

**MORTALIDAD POR REACCIÓN
AGUDA A SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2015**

Subdirección General de Actuación en Adicciones
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**MORTALIDAD POR REACCIÓN
AGUDA A SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2015**

Subdirección General de Actuación en Adicciones
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

Subdirección General de Actuación en Adicciones

Edición:

5/2016

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

Resumen	2
Introducción.....	3
Material y métodos.....	3
Resultados.....	3
Evolución.....	10
Conclusiones	14

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 2015 y su evolución.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, con diagnóstico forense y análisis toxicológico positivo para sustancias psicoactivas, en personas de 10 a 64 años. Se excluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente alcohol, hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.

Resultados: En el año 2015 se han registrado 76 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. El 80,3% de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 42,6 años, siendo superior en mujeres. El 66,7% de los fallecidos eran solteros. En el 13,2% de los casos el fallecimiento se produjo en la calle y en el 6,6% existían signos de venopunción en el cadáver. En el 21,1% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo. La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 24,7%.

Se detecta una media de 3,4 sustancias por sujeto. Las principales sustancias psicoactivas detectadas en los análisis toxicológicos fueron la cocaína (67,1%), la metadona (22,4%) y el cannabis (17,1%). En casi la mitad de los fallecidos se detecta consumo de alcohol asociado al de otras sustancias. Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por género y por edad.

Se observa una tendencia descendente en el número anual de fallecidos, con un aumento de la edad de los sujetos; así como una disminución de la proporción de fallecidos fuera del domicilio, fallecidos con signos de venopunción y de VIH positivos. Respecto a las sustancias detectadas se registra un incremento de la cocaína, el cannabis y el alcohol.

Conclusiones: Existe un predominio masculino en los fallecidos, con un patrón de policonsumo y diferencias por sexo y edad en las sustancias consumidas. Tendencia descendente del número anual de fallecidos que cumplen el criterio del indicador, con aumento de la edad de los fallecidos y disminución de signos de marginalidad. Aumenta la detección de cocaína, cannabis y alcohol en los fallecidos.

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

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.

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 alcohol, 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.
- Edad comprendida entre 10 y 64 años.

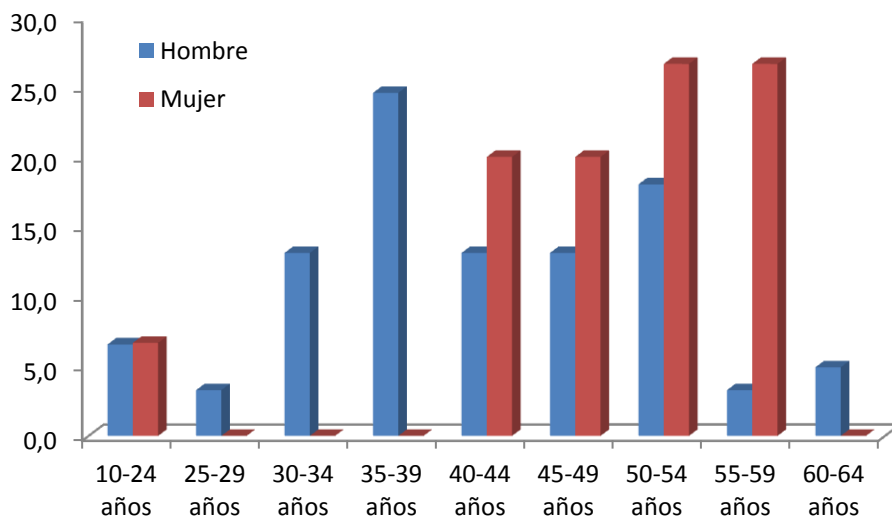
El indicador mortalidad se obtiene a partir de las notificaciones del Instituto Anatómico Forense de Madrid, mediante un convenio de colaboración científico-técnica.

RESULTADOS

El número de fallecidos registrados durante el año 2015 por reacción aguda a sustancias psicoactivas fue de 76, cifra inferior a la registrada en el año anterior (80 fallecidos).

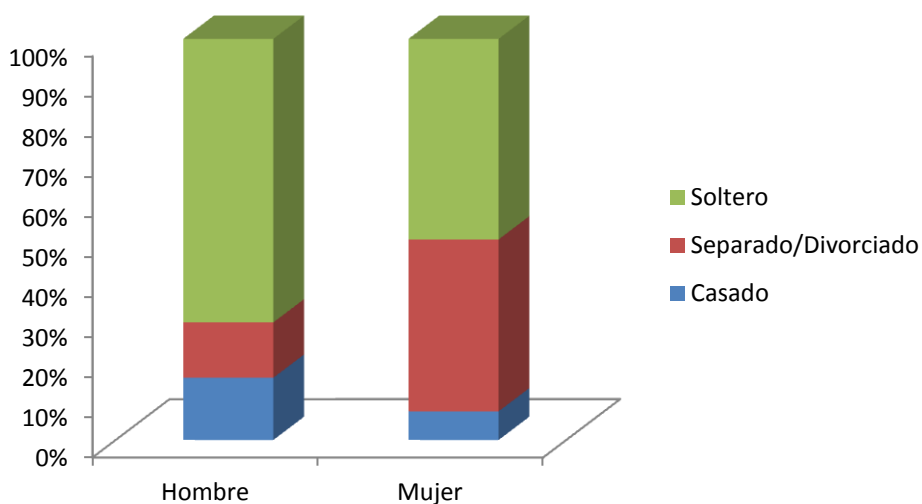
El 80,3% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 42,6 años, siendo superior en mujeres (47,7 años) que en hombres (41,3 años). El grupo de edad con mayor proporción de casos en hombres es el de 35-39 años (24,6%) y en mujeres los de 50-54 años y 55-59 años (26,7% respectivamente) (fig. 1).

Fig. 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2015. Distribución por sexo y grupos de edad



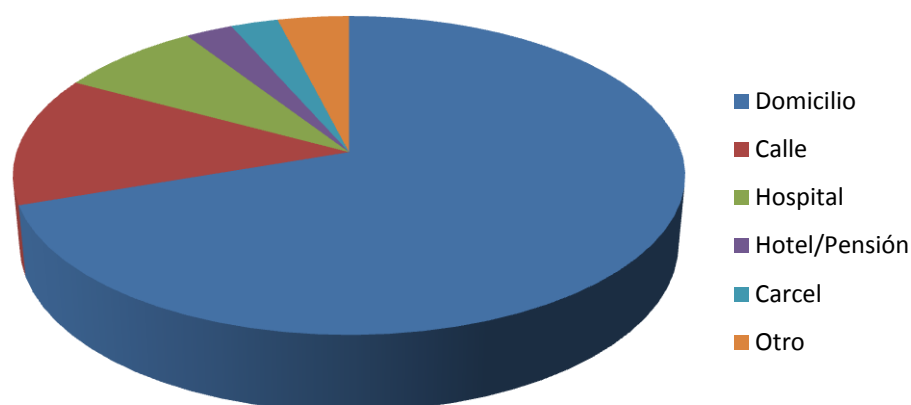
El 66,7% de los fallecidos eran solteros, el 19,4% separados o divorciados y el 13,9% casados. El porcentaje de casados y especialmente de solteros es superior en hombres, mientras que en mujeres es mayor el de separadas o divorciadas (fig. 2).

Fig. 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2015. Distribución por sexo y estado civil



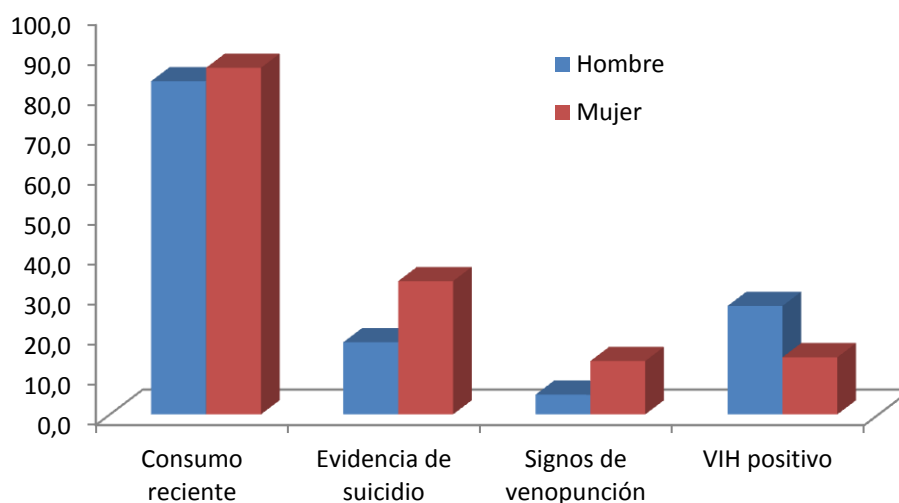
La procedencia del cadáver fue el domicilio en la gran mayoría de los casos (69,7%), seguido de los encontrados en la calle (13,2%) y los procedentes de hospitales (7,9%) (fig. 3). Se presentan diferencias por sexo, ya que todas las mujeres fallecieron en el domicilio.

**Fig. 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Procedencia del cadáver**



En el 84,1% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia y en cinco casos existían signos de venopunción (6,6%), con diferencias por sexo (13,3% en mujeres y 4,9% en hombres) (fig. 4). En el 21,1% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio (33,3% en mujeres y 18,0% en hombres). La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 24,7% (27,1% en hombres y 14,3% en mujeres).

**Fig. 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Características del fallecido por sexo**



Con respecto a las sustancias encontradas en los análisis toxicológicos realizados, hay que tener en cuenta que en la mayoría de los fallecidos se encuentran varias sustancias (media de 3,4). Las principales sustancias psicoactivas detectadas fueron los estimulantes, presentes en el 68,4% de los fallecidos, seguidos de los opioides (56,6%) y los hipnosedantes (53,9%). En un 17,1% de los fallecidos se detecta cannabis. En casi la mitad de los fallecidos el consumo de sustancias se asocia al del alcohol (46,1%) (tabla 1 y fig. 5).

Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2015. Distribución según sustancias detectadas

SUSTANCIAS	Nº de fallecidos	%
OPIOIDES	43	56,6
Heroína	8	10,5
Metadona	17	22,4
Morfina	10	13,2
Otros opioides	22	28,9
ESTIMULANTES	52	68,4
Cocaína	45	67,1
Anfetaminas	2	2,6
MDMA	2	1,3
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	41	53,9
Barbitúricos	1	1,3
Benzodiacepinas	36	47,4
Antipsicóticos	10	13,2
ANTIDEPRESIVOS	17	22,4
CANNABIS	13	17,1
ALCOHOL	35	46,1

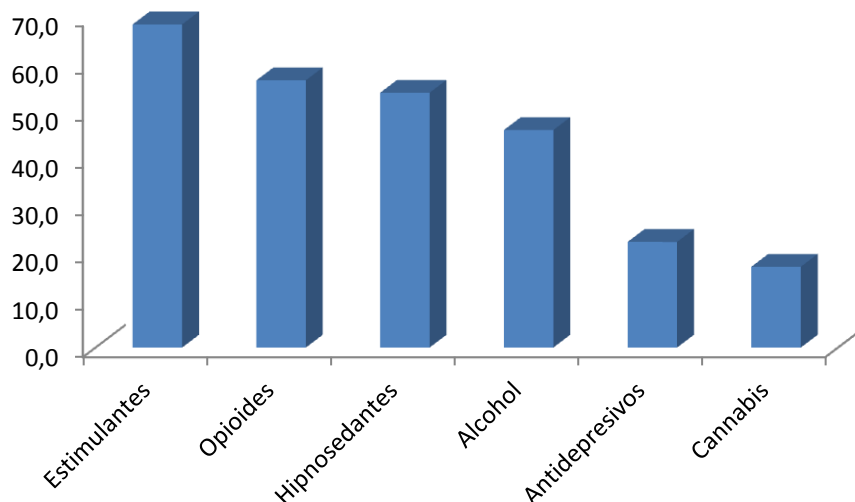
Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de sujetos (76)

La metadona ha sido el opioide más detectado (22,4%). En el grupo de otros opioides (28,9%) se han detectado fentanilo, codeína, noscapina, papaverina y tramadol. Las benzodiacepinas más frecuentemente detectadas han sido: alprazolam, oxazepam y diazepam. Entre los antidepresivos se han detectado principalmente venlafaxina, trazodona y mirtazapina. La quetiapina ha sido el antipsicótico más detectado.

La sustancia específica encontrada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (67,1%), seguida del alcohol (46,1%), la metadona (22,4%) y el cannabis (17,1%) (tabla 1 y fig. 5).

Respecto al policonsumo se observa que el 34,2% de los fallecidos habían consumido estimulantes y opioides. Un 22,4% habían consumido estimulantes, opioides e hipnosedantes. El 28,9% habían consumido cocaína y alcohol, un 10,5% cocaína y cannabis; y un 6,6% cocaína y heroína.

**Fig. 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución de las sustancias detectadas**



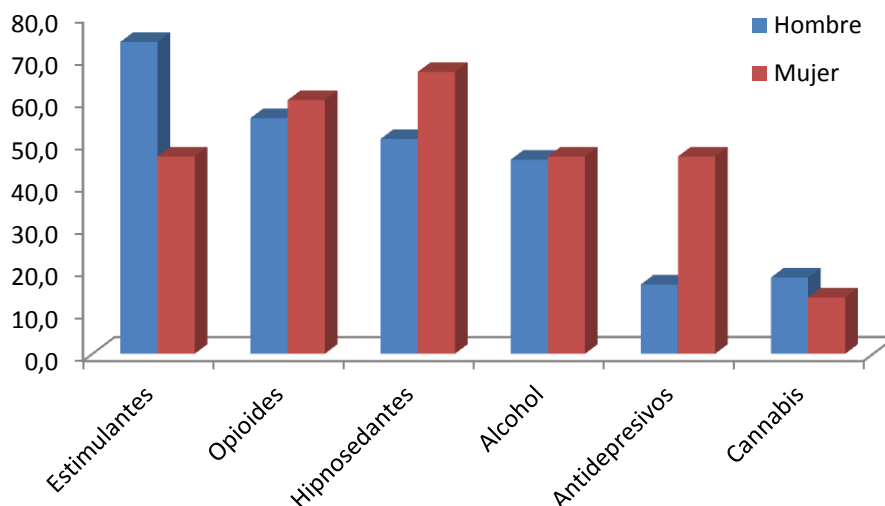
Se observan diferencias en las sustancias consumidas por género. Los hipnosedantes y los antidepresivos se encuentran en mayor porcentaje en las mujeres mientras que los opioides, los estimulantes y el cannabis en los hombres; el alcohol se detecta en una proporción similar en ambos (tabla 2 y fig. 6).

**Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución de las sustancias detectadas por sexo**

SUSTANCIAS	Hombres		Mujeres	
	Nº de fallecidos	%	Nº de fallecidos	%
OPIOIDES	34	55,7	9	60,0
Heroína	8	13,1	0	0,0
Metadona	14	23,0	3	20,0
Morfina	8	13,1	2	13,3
Otros opioides	16	26,2	6	40,0
ESTIMULANTES	45	73,8	7	46,7
Cocaína	45	73,8	3	20,0
Anfetaminas	1	1,6	1	6,7
MDMA	1	1,6	0	0,0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	31	50,8	10	66,7
Barbitúricos	1	1,6	0	0,0
Benzodiacepinas	27	44,3	9	60,0
Antipsicóticos	7	11,5	3	20,0
ANTIDEPRESIVOS	10	16,4	7	46,7
CANNABIS	11	18,0	2	13,3
ALCOHOL	28	45,9	7	46,7

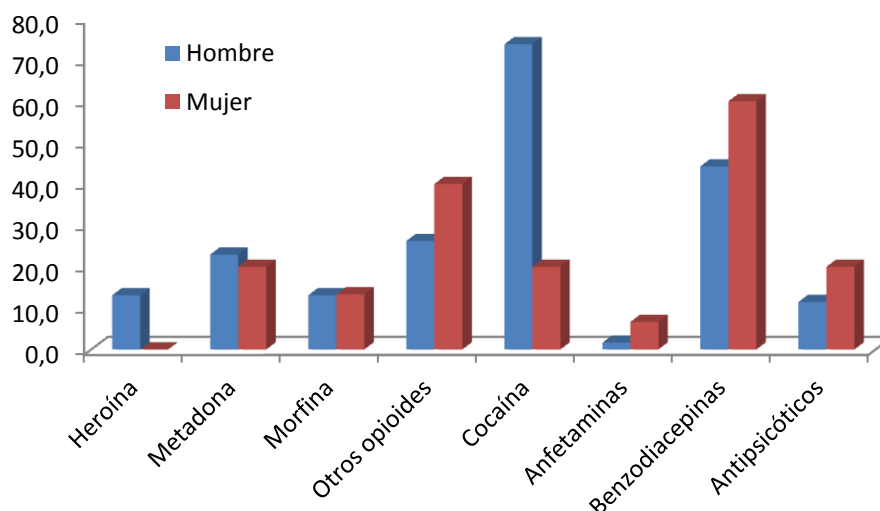
Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo.
Los porcentajes se realizan sobre el total de sujetos (hombres=61 y mujeres=15)

**Fig. 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución según grupo de sustancias por sexo**



En el grupo de los opioides observamos que este año no se ha detectado consumo de heroína en ninguna mujer, sin embargo el grupo de otros opioides muestran una mayor frecuencia en las mujeres. Las mayores diferencias por sexo en cuanto a las sustancias específicas se presentan en la cocaína que muestra cifras de más del triple en hombres que en mujeres (fig. 7).

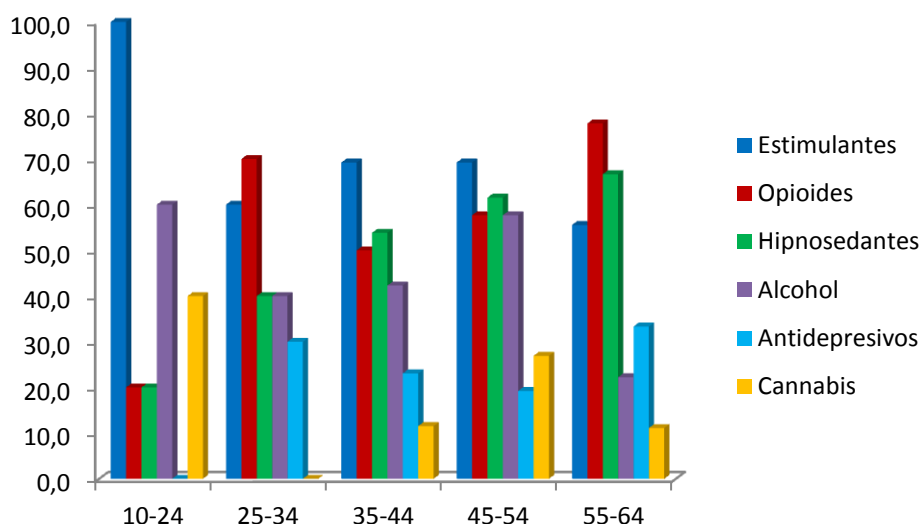
**Fig. 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución según sustancias por sexo**



También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas. La proporción de hipnosedantes aumenta con la edad. Todos los fallecidos menores de 25 años habían consumido estimulantes, un 60,0% había

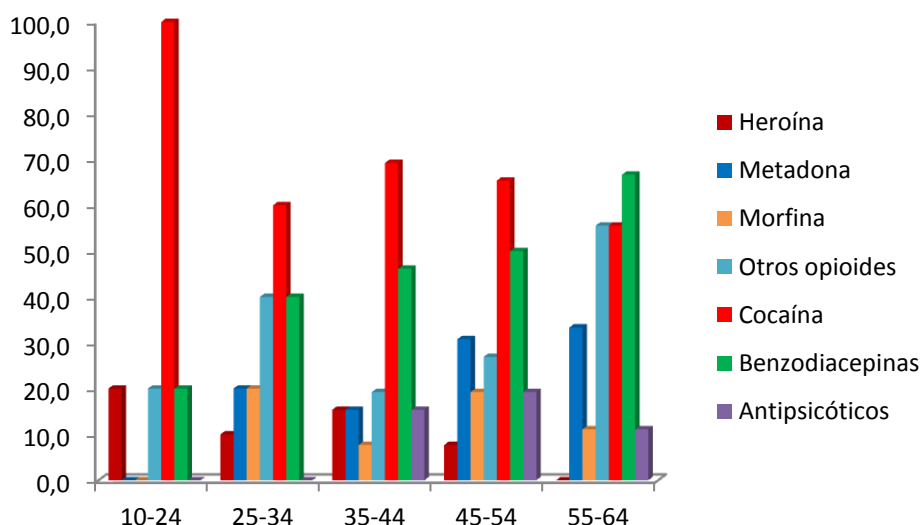
consumido alcohol y el 40,0% había consumido cannabis (fig. 8). Las sustancias más consumidas por los fallecidos de 25-34 años fueron los opioides (70,0%) y los estimulantes (60,0%). En el grupo de edad de 35-54 años predominan los estimulantes seguidos de los hipnosedantes, y en el de 55-64 años vuelven a predominar los opioides (fig. 8).

**Fig. 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución según grupo de sustancias por edad**



La cocaína es la sustancia específica que predomina en todos los grupos de edad, aunque los mayores presentan también una elevada proporción de benzodiacepinas. La proporción de heroína es más elevada en los más jóvenes, mientras que la metadona y especialmente el grupo de otros opioides predominan en los mayores (fig. 9).

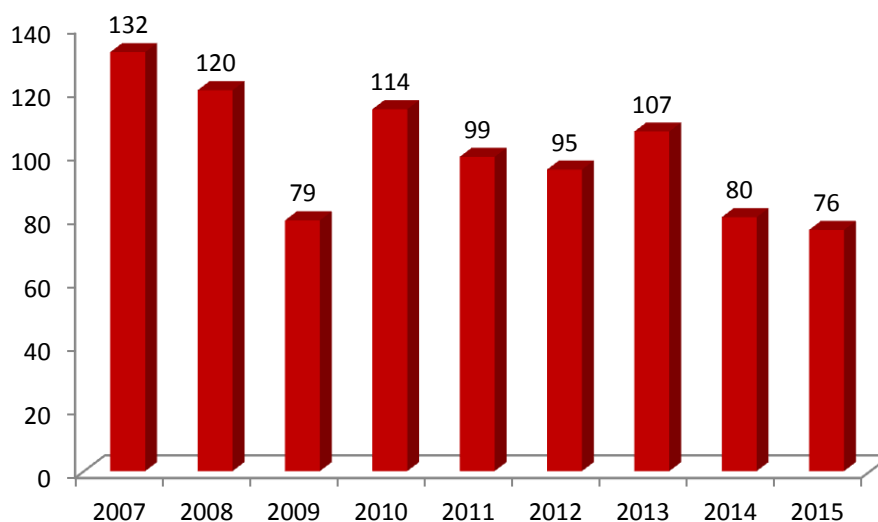
**Fig. 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2015. Distribución según sustancias por edad**



EVOLUCIÓN

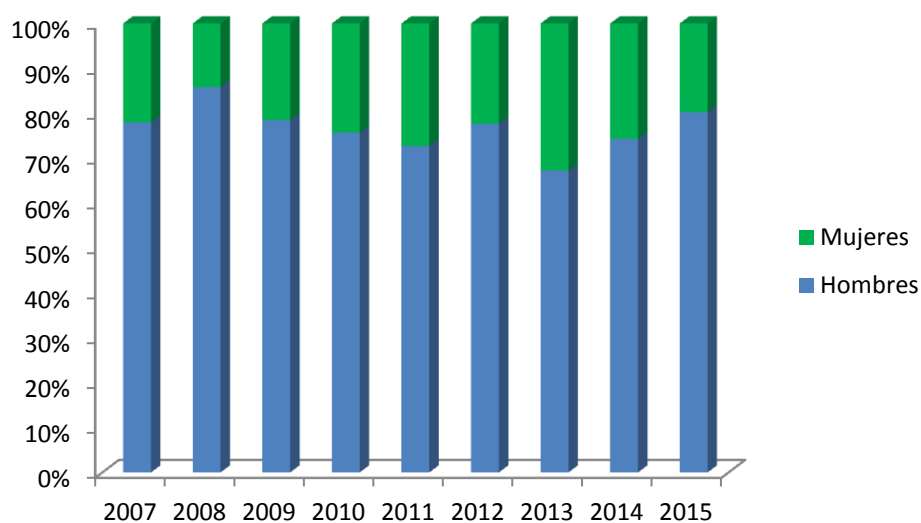
La evolución del número de fallecidos presenta ciertas oscilaciones, aunque parece mostrar una tendencia descendente. Este año se observa una disminución respecto a los años previos, con la cifra más baja registrada (fig. 10).

Fig. 10.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2007-2015. Distribución del nº de fallecidos



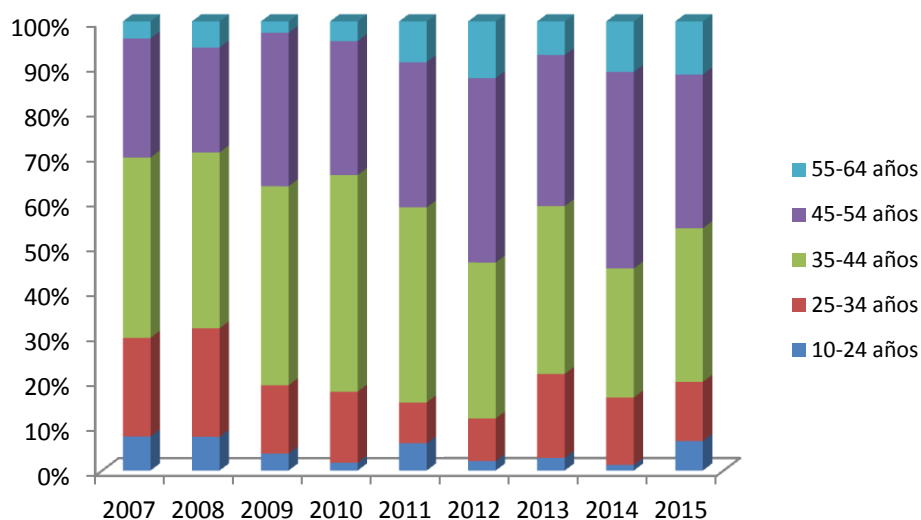
En la distribución por sexo de los fallecidos se observa un predominio masculino (fig. 11).

Fig. 11.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2015. Distribución por sexo



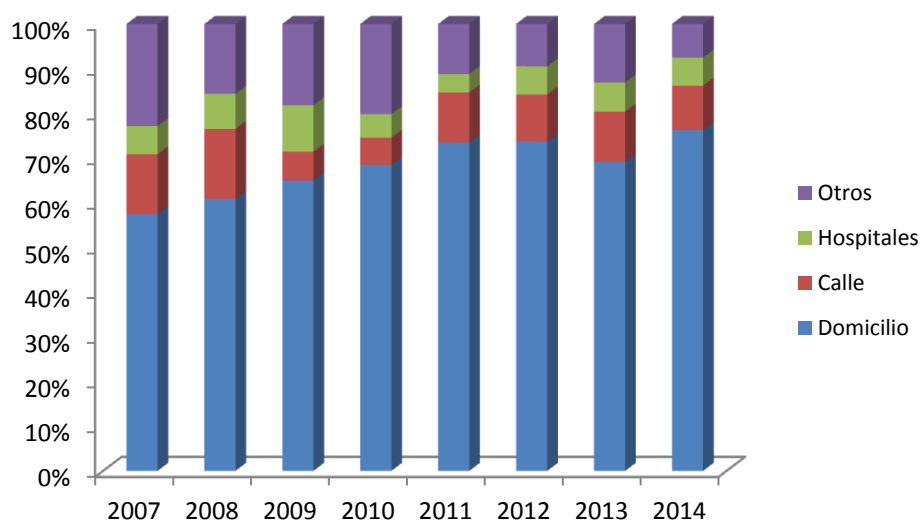
En la distribución por edad de los fallecidos se observa un aumento de la edad de los sujetos. Los mayores de 44 años han ido adquiriendo mayor relevancia hasta convertirse en el grupo de edad más frecuente en los últimos años (fig. 12).

Fig. 12.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2015. Distribución por grupos de edad



Respecto a la procedencia del cadáver observamos que ha aumentado la proporción de fallecidos procedentes del domicilio y han disminuido los procedentes de la calle y de otros lugares, lo que parece indicar una menor marginalidad (fig. 13).

Fig. 13.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2015. Procedencia del cadáver



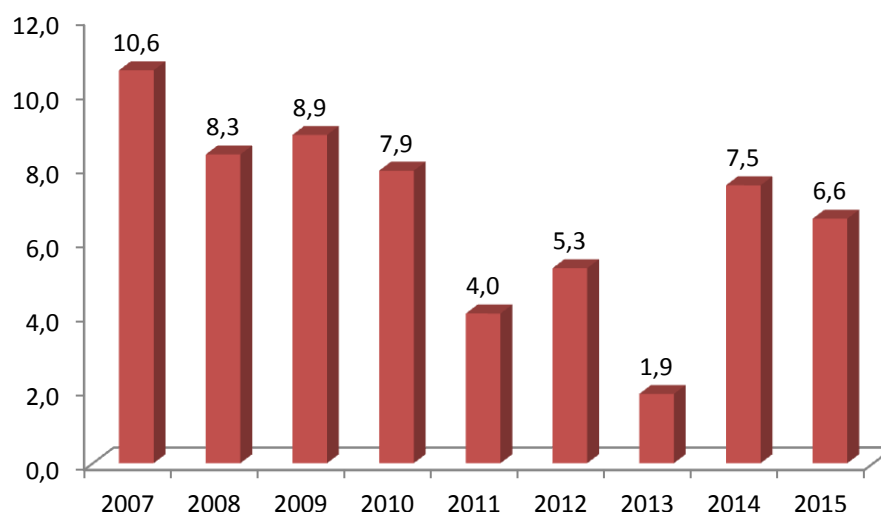
La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio se sitúa entre el 15-30%, con oscilaciones anuales, presentando la cifra más elevada en el año 2014 (fig. 14).

Fig. 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2015. Fallecidos con evidencia de suicidio



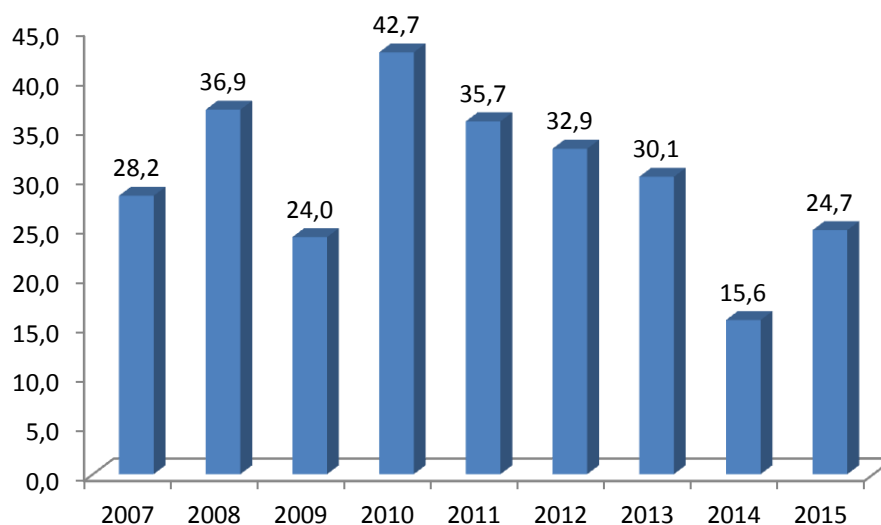
Respecto a los fallecidos con signos de venopunción, su proporción ha disminuido en este período, mostrando la cifra más baja en 2013 (1,9%) (fig. 15).

Fig. 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2015. Fallecidos con signos de venopunción



La proporción de fallecidos VIH positivos muestra una tendencia descendente desde 2010, presentando el año 2014 el valor más bajo de la serie (15,6%) (fig. 16).

**Fig. 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2007-2015. Fallecidos VIH positivos**



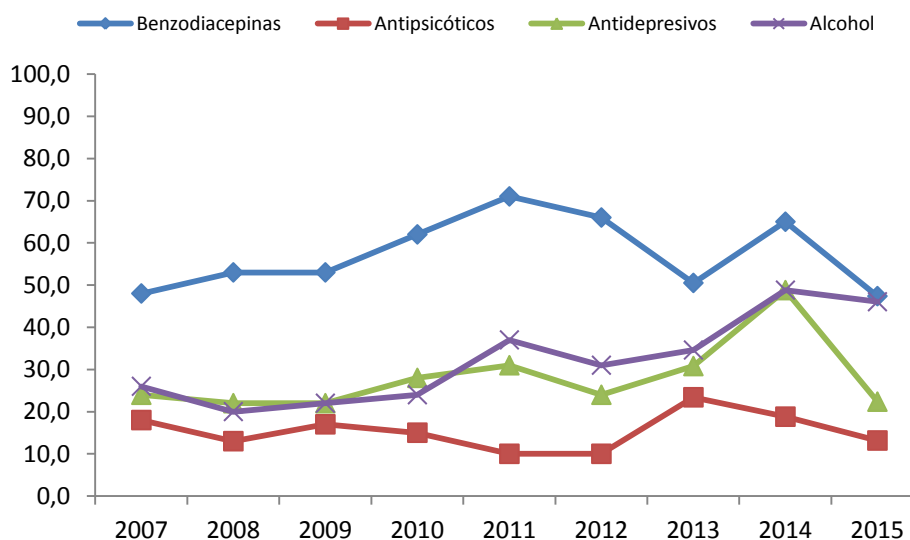
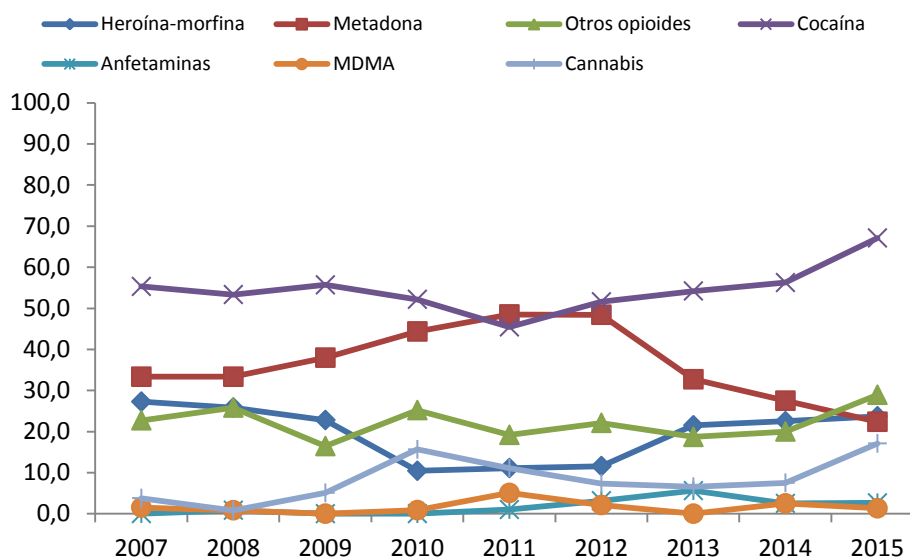
La evolución de las sustancias detectadas se muestra en la figura 17, en la que se observan oscilaciones anuales. La cocaína es la sustancia más detectada, mostrando una tendencia descendente hasta 2011 y un incremento paulatino posterior.

Los opioides globalmente presentan una tendencia más estable. En los últimos años se registra un descenso de la metadona y un incremento de la morfina. El grupo de otros opioides se ha incrementado en el último año, registrándose este tipo de sustancias en el 28,9% de los fallecidos.

El cannabis ha mostrado un incremento en este período, pasando del 3,8% en 2007 al 17,1% en 2015. Por su parte las anfetaminas y el MDMA presentan cifras bajas, detectándose esporádicamente.

El alcohol muestra una tendencia ascendente, mientras que las benzodiacepinas, los antidepresivos y los antipsicóticos han disminuido en el último año.

Fig. 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2007-2015. Evolución de las sustancias detectadas



CONCLUSIONES

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en 2015 en la Comunidad de Madrid ha sido inferior al registrado en los últimos años, mostrando una tendencia descendente en su evolución.

En el año 2015 se presenta un predominio masculino, de adultos de mediana edad. Las mujeres fallecidas muestran una media de edad superior que los hombres.

La mayoría de los fallecidos estaban solteros y la muerte se produjo en su domicilio. Se presentaron signos de suicidio en aproximadamente 2 de cada 10 sujetos, con diferencias por sexo (en 1 de cada 3 mujeres).

Se detecta un patrón de policonsumo, con una media de 3,4 sustancias por fallecido. Menos del 10% de los fallecidos presentan signos de venopunción y en uno de cada cuatro se detectan anticuerpos frente al VIH.

Las principales sustancias detectadas son la cocaína (67,1%), la metadona (22,4%) y el cannabis (17,1%). En casi la mitad de los fallecidos se detecta consumo de alcohol asociado al de otras sustancias. Se observan diferencias por sexo y edad en las sustancias detectadas.

En el período 2007-2015 la evolución de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas muestra un incremento de la edad de los sujetos. Se observa una disminución de la proporción de fallecidos fuera del domicilio, de los fallecidos con signos recientes de venopunción y con infección por VIH; lo que parece indicar una menor marginalidad de los sujetos.

En los últimos años se observa un incremento de la cocaína, el cannabis y el alcohol. Los opioides presentan una cierta estabilización, con disminución de la metadona y aumento de la morfina y del grupo de otros opioides.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD