



**INFORME SOBRE EL INDICADOR MORTALIDAD POR
REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2021**



AGRADECIMIENTO

A los y las Médico/as Forenses por su valiosa implicación, dedicación y esfuerzo en el registro de este Indicador, que nos permite obtener un mayor conocimiento del consumo problemático de sustancias en la población andaluza.

Equipo de registro del indicador: Institutos de Medicina Legal de Andalucía, IML.

- IML Almería: Ximena Areán Tychno
- IML Huelva: Rosario Gomez Tejeda
- IML Cádiz: María Cristina Gutiérrez Benavides
- IML Jaén: María Isabel Plaza Quirantes
- IML Córdoba: René J. Palacios Granero
- IML Málaga: Fernando Martín Cazorla
- IML Granada: Inmaculada Martínez Téllez
- IML Sevilla: Mario Blanco Rodríguez
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses: Teresa Soriano Ramón



Informe realizado por encargo: Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, Salud Mental y Adicciones. Consejería de Salud y Consumo.

Equipo de Análisis y redacción: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

- **Lara Fornovi Tristán.** Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- **Mónica Tena Aguilar.** Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- **Antonio Suarez Pliego.** Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- **Agustín Rodríguez Morilla.** División de Salud y Servicios Sociales. Ayesa.

Coordinación y Supervisión

- **Ara Millán Jiménez.** Responsable del Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- **Rosario Ballesta Gómez.** Responsable de la Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento.



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. METODOLOGÍA.....	8
2.1. POBLACIÓN	8
2.2. INSTRUMENTOS.....	9
2.3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR.....	10
2.4. LIMITACIONES.....	11
3. RESULTADOS	12
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUERTES POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	12
3.1.1. Características sociodemográficas de las personas fallecidas.....	12
3.1.2. Información clínica y contexto del fallecimiento.....	14
3.2. PERSONAS FALLECIDAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	16



RESUMEN EJECUTIVO

- En 2021 se notificaron 227 muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas en Andalucía, 195 hombres (85,9%) y 32 mujeres (14,1%).
- La media de edad de las personas fallecidas fue de 46,5 años, 49 en el caso de las mujeres y 46,1 en los hombres. Las personas más jóvenes fallecidas fueron dos hombres ambos de 17 años y las de mayor edad, también hombres de 81 y 77 años respectivamente.
- La mayoría de las muertes en 2021, se produjeron en las provincias de Sevilla (43,1%) y Málaga (22,4%).
- En 2021 el 72,3 % de los fallecimientos se produjeron en días laborales frente al 27,7% en fines de semana.
- En cuanto al lugar de localización de las personas fallecidas, el 67,4% se encontraron en su domicilio.
- En el 58,1 % de los casos se han detectado indicios de consumo reciente, porcentaje que en las mujeres supone un 71,9% y un 55,9% en los hombres.
- Respecto a la posibilidad de que se haya producido una ingesta de sustancias psicoactivas voluntaria para provocar la muerte en 2021 se han encontrado indicios que hacen sospechar que el 13,6% de los casos se trataban de suicidios, el 40,6% en el caso de las mujeres.
- En el 12,3% de los casos existen indicios de que la muerte se relacione con una patología previa.
- Según los datos registrados en el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, de las 227 personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 19,4% se encontraban en tratamiento. El 55,9% de las personas fallecidas nunca habían realizado tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones en Andalucía.



Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento

Departamento de Apoyo Técnico al PASDA

- Las personas que se encontraban en tratamiento en la Red Pública llevaban 10,8 años de media y el 50% estaban adscritas al programa de tratamiento con metadona (PTM).



1. INTRODUCCIÓN

El indicador de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas o muertes RASUPSI se define como el número de muertes producidas por reacción aguda tras el consumo intencional y no médico de sustancias psicoactivas, en personas mayores de 10 años en un área geográfica determinada.

En Andalucía, este indicador tiene cobertura total en la Comunidad Autónoma desde 2009 y su objetivo general es registrar aquellas muertes inducidas o provocadas directamente por el consumo reciente, siendo este consumo la causa directa y fundamental de la muerte.

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un reflejo importante del impacto sanitario y social de este consumo. El conocimiento de este fenómeno es, pues, relevante para diseñar políticas y programas destinados a reducir los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Dada la complejidad del registro de este tipo de muertes, se ha establecido un circuito que se caracteriza por el papel activo del personal médico forense en la detección y registro de los casos RASUPSI, apoyado por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. En cada una de las provincias se ha establecido personal médico forense responsable, que coordina el registro de los casos RASUPSI. Además, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (en adelante INTCF) facilita las pruebas complementarias solicitadas desde los Institutos de Medicina Legal (en adelante IMLs) y realiza un seguimiento paralelo de todos los fallecimientos en los que detecta presencia de drogas, que posteriormente son cruzados con el registro realizado desde los IMLs para garantizar la total cobertura del Indicador.

El mantenimiento de este Indicador y su alto nivel de calidad en Andalucía sólo es posible gracias a la participación de las personas que en cada uno de los IMLs y en el INTCF trabajan cada día para recabar los datos que lo componen. Gracias a todas ellas por su dedicación e implicación en esta tarea conjunta.



2. METODOLOGÍA

2.1. POBLACIÓN

La población de estudio está compuesta por personas fallecidas en Andalucía durante el año 2021 con edades superiores a los 10 años y cuya causa de muerte es la reacción aguda de consumo de sustancias psicoactivas.

Los **criterios de inclusión** para que una muerte sea considerada RAPUPSI son los siguientes:

- Deben existir evidencias de consumo reciente de alguna de las sustancias psicoactivas mencionadas en la clasificación Pomicidou.
- Presencia de análisis toxicológicos positivos para alguna de las sustancias de la clasificación Pomicidou.
- Existencia de un diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a alguna sustancia psicoactiva de la clasificación Pomicidou.
- Hallazgos anatomopatológicos de autopsia compatibles con muertes por consumo reciente de alguna de las sustancias de la clasificación Pomicidou.

No se registran los casos en los que aparecen algunos de los siguientes **criterios de exclusión**:

- Muertes en personas menores de 10 años.
- Muertes en las que la causa básica o fundamental no es el consumo de sustancias psicoactivas. Muertes indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (p.e. accidentes, patologías infecciosas, homicidios, etc.).



- Muertes por exposición o ingestión involuntaria o no intencional de sustancias psicoactivas.
- Muertes por reacciones adversas a medicamentos o productos farmacéuticos debidamente prescritos y administrados
- Muertes causadas exclusivamente por uso de sustancias volátiles, productos domésticos o cáusticos. Sí se registrará muerte RASUPSI cuando se usen por vía inhalada o esnifada y no haya evidencias de que se trate de un suicidio (debiendo cumplirse los criterios de inclusión).
- Muertes causadas por una enfermedad crónica relacionada con el consumo de sustancias.

2.2. INSTRUMENTOS

La información que se registra sobre este Indicador es común para toda España y se define por el Observatorio Español sobre Drogas. Concretamente, las variables registradas analizadas en el presente informe han sido las siguientes:

- Variables sociodemográficas: edad y sexo.
- Datos de información clínica: procedencia de la persona fallecida, existencia de evidencias de consumo reciente, indicios de suicidio, existencia de una patología previa complicada por el consumo de sustancias psicoactivas, anticuerpos VIH.
- Información analítica. Este tipo de información recoge las sustancias psicoactivas o metabolitos detectados en los análisis toxicológicos, el tipo de muestra biológica y los resultados cuantitativos en miligramos/litro, excepto el alcohol en gramos/litro y el cannabis en nanogramos/litro. Considerando esta información, personal médico forense valora qué sustancias psicoactivas estuvieron implicadas en la muerte.



A partir de 2012 la cumplimentación de la hoja de registro individual de muerte por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas se lleva a cabo a través del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (en adelante SIPASDA). Este Sistema está diseñado, entre otras muchas funcionalidades y herramientas, para el registro de este Indicador lo que posibilita incluir casos en los que se sospecha muerte RASUPSI y realizar un seguimiento hasta su confirmación o no, facilitando así la labor del personal médico forense responsable del Indicador en cada provincia.

2.3. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR

La inclusión de los fallecimientos como muertes RASUPSI es compleja debido a la posible falta de evidencias que constaten que la causa principal del fallecimiento es una reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, en Andalucía se ha establecido un procedimiento que implica a los IMLs de las ocho provincias andaluzas y al INTCF de Sevilla, siendo realizado el diagnóstico de muerte RASUPSI por personal médico forense del IML de la provincia donde se produce el fallecimiento.

La investigación médico legal de la muerte se inicia con la diligencia de inspección ocular y levantamiento de cadáver. Este tipo de muertes se definen por ser de causa no natural, de naturaleza exógena, y de etiología de tipo violenta, es decir, homicida, suicida o accidental. En aquellas personas fallecidas a quienes se les realiza autopsia médico legal pueden presentarse indicios de muerte RASUPSI o no. En el primer caso, el personal médico forense solicita al INTCF estudios histopatológicos (siempre que el estado de conservación del cadáver lo permita) y análisis químico-toxicológico. En el segundo caso, el de los fallecimientos en los que inicialmente no se aprecian indicios de muerte RASUPSI, no siempre se solicita estudio histopatológico, si bien la solicitud de análisis químico-toxicológico sí que está incluida en el protocolo para este tipo de fallecimientos.



En ambos casos, una vez que el personal médico forense recibe los resultados de las pruebas complementarias solicitadas al INTCF y junto con los datos obtenidos del levantamiento del cadáver y la autopsia practicada, valora si la muerte ha podido ser causada o no por una reacción aguda a sustancias psicoactivas. En caso afirmativo, se registran los datos correspondientes en el SIPASDA y se confirma el fallecimiento como RASUPSI.

Por último, para homogeneizar el registro e incrementar la fiabilidad del procedimiento de recogida de datos se han tomado distintas medidas. Por una parte, en cada uno de los ocho IMLs se ha establecido personal médico forense responsable que coordina el registro de los casos RASUPSI. Por otra parte, los listados de análisis químico-toxicológicos realizados por el INTCF son cotejados con los casos registrados por personal médico forense en el SIPASDA.

2.4. LIMITACIONES

A pesar de utilizar un procedimiento estandarizado para la validación de muertes RASUPSI, en ocasiones es difícil determinar si la causa de un fallecimiento es reacción aguda a drogas o no. Esta dificultad se debe, fundamentalmente, a la complejidad del fenómeno en estudio, es decir, existen amplias familias de sustancias, cuya metabolización y mecanismos de acción difieren unos de otros. Además, dado que el consumo de las personas fallecidas incluye en la mayoría de los casos dos o más sustancias, las interacciones entre éstas añaden aún más incertidumbres a estos mecanismos y formas de metabolización.

Por otra parte, la necesidad de pruebas complementarias para la determinación de las muertes RASUPSI, requiere de un periodo de tiempo prolongado, lo que impide analizar los datos correspondientes a cada año al finalizar el mismo, existiendo siempre una cierta demora.



3. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUERTES POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.1.1. Características sociodemográficas de las personas fallecidas

Durante el año 2021 se confirmaron en Andalucía 227 casos de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas (RASUPSI), 32 mujeres (14,1%) y 195 hombres (85,9%).

La media de edad de las personas fallecidas fue de 46,5 años, 49 en el caso de las mujeres y 46,1 en los hombres.

Las personas más jóvenes fallecidas fueron dos hombres ambos de 17 años y las de mayor edad, también hombres de 81 y 77 años respectivamente.

A continuación se muestran las muertes producidas según la provincia donde se registra el fallecimiento. La mayoría de las muertes en 2021, se produjeron en las provincias de Sevilla (43,1%) y Málaga (22,4%).

PROVINCIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Almería	13	5	18	7,9
Cádiz	6	0	6	2,6
Córdoba	12	0	12	5,2
Granada	18	2	20	8,8
Huelva	12	0	12	5,2
Jaén	8	2	10	4,4
Málaga	44	7	51	22,4
Sevilla	82	16	98	43,1
TOTAL	195	32	227	100



En la siguiente tabla se observa el porcentaje de fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en los diferentes meses de 2021. Los mayores porcentajes corresponden a los meses de diciembre (17,1%), y septiembre (15,4%). Al contrario, el menor porcentaje se detecta en el mes de abril (3%).

MES	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Enero	14	2	16	7,0
Febrero	6	2	8	3,5
Marzo	13	1	14	6,1
Abril	6	1	7	3,0
Mayo	14	3	17	7,5
Junio	15	1	16	7,0
Julio	12	1	13	5,7
Agosto	21	3	24	10,5
Septiembre	30	5	35	15,4
Octubre	12	2	14	6,1
Noviembre	19	5	24	10,5
Diciembre	33	6	39	17,1
TOTAL	195	32	227	100

Por otro lado, se ha analizado el porcentaje de fallecimientos según se hayan producido en días laborales (entre lunes y jueves) o en fines de semana (entre viernes y domingo). En 2021 el 72,3 % de los fallecimientos se produjeron en días laborales frente al 27,7% en fines de semana.



TIPO DIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Día Laborable	140	24	164	72,3
Fin de Semana	55	8	63	27,7
TOTAL	195	32	227	100

Tal como refleja la tabla anterior, en el caso de los hombres el 71,8% de los fallecimientos se produjeron en días laborales frente al 75% de las mujeres.

3.1.2. Información clínica y contexto del fallecimiento

El lugar más frecuente donde se localizó a las personas fallecidas fue en el domicilio (67,4%). Un 9,7% de los fallecimientos fueron localizados en la vía pública. El porcentaje de fallecimientos en prisión fue del 2,6% del total de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

LUGAR	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Calle	25	0	25	9,7
Prisión	6	0	6	2,6
Desconocido	4	0	4	1,7
Domicilio	124	29	153	67,4
Establecimiento público	5	0	5	2,2
Hospital	15	2	17	7,4
Hotel o pensión	4	0	4	1,7
Otro lugar	12	1	13	5,7
TOTAL	195	32	227	100



En el 58,1% de los casos existían evidencias de consumo reciente de la persona fallecida, tales como material de administración de las sustancias próximo a la persona fallecida, restos de la sustancia visible, signos de venopunción u otras evidencias.

EVIDENCIAS DE CONSUMO			
HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
109	23	132	58,1

Respecto a la posibilidad de que se haya producido una ingesta de sustancias psicoactivas voluntaria para provocar la muerte en 2021 se han encontrado indicios que hacen sospechar que el 13,6% de los casos se trataban de suicidios. El porcentaje de presencia de indicios de suicidio entre hombres fallecidos es inferior al de las mujeres (9,2% y 40,6% respectivamente). El registro de este tipo de fallecimientos de manera más sistemática se inicia en el año 2013.

SUICIDIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Sí	18	13	31	13,6
No	137	14	151	66,5
Desconocido	40	5	45	19,8

Otra de las posibles causas del fallecimiento es que el consumo de drogas haya agravado o complicado patologías previas de las personas fallecidas. En el 12,3% de los casos se ha dado esta circunstancia. En el 46,2% no existen indicios de que la muerte se relacione con una patología previa, mientras que en el 41,4% de los fallecimientos no se dispone de esta información. Entre los hombres el porcentaje de patología previa agravada es algo superior al detectado entre las mujeres (12,8% y 9,4% respectivamente).



PATOLOGÍAS PREVIAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
Sí	25	3	28	12,3
No	87	18	105	46,2
Desconocido	83	11	94	41,4

3.2. PERSONAS FALLECIDAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA) consiste en un Sistema web que da cobertura a la totalidad de la Red Pública de Atención a las Adicciones en Andalucía (en adelante RPAA).

Contiene información clínica y social de las personas atendidas en la Red y permite llevar a cabo un seguimiento completo de su proceso terapéutico desde el inicio hasta el alta. Se ha procedido a cruzar la base de datos de las personas que han realizado tratamiento por consumo abusivo o dependencia a drogas y la de los fallecimientos notificados en 2021, con objeto de conocer el porcentaje de estas personas que en alguna ocasión había estado en contacto con la RPAA y si en el momento de su muerte se encontraban adscritas a un programa de tratamiento.

Durante el año 2021, un total de 56.292 personas realizaron tratamiento en la RPAA, de ellas el 46.798 eran hombres, frente al 9.494 de mujeres.

Las personas fallecidas que estaban activas en SIPASDA suponen el 19,4% de las 227 muertes RASUPSI notificadas en 2021. Como media, llevaban 10,8 años en tratamiento al producirse el fallecimiento. El 61,3% de las personas en tratamiento tenían como droga principal heroína o “rebujaos” y el 50% estaban adscritas al programa de tratamiento con metadona.



Por otra parte, el 24,7% de las personas no activas en SIPASDA, habían realizado tratamiento anteriormente, si bien su episodio de tratamiento estaba cerrado cuando fallecieron. De ellas, el 71,4% había abandonado su tratamiento, el 3,6% finalizó con un alta derivada, el 19,6% había recibido un alta terapéutica y el 3,6% tienen notificada una salida de prisión como cierre de su episodio de tratamiento.

Las personas fallecidas que para las que no consta en el SIPASDA ningún tratamiento suponen el 55,9% de las muertes RASUPSI producidas en 2021.

La media de edad tanto de las personas que nunca habían realizado un tratamiento de adicciones y de las que lo habían realizado anteriormente, es similar 46,3% y 46,7% respectivamente.