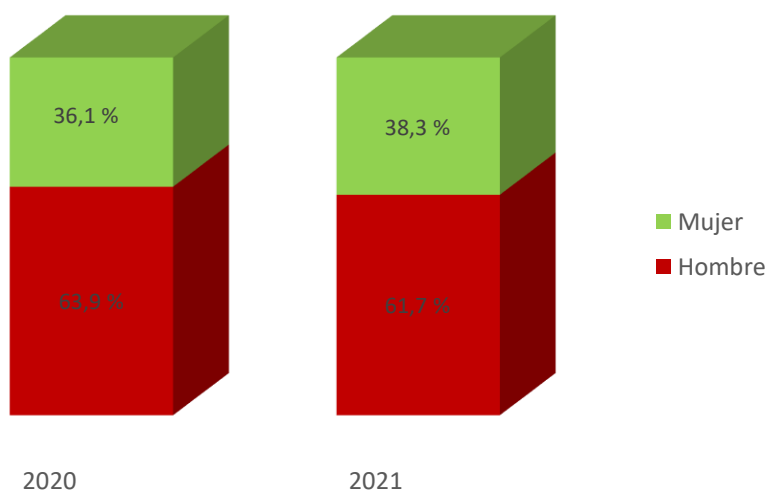
En la comparación con el año anterior se observa un ligero incremento del número total de episodios registrados (1.026 en 2020 y 1051 en 2021), a expensas de los episodios en los hospitales más pequeños. (Figura 54).

Figura 54.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución del número de episodios por hospital.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



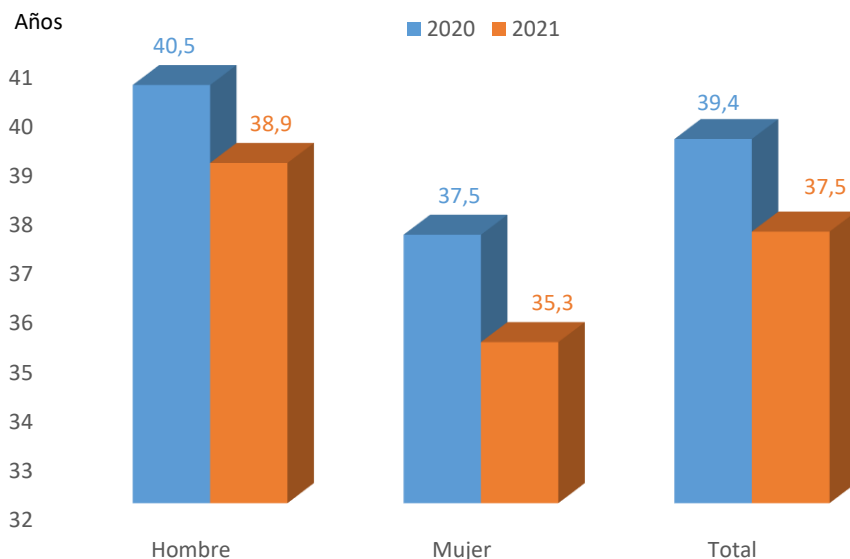
En el año 2021 se observa un aumento en el porcentaje de mujeres, que ha sido del 38,3% (36,1% en 2020 y 34,6% en 2019) (Figura 55).

Figura 55.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



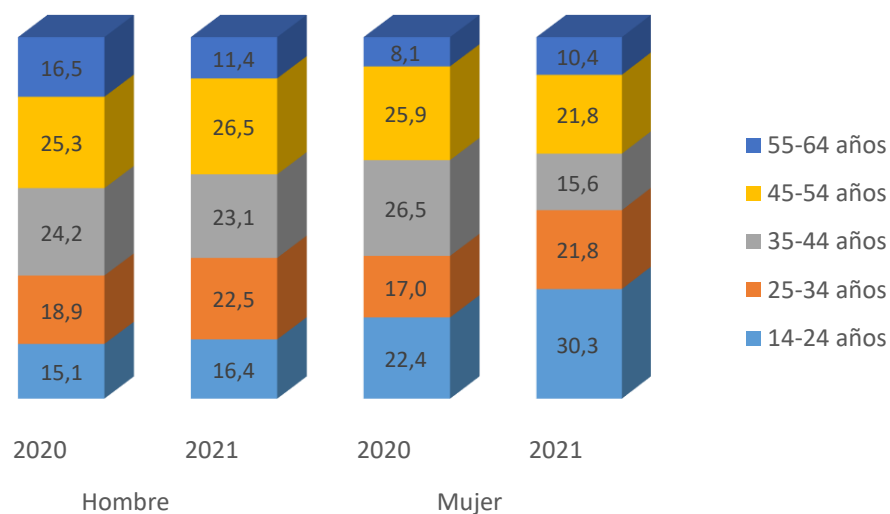
La media de edad global ha sido menor en 2021, disminuyendo tanto la media de edad de las mujeres como la de los hombres respecto a 2020 (Figura 56).

Figura 56.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Media de años de edad por sexo. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



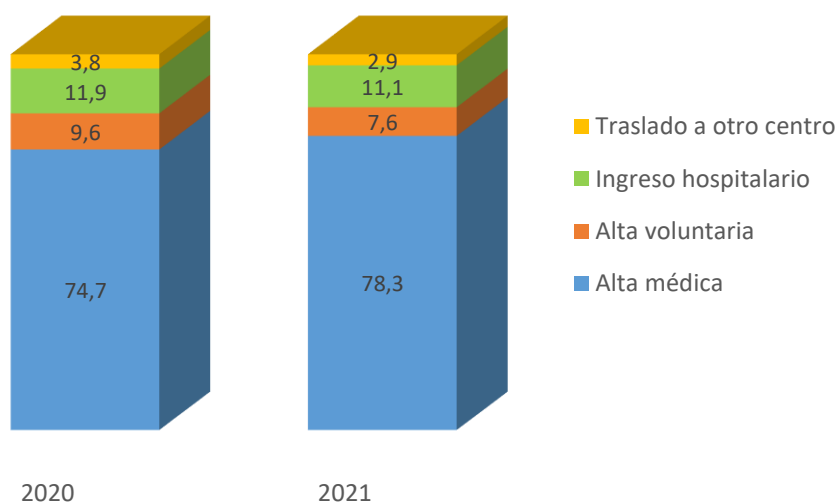
En la distribución por sexo y grupo de edad observamos en 2021 respecto a 2020 una menor proporción de hombres mayores y una mayor proporción de hombres, y especialmente, de mujeres jóvenes en 2021 (Figura 57).

Figura 57.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo y grupos de edad.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



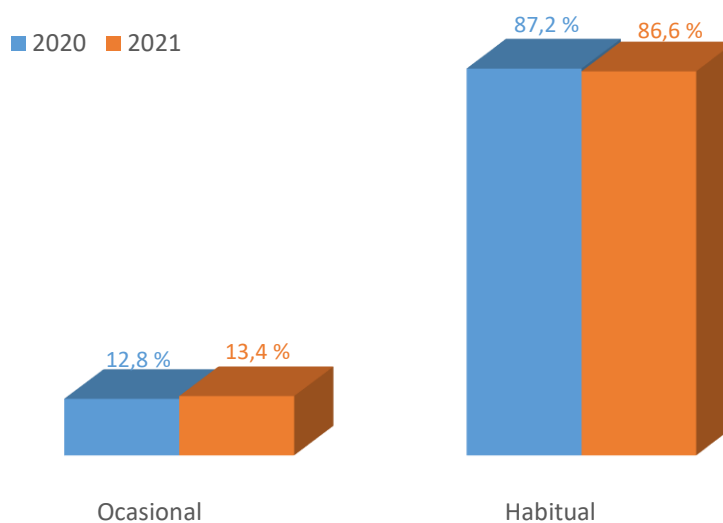
Respecto a la resolución de la urgencia, se observa un ligero descenso al comparar los ingresos en ambos años (11,9% vs 11,1%), y en las altas voluntarias (9,6% vs 7,6%), así como un incremento en las altas médicas (78,3% vs 74,7%), respecto a las registradas en 2021 (Figura 58).

Figura 58.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según resolución de la urgencia.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



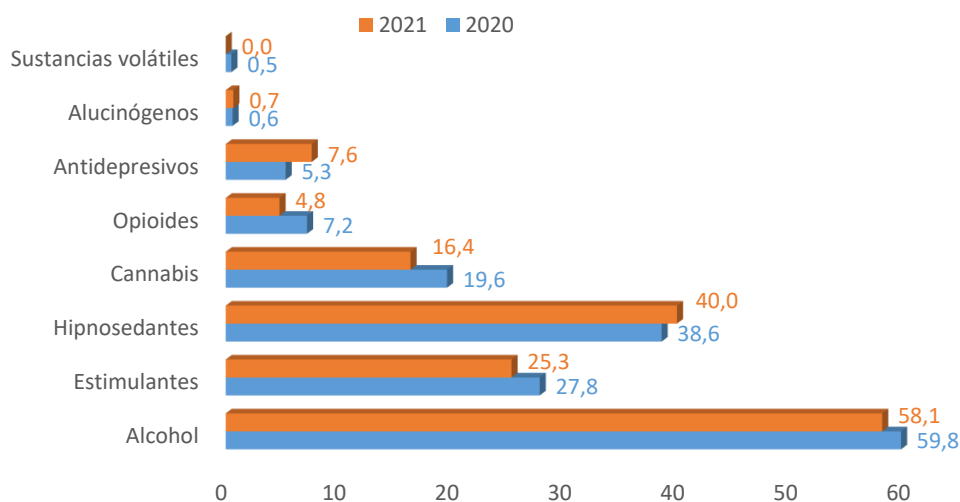
La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2021 un ligero descenso en el consumo habitual respecto a 2020 (Figura 59).

Figura 59.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según tipo y frecuencia de consumo.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2021 ha disminuido la proporción de episodios relacionados con el alcohol, los estimulantes, el cánnabis, y los opioides, y ha aumentado la proporción de los relacionados con hipnosedantes y antidepresivos. (Figura 60).

Figura 60.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



Se presentan algunas diferencias por sexo. En los hombres se incrementan los episodios por alcohol y antidepresivos y disminuyen ligeramente el resto de los grupos, (Figura 61) y en las mujeres aumentan en mayor proporción los antidepresivos, se mantienen en niveles muy elevados los hipnosedantes, y disminuyen el resto (Figura 62).

Figura 61.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según las sustancias en hombres. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021

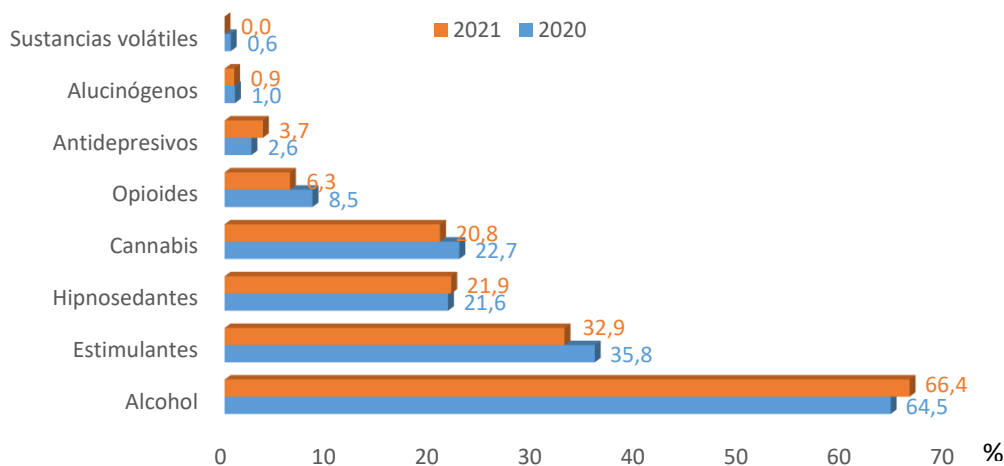
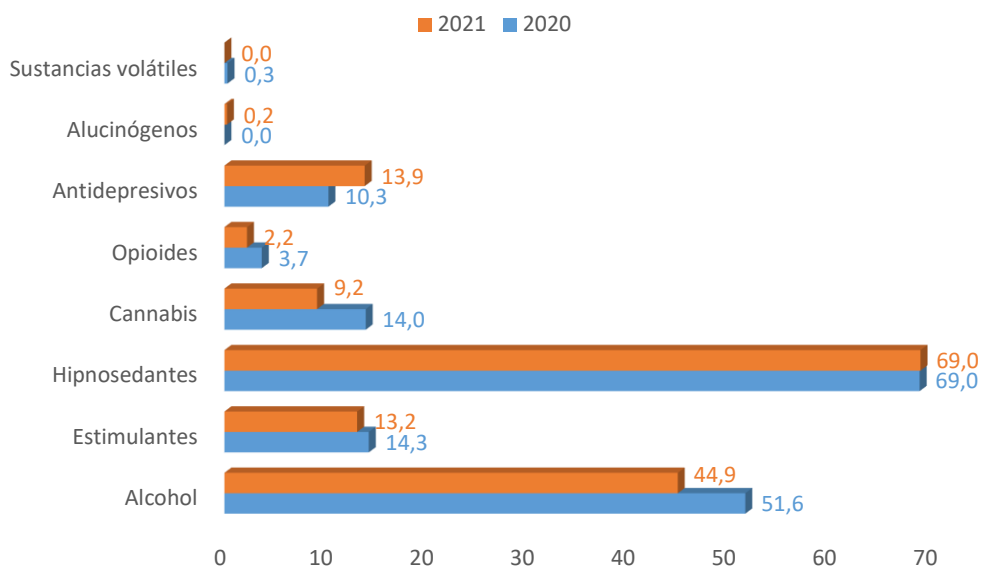
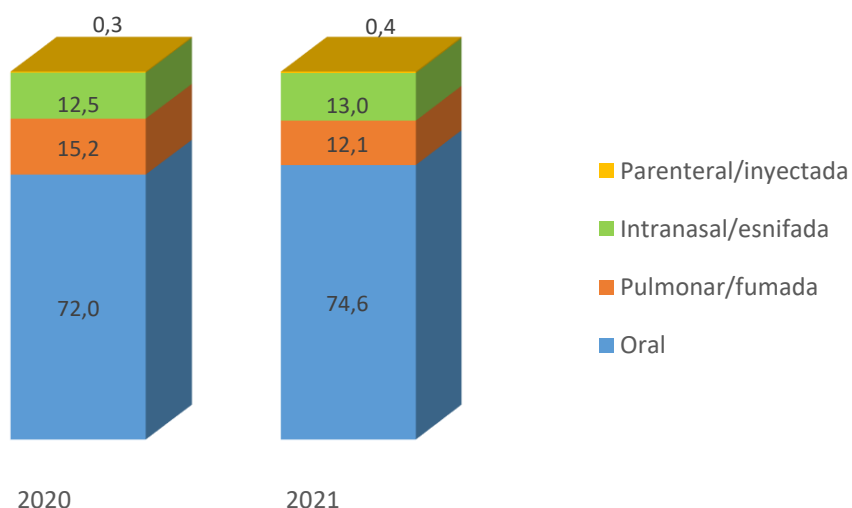


Figura 62.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según las sustancias en mujeres.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



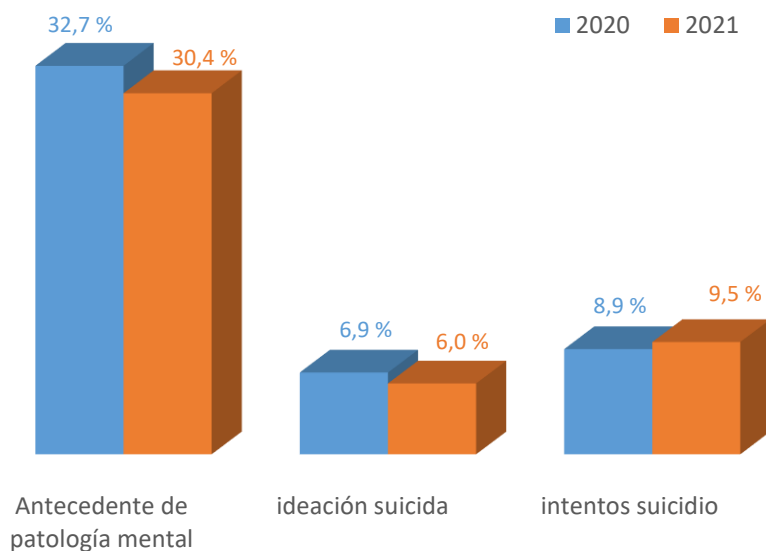
Respecto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, disminuye la proporción del uso de la vía pulmonar/fumada y se incrementan el resto, sobre todo la vía oral (Figura 63).

Figura 63.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según vía de consumo.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021



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 2021 ha aumentado el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 9,0% de los episodios (7,4% en 2020). Por otra parte, ha disminuido el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental y el porcentaje de episodios por ideación de suicidio, pero se ha incrementado el porcentaje de envenenamientos autoinfligidos por sustancias, intentos autolíticos (Figura 64).

Figura 64.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Antecedentes de patología mental, intentos de suicidio e ideación suicida.  
Comunidad de Madrid, 2020-2021



## 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 (38,2%). En el año 2021 el 86,6% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 11,1% requirió ingreso hospitalario, lo que señala la importancia de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

El 30,4% tenía antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la frecuente asociación 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 58,1% de los episodios, seguido de las benzodiacepinas (35,8%).

El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que en la Comunidad de Madrid se incluyeran en este indicador en 2018 todos los episodios relacionados con su consumo, 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.

Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (35,3% 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, 42,3 años en los que consumen sólo alcohol vs 39,8 años en el global de los hombres consumidores de sustancias), presentan un mayor consumo habitual de la sustancia (97,9% vs 86,6%), una menor proporción de antecedentes de patología mental (13,5% vs 30,4%), y un menor número de ingresos hospitalarios (7,0% vs 11,1%). El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación (77,4%), presentando más de un 10% de los casos “traumatismo 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, que triplica el de los hombres, y antidepresivos que lo cuadriplica, 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.

El mayor número de ingresos en 2021 se relacionan con los hipnosedantes y con el alcohol, si bien el porcentaje de ingresos es mayor en los episodios relacionados en el consumo de opiáceos y de antidepresivos. El mayor porcentaje se produce en los grupos de edad de 14 a 24 años y de 50-54 años. 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.

La proporción de ingresos ha sido mayor en mujeres, en los grupos de edad media y en los más jóvenes y en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual. En



relación con la sustancia, tienen más ingresos los que han consumido opiáceos, seguidos de los que han consumido antidepresivos e hipnosedantes

Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias, siendo las más detectadas 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 2021 con los registrados en 2020 observamos un incremento del número de episodios, una mayor proporción de mujeres y un descenso en la edad media de los casos, tanto en hombres como en mujeres, aunque más acusado en éstas. También ha aumentado la proporción de episodios en los que el paciente realizaba un consumo ocasional de las sustancias.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias se observa en 2021 respecto a 2020 el incremento del alcohol en los hombres y la disminución en las mujeres, así como un incremento, sobre todo en las mujeres, en los episodios relacionados con los antidepresivos. Los episodios relacionados con los hipnosedantes, se mantienen en 2021 similares a los de 2020 y muy elevados en ambos, sobre todo en mujeres en las que en 2020 se duplicó en porcentaje respecto a 2019.

Las vías de administración de las sustancias y la proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario no han mostrado diferencias importantes respecto a 2020.

Los diagnósticos por episodio han descendido ligeramente respecto al año anterior. El mayor porcentaje son los diagnósticos relacionados con “Trastornos mentales y del comportamiento”, seguido de los “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” y de los “Traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa”.

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 2021 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (78,0%), adultos jóvenes (media de edad 42,1 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en



tratamiento, siendo igualmente el alcohol, la cocaína, y el cánnabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento los pacientes por primera vez en 2021.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la última 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 2021 se ha observado un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2020, 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 (benzodiazepinas).
- 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.



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

## **COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2021**

*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 2021, 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 2021. 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, que coincide con la semana de recogida de las urgencias hospitalarias.

**Resultados:** En el año 2021 se registraron 1125 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. El 59,5 % eran hombres y la media de edad fue de 35,0 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (89,4%). En el 57,0% de los episodios se realizó traslado de los pacientes al hospital. La principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias con sustancia conocida ha sido el alcohol (85,2%), seguido de las benzodiacepinas (7,6%), la cocaína (5,8%), y el cánnabis (2,6%). El 80,6% 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 estimulantes, cánnabis y opioides. El consumo de alcohol es muy similar en hombres y en mujeres (85,1% vs 85,5%). En las edades extremas, 14-24 años y 55-64 años, predomina el consumo de alcohol. El cánnabis y los estimulantes en el grupo de edad de 25-34 años.

Se presentan algunas diferencias entre los dos servicios de emergencias (SAMUR y SUMMA 112) 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 112 (61,8% vs 54,5%). La media de edad de los hombres atendidos por SAMUR es superior que la de los atendidos por SUMMA 112 (36,6 vs 35,7 años), mientras que la edad media de las mujeres es menor en las atendidas por SAMUR que en las de SUMMA 112 (32,0 vs 35,2 años). Se registra una



mayor proporción de hipnosedantes y de estimulantes en SUMMA 112 que en SAMUR.

**Conclusiones:** Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a varones y a jóvenes, hombres y mujeres, de 14 a 19 años y se relacionan con el consumo de alcohol. Al comparar con el año anterior, en 2021 se observa un incremento notable del número de episodios, si bien inferior al de 2019. El incremento seguramente está influido por la vuelta a una relativa normalidad tras la pandemia de COVID-19 que se inició en 2020. Se observa respecto a 2020, un ligero incremento en el porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención, un incremento de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol, y un descenso en la edad media de las personas atendidas. 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, recogándose 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 2021 se han registrado un total de 1125 episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, 769 atendidos por el SAMUR (68,4%) y 356 atendidos por el SUMMA 112 (31,6%).

El 59,5% de los pacientes atendidos eran hombres y la media de edad fue de 35,0 años, con diferencias por sexo (36,3 años en hombres y 33,1 en mujeres). El mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 14-19 años (18,0%) (Figura 65).

Se presentan diferencias en los pacientes atendidos por los dos servicios de emergencias (Figura 66), con una mayor proporción de hombres en los pacientes atendidos por SAMUR (61,8%) que en los atendidos por SUMMA 112 (54,5%), y una mayor proporción de mujeres atendidas por el SUMMA 112 (45,5%) que por SAMUR (38,2%). La edad media es ligeramente superior en los pacientes atendidos por SUMMA 112 que en SAMUR (35,5 años vs 34,8 años).

En hombres es superior en los atendidos por SAMUR (36,6 años) que en SUMMA 112 (35,7 años), por el contrario, la edad media en mujeres es mayor en los atendidos por el SUMMA 112 (35,2 años) que por SAMUR (32,0 años).

Figura 65.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución numérica por sexo y grupo de edad  
Comunidad de Madrid. Año 2021

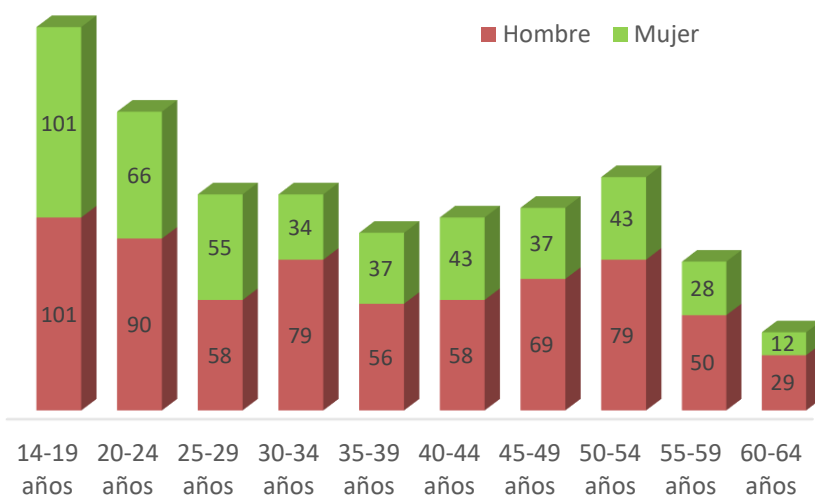
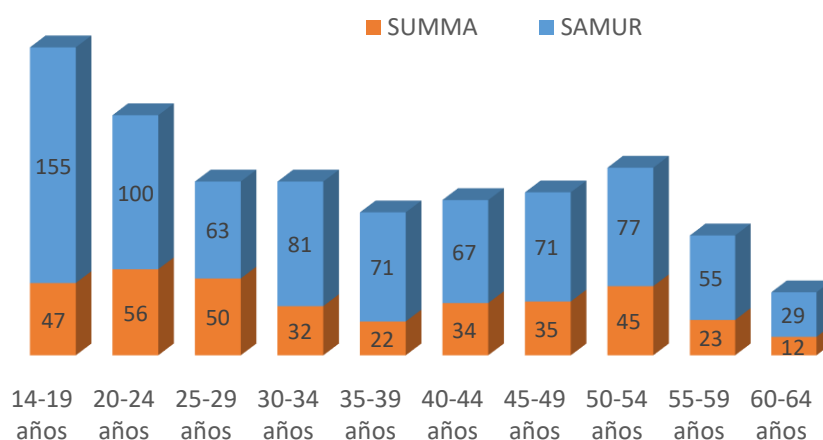
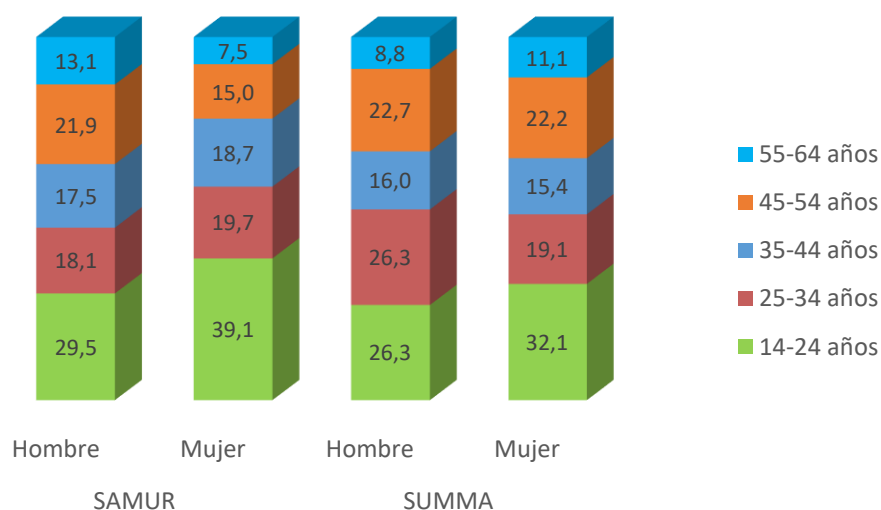


Figura 66.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución numérica según servicio de emergencias y grupo de edad  
Comunidad de Madrid. Año 2021



En la Figura 67 se muestra la distribución numérica por sexo y edad según el servicio de emergencias que ha realizado la atención, observándose que las mujeres del grupo de edad de 14-24 años son las atendidas más frecuentemente tanto en el SUMMA 112 como en el SAMUR, y el porcentaje más elevado en éste último (39,1%). En hombres el mayor grupo corresponde a los 14-24 años atendidos en el SAMUR (29,5%), y en el SUMMA 112 al grupo de 14-24 años y 25-34 ambos con valores similares (26,3%).

Figura 67.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según servicio de emergencias, sexo y grupo de edad





## 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 debidos al consumo de sustancias psicoactivas*” que supuso el 89,4% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “*Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte*” (8,6%) (Tabla 6).

Tabla 6.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10. Comunidad de Madrid. Año 2021

| DIAGNÓSTICOS   | Frecuencia | %    |
|--|------------|------|
| Enfermedades endocrinas  | 1          | 0,1  |
| Trastornos mentales y del comportamiento                             | 1287       | 89,4 |
| Enfermedades del sistema nervioso                                    | 3          | 0,2  |
| Enfermedades del aparato digestivo                                   | 1          | 0,1  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte | 124        | 8,6  |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa              | 23         | 1,6  |
| Total  | 1439       | 100  |

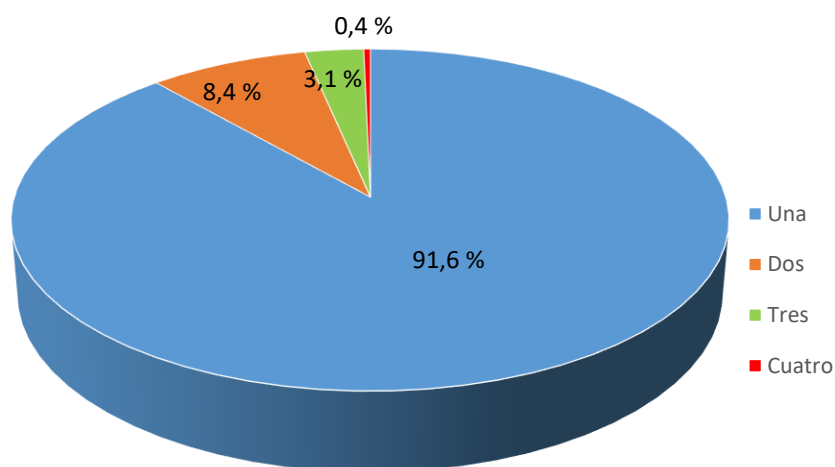
**Nota-** Un paciente puede tener más de un diagnóstico

## Sustancias consumidas

De los 1125 episodios de urgencias registrados en 68 no se dispone de información sobre la sustancia consumida (6%), recogiendo un total de 1151 sustancias psicoactivas. En el 91,6% de los episodios con sustancia conocida, se consume sólo una sustancia, en el 8,4% dos y en el 3,5% más de dos sustancias (Figura 68).



Figura 68.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según el número de sustancias consumidas  
Comunidad de Madrid. Año 2021



El alcohol fue la sustancia que se identificó con mayor frecuencia (85,2%), seguido a gran distancia de las benzodiacepinas (7,6%), la cocaína (5,8%) y el cánnabis (2,6%). En un 3,0% de los episodios se registró consumo de opioides (Tabla 7 y Figura 69). El 80,6% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol.

Tabla 7.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según la sustancia consumida  
Comunidad de Madrid. Año 2021

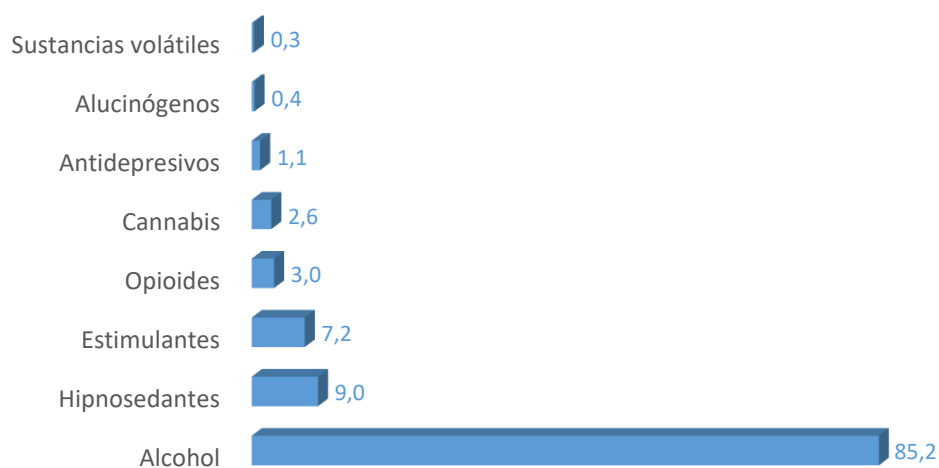
| SUSTANCIAS                    | Frecuencia | %          |
|-------------------------------|------------|------------|
| <b>OPIOIDES</b>               | <b>32</b>  | <b>3,0</b> |
| Heroína                       | 18         | 1,7        |
| Metadona                      | 4          | 0,4        |
| Otros opioides                | 10         | 0,9        |
| <b>ESTIMULANTES</b>           | <b>76</b>  | <b>7,2</b> |
| Cocaína                       | 61         | 5,8        |
| Anfetaminas                   | 10         | 0,9        |
| MDMA y otras drogas de diseño | 3          | 0,3        |
| Otros estimulantes            | 2          | 0,2        |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  | <b>95</b>  | <b>9,0</b> |
| Benzodiacepinas               | 80         | 7,6        |
| Antipsicóticos                | 0          | 0,0        |
| Otros hipnosedantes           | 15         | 1,4        |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>           | <b>4</b>   | <b>0,4</b> |



|                             |            |             |
|-----------------------------|------------|-------------|
| <b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b> | <b>3</b>   | <b>0,3</b>  |
| <b>CÁNNABIS</b>             | <b>28</b>  | <b>2,6</b>  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>       | <b>12</b>  | <b>1,1</b>  |
| <b>ALCOHOL</b>              | <b>901</b> | <b>85,2</b> |

**Nota.-** Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (1057)

Figura 69.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según la sustancia consumida  
Comunidad de Madrid. Año 2021



Respecto a las nuevas sustancias, se han registrado 15 casos de consumo de Ácido Gamma-hidroxi-butírico (GHB, clasificado en el grupo de otros hipnosedantes), 2 de ketamina (alucinógeno) y 1 de mefedrona (clasificada en el grupo de otros estimulantes).

En relación con el servicio de emergencias que atiende al paciente, se presentan algunas diferencias en las sustancias consumidas (Tabla 8 y Figura 70) con un mayor consumo de hipnosedantes, estimulantes, cánnabis y antidepresivos en los atendidos por SUMMA 112, y de alcohol y opioides en los pacientes atendidos por SAMUR.

También se presentan diferencias entre ambos servicios de emergencias en los episodios relacionados con el consumo de alcohol, siendo mayor el porcentaje en los atendidos por SAMUR (84,2%) que en los atendidos por SUMMA 112 (72,8%).

Las nuevas sustancias se detectan fundamentalmente en episodios atendidos por SAMUR (14 episodios con consumo de GHB, 2 de ketamina). En los atendidos por SUMMA 112 se detectó GHB en un episodio, y mefedrona en otro.

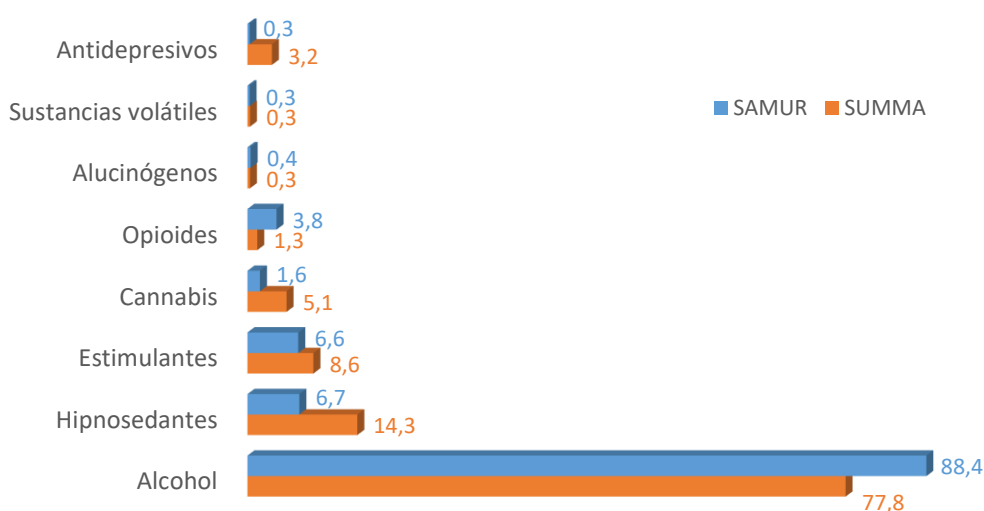


Tabla 8.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de la sustancia consumida según el servicio de emergencias  
Comunidad de Madrid. Año 2021

| SUSTANCIA                     | SUMMA 112  |             | SAMUR      |             |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                               | Frecuencia | %           | Frecuencia | %           |
| <b>OPIOIDES</b>               | <b>4</b>   | <b>1,3</b>  | <b>28</b>  | <b>3,8</b>  |
| Heroína                       | 0          | 0,0         | 18         | 2,4         |
| Metadona                      | 2          | 0,6         | 2          | 0,3         |
| Otros opioides                | 2          | 0,6         | 8          | 1,1         |
| <b>ESTIMULANTES</b>           | <b>27</b>  | <b>8,6</b>  | <b>49</b>  | <b>6,6</b>  |
| Cocaína                       | 23         | 7,3         | 38         | 5,1         |
| Anfetaminas                   | 2          | 0,6         | 8          | 1,1         |
| MDMA y otras drogas de diseño | 1          | 0,3         | 2          | 0,3         |
| Otros estimulantes            | 1          | 0,3         | 1          | 0,1         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  | <b>45</b>  | <b>14,3</b> | <b>50</b>  | <b>6,7</b>  |
| Benzodiacepinas               | 44         | 14,0        | 36         | 4,9         |
| Antipsicóticos                | 0          | 0,0         | 0          | 0,0         |
| Otros hipnosedantes           | 1          | 0,3         | 14         | 1,9         |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>           | <b>1</b>   | <b>0,3</b>  | <b>3</b>   | <b>0,4</b>  |
| <b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>   | <b>1</b>   | <b>0,3</b>  | <b>2</b>   | <b>0,3</b>  |
| <b>CÁNNABIS</b>               | <b>16</b>  | <b>5,1</b>  | <b>12</b>  | <b>1,6</b>  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>         | <b>10</b>  | <b>3,2</b>  | <b>2</b>   | <b>0,3</b>  |
| <b>ALCOHOL</b>                | <b>245</b> | <b>77,8</b> | <b>656</b> | <b>88,4</b> |

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (SUMMA 112=315, SAMUR=742)

Figura 70.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de la sustancia consumida según servicio de emergencias.  
Comunidad de Madrid. Año 2021



La distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo se muestra en la Tabla 9 y Figura 71. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y de antidepresivos, y los hombres de estimulantes, cánnabis y opioides. La proporción de casos atendidos en relación al alcohol, es similar en hombres y en mujeres.

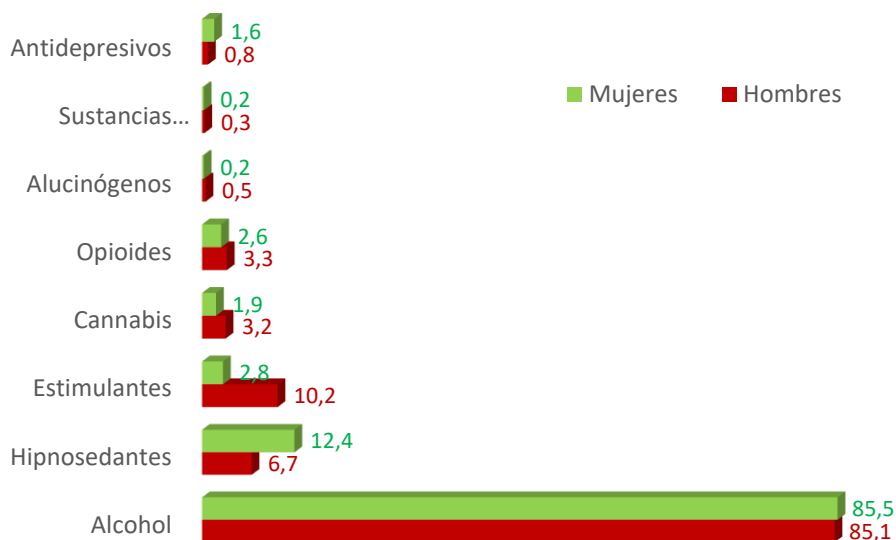
Tabla 9.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de la sustancia consumida según el género  
Comunidad de Madrid. Año 2021

| SUSTANCIA                     | HOMBRE     |      | MUJER      |      |
|-------------------------------|------------|------|------------|------|
|                               | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| <b>OPIOIDES</b>               | <b>21</b>  | 3,3  | <b>11</b>  | 2,6  |
| Heroína                       | 12         | 1,9  | 6          | 1,4  |
| Metadona                      | 3          | 0,5  | 1          | 0,2  |
| Otros opioides                | 6          | 1,0  | 4          | 0,9  |
| <b>ESTIMULANTES</b>           | <b>64</b>  | 10,2 | <b>12</b>  | 2,8  |
| Cocaína                       | 52         | 8,3  | 9          | 2,1  |
| Anfetaminas                   | 8          | 1,3  | 2          | 0,5  |
| MDMA y otras drogas de diseño | 3          | 0,5  | 0          | 0,0  |
| Otros estimulantes            | 1          | 0,2  | 1          | 0,2  |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>  | <b>42</b>  | 6,7  | <b>53</b>  | 12,4 |
| Benzodiazepinas               | <b>30</b>  | 4,8  | <b>50</b>  | 11,7 |
| Antipsicóticos                | 0          | 0,0  | 0          | 0,0  |
| Otros hipnosedantes           | 12         | 1,9  | 3          | 0,7  |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>           | 3          | 0,5  | 1          | 0,2  |
| <b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>   | 2          | 0,3  | 1          | 0,2  |
| <b>CÁNNABIS</b>               | <b>20</b>  | 3,2  | <b>8</b>   | 1,9  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>         | <b>5</b>   | 0,8  | <b>7</b>   | 1,6  |
| <b>ALCOHOL</b>                | <b>536</b> | 85,1 | <b>365</b> | 85,5 |

**Nota.-** Un paciente puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (Hombre=630, Mujer=427)



Figura 71.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de la sustancia consumida según el género  
Comunidad de Madrid. Año 2021

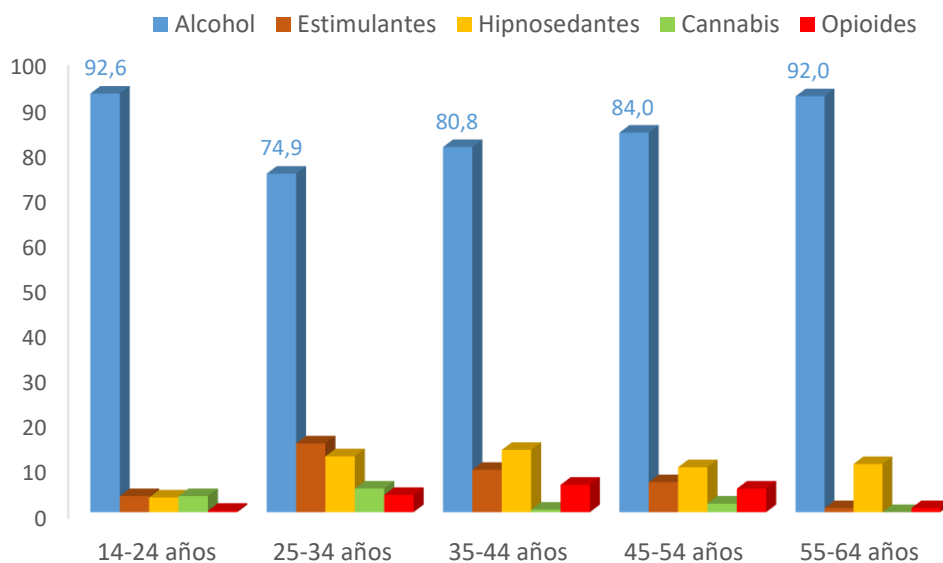


Las nuevas sustancias se han registrado mayoritariamente en hombres, (14 episodios vs 4), 12 episodios con consumo de GHB, uno de mefedrona, y uno de ketamina en hombres, y en mujeres 3 episodios con consumo de GHB y uno de ketamina).

También se presentan diferencias en las sustancias relacionadas con la urgencia según la edad de los pacientes (Figura 72). En todos los grupos de edad predomina el consumo de alcohol, sobre todo en el grupo de edad de 15 a 24 y en el de 55-64 años. En el grupo de jóvenes de 25 a 34 años, son más prevalentes el cánnabis y los estimulantes disminuyendo estos últimos con la edad, con un mayor papel en los de 25 a 34 años. La mayor prevalencia de hipnosedantes y de opioides se presenta en el grupo de edad de 35-44 años.



Figura 72-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias consumidas por edad  
Comunidad de Madrid. Año 2021



### Resolución de la urgencia

En el 43,0% de los casos la urgencia se resolvió en el lugar de la intervención, en el 57,0% 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 (60,3%) que en los tendidos por SUMMA 112 (49,7%).

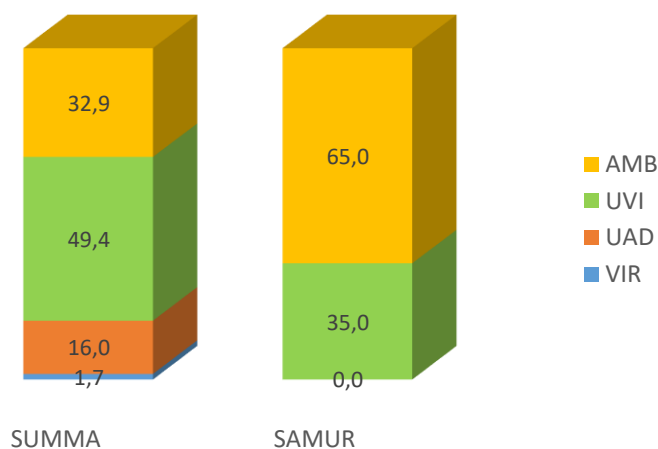
### Trasporte movilizado

El vehículo movilizado en estas emergencias fue principalmente una ambulancia de soporte básico (AMB 54,8%) seguido de una UVI móvil (39,6%).

En la mayoría de los casos atendidos por SUMMA 112 se movilizó una UVI móvil (49,4%), utilizándose en el resto una ambulancia (AMB 32,9%), una Unidad de Atención a Domicilio (UAD 16,0%) y un Vehículo de Intervención Rápida (VIR 1,7%). En SAMUR se movilizó una ambulancia en el 65,0% de los casos y en el resto una UVI móvil (Figura 73).

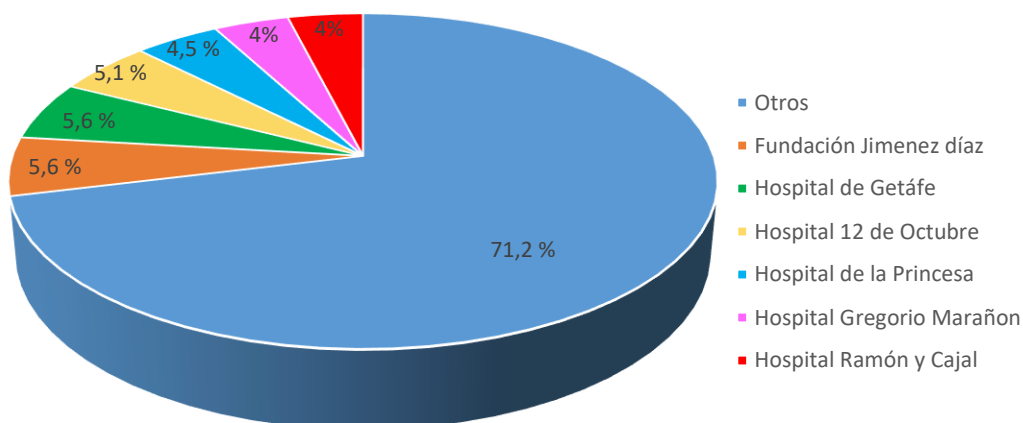


Figura 73.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según servicio de emergencias y transporte movilizado  
Comunidad de Madrid. Año 2021



En el 28,8% 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 la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital de Getafe (5,6% en ambos), el Hospital Doce de Octubre (5,1%) y el Hospital de la Princesa (4,5%) (Figura 74).

Figura 74.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según centro a los que se realiza el traslado en SUMMA 112  
Comunidad de Madrid. Año 2021

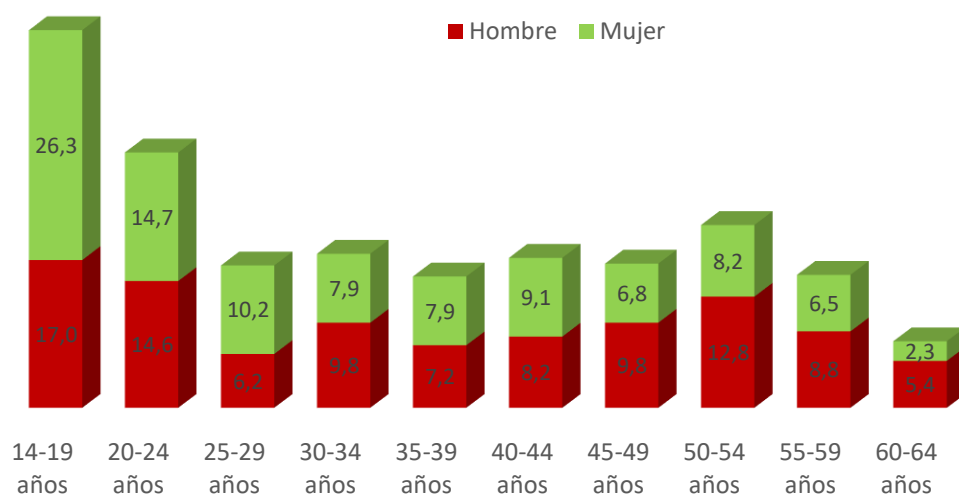




## Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se menciona únicamente el consumo de alcohol (80,6%), presentan algunas diferencias respecto al resto de episodios. El 73,4% de estos episodios fueron atendidos por SAMUR, el 58,6% eran hombres y la media de edad fue de 34,8 años (en el total de episodios el porcentaje de atendidos por SAMUR es del 68,4%, hombres el 59,5% y la edad media es 35 años). La distribución por grupos de edad y sexo se muestra en la figura 11, observándose el importante papel de los más jóvenes, especialmente en las mujeres.

Figura 75.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución porcentual según sexo y grupo de edad  
Comunidad de Madrid. Año 2021



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 90,3% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “*Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte*” (7,9%) (Tabla 10).



Tabla 10.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10  
Comunidad de Madrid. Año 2021

| DIAGNÓSTICOS   | Frecuencia | %    |
|--|------------|------|
| Enfermedades endocrinas  | 1          | 0,1  |
| Trastornos mentales y del comportamiento                             | 914        | 90,3 |
| Enfermedades del sistema nervioso                                    | 2          | 0,2  |
| Enfermedades del aparato digestivo                                   | 1          | 0,1  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte | 80         | 7,9  |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa              | 14         | 1,4  |
| Total  | 1012       | 100  |

Nota.- Un paciente puede tener más de un diagnóstico

Los que consumen sólo alcohol suponen el 94,5% del total de los que lo consumen. El 83,2% 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 una frecuencia ligeramente superior que el resto de episodios (44,0% vs 43,0%). Los casos atendidos por SUMMA 112 se resuelven en el lugar en el 52,4% de los casos frente al 41,0% de los atendidos en SAMUR.

## COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

El número de episodios de urgencias extrahospitalarias registrado en el año 2021 ha sido superior al registrado en 2020 (1125 vs 882), observándose dicho incremento en ambos servicios de emergencias (Figura 76).

En el año 2021 se presenta una media de edad global menor a la registrada en el año anterior (Figura 77). En la distribución por sexo y grupo de edad se detectan diferencias importantes, especialmente un incremento en los grupos de edad más jóvenes en ambos sexos (Figura 78).



Figura 76.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Número de episodios según el servicio de emergencias Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

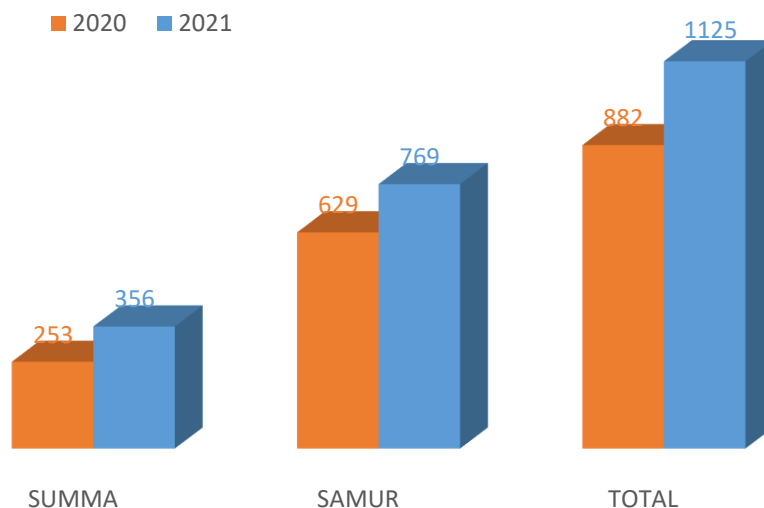


Figura 77.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Distribución de la media de años de edad por sexo. Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

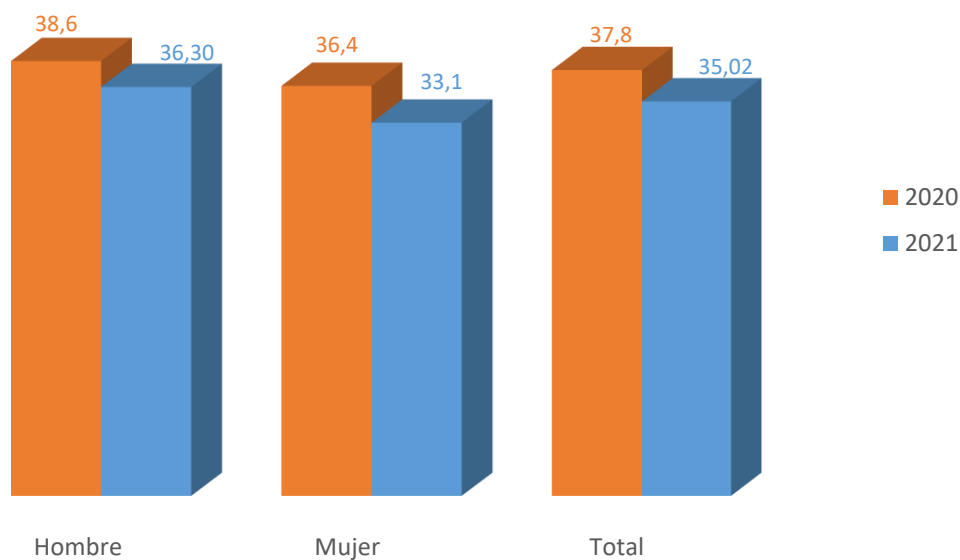
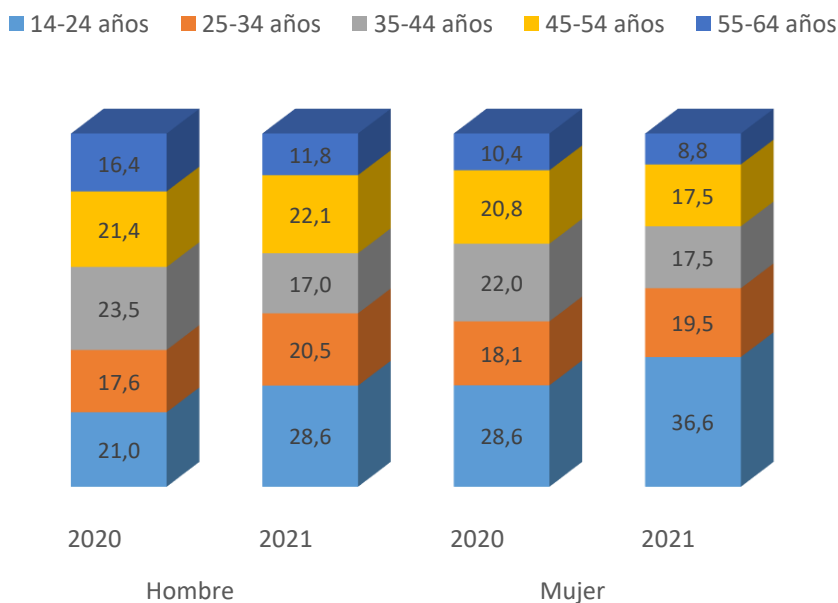


Figura 78.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según sexo y grupos de edad.  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021



Cuando comparamos la media de edad por sexo para cada servicio de emergencias, se observan algunos cambios. En ambos servicios ha descendido la edad media en 2021 respecto a 2020. En el SUMMA 112 el descenso en la edad se ha producido sobre todo en hombres, y en el SAMUR sobre todo en las mujeres (Figura 79).

En la distribución por año y grupo de edad para ambos servicios de emergencias se pueden observar también cambios: un incremento en los episodios en el grupo de más jóvenes (14-24 años) en ambos servicios, y un incremento en el grupo de 25-34 años en el SUMMA 112, con un descenso en el resto de los grupos de edad (Figura 80).



Figura 79.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de la media de edad por sexo según servicio de emergencias  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

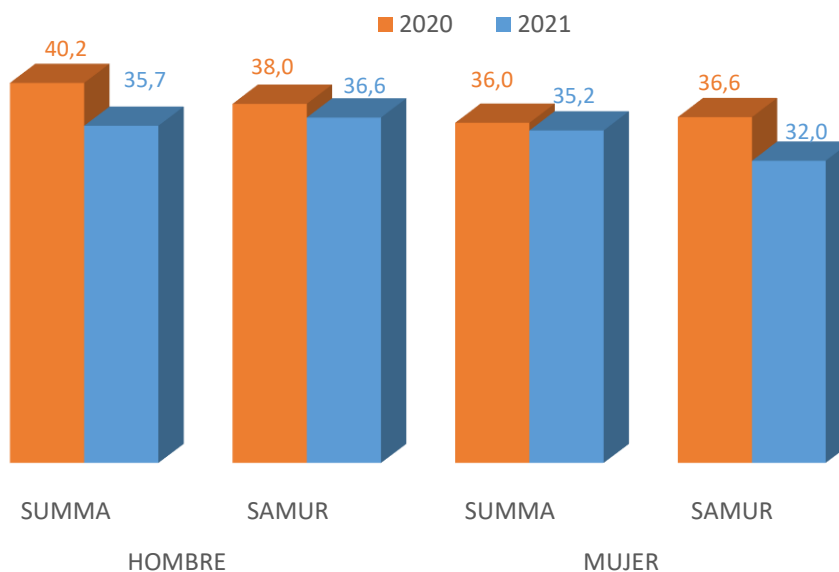
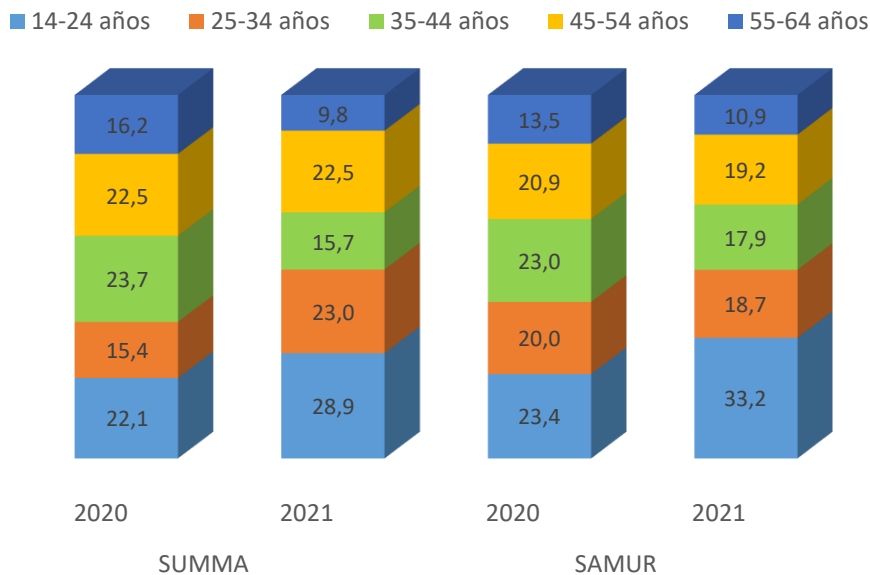


Figura 80.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según grupos de edad y servicio de emergencias  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021



En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, en 2021 ha disminuido ligeramente el grupo de *traumatismos*,



*envenenamientos y otros de causa externa* que se presentaron en el 1,6% de los episodios (3,6% en 2020).

Respecto a la resolución de la urgencia, en 2021 se observa un ligero incremento del porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la atención (Figura 81), a expensas del incremento de la resolución de casos del SAMUR ya que en el SUMMA 112 se produce un descenso en los casos resueltos “*in situ*” (Figura 82).

Figura 81.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

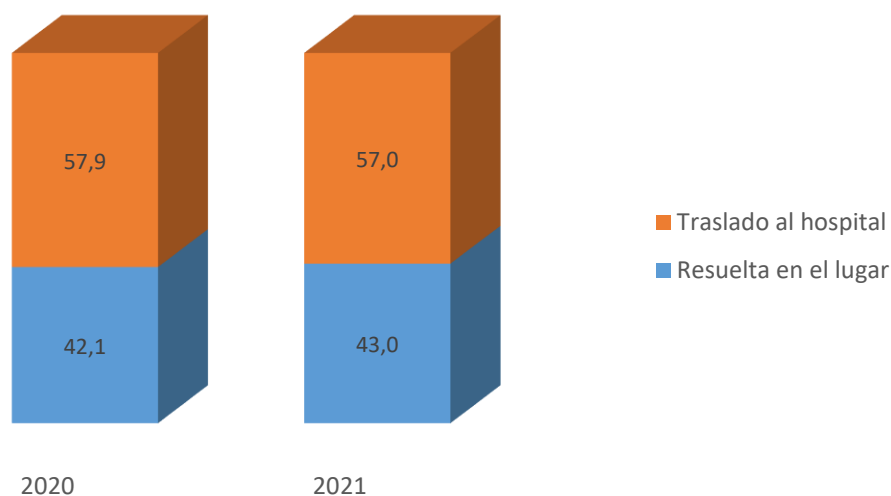
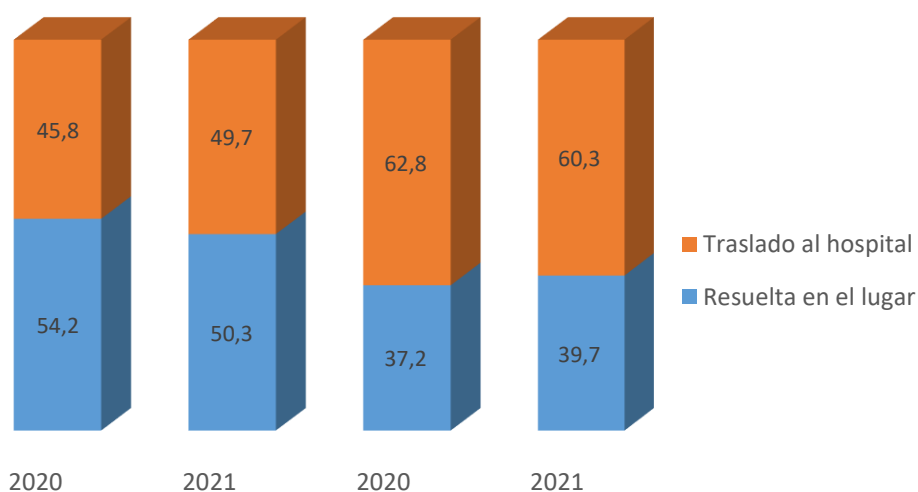
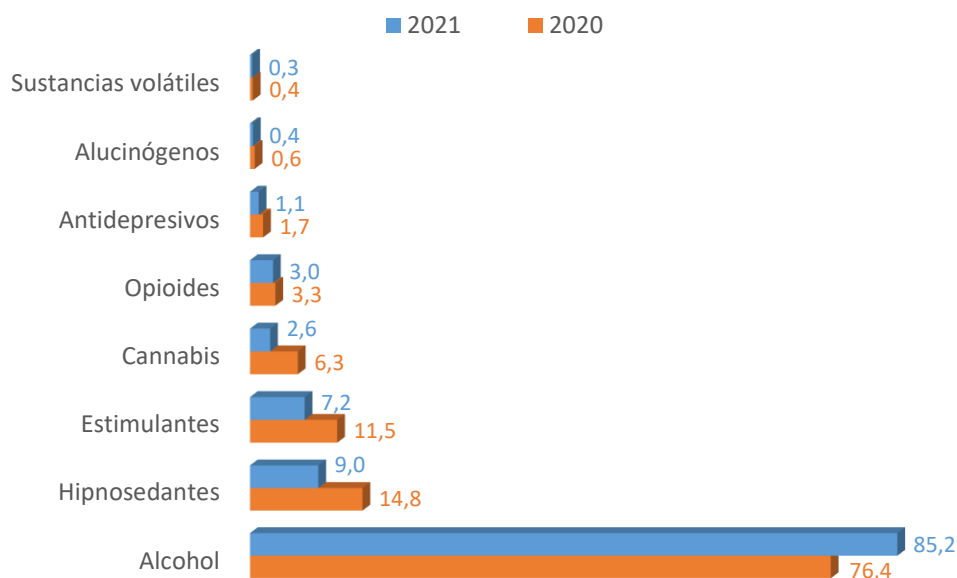


Figura 82.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según resolución de la urgencia y servicio de emergencias  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, observamos que en el año 2021 se ha incrementado la proporción de episodios relacionados con el alcohol, y ha descendido la proporción de estimulantes, hipnosedantes, cánnabis y antidepresivos (Figura 83).

Figura 83.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según las sustancias consumidas  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021



En el año 2021 ha aumentado el número de episodios relacionados con el consumo de GHB, (15 casos en 2021, 9 en 2020 y 6 en 2019) y disminuido los relacionados con mefedrona (1 en 2021, 2 en 2020 y 4 en 2019). Además, este año se han detectado 2 casos relacionados con consumo de ketamina.

Se observan algunas diferencias en la distribución de las sustancias por sexo. En los hombres en el año 2021, respecto a 2020, se registra un incremento del consumo de alcohol, un consumo similar de antidepresivos y sustancias volátiles y un descenso en el resto de las sustancias (Figura 84), mientras que en mujeres se produce un incremento en el consumo de alcohol y opioides, y un descenso del resto de las sustancias (Figura 85).



Figura 84.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias consumidas en HOMBRES  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

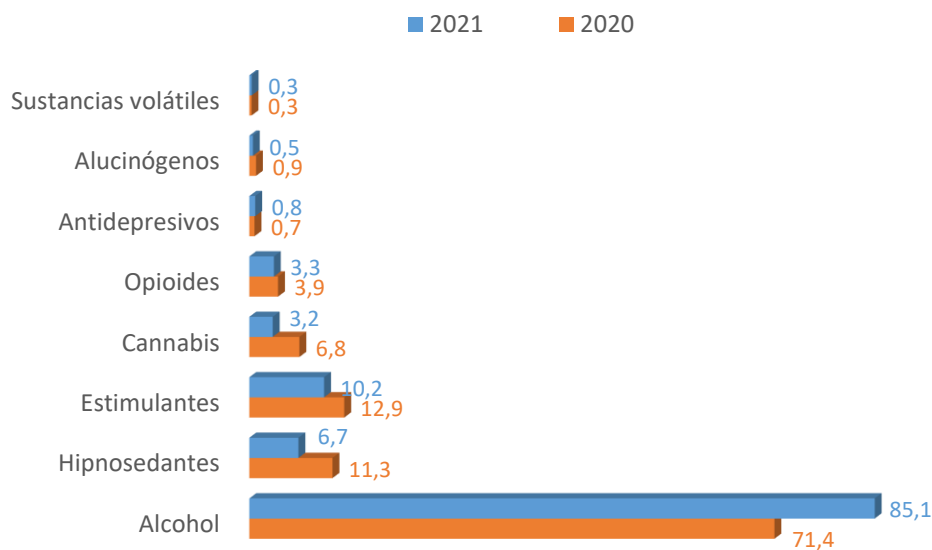
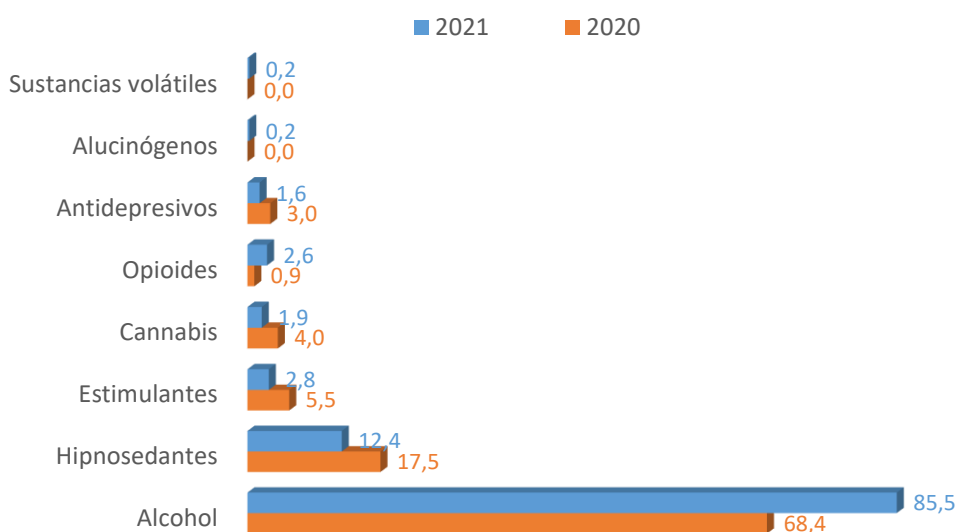


Figura 85.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias consumidas en MUJERES  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021.



En la comparación de 2021 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 112 se ha incrementado el papel del alcohol y del cánnabis (Figura 86). Por su parte en los episodios atendidos por SAMUR, además del alcohol, también se produce un ligero incremento en la atención por el uso de opioides (Figura 87).





Figura 86.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de las sustancias consumidas en SUMMA 112  
Comunidad de Madrid. Años 2020 y 2021

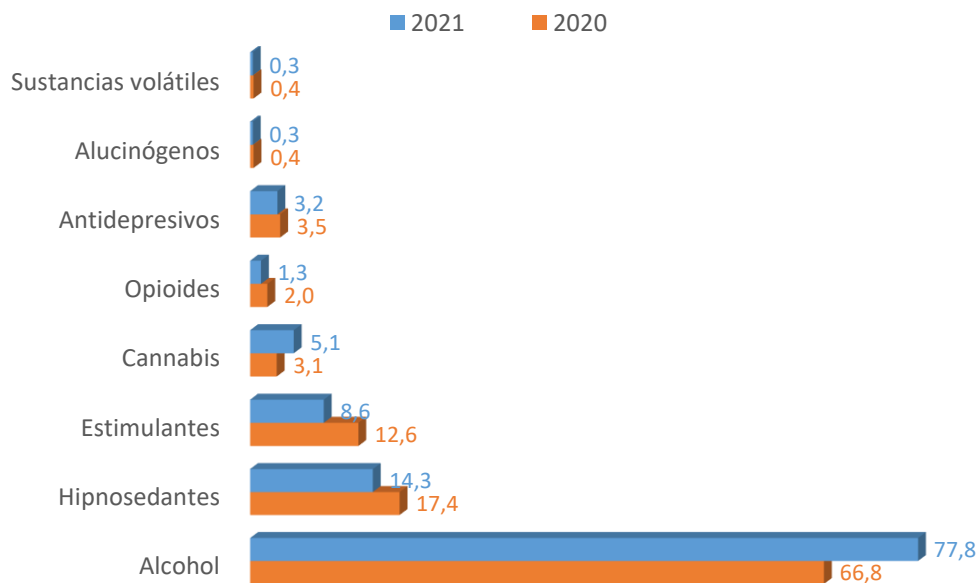
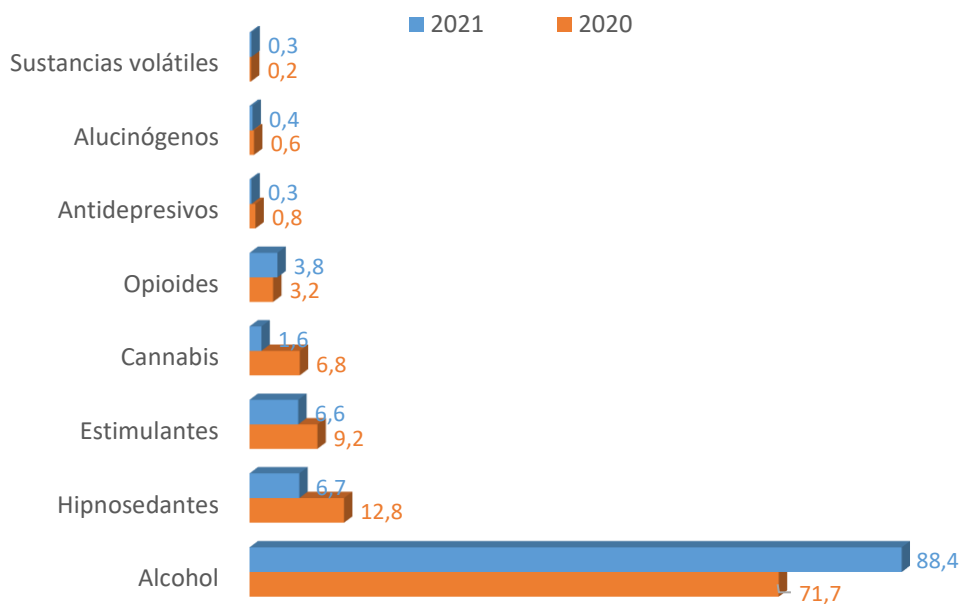


Figura 87.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de las sustancias consumidas en SAMUR  
Comunidad de Madrid. Años 2019 y 2020



## 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 más del 40% de los episodios se resuelven en el lugar de la intervención.

Las urgencias extrahospitalarias afectan fundamentalmente a varones y a jóvenes de 15 a 24 años, de ambos sexos y se relacionan con el consumo de alcohol. El 85,2% de estos episodios se relacionan sólo con el consumo de alcohol.

En un 6,0% 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. Al ser los pacientes más graves 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. Desde julio de 2021 existe además la posibilidad, a través de una Encomienda de Gestión con el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses de que, cuando existe un cuadro clínico de gravedad y se sospeche el consumo de una nueva sustancia, enviar muestras al laboratorio forense de dicho Instituto para detectarla. En 2021 se ha producido un ligero incremento en el porcentaje de episodios atendidos por consumo de nuevas sustancias psicoactivas.

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 112. También se presentan diferencias en la distribución por edad, con una media de edad ligeramente menor en SAMUR que en SUMMA 112, sobre todo a expensas de la menor edad media en las mujeres atendidas en SAMUR.

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



proporción superior 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 las mujeres, 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 2021 se observa un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en ambos servicios de emergencias, pero menor que respecto a años previos al 2020. El incremento se ha producido sobre todo a expensas de los episodios relacionados con el alcohol, y de los casos atendidos por SAMUR.

El marcado descenso en los episodios que hubo en 2020 estuvo relacionado sin duda con la situación de pandemia de Covid-19 padecida ese año, ya que se observó la disminución en la media de los atendidos el mes de marzo y abril, y alcanzó el mínimo en mayo.

Este año 2021 se mantiene muy similar la proporción global de episodios resueltos con traslado al hospital, con mayor porcentaje de traslados por SAMUR. Por servicios si se ve la diferencia ya que en el SUMMA 112 se observa respecto a 2021 un incremento de los traslados y en el SAMUR una disminución de los mismos, con mayor resolución de la urgencia en el lugar. Esta situación es coherente con el mayor volumen de casos relacionados sólo con el alcohol, con una mejor evolución, resolviéndose en el lugar de la intervención con mayor frecuencia que el resto de episodios.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias extrahospitalarias en 2021 se ha observado un incremento en el consumo de alcohol y un descenso en el consumo del resto de los grupos de sustancias (estimulantes, hipnosedantes, cánnabis, opioides, alucinógenos, sustancias volátiles y antidepresivos). Ese patrón respecto a 2020 se mantiene en los hombres; sin embargo, en las mujeres, además del alcohol, se han incrementado, los episodios por consumo de opiáceos.

Al comparar las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas con las urgencias hospitalarias se observa que el consumo de sólo una sustancia es mayor en las urgencias extrahospitalarias (91,6% vs 61,2%) y que el alcohol es la sustancia causante en solitario del mayor número de episodios atendidos en ambos tipos de urgencia, sobre todo en las urgencias extrahospitalarias (75,7% vs 35,3%), y sobre todo en SAMUR (73,4%). El resto de los episodios por consumo de



otras sustancias, excepto las sustancias volátiles, son atendidos con mayor frecuencia en las urgencias de los hospitales lo que indica la complementariedad de ambos servicios. El número de nuevas sustancias psicoactivas se ha incrementado este año respecto a 2020 (15 vs 11) si bien el porcentaje es similar (1,4%).

Se observan ciertas diferencias en el perfil de los sujetos en las urgencias extrahospitalarias respecto a las urgencias hospitalarias. La proporción de mujeres es superior en los episodios atendidos por los servicios de emergencias que los atendidos a nivel hospitalario (40,5% vs 38,3%). La media de edad ha sido menor en las emergencias (35 años vs 37,5 años), para ambos sexos; siendo ligeramente superior la diferencia en hombres (36,3 años vs 38,9 años) que en mujeres (33,1 años vs 35,3 años).

## CONCLUSIONES

- Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a jóvenes, sobre todo mujeres de 14 a 24 años, y se deben al consumo de alcohol. La cocaína es la principal sustancia ilegal asociada a estos episodios, seguida del cannabis.
- Al comparar con el año anterior, en 2021 se observa un incremento del número de episodios, un ligero incremento de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención, un incremento de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol, mayor en las mujeres, y un descenso en los episodios relacionados con el resto de sustancias.
- 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 2021**

*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 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 cánnabis 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 cánnabis. La detección de alcohol predomina en los menores de 35 años, los estimulantes en el grupo de 35 a 44 años, el cánnabis 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 cánnabis, 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 cánnabis, 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 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 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 88 y 89).

Figura 88.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Número de fallecidos por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2021

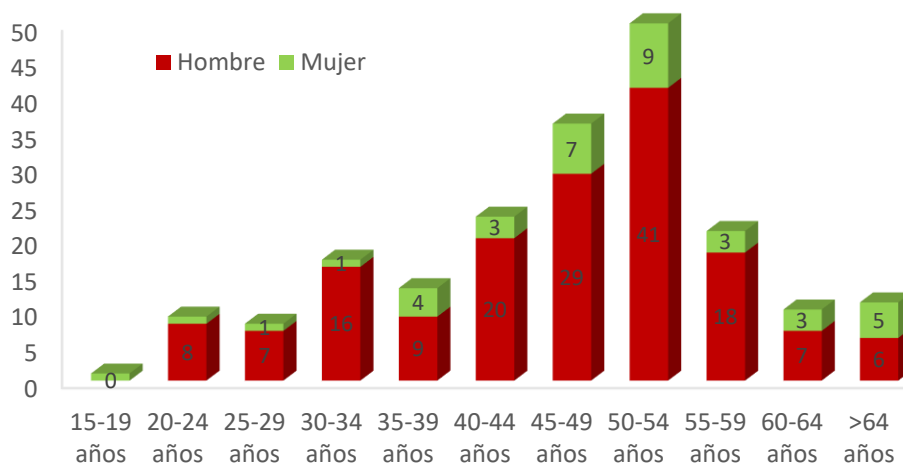
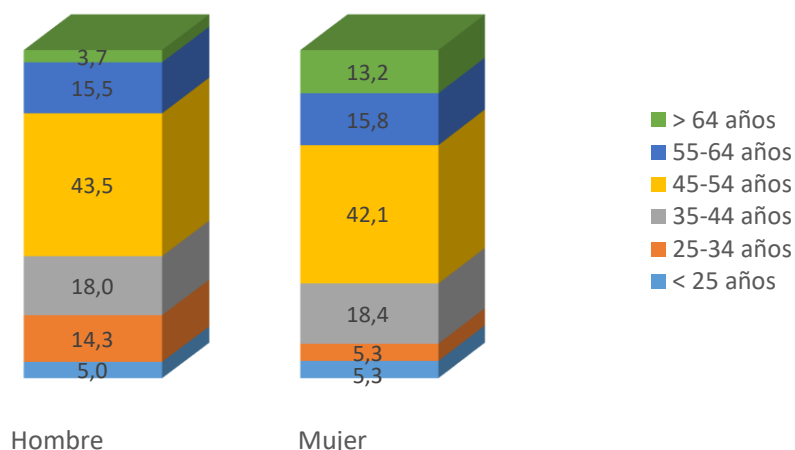


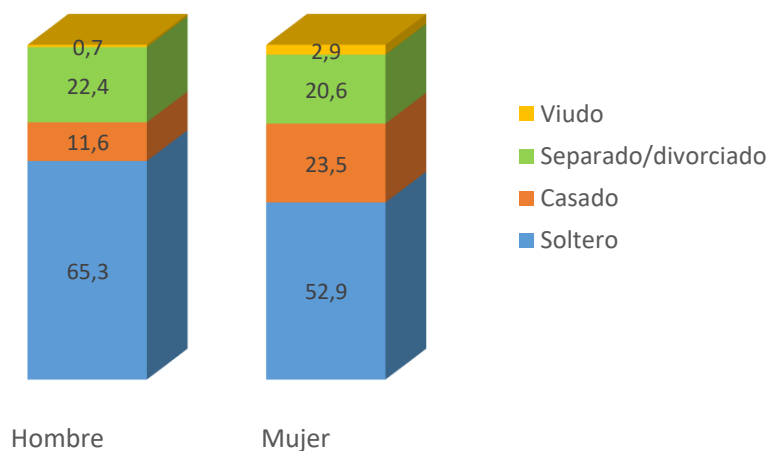


Figura 89.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021



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 90).

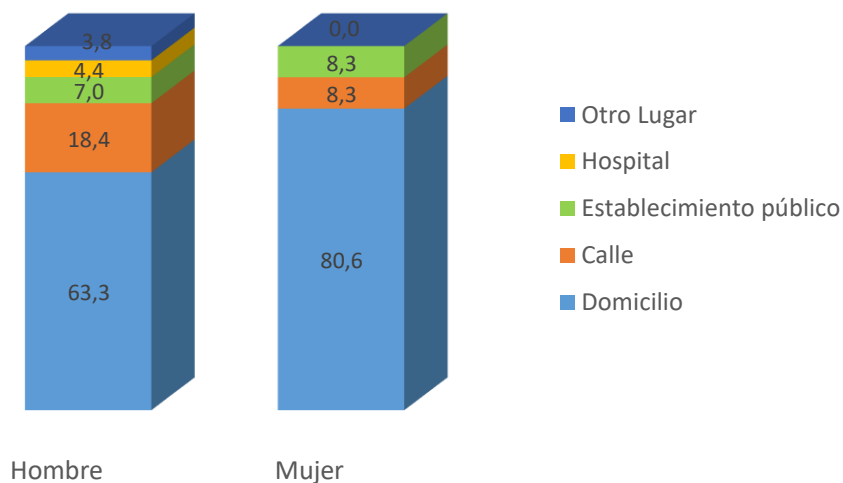
Figura 90.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y estado civil. Comunidad de Madrid, 2021



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 91).

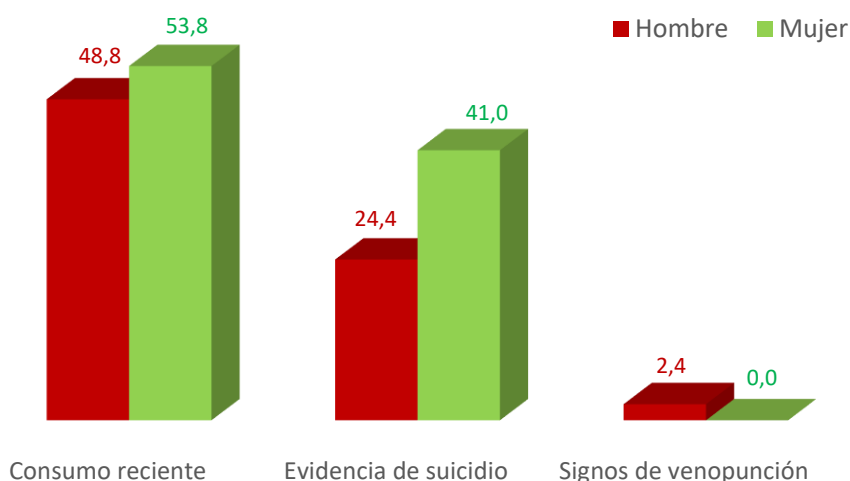


Figura 91.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2021



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 92); 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 92.- 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 cánnabis (33,5%). Se detectó sólo alcohol en el 10,3% de los casos y sólo cánnabis en el 5,4% de los casos (tabla 11 y figura 93).

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

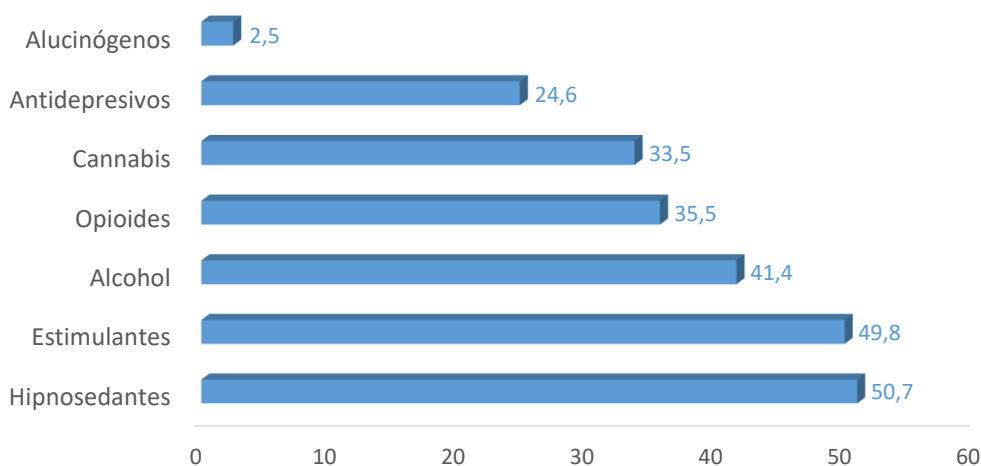
| SUSTANCIAS          | Nº de sustancias en fallecidos | %           |
|---------------------|--------------------------------|-------------|
| <b>OPIOIDES</b>     | <b>72</b>                      | <b>35,5</b> |
| Heroína             | 25                             | 12,3        |
| Metadona            | 27                             | 13,3        |
| Morfina             | 6                              | 3,0         |
| Otros opioides      | 22                             | 10,8        |
| <b>ESTIMULANTES</b> | <b>101</b>                     | <b>49,8</b> |
| Cocaína             | 93                             | 45,8        |
| Anfetaminas         | 6                              | 3,0         |



|                              |     |      |
|------------------------------|-----|------|
| <b>MDMA y similares</b>      | 5   | 2,5  |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b> | 103 | 50,7 |
| <b>Barbitúricos</b>          | 2   | 1,0  |
| <b>Benzodiacepinas</b>       | 86  | 42,4 |
| <b>Antipsicóticos</b>        | 31  | 15,3 |
| <b>Otros hipnosedantes</b>   | 3   | 1,5  |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>          | 5   | 2,5  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>        | 50  | 24,6 |
| <b>CÁNNABIS</b>              | 68  | 33,5 |
| <b>ALCOHOL</b>               | 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 93.- 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 12 y figura 94).



Tabla 12.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2021

| SUSTANCIAS                   | HOMBRES   |             | MUJERES   |             |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                              | Nº        | %           | Nº        | %           |
| <b>OPIOIDES</b>              | <b>58</b> | <b>35,4</b> | <b>14</b> | <b>35,9</b> |
| 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        |
| <b>ESTIMULANTES</b>          | <b>86</b> | <b>52,4</b> | <b>15</b> | <b>38,5</b> |
| Cocaína                      | 79        | 48,2        | 14        | 35,9        |
| Anfetaminas                  | 6         | 3,7         | 0         | 0,0         |
| MDMA y similares             | 3         | 1,8         | 2         | 5,1         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b> | <b>76</b> | <b>46,3</b> | <b>27</b> | <b>69,2</b> |
| 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         |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>          | <b>4</b>  | <b>2,4</b>  | <b>1</b>  | <b>2,6</b>  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>        | <b>32</b> | <b>19,5</b> | <b>18</b> | <b>46,2</b> |
| <b>CÁNNABIS</b>              | <b>60</b> | <b>36,6</b> | <b>8</b>  | <b>20,5</b> |
| <b>ALCOHOL</b>               | <b>67</b> | <b>40,9</b> | <b>17</b> | <b>43,6</b> |

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

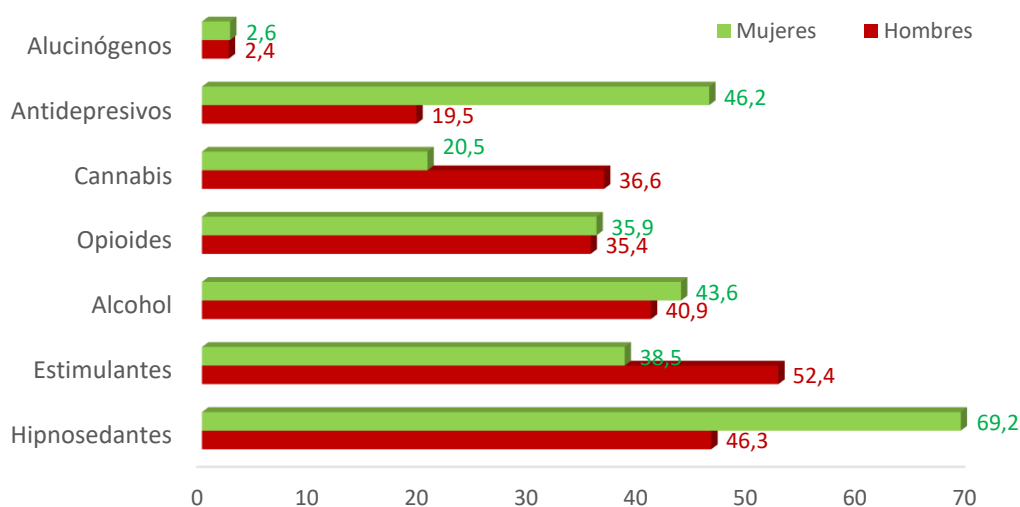
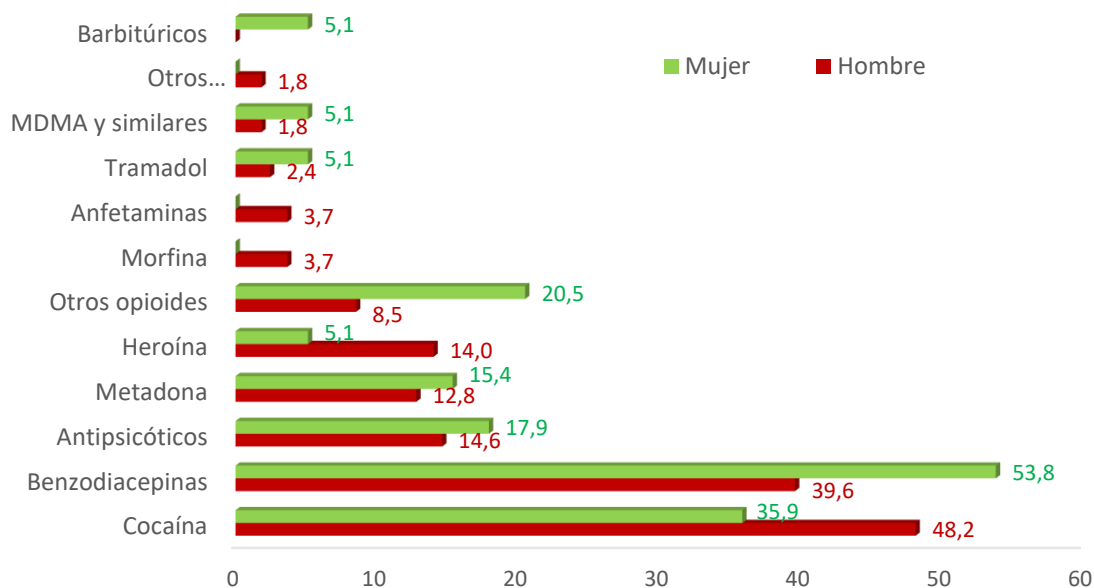
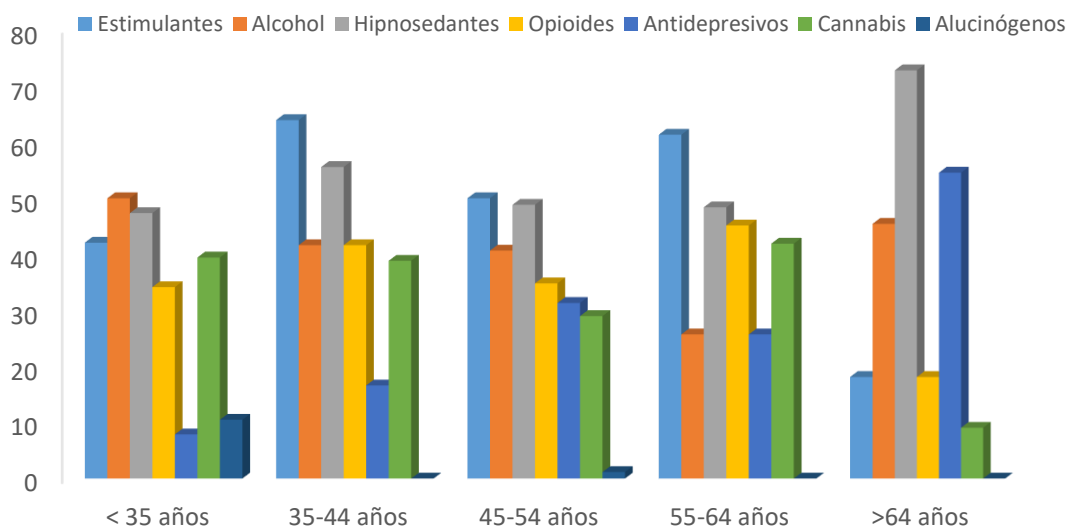


Figura 95.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2021



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 cánnabis en las edades de 35 años a 64 años, los hipnosedantes y antidepresivos en los mayores de 64 años (figura 96).

Figura 96.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021

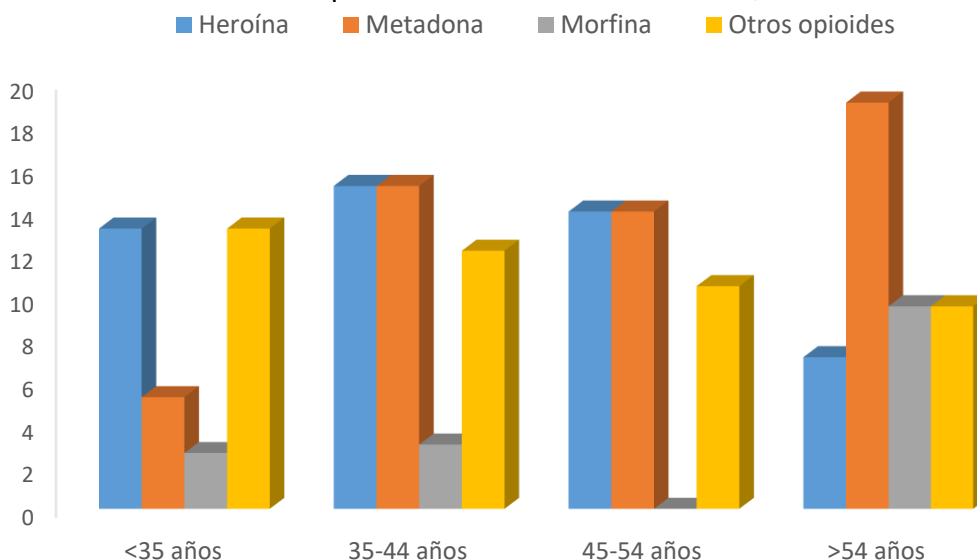


La distribución de los opioides se muestra en la figura 97. La heroína es el principal opioide detectado en los de 35-44 años, la metadona y la morfina en el



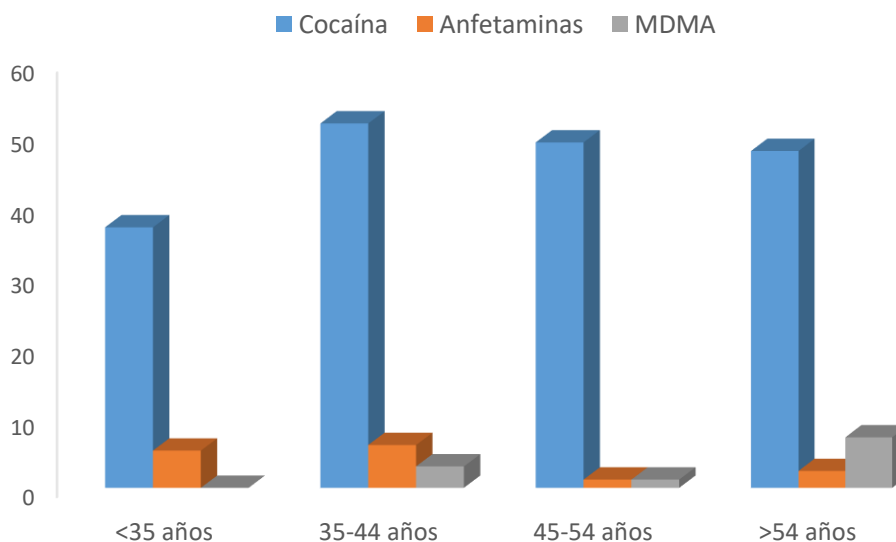
grupo de mayores de 54 años, la heroína predomina hasta los 54 años. El grupo de otros opioides desciende ligeramente con la edad.

Figura 97.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2021



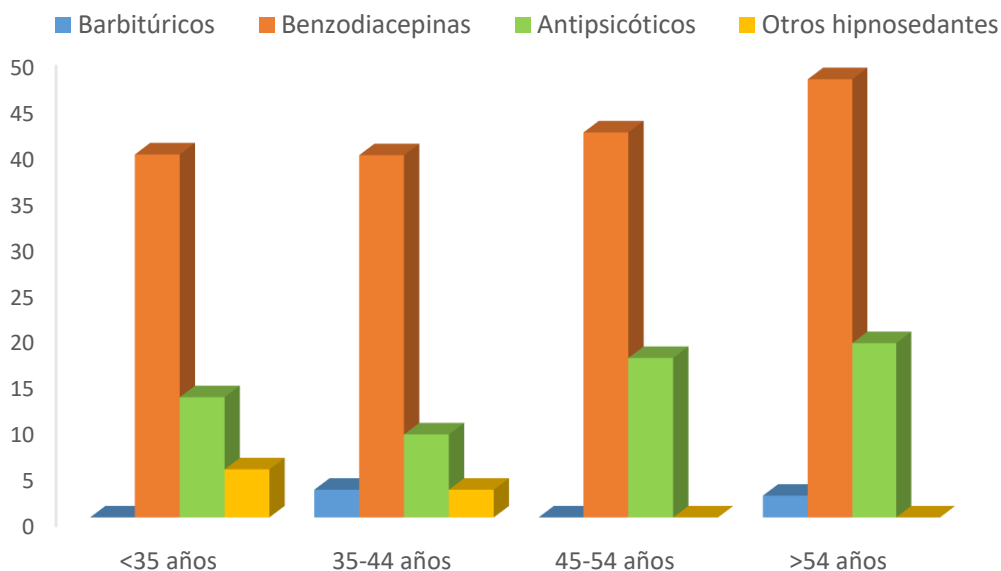
La cocaína es con diferencia el principal estimulante y predomina en todos los grupos de edad, registrándose la mayor proporción en el grupo de 35-44 años (51,5%). Por su parte las anfetaminas tienen su mayor papel en los de 35 a 44 años (6,1%) y el grupo de MDMA en el grupo de mayores de 54 años (7,1%). (figura 98).

Figura 98.- 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%). (figura 99).

Figura 99.- 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 100).

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 100).

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 101).

Figura 100.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias. Comunidad de Madrid, 2007-2021

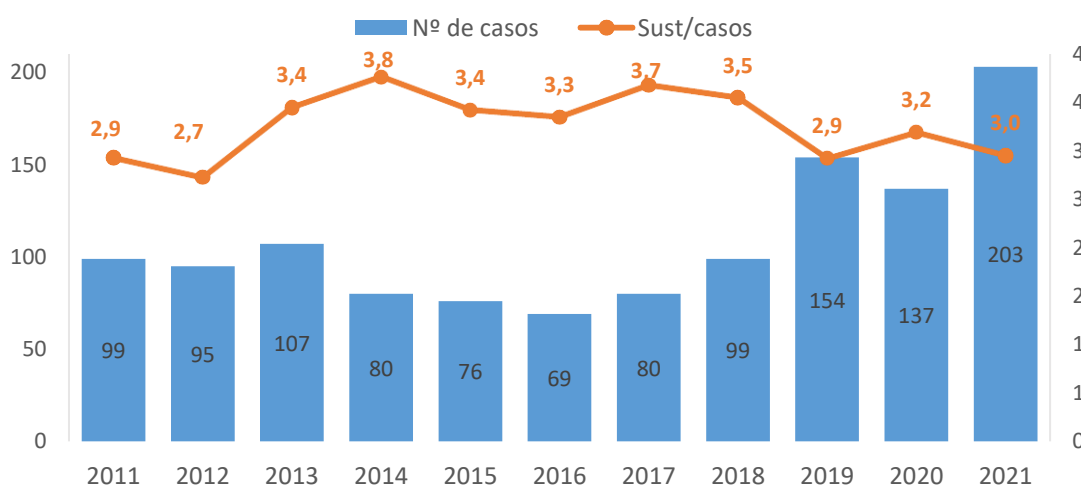
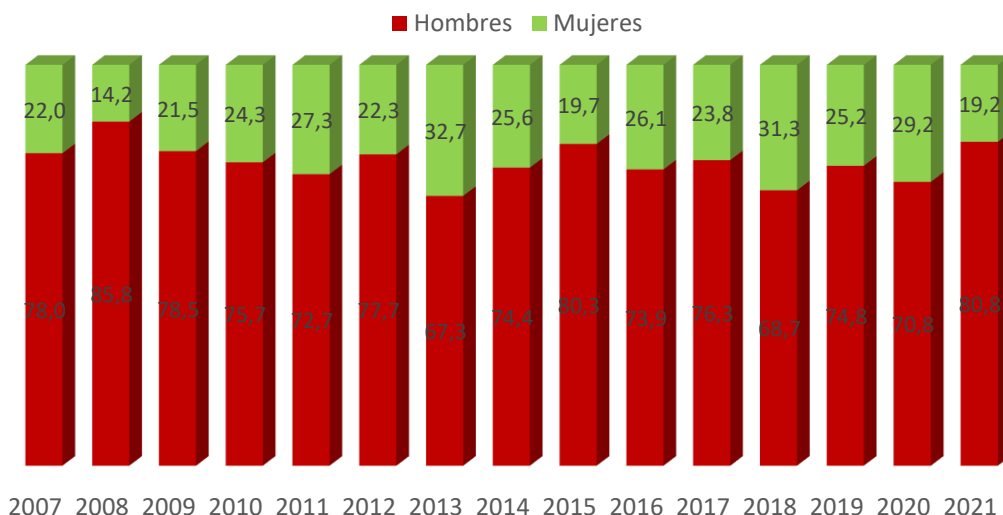
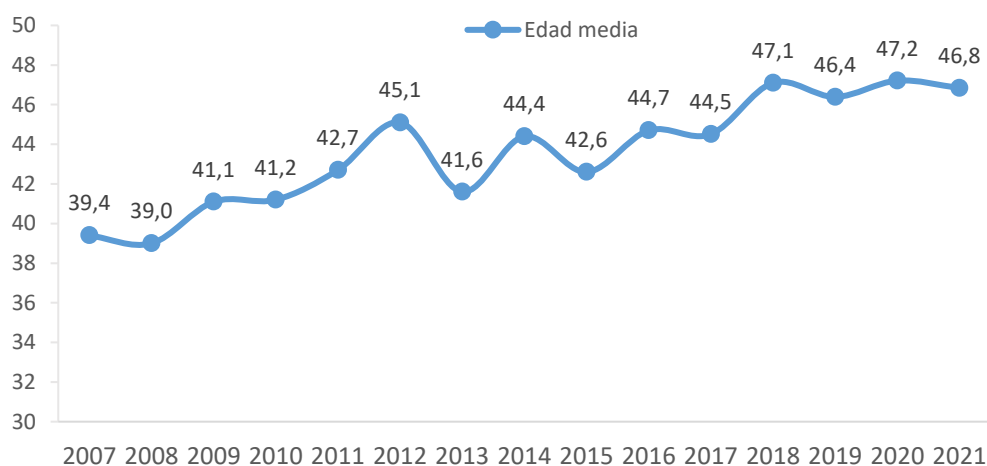


Figura 101- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, 2007-2021



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 102).

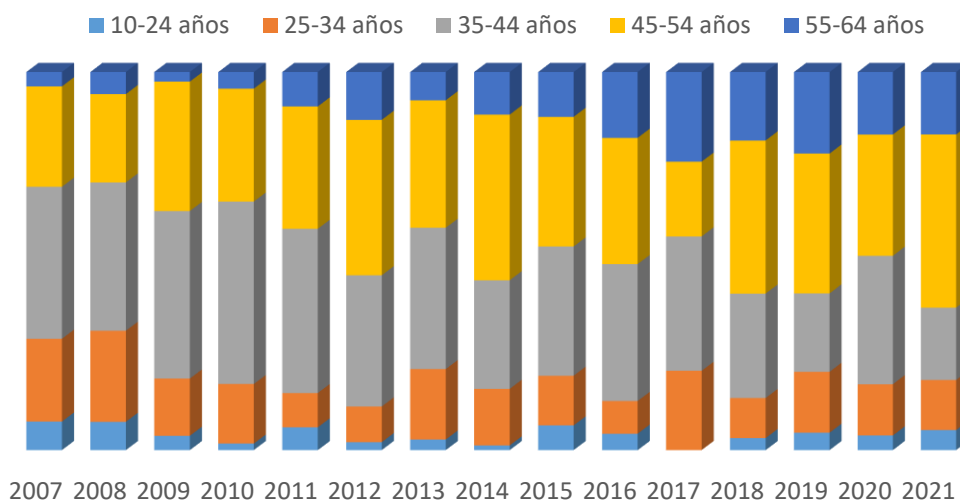
Figura 102.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2021



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 103).



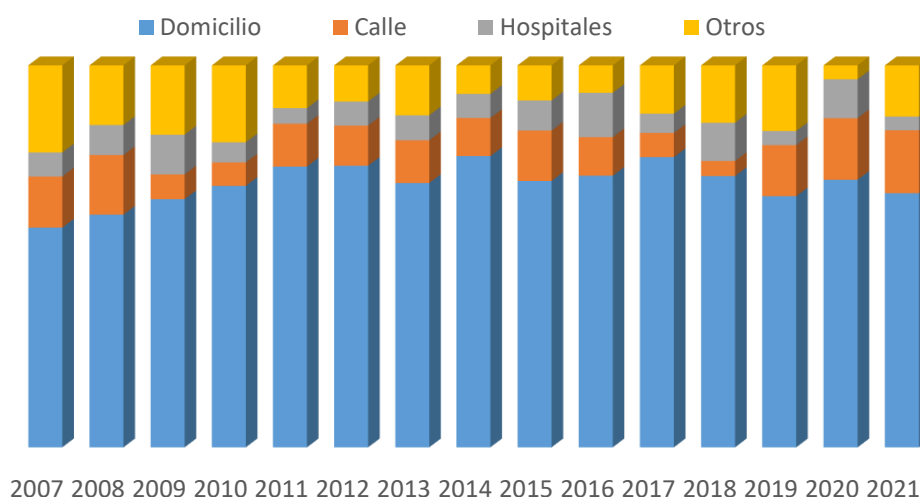
Figura 103.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2021



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 104).

Figura 104.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2007-2021

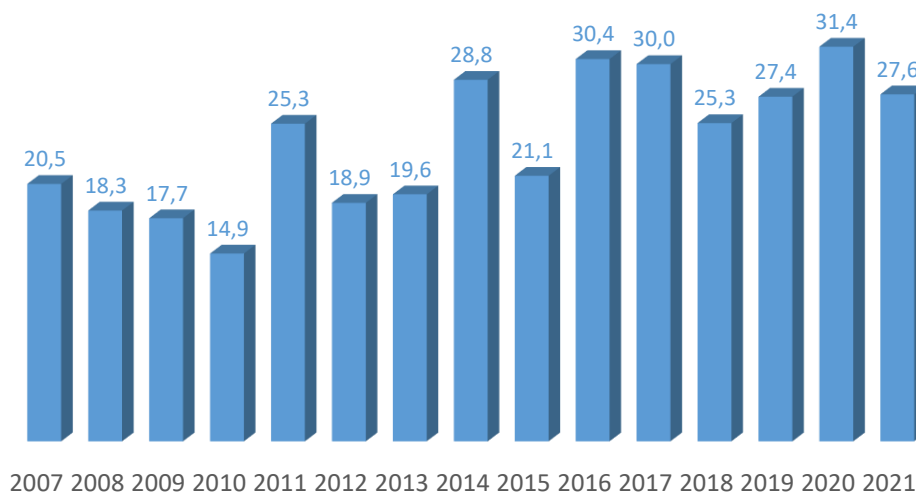


La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio presenta oscilaciones anuales con una tendencia ascendente en los últimos años: la menor se produjo en año 2010 (14,9%) y la mayor el año 2020 (31,4%). En 2021



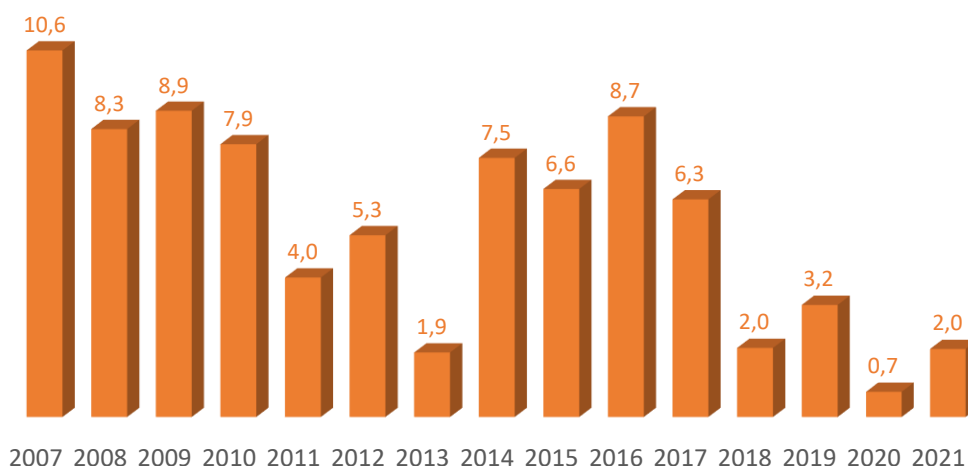
se ha producido un descenso respecto al año anterior, y se mantiene ligeramente por encima respecto al año anterior a la pandemia de covid-19 (figura 105).

Figura 105.- 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) (figura106).

Figura 106.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.  
Proporción de fallecidos con signos de venopunción.  
Comunidad de Madrid, 2007-2021

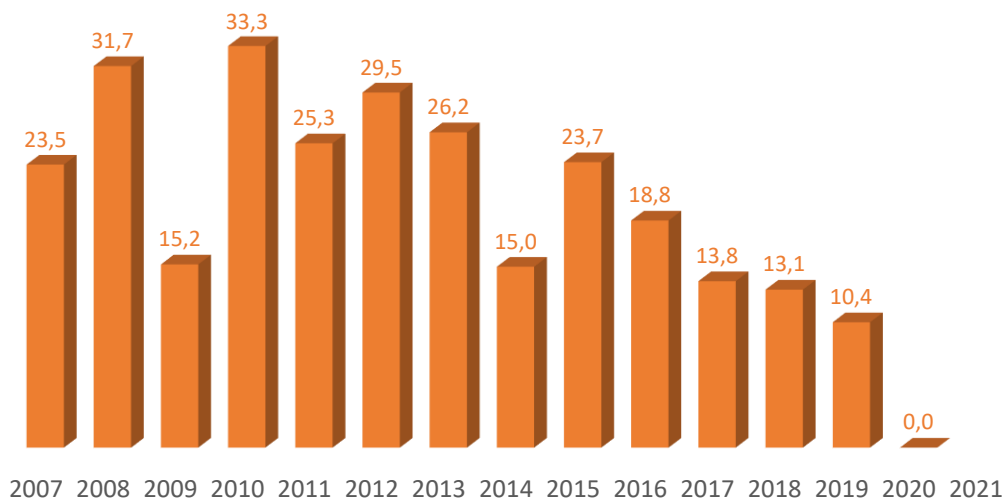


La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado también oscilaciones en este período, presentado una disminución paulatina mantenida desde 2015. En 2020 se registró un 0,0% positivos, con un porcentaje de



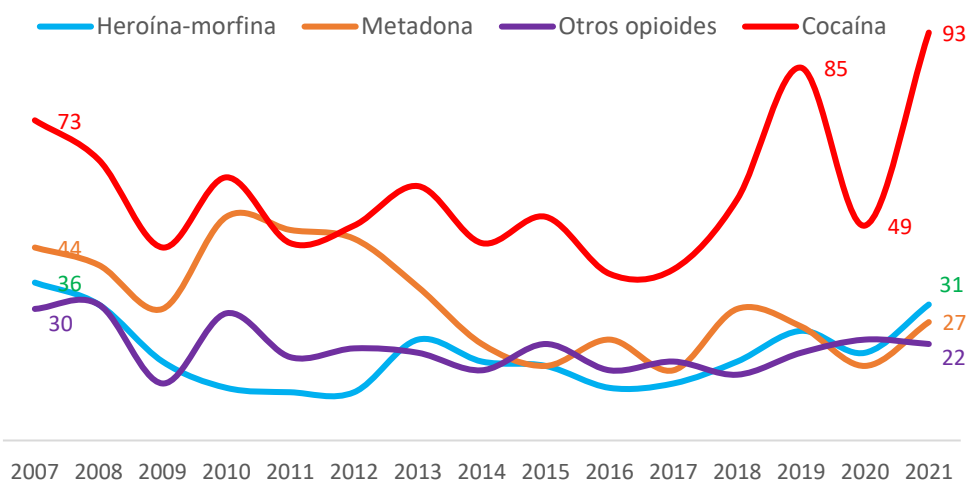
desconocidos en esta variable del 77,4% frente al 6,5% de desconocidos en 2019, y en 2021 no se han registrado datos en esta variable (figura 107).

Figura 107.- 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 108). 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 108.- 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 109).

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 110).

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 cánnabis, y la tendencia ascendente también en los antidepresivos (figura 111).

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

Figura 109.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.  
Evolución del número de fallecidos con opioides.  
Comunidad de Madrid, 2013-2021

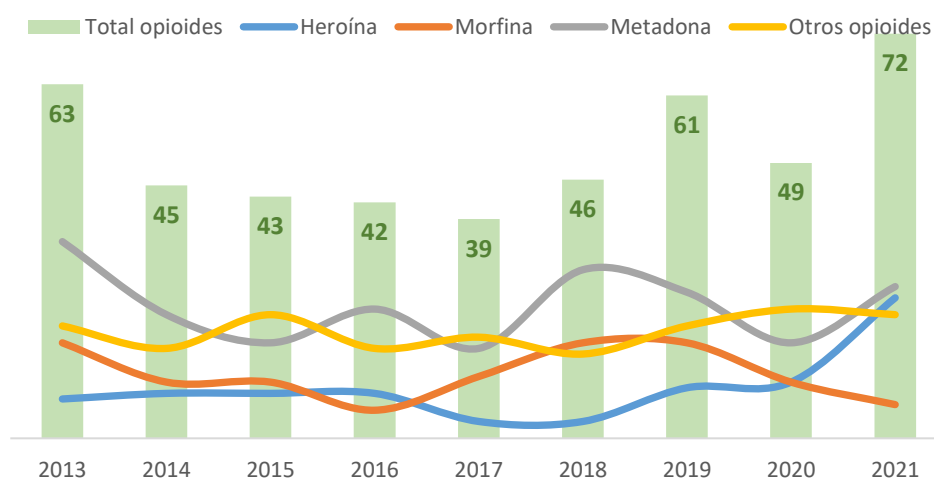


Figura 110.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.  
Evolución del número de fallecidos con hipnosedantes.  
Comunidad de Madrid, 2013-2021

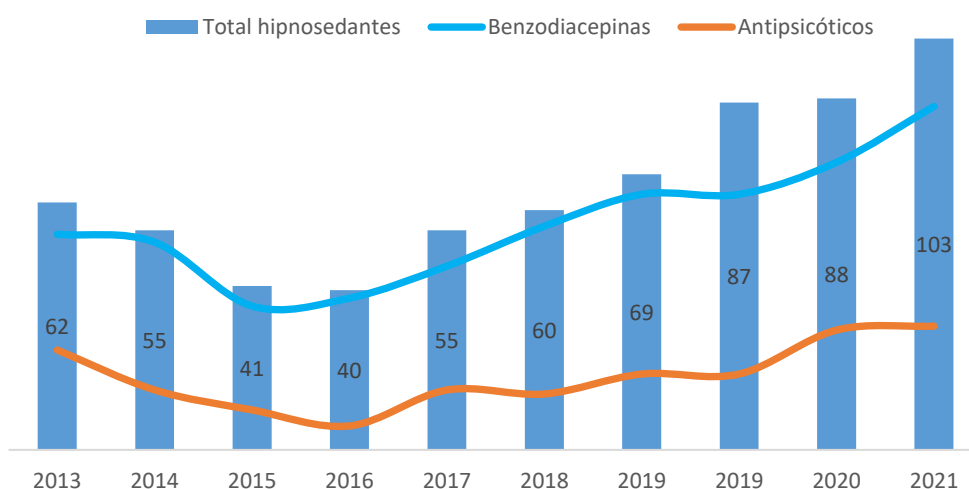
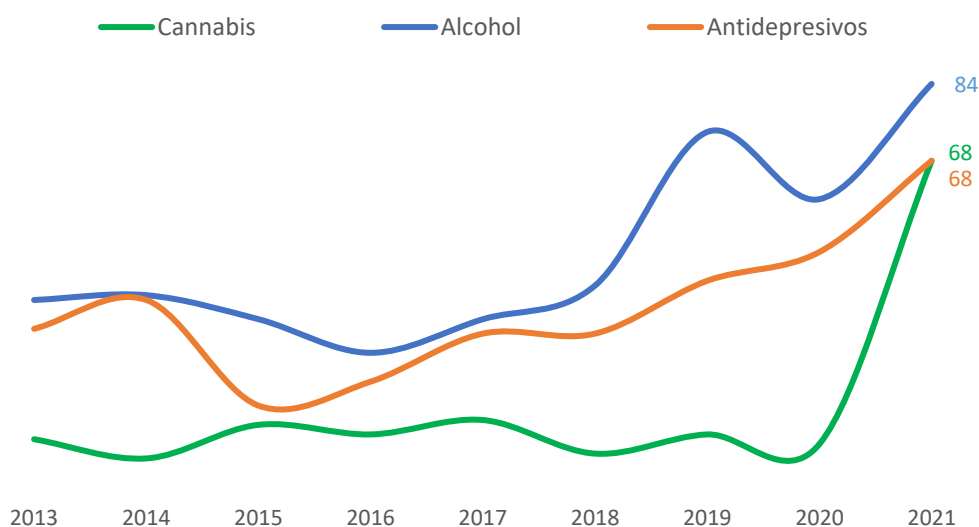


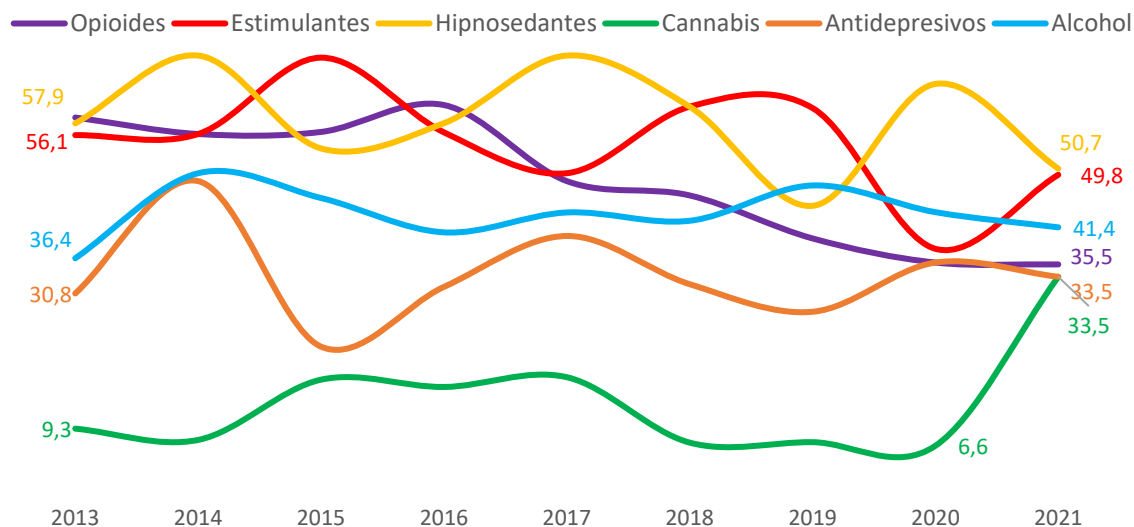
Figura 111.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.  
Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas.  
Comunidad de Madrid, 2013-2021



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 112).



Figura 112.- 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 cánnabis, 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 cánnabis (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 benzodiazepinas, 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 benzodiazepinas 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 cánnabis 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, MCP y CPP), 6 sustancias estimulantes como mefedrona y otras catinonas sintéticas, 3 casos con metanfetamina y uno con efedrina, 3 casos de GHB (depresor 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 benzodiacepinas; 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 cánnabis 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 cánnabis 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 cánnabis, la cocaína, el alcohol, los antidepresivos y la heroína; sobre todo con el cánnabis. 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 cánnabis.
- 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. Hay diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo, que hay que tener en cuenta en el abordaje de respuesta al 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

Indicador: Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo\\_\(tratamiento\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(tratamiento).pdf)

Indicador: Admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia/comportamentales. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_Protocolo\\_\(adicciones\\_comportamentales\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Protocolo_(adicciones_comportamentales).pdf)

Indicador: mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

Indicador: urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021Protocolo\\_\(urgencias\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021Protocolo_(urgencias).pdf)

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)

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>

Indicadores de Consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD