



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11
30008 Murcia
☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 1 / 2023

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILEGALES EN LA REGIÓN DE MURCIA.

INDICADORES 2021:

**Mortalidad por reacción aguda
a sustancias psicoactivas
2010-2021**

INFORME 2022

Febrero / 2023

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia

Informes Epidemiológicos 1 / 2023

<http://www.murciasalud.es/epidemiología>

Cita recomendada:

DA Rodríguez, L Escudero, I Rosa, M Ballesta, MD Chirlaque. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en la Región de Murcia. Indicadores 2021: Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas,2010-2021. Murcia: Consejería de Salud, 2023. Informes Epidemiológicos 1/23.

Índice de contenido

Resumen.....	7
Introducción	9
Metodología	10
Resultados	12
<i>Perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas en 2021.....</i>	<i>12</i>
<i>Evolución del perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas (2010-2021).....</i>	<i>14</i>
<i>Información sobre sustancias psicoactivas detectadas.....</i>	<i>16</i>
<i>Evolución de la edad de los fallecidos.....</i>	<i>20</i>
Conclusiones.....	21

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en función del sexo. Región de Murcia, 2021.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2. Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 3. Evolución de las edades de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>20</i>

Índice de figuras

<i>Figura 1. Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>12</i>
<i>Figura 2. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico, en función del sexo. Región de Murcia, 2021.....</i>	<i>16</i>
<i>Figura 3. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>17</i>
<i>Figura 4. Evolución del porcentaje de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se detecta cocaína (cocaína y sólo cocaína). Región de Murcia, 2010-2021.</i>	<i>18</i>
<i>Figura 5. Evolución del porcentaje de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se detecta metadona (metadona*, sólo metadona y metadona y no otro opioide, aunque haya otras sustancias). Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>19</i>
<i>Figura 6. Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas con y sin presencia de opioides*. Región de Murcia, 2010-2021.....</i>	<i>19</i>

3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 2010-2021

Resumen

En el periodo de 2010-2021 se notificaron 357 defunciones al Registro Especifico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. El rango de edad de muertes registradas es desde los 10 años o más (sin límite superior).

En 2021 se detectaron 37 fallecimientos, el 67,6% de ellos fueron hombres, siendo este sexo el que ha predominado a lo largo de todo el periodo analizado. La edad media de los fallecidos es de 46 años, lo que supone la cifra más alta registrada y confirma el aumento de la edad media de las muertes notificadas desde 2010 (42 años). El 40,5% de los fallecidos mostró evidencias de suicidio, siendo el porcentaje mucho mayor en mujeres (58,3%) que en hombres (32,0%).

En el 94,6% de las defunciones notificadas en 2021, se hallaron más de una sustancia psicoactiva en los análisis toxicológicos, detectándose en la mitad de los casos entre 3 y 4 sustancias. Las sustancias que más se han detectado son los hipnosedantes, seguido de los opioides, el cannabis, la cocaína, y el alcohol. Los **hipnosedantes**, junto a otras sustancias o sola, aparecen en el 78% de las muertes notificadas, de las cuales en más de la mitad de las ocasiones se detectan principalmente junto a cannabis y alcohol. En el 93,3% de los casos con evidencias de suicidio se detectaron hipnosedantes. La **cocaína** ha sido hallada en el 32,4% de los casos acompañada de otras sustancias y ninguna vez sola.

A lo largo del periodo estudiado 2010-2021, la cocaína junto con otras drogas tiene una prevalencia del 43,5%. En el 21,3% de fallecidos por reacción aguda a drogas se detectan **opioides**, siendo la metadona la sustancia más hallada junto a otras (opioides o no). A lo largo de la serie, la heroína como única sustancia es la que más veces ha sido detectada. El **alcohol** se halló en un tercio del total de las defunciones notificadas, apareciendo junto a hipnosedantes en un 66% de los casos para el año 2021. El **cannabis** también se encuentra en un tercio de los fallecidos, apareciendo siempre junto a otras sustancias para el mismo año.

En 2021, el perfil predominante de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un hombre mayor de 40 años, de nacionalidad española, que no fallece debido a patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas, y que ha consumido recientemente alguna sustancia (preferentemente hipnosedantes, opioides y cannabis), pero que no muestra signos recientes de venopunción. En el caso de las mujeres, el perfil suele ser de mayores de 50 años, de nacionalidad española, sin patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas pero con evidencias de suicidio .y que ha consumido recientemente alguna sustancia (hipnosedantes y opioides principalmente), pero sin signos recientes de venopunción.

Introducción

El estudio de la Carga Global de la Enfermedad (Global Burden of Disease) del año 2019 estimó que los trastornos por consumo de drogas causaron 18,1 millones de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), o el 0,7% del total de AVAD en 2019. De 2010 a 2019, la tasa de AVAD de todas las edades debida a trastornos por consumo de drogas aumentó un 11,5%. En 2019, el 51,3% de las muertes por consumo de drogas a nivel mundial se produjeron en Estados Unidos¹.

La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas (RASUPSI) es un indicador relevante para conocer la magnitud y el impacto sanitario y social de este importante problema de salud pública. Este indicador contribuye a la evaluación de políticas nacionales en esta materia y al establecimiento de comparaciones internacionales, si bien estas comparaciones pueden presentar limitaciones por la variabilidad en la sistematización de los registros de los distintos países y por la variabilidad existente en las definiciones de los indicadores que consideran de forma diferente las muertes por enfermedades crónicas asociadas, sobredosis, suicidios o muertes accidentales.

Las fuentes de información disponibles en España para recabar datos sobre mortalidad secundaria a consumo de drogas son el Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas², y el Registro General de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE)³.

El ODARM (Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia) notifica desde el año 2010, anualmente, al OEDA los datos recogidos del Registro Específico de Mortalidad, necesarios para la realización del trabajo comparativo a nivel nacional. El Observatorio Español notifica todos los años al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)⁴ y a la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (ONUDD)⁵ los datos de este indicador, para facilitar la realización de comparaciones a nivel internacional.

A continuación, se describen la metodología y los resultados del Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas) utilizado en la Región de Murcia.

¹ Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1204–22.

² Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

³ Instituto Nacional de Estadística

⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

⁵ United Nations Office on Drugs and Crime

Metodología

En España, tras la epidemia de consumo de heroína de finales de los setenta y principios de los ochenta, se desarrolló, en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)⁶, un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína a partir de fuentes forenses y toxicológicas. Este sistema comenzó a funcionar de forma sistemática en 1990 en determinadas áreas (municipios o partidos judiciales) de varias comunidades autónomas. De las seis mayores ciudades españolas incluidas (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Bilbao) se recogió en 1989, además, información retrospectiva para el período 1983-1989, utilizando los mismos criterios y definiciones. En el año 1996 se amplió el registro a las muertes por reacción aguda a cualquier sustancia psicoactiva.

La recogida de este tipo de muertes no es fácil porque son muy heterogéneas y difíciles de clasificar y, en muchas ocasiones, la contribución del consumo de las sustancias psicoactivas al desenlace final es bastante difícil de probar y cuantificar, sobre todo cuando el consumo está alejado en el tiempo o existen otros factores causales concomitantes. Por ello, se decidió que el Registro Específico se centrara en las muertes con intervención judicial, en las que la relación con el consumo de sustancias puede establecerse con una validez razonable, el diagnóstico de la causa de la muerte es establecido por un profesional especializado con herramientas adecuadas para realizarlo y en las que suele existir documentación escrita suficiente y accesible sobre el caso.

Este registro forma parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades y ciudades autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales.⁷ La información de estos indicadores ayuda a diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, intervenciones relacionadas con el consumo de drogas y otras adicciones, y contribuye en último término a mejorar la salud de la población.

El Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en las que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas no médico (sustancias que no han sido prescritas por un médico o si lo han sido se han administrado incorrectamente), e intencional (inducido por la búsqueda de efectos psíquicos o la existencia de dependencia o aquel que se realiza con intencionalidad suicida).

⁶ Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

⁷ Indicadores: Problemas relacionados con las drogas

Se habla de reacción aguda y no de "sobredosis", porque no siempre puede asegurarse que la causa de la muerte sea una sobredosis farmacológica, pudiendo estar implicados varios mecanismos fisiopatológicos de naturaleza tóxica, alérgica o de otro tipo.

La fuente primaria de información procede de los institutos anatómicos forenses, médicos forenses, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses e Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que notifican los datos a la comunidad o ciudad autónoma en la que se encuentran ubicados. En la Región de Murcia el encargado de notificar los datos es el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia⁸.

La cobertura poblacional en España ha ido aumentando progresivamente. En 2020 han notificado todos los partidos judiciales de todas las comunidades y ciudades autónomas (CCAA), a excepción de Aragón, que solo ha notificado la provincia de Zaragoza. Se estima que la cobertura de este indicador en 2020 es del 99,3% de la población española (89,1% en 2019). En 2021 han notificado todos los partidos judiciales de la comunidad autónoma de la Región de Murcia que han tenido casos.

Debido a que a lo largo de la serie histórica las CCAA que declaran al Indicador Mortalidad no han sido las mismas todos los años, de este Registro Específico de Mortalidad se vienen analizando dos series de datos: en la primera se incluyen los datos procedentes de las CCAA que declaran al indicador cada año, y en la segunda los datos de las defunciones notificadas por los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza. La notificación por parte de estas 6 ciudades españolas constituyó el punto de partida del Indicador de Mortalidad en 1983 y ha sido constante a lo largo de los años, lo que aporta homogeneidad a los datos.

Se dispone de un protocolo⁹ detallado donde quedan descritas las variables que incluye el registro, cómo se registra y los criterios de inclusión y exclusión que, así como la hoja de recogida de datos¹⁰, puede consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas.

Además, a la hora de interpretar los datos del 2020 hay que tener en mente la situación vivida a raíz de la pandemia por COVID-19.

⁸ Instituto de Medicina Legal Ciencias Forenses de Murcia. Memoria de Actividades 2021 [Internet]. Murcia: Ministerio de Justicia; 2022 [Consultado 17 Feb 2023]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/Memoria%20IMLCF%20Murcia%20y%20Cartagena_2021.pdf

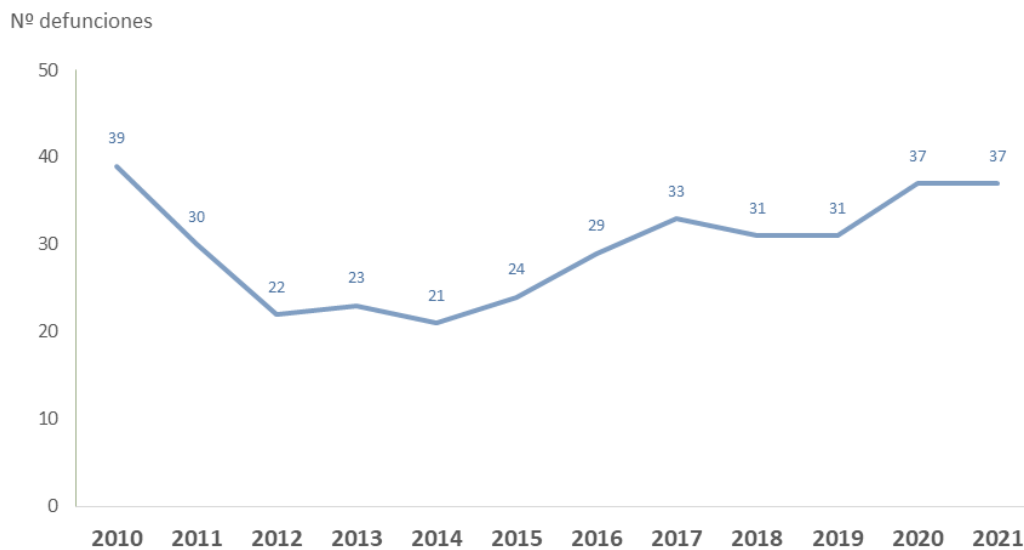
⁹ Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas. 2003

¹⁰ Hoja de registro individual de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas (MUERTE RASUPSI)

Resultados

El total de fallecidos, asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entre 2010 y 2021 han sido 357. En 2021, se han notificado 37 fallecidos, similar al año 2020. El número de fallecidos más elevado se produjo en 2010, al inicio del periodo analizado, siendo en 2014 cuando se registraron menos (21 fallecidos) y, desde entonces, la tendencia ha permanecido en aumento (Figura 1).

Figura 1. Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.



Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas en 2021

Los hombres conforman el sexo predominante en el total de muertes notificadas, con el 67,6% de los fallecidos (Tabla 1). El rango de edad de 40 a 54 años representa el 51,3% de personas fallecidas, donde el porcentaje más alto se encuentra en las mujeres de 50 a 54 años (25,0%) y en los hombres de 40 a 44 años (20,0%).

La prevalencia en los nacidos en España se sitúa por encima del 80% en ambos sexos. Los fallecidos de nacionalidad extranjera constituyen el 13,5%, de los cuales el 16,0% son hombres y el 8,3% mujeres.

Tabla 1. Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en función del sexo. Región de Murcia, 2021.

		Total	Hombre	Mujer
Sexo (%)	Hombre	67,6	100,0	-
	Mujer	32,4	-	100,0
Grupo de edad (%)	<15 años	0,0	0,0	0,0
	15-19 años	0,0	0,0	0,0
	20-24 años	2,7	4,0	0,0
	25-29 años	10,8	16,0	0,0
	30-34 años	0,0	0,0	0,0
	35-39 años	10,8	8,0	16,7
	40-44 años	16,2	20,0	8,3
	45-49 años	16,2	16,0	16,7
	50-54 años	18,9	16,0	25,0
	55-59 años	13,5	12,0	16,7
	60-64 años	10,8	8,0	16,7
	≥65 años	0,0	0,0	0,0
Nacionalidad (%)	España	86,5	84,0	91,7
	Extranjero	13,5	16,0	8,3
Estado civil (%)	Soltero	-	-	-
	Casado	-	-	-
	Separado/Divorciado	-	-	-
	Viudo	-	-	-
Procedencia del cadáver (%)	Domicilio	67,6	60,0	83,3
	Hotel/Pensión	2,7	0,0	8,3
	Calle	13,5	20,0	0,0
	Establecimiento público	2,7	4,0	0,0
	Hospital	8,1	8,0	8,3
	Cárcel	5,4	8,0	0,0
	Otro lugar	0,0	0,0	0,0
Evidencia de consumo reciente (%)	Si	100,0	100,0	100,0
	No	0,0	0,0	0,0
Signos de autopsia compatible con muerte RASUPSI (%)	Si	100,0	100,0	100,0
	No	0,0	0,0	0,0
Diagnóstico forense de muerte (%)	Si	100,0	100,0	100,0
	No	0,0	0,0	0,0
Evidencias Suicidio (%)	Si	40,5	32,0	58,3
	No	59,5	68,0	41,7
Signos recientes de venopuncion (%)	Si	2,7	4,0	0,0
	No	97,3	96,0	100,0
Muerte causada por patología previa (%)	Si	16,2	16,0	16,7
	No	83,8	84,0	83,3
Anticuerpos anti-VIH (%)	Si	-	-	-
	No	-	-	-

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Evolución del perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas (2010-2021)

En la Región de Murcia, para el periodo de tiempo del que se dispone información, cabe destacar que el 77,9% de los fallecidos fueron hombres (Tabla 2). La media de edad es de 42 años, siendo el grupo mayoritario el rango de 40 a 44 años. Para los rangos de edad extremos, menores de 20 años y mayores de 59 años, casi no se observan personas fallecidas por esta causa. La edad de los fallecidos ha ido aumentando a lo largo del periodo, pasando en 2010 con más del 50% de las muertes entre 30 y 45 años al 2021 con el 50% entre 40 y 55 años.

El 80,4% de los fallecidos durante el periodo analizado presentaron más de una sustancia psicoactiva hallada en los análisis toxicológicos. En los restantes solo se encontró una sustancia, siendo la cocaína, los opioides y los hipnosedantes las principales identificadas.

De las defunciones notificadas para el 2021, 35 de ellas (94,6%) presentaron más de una sustancia psicoactiva hallada en los análisis toxicológicos, detectándose en la mitad de los casos (51,0%) entre 3 y 4 sustancias.

Se observa un aumento del porcentaje de fallecidos de nacionalidad extranjera en los últimos años. La nacionalidad española es la mayoritaria en el 93,5% de los registros, llegando a alcanzar el 100% algunos años (Tabla 2). En relación al estado civil, no se dispone de información de la serie completa, por lo que, con los datos notificados podemos estimar que un 60% de los fallecidos eran solteros/as y cerca de un 30% casados/as. Con respecto a la procedencia del cadáver, se puede decir que, a lo largo del periodo, el lugar más habitual es el domicilio en el 74% de los casos, el segundo la calle (alrededor del 9%) y el hospital el tercero (6% de los fallecidos). En 2021 ha habido un repunte de casos procedentes de la cárcel (5,4%), que desde 2018 no se registraban.

En relación al conjunto de criterios clínicos de inclusión de muerte RASUPSI, en más del 95% de las personas fallecidas ha habido evidencia de consumo reciente de sustancias psicoactivas desde 2010. En cuanto al suicidio, desde 2010, los datos indican que casi en el 70% de los casos no hay evidencias, manteniéndose estable esta tendencia. En 2020 es el único año en el cual el 100,0% no presenta evidencias de suicidio. En cuanto a los signos de venopunción encontrados en los cadáveres, en 2010 se registraron el 28,6% de los casos siendo éste el mayor dato de todo el periodo analizado, y con una disminución continúa de esta proporción hasta el 2,7% observado en 2020 y 2021. Las muertes cuya causa básica o fundamental es una patología previa importante agravada o complicada por el consumo reciente de sustancias psicoactivas representan un 10% de los casos registrados a lo largo de los años notificados.

Ante la falta de información de los años 2013, 2019 y 2021, con los resultados obtenidos de la pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH, se puede realizar una estimación aproximada de que alrededor del 75% de los casos el resultado obtenido ha sido negativo, siendo el porcentaje más alto de casos positivos, de los datos disponibles, el 66,7% en 2018.

Tabla 2. Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.

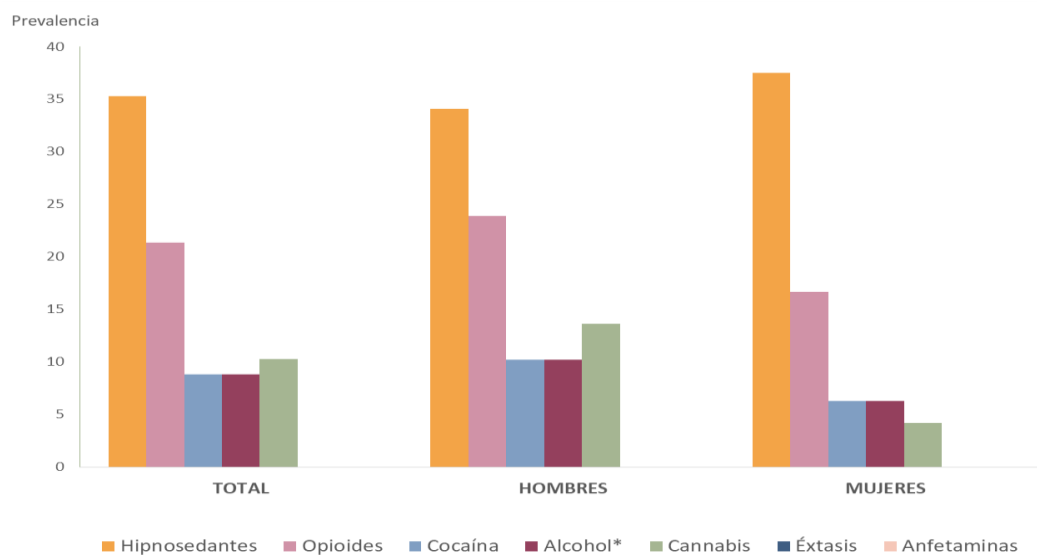
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de fallecidos	39	30	22	23	21	24	29	33	31	31	37	37
Sexo (%)												
Hombre	84,6	70,0	63,6	78,3	90,5	66,7	89,7	84,8	74,2	83,9	81,1	67,6
Mujer	15,4	30,0	36,4	21,7	9,5	33,3	10,3	15,2	25,8	16,1	18,9	32,4
Edad media (años)	38	44	40	42	43	41	39	45	44	41	43	46
Grupo de edad (%)												
<15 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-19 años	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0
20-24 años	7,7	6,7	0,0	4,3	0,0	0,0	3,4	3,0	3,2	3,2	0,0	2,7
25-29 años	10,3	0,0	27,3	8,7	0,0	12,5	6,9	3,0	6,5	0,0	2,7	10,8
30-34 años	15,4	13,3	0,0	4,3	9,5	16,7	27,6	0,0	9,7	12,9	16,2	0,0
35-39 años	30,8	16,7	18,2	4,3	23,8	16,7	20,7	18,2	3,2	22,6	21,6	10,8
40-44 años	17,9	16,7	22,7	43,5	23,8	16,7	17,2	24,2	16,1	22,6	13,5	16,2
45-49 años	5,1	13,3	22,7	21,7	9,5	12,5	10,3	18,2	38,7	16,1	24,3	16,2
50-54 años	10,3	13,3	4,5	4,3	19,0	20,8	10,3	15,2	16,1	9,7	8,1	18,9
55-59 años	0,0	10,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	18,2	6,5	9,7	10,8	13,5
60-64 años	0,0	0,0	4,5	0,0	9,5	4,2	3,4	0,0	0,0	0,0	2,7	10,8
≥65 años	2,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nacionalidad (%)												
España	97,4	100,0	86,4	100,0	100,0	91,7	93,1	90,9	90,3	96,8	89,2	86,5
Extranjero	2,6	0,0	13,6	0,0	0,0	8,3	6,9	9,1	9,7	3,2	10,8	13,5
Estado civil (%)												
Soltero	50,0	47,8	28,6	63,6	75,0	83,3	79,3	72,0	-	28,6	-	-
Casado	50,0	39,1	57,1	27,3	25,0	16,7	20,7	28,0	-	28,6	-	-
Separado/Divorciado	0,0	0,0	14,3	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-	42,9	-	-
Viudo	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	-
Procedencia del cadáver (%)												
Domicilio	68,4	66,7	85,7	87,0	76,2	87,5	69,0	75,8	67,7	77,4	59,5	67,6
Hotel/Pensión	2,6	0,0	0,0	0,0	4,8	4,2	3,4	0,0	3,2	0,0	2,7	2,7
Calle	21,1	14,8	4,8	0,0	4,8	0,0	0,0	9,1	6,5	16,1	18,9	13,5
Establecimiento público	5,3	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	3,4	0,0	3,2	0,0	0,0	2,7
Hospital	0,0	11,1	9,5	0,0	4,8	8,3	13,8	3,0	3,2	6,5	10,8	8,1
Cárcel	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	3,4	3,0	9,7	0,0	0,0	5,4
Otro lugar	2,6	7,4	0,0	8,7	4,8	0,0	6,9	9,1	6,5	0,0	8,1	0,0
Evidencia de consumo reciente (%)												
Si	100,0	86,7	100,0	95,7	90,5	100,0	96,6	100,0	83,9	93,5	100,0	100,0
No	0,0	13,3	0,0	4,3	9,5	0,0	3,4	0,0	16,1	6,5	0,0	0,0
Evidencias Suicidio (%)												
Si	25,6	42,9	33,3	17,4	33,3	45,8	31,0	24,2	35,5	41,9	0,0	40,5
No	74,4	57,1	66,7	82,6	66,7	54,2	69,0	75,8	64,5	58,1	100,0	59,5
Signos recientes de venopunción (%)												
Si	28,6	13,8	0,0	4,5	0,0	4,2	0,0	3,0	10,0	13,8	2,7	2,7
No	71,4	86,2	100,0	95,5	100,0	95,8	100,0	97,0	90,0	86,2	97,3	97,3
Muerte causada por patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas (%)												
Si	2,6	50,0	0,0	4,3	4,8	0,0	0,0	6,1	3,2	0,0	36,1	16,2
No	97,4	50,0	100,0	95,7	95,2	100,0	100,0	93,9	96,8	100,0	63,9	83,8
Anticuerpos anti-VIH (%)												
Positivo	25,0	7,1	50,0	-	13,3	-	16,7	8,3	66,7	-	33,3	-
Negativo	75,0	92,9	50,0	-	86,7	-	83,3	91,7	33,3	-	66,7	-

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Información sobre sustancias psicoactivas detectadas

En 2021, las sustancias que más veces se detecta en los análisis toxicológicos, realizados a las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas, son los hipnosedantes (35,3%), seguido de los opioides (21,3%), independientemente del sexo. El cannabis es la sustancia ilegal que aparece de forma más frecuente seguido de la cocaína. El alcohol, que sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia, independientemente de cual sea, pero nunca como sustancia única, se ha detectado en el 8,8% de los fallecidos. No se ha detectado éxtasis ni anfetaminas en análisis toxicológicos realizados para el año 2021 (Figura 2). Los hombres registran una mayor prevalencia para todas las sustancias excepto los hipnosedantes, donde las mujeres presentan una prevalencia superior (34,1% y 37,5%, respectivamente). La mayor diferencia por sexo se observa en el cannabis con una prevalencia 3 veces superior en hombres frente a mujeres (13,6% y 4,2%, respectivamente).

Figura 2. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico, en función del sexo. Región de Murcia, 2021.



	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hipnosedantes	35,3	34,1	37,5
Opioides	21,3	23,9	16,7
Cocaína	8,8	10,2	6,3
Alcohol*	8,8	10,2	6,3
Cannabis	10,3	13,6	4,2
Éxtasis	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias**	15,4	8,0	29,2
No especificadas/ Desconocidas	0,0	0,0	0,0

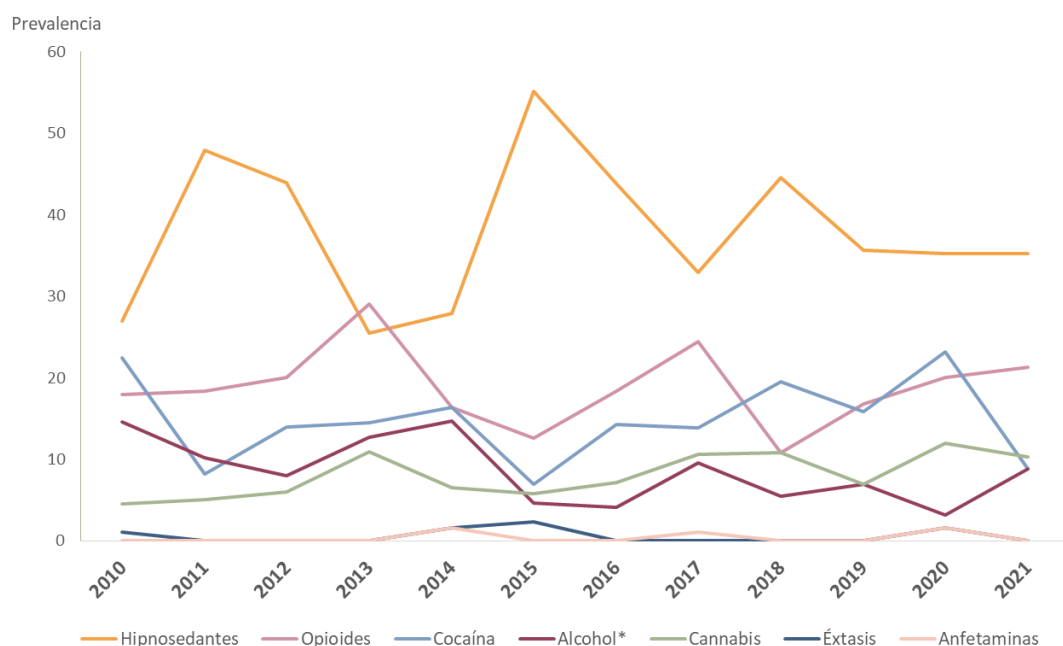
*El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

**Alucinógenos, inhalables volátiles, otros estimulantes sin cocaína y otras sustancias psicoactivas.

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Desde el 2010 destaca que la tendencia del cannabis se ha duplicado pasando de 4,5% en 2010 a 10,3% en 2021 (Figura 3). Los hipnosedantes también han experimentado un ligero ascenso a lo largo del periodo analizado, de 8 puntos porcentuales, seguido de los opioides con un aumento de 3 puntos. Por otro lado, la cocaína y el alcohol han disminuido, siendo la prevalencia de cocaína del 22,5% y del alcohol del 14,6% en 2010, y de 8,8% en ambos en 2021. Las sustancias que menos veces son detectadas, a lo largo del período observado, son el éxtasis y las anfetaminas.

Figura 3. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. Región de Murcia, 2010-2021.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hipnosedantes	27,0	48,0	44,0	25,5	27,9	55,2	43,9	33,0	44,6	35,6	35,2	35,3
Opioides	18,0	18,4	20,0	29,1	16,4	12,6	18,4	24,5	10,9	16,8	20,0	21,3
Cocaína	22,5	8,2	14,0	14,5	16,4	6,9	14,3	13,8	19,6	15,8	23,2	8,8
Alcohol*	14,6	10,2	8,0	12,7	14,8	4,6	4,1	9,6	5,4	6,9	3,2	8,8
Cannabis	4,5	5,1	6,0	10,9	6,6	5,7	7,1	10,6	10,9	6,9	12,0	10,3
Éxtasis	1,1	0,0	0,0	0,0	1,6	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0
Anfetaminas	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,6	0,0
Otras sustancias**	11,2	10,2	6,0	7,3	14,8	12,6	12,2	7,4	8,7	17,8	3,2	15,4
No especificadas/ Desconocidas	1,1	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

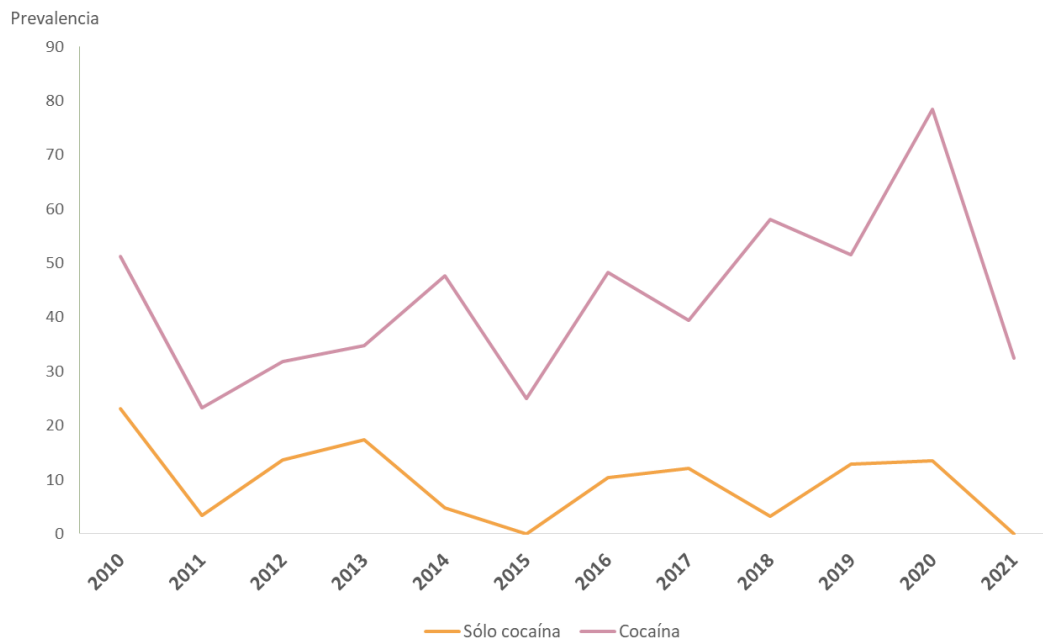
*El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

**Alucinógenos, inhalables volátiles, otros estimulantes sin cocaína y otras sustancias psicoactivas.

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

La cocaína se ha detectado en el 9,5% de los fallecidos a lo largo del periodo como única sustancia, manteniéndose por debajo del 20% desde 2011, hasta 2021 donde no se ha detectado ningún caso. La cocaína acompañada de otra sustancia se encuentra en el 43,5% de los fallecidos entre de 2010 y 2021, con oscilaciones a lo largo del periodo (Figura 4).

Figura 4. Evolución del porcentaje de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se detecta cocaína (cocaína y sólo cocaína). Región de Murcia, 2010-2021.



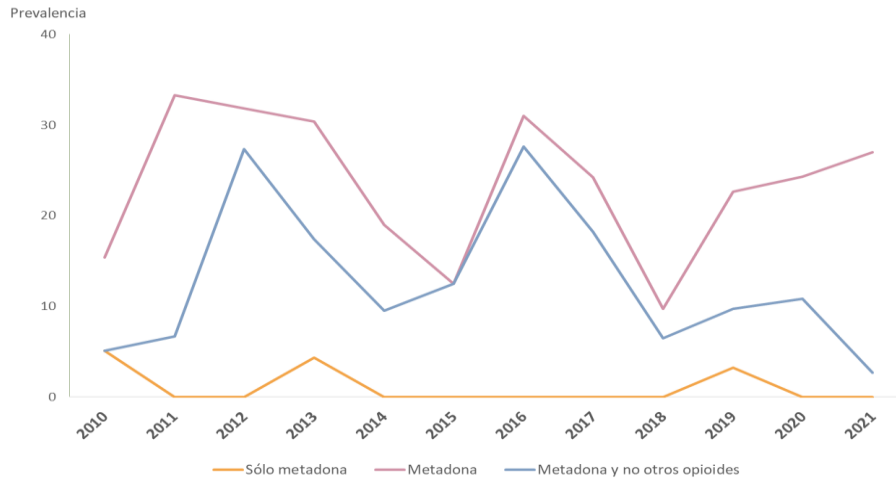
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sólo cocaína	23,1	3,3	13,6	17,4	4,8	0,0	10,3	12,1	3,2	12,9	13,5	0,0
Cocaína	51,3	23,3	31,8	34,8	47,6	25,0	48,3	39,4	58,1	51,6	78,4	32,4

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

En relación a la tendencia de la metadona, podemos observar que, la detección de la metadona junto a otras sustancias, tanto opiodes como no, ha ido en aumento hasta 2017. A partir de este año, los fallecidos donde se detecta metadona junto a otras sustancias no opiodes han disminuido, mientras que la metadona acompañada de otras sustancias sin especificar ha aumentado. La metadona como única sustancia hallada sólo se ha detectado en 2010, 2013 y 2019 (Figura 5).

Se ha analizado el número de fallecidos en el que se detectaron opiodes, acompañados o no de otras sustancias psicoactivas. Se puede apreciar un aumento del número de casos con opiodes a lo largo del periodo observado, aunque para el final del mismo, el número de fallecidos con opiodes y sin opiodes son practicamente similares, siendo la media de 14 muertes (37,4%) desde 2010 (Figura 6).

Figura 5. Evolución del porcentaje de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se detecta metadona (metadona*, sólo metadona y metadona y no otro opioide, aunque haya otras sustancias). Región de Murcia, 2010-2021.

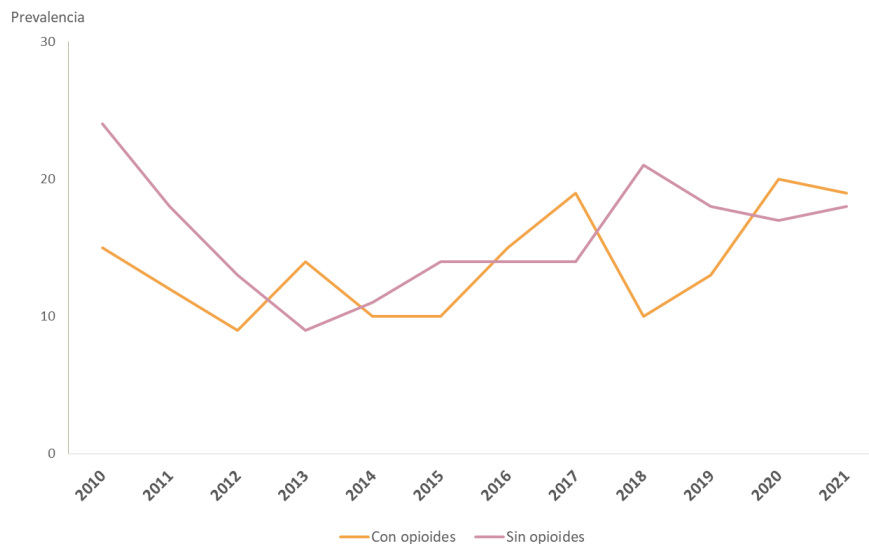


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sólo metadona	5,1	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0
Metadona*	15,4	33,3	31,8	30,4	19,0	12,5	31,0	24,2	9,7	22,6	24,3	27,0
Metadona y no otro opioide	5,1	6,7	27,3	17,4	9,5	12,5	27,6	18,2	6,5	9,7	10,8	2,7

*Metadona junto a otras sustancias (opioides y/o no opioides).

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Figura 6. Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas con y sin presencia de opioides*. Región de Murcia, 2010-2021.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Con opioides	15	12	9	14	10	10	15	19	10	13	20	19
Sin opioides*	24	18	13	9	11	14	14	14	21	18	17	18
Total	39	30	22	23	21	24	29	33	31	31	37	37

*Independientemente de la aparición o no de otras sustancias.

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Evolución de la edad de los fallecidos

Desde 2010 a 2021 el grupo de edad donde se observan un mayor porcentaje de fallecidos es entre 35 y 49 años, siendo la mayoría las defunciones de 40 a 44 años con una media de 6 casos/año (Tabla 3).

En 2021, a partir de los 50 años se aprecia un incremento relevante en el número de muertes notificadas, siendo 7 fallecidos de entre 50 a 54 años, grupo de edad con la cifra más alta.

Tabla 3. Evolución de las edades de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia, 2010-2021.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
20-24 años	3	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
25-29 años	4	0	6	2	0	3	2	1	2	0	1	4
30-34 años	6	4	0	1	2	4	8	0	3	4	6	0
35-39 años	12	5	4	1	5	4	6	6	1	7	8	4
40-44 años	7	5	5	10	5	4	5	8	5	7	5	6
45-49 años	2	4	5	5	2	3	3	6	12	5	9	6
50-54 años	4	4	1	1	4	5	3	5	5	3	3	7
55-59 años	0	3	0	2	0	0	0	6	2	3	4	5
60-64 años	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	4
≥65 años	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	39	30	22	23	21	24	29	33	31	31	37	37

Fuente: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. D. G. Salud Pública y Adicciones.

Conclusiones

El perfil de las personas fallecidas más prevalente es un hombre de más de 40 años consumidor reciente de hipnosedantes, opioides y cannabis, principalmente sin evidencias de suicidio. En el caso de las mujeres, suelen ser mayores de 50 años consumidoras recientes de hipnosedantes y opioides, preferentemente, sin patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas pero con evidencias de suicidio. Este perfil es muy similar al de años anteriores.

Las sustancias que más son halladas en los análisis toxicológicos son los hipnosedantes y los opioides. Ambos grupos suelen detectarse tanto como sustancias únicas como junto a otras, ya sean del mismo grupo o no. En el caso de los hipnosedantes, en más de la mitad de las ocasiones han sido consumidos junto a cannabis. Los opioides aparecen mayoritariamente junto a otras sustancias, siendo la metadona y la morfina las que más veces se detecta, incluso ambas juntas.

Desde 2010, la presencia de opioides en las muertes con reacción aguda a sustancias psicoactivas (muertes RASUPSI) supone más del 35% de los casos y manifiesta un leve ascenso a lo largo del periodo analizado. La edad de los fallecidos muestra un desplazamiento de las muertes hacia grupos de edad más avanzada en los últimos años, siendo el rango entre 39 a 49 años desde 2010.

El Indicador de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas se hace necesario para poder conocer y estimar un problema de salud pública que afecta a la población de la Región de Murcia, como es el consumo de sustancias psicoactivas. El establecimiento de medidas y estrategias encaminadas a la promoción de la salud se hace indispensable para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, el mal uso de tratamientos farmacológicos y, por tanto, evitar las reacciones agudas asociadas a estas sustancias y el desenlace fatal a consecuencia de dicho consumo.