

Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya

Informe Mortalitat: Reaccions agudes a substàncies psicoactives 2018

**Canal Salut
> Drogues**
Drogues.gencat

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
**Institut de Medicina Legal
i Ciències Forenses de Catalunya**



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Departament de Justícia
Secretaria de Relacions amb l'Administració de Justícia
Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC)

Agència de Salut Pública de Barcelona



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#).

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Primera edició:

Barcelona, Agost de 2020.

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny gràfic:

Sub-direcció General de Drogodependències

Disseny de plantilla accessible 1.03:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Agraïm la col·laboració en l'elaboració d'aquest informe de l' Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC).

Sumari

Glossari de sigles	4
Introducció	5
1. L'indicador de mortalitat	6
2. Mètode	7
3. Resultats	8
3.1 Sexe.....	9
3.2 Nacionalitat	10
3.3 Edat	10
3.4 Procedència.....	11
3.5 Evidències de suïcidi	12
3.6 Signes de venipunció	12
3.7 Mort deguda a una complicació per patologia prèvia	12
3.8 Malalties infeccioses (VIH)	12
3.9 Substàncies psicoactives	13
3.10 Metadona.....	17
Conclusions	18
Taula resum de característiques	19
Referències bibliogràfiques	21

Glossari de sigles

EDDP: Metabòlit de la metadona (2-etilidin-1, 5-dimetil-3, 3-difenolpirrolidina)

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

PNSD: Plan Nacional Sobre Drogas

RASUPSI: Reacció Aguda a Substàncies Psicoactives

VIH: Virus de la immunodeficiència humana

Introducció

L'any 2017 es va començar a recollir a tota Catalunya l'indicador de mortalitat. Aquest és un dels cinc indicadors epidemiològics clau que fa servir l'Observatori Europeu de Drogues i Drogoaddiccions (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA*)¹ i els seus estats membres a l'hora d'establir una vigilància epidemiològica del consum de drogues i les conseqüències associades. Aquest indicador, forma part del **Plan Estadístico Nacional 2017-2020** i es reporta des de l'any 1983.

Tot i que des dels anys 90 aquest indicador ha estat disponible per a la ciutat de Barcelona (Agència de Salut Pública de Barcelona, ASPB), a partir de la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya s'ha pogut estendre a tot el territori de Catalunya.

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és presentar les dades de mortalitat per a reaccions agudes a substàncies psicoactives a Catalunya durant l'any 2018, i comparar-les en la mesura del possible amb les de l'any 2017. A més a més, també es vol aprofundir en conèixer si aquestes morts són diferents en homes i en dones.

Per això, en aquest informe es descriuen les característiques sociodemogràfiques de les persones difuntes, les circumstàncies associades als èxits, en especial les substàncies psicoactives consumides. Al final del document, hi ha la taula resum de característiques on s'ofereixen dades per a majors i menors de 40 anys.

L'indicador de mortalitat

1

L'indicador de mortalitat està basat en la definició i mètode utilitzats pel Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD)² en consonància amb la definició i mètodes proposats per l'EMCDDA³. Formen part d'aquest indicador les morts relacionades amb el consum de substàncies d'aquelles persones entre 15 i 65 anys que han tingut una mort relacionada amb droga deguda a una causa no externa (per exemple, un accident). Això és conegut com a RASUPSI (mort per Reacció Aguda a SUBstàncies PSICOactives). Una mort RASUPSI es defineix com una mort que a) està provocada pel consum recent d'alguna substància psicoactiva; b) el consum d'aquesta substància és de caràcter no mèdic; c) el consum és intencional, ja sigui per a la cerca d'efectes psíquics o per la dependència que ha generat, així com amb intencionalitat suïcida.

En aquest indicador, que és un conjunt mínim de dades, hi consten aquelles morts que han necessitat d'un diagnòstic forense. Dit d'una altre manera si hi ha una reacció aguda i no s'ha practicat una autòpsia aquella mort mai podrà ser considerada RASUPSI.

Mètode

2

La definició de cas i la recollida d'aquest conjunt mínim de dades es fa seguint el Protocol de l'indicador mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives de l'*Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones* en la seva actualització de l'any 2003². Les dades que es recullen s'agrupen segons els conceptes següents:

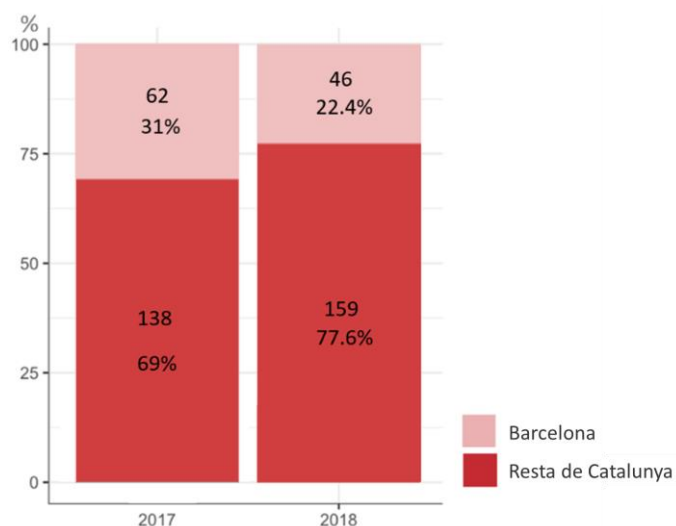
1. Dades sociodemogràfiques de la persona.
2. Variables sociodemogràfiques relacionades amb la mort, com són el municipi i la província de defunció, i la data i hora de defunció.
3. Circumstàncies relacionades amb la mort.
4. Variables clinicopatològiques relacionades amb l'èxitus.
5. Dades toxicològiques relacionades amb les substàncies psicoactives trobades a les mostres forenses.

Resultats

3

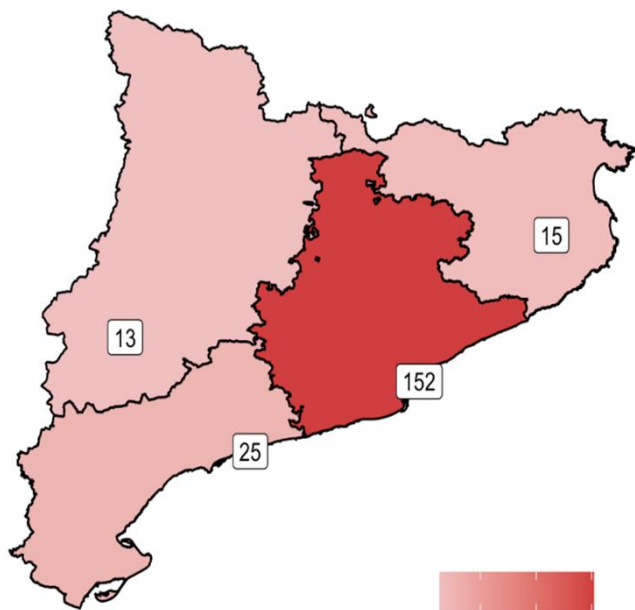
Tal i com es pot veure a la Figura 1, durant l'any 2018 va haver-hi un total de 205 morts considerades com a mort RASUPSI, cinc casos més que durant l'any 2017.

Figura 1- Evolució del nombre de casos a Barcelona i a la resta de Catalunya



El 2018, un total de 46 morts (22%) es van produir a la ciutat de Barcelona mentre que la resta de morts es van produir a la resta de Catalunya (n = 159, 78%). Aquestes dades son similars a les del 2017, on el 69% de les morts van ser fora de Barcelona ciutat. Més concretament, com es pot veure a la Figura 2 durant el 2018, el 74% (n = 152) de les defuncions van produir-se a la província de Barcelona, el 12% (n = 25) es van produir a la província de Tarragona, el 7% (n = 15) van produir-se a la província de Girona i finalment el 6% (n = 13) es van produir a la província de Lleida.

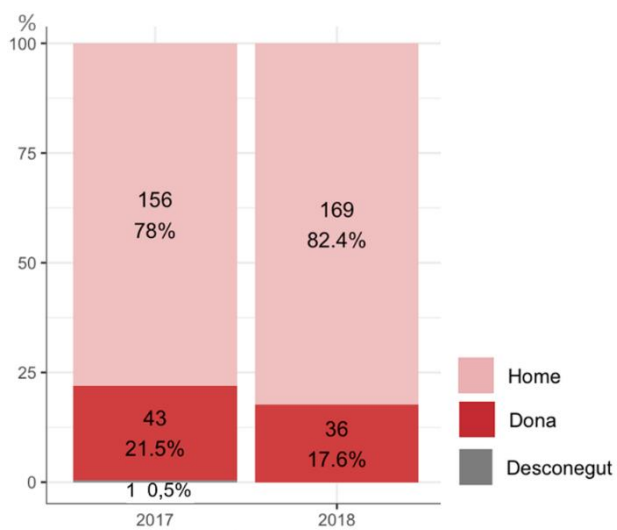
Figura 2- Distribució dels casos per província. Catalunya 2018



3.1 Sexe

Com es pot veure a la Figura 3 d'aquestes defuncions, el 82% (n = 169) eren homes, mentre que el 18% (n = 36) restant eren dones.

Figura 3- Defuncions segons el sexe. Catalunya 2017 i 2018



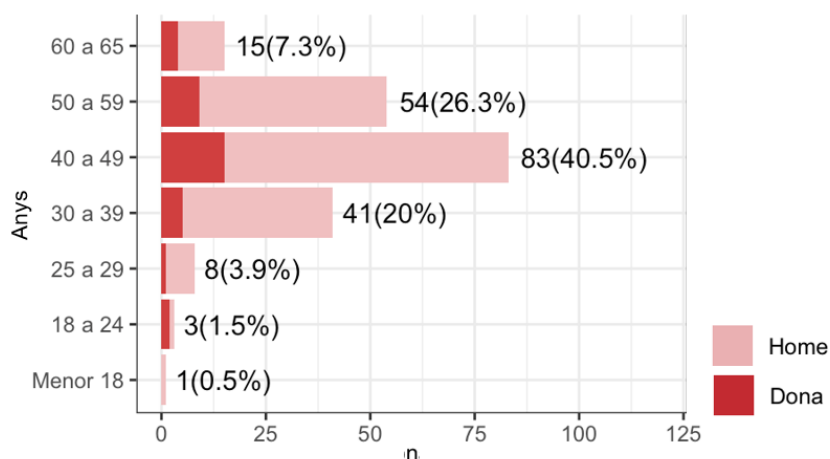
3.2 Nacionalitat

Pel que fa a la seva nacionalitat, no es té coneixement de la nacionalitat del 32% (n = 65). Sabem del cert que el 54% (n = 111) tenen nacionalitat espanyola, el 6% (n = 13) tenen una nacionalitat europea diferent a l'espanyola, un 3% (n = 7) tenen nacionalitat d'algun país Africà, un 2% (n = 5) d'algun país Americà, i un 2% (n = 4) d'algun país asiàtic.

3.3 Edat

Pel que fa a l'edat, tal com es pot observar a la Figura 4, la majoria de defuncions es produeixen en la franja de 40 a 49 anys, seguida de la franja de 50 a 59 i immediatament després de la franja de 30 a 39. Tot i que es mostren les dades diferenciades pel sexe no s'han trobat diferències estadísticament significatives.

Figura 4- Edat de les persones difuntes en funció del sexe; 2018



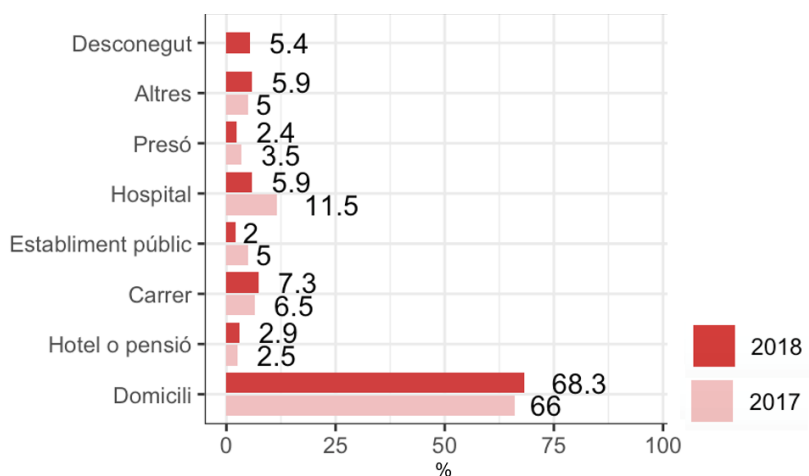
Morts segons grup d'edat i sexe

Grups d'edat	Dona	Home
De 60 a 65 anys	4 (11,1%)	11 (6,5%)
De 50 a 59 anys	9 (25,0%)	45 (26,6%)
De 40 a 49 anys	15 (41,7%)	68 (40,2%)
De 30 a 39 anys	5 (13,9%)	36 (21,3%)
De 25 a 29 anys	1 (2,8%)	7 (4,1%)
De 18 a 24 anys	2 (5,6%)	1 (0,6%)
Menor 18 anys	0 (0,0%)	1 (0,6%)

3.4 Procedència

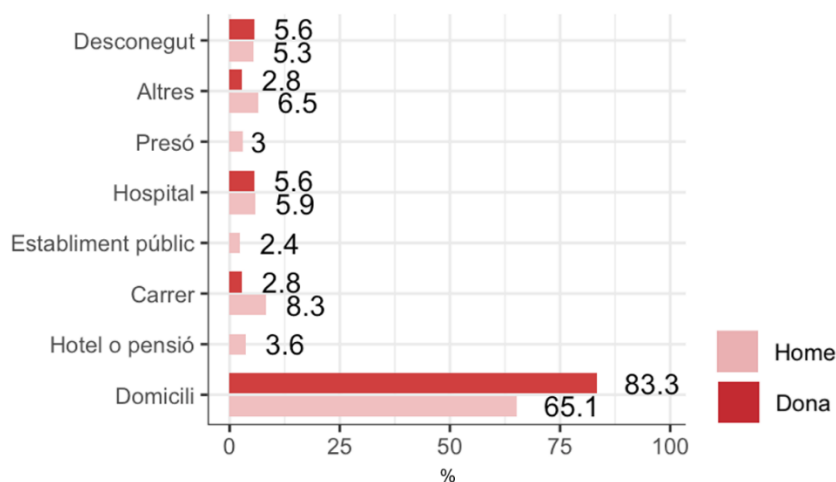
Com es pot veure a la Figura 5, pel que fa la procedència del cadàver, s'ha trobat que en el 68% dels casos provenen del seu domicili habitual. Durant l'any 2018 ha crescut el nombre de procedències desconegudes, fet que dificulta la interpretació de les categories minoritàries. En aquest sentit doncs, no es pot confirmar que hi hagi una disminució de casos trobats als hospitals respecte l'any 2017.

Figura 5- Procedència de les defuncions (%). Catalunya 2017 i 2018



Pel que fa el sexe (Figura 6), en canvi, s'observen diferències entre la procedència dels cadàvers en homes i en dones. El 83% de les dones es troben al seu domicili, sent aquest percentatge inferior en homes (65%).

Figura 6- Procedència de les defuncions segons el sexe (%). Catalunya 2018



3.5 Evidències de suïcidi

Pel que fa a aquest punt, es van trobar clares evidències de suïcidi en el 6,3% de les defuncions per reacció adversa a drogues al 2018. Aquesta dada és inferior a la del 2017 (10%) i molt inferior a les trobades al conjunt de l'Estat espanyol a partir del 2014. Pel que fa als territoris, mentre que a Barcelona es detecta un 4% a la resta de Catalunya el percentatge és lleugerament superior (7%).

3.6 Signes de venipunció

S'han trobat signes de venipunció recents (menys d'una setmana) en un 12% (n = 25) dels casos estudiats, tres punts percentuals per sota de l'any 2017 (16%). Pel que fa la diferenciació de territoris, es troben proporcions lleugerament superiors a la ciutat de Barcelona (17%, n = 8) que a la resta de Catalunya (11%, n = 17).

3.7 Mort deguda a una complicació per patologia prèvia

Un 31% dels casos s'han identificat com una mort per una complicació per patologia prèvia (un 29% l'any 2017). Durant l'any 2018, a Barcelona ciutat s'ha trobat un percentatge superior de casos (46%, n = 21) que a la resta de Catalunya (26%, n = 42).

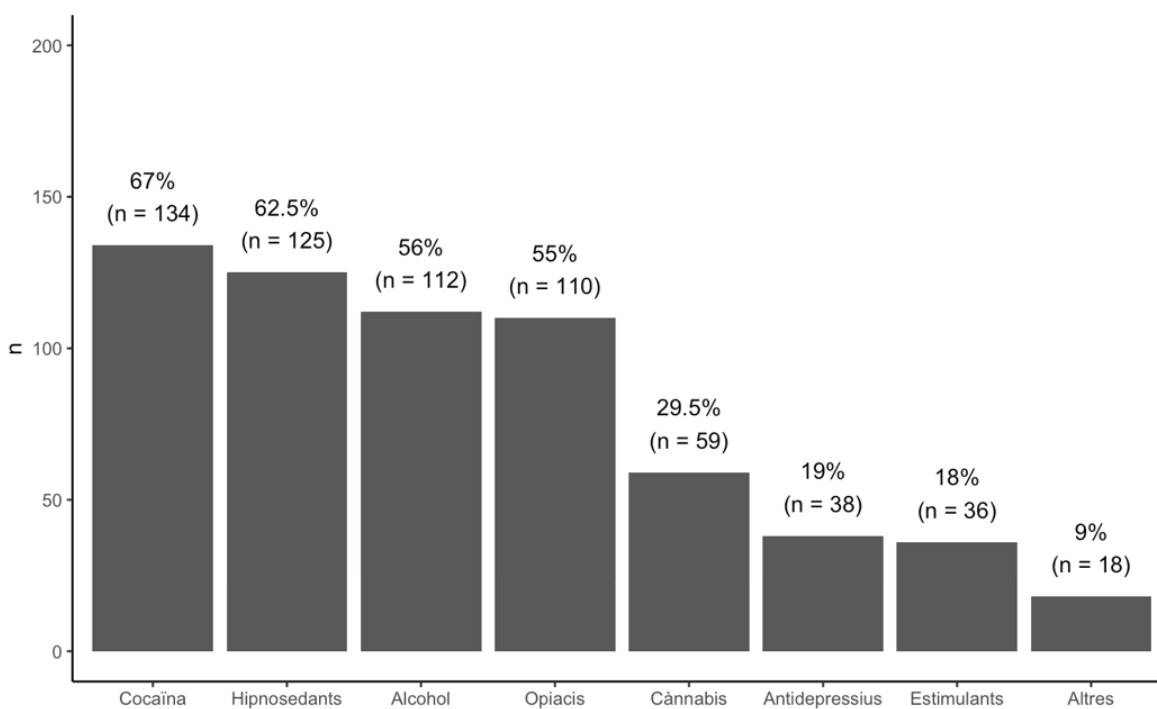
3.8 Malalties infeccioses (VIH)

Aquesta és una informació que no es recull de manera sistemàtica i per tant s'ha de considerar força infranotificada. L'any 2018 s'ha trobat un 7% dels casos reportats amb anticossos positius per VIH. No s'observen diferències estadísticament significatives entre la ciutat de Barcelona (9%, n = 4) i la resta de Catalunya (7%, n = 11).

3.9 Substàncies psicoactives

A la Figura 7 es troba el detall de la presència de substàncies psicoactives durant l'any 2018. S'ha de tenir en compte que hi ha cinc casos en els quals no es coneix l'analítica. La droga més prevalent va ser la cocaïna (67%), seguida de molt a prop de les drogues de tipus hipnosedant que estaven presents en un 63% dels casos. Tot i així cal destacar que més de la meitat de les defuncions tenien presència d'alcohol (56%) i d'opiacis (55%). Pel que fa la resta de les drogues es va trobar presència de cànnabis en un 30% dels casos, antidepressius en un 19%, altres estimulants en un 18%, i altres tipus de drogues en un 9%.

Figura 7- Grups de substàncies psicoactives presents en les analítiques toxicològiques (número i percentatge). Catalunya 2018

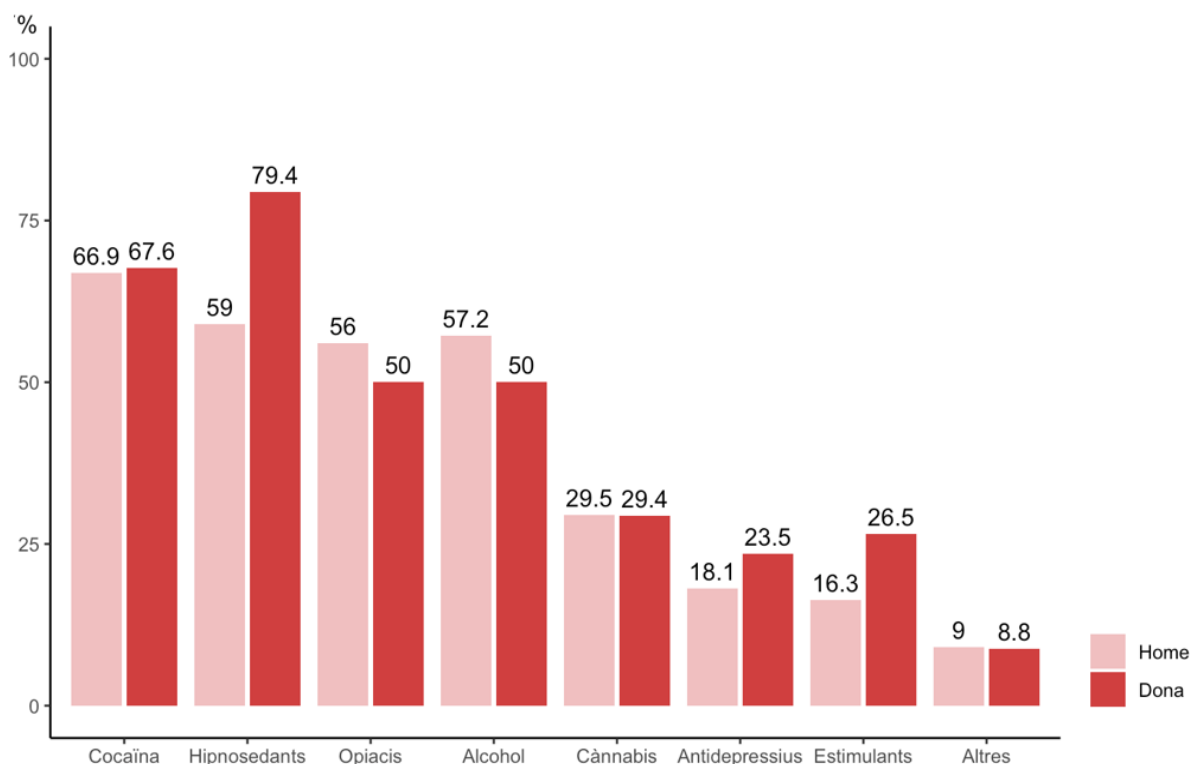


Càlcul realitzat a partir dels 200 casos amb anàlisi toxicològica

Cal destacar que dels 110 casos estudiats on hi havia presents els opiacis, 60 persones (55%) tenien metadona en la sang.

Pel que fa el sexe de les persones (Figura 8), el tipus de droga trobada en més dones van ser els hipnosedants (79%), seguit de la cocaïna (68%). En canvi, en els homes es conserva el patró observat quan no es distingeix entre sexes: la droga més prevalent és la cocaïna (67%), seguida del grup d'hipnosedants (59%).

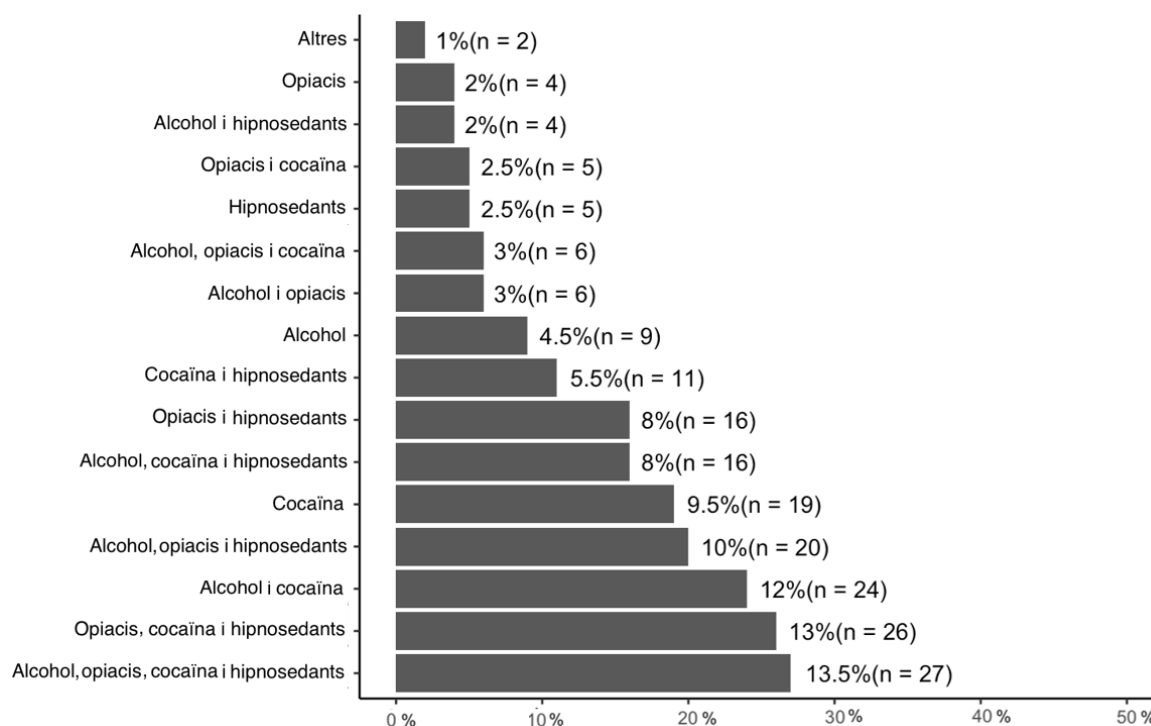
Figura 8- Gran grup de substàncies psicoactives presents en les analítiques toxicològiques segons el sexe (%). Catalunya 2018



Càlcul fet per les dones amb els 34 (de 36) casos que es té informació, pels homes amb els 166 (de 169) casos.

En la majoria de morts hi ha una presència de múltiples drogues a l'organisme. Per fer aquestes anàlisis s'ha tingut en compte el consum simultani dels diferents grups de substàncies: cocaïna, opioïdes, hipnosedants i alcohol; les analítiques que no contenen cap substància dels grups anteriors s'han inclòs en la categoria Altres. Les persones que havien pres opioïdes, cocaïna o alcohol pot ser que haguessin pres també altres substàncies incloses en la categoria Altres. A la Figura 9, es troben els principals resultats de la presència simultània d'aquests grups de substàncies. Es representen totes les persones de les quals es disposa d'analítica. El 81% (n = 161) dels casos tenen presència almenys de dos grups de substàncies.

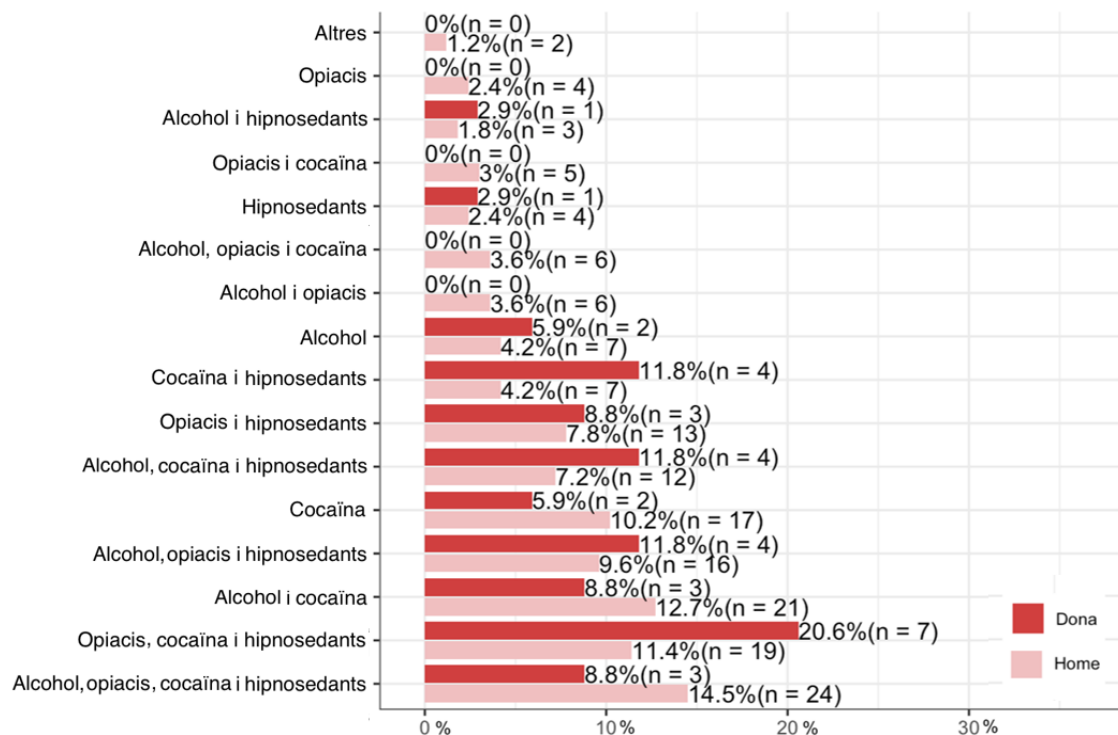
Figura 9- Presència simultània de substàncies; 2018



Càlcul realitzat a partir dels 200 casos amb anàlisi toxicològica

Si diferenciem l'anàlisi per sexe (Figura 10) veiem com en homes la combinació més freqüent és la d'Alcohol, opiacis, cocaïna i hipnosedants. En canvi per les dones, la combinació més freqüent és opiacis, cocaïna i hipnosedants. Es va trobar presència simultània de diferents tipus de drogues en el 81% (n = 134) dels homes i en el cas de les dones en el 86% (n = 31).

Figura 10- Presència simultània de drogues per sexe; 2018

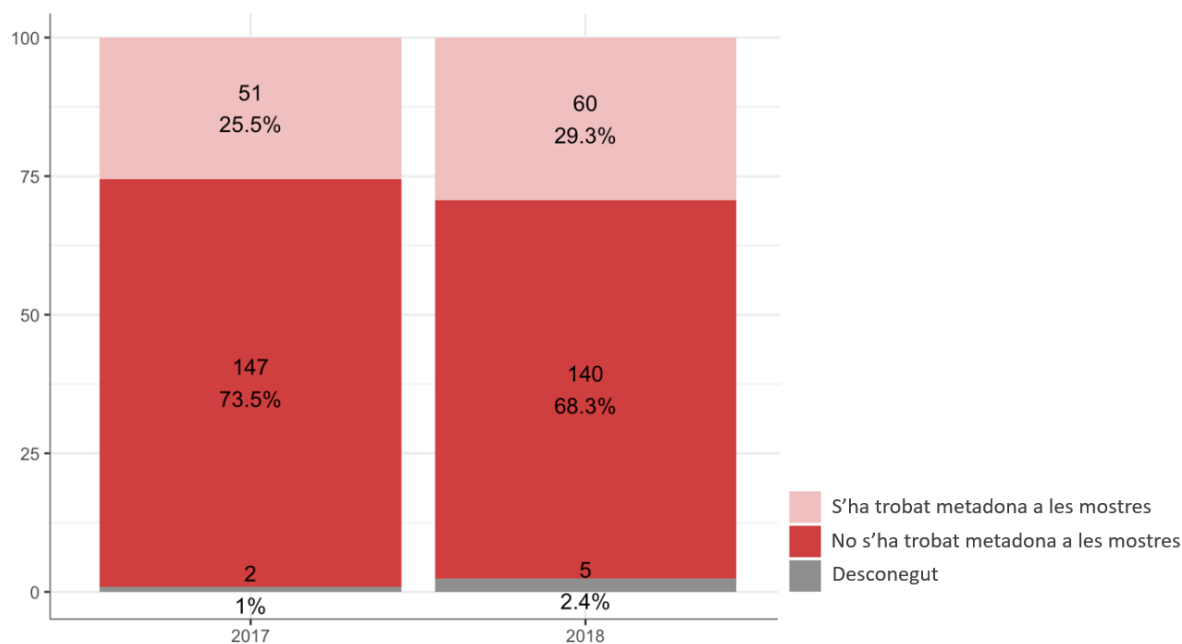


Càlcul fet per a les dones a partir dels 34 casos amb anàlisi toxicològica, i per als homes amb els 166 casos

3.10 Metadona

S'ha examinat també la presència del metabòlit de la metadona (EDDP) a les mostres. Tal i com es pot veure a la Figura 11, durant l'any 2018 el 29% dels casos reportats tenien presència del metabòlit de la metadona, un 4% més que l'any 2017.

Figura 11- Presència de EDDP en mostres; 2018



Pel que fa aquests 60 casos que tenien presència del metabòlit de la metadona en sang, el 88% (n = 53) eren homes. Aquesta proporció d'homes és major que en el cas de defuncions que no tenien presència de metadona (81%). La majoria d'aquestes defuncions van ser la província de Barcelona (67%, n = 40), tot i que també es van trobar sis casos a Tarragona, 4 a Lleida i un a Girona. Durant l'any 2018 es presenta entre les persones a les que se'ls ha trobat el metabòlit de la metadona una major proporció de casos amb signes compatibles amb RASUPSI (45%) que a les persones que no se'ls ha trobat (34%). De forma similar també es presenta una major proporció de casos on el forense ha dictaminat que es tractava d'una mort RASUPSI en persones amb metadona (63%) en comparació amb aquelles persones a les quals no se'ls ha trobat (43%). També s'ha trobat una major proporció de signes de venipunció en els casos on s'ha trobat metadona (17%) que en els que no s'ha trobat (10%). En els casos estudiats amb metadona s'ha trobat una menor proporció de persones que s'ha considerat que es una mort per patologia prèvia (27%) que amb persones sense metadona (33%).

Conclusions

Durant l'any 2018 es van identificar un total de 205 morts relacionades amb el consum de substàncies psicoactives. La majoria d'aquestes morts es van produir al domicili habitual de la persona (68%). Cal destacar que en el cas de les dones hi ha una major proporció de casos on la mort s'ha produït al domicili (83%) respecte els homes (65%). D'aquestes 205 morts, el 31% van ser casos considerats complicacions per patologies prèvies.

Pel que fa les substàncies trobades a les anàlisis toxicològiques de les mostres recollides (200) la substància més prevalent va ser la cocaïna, trobada en el 67% dels casos, seguit molt d'aprop dels hipnosedants trobada en el 63%. Tot i que en menys proporció, més de la meitat de les defuncions tenien presència d'opiacis i d'alcohol. Pel que fa el sexe, mentre que en homes es conserva el patró abans comentat, en dones les substàncies més prevalents van ser les drogues de tipus hipnosedant (79%), sent la cocaïna la segona que es va trobar amb més freqüència (67,6%).

Cal destacar que dels 300 casos dels quals es va disposar d'anàlisis toxicològiques, un 29% tenien presència de metadona.

Taula resum de característiques

	Total 2017	Total 2018	Dones (n = 34)	Homes (n = 163)	Menors 40 anys (n = 54)	40 o més anys (n = 143)
Nombre de defuncions (total)	200	197	36	169	53	152
Casos amb informació toxicològica (total)	198	200	34	166	52	148
Sexe (%)						
Dones	21,5	17,6			15,1	18,4
Homes	78,0	82,4			84,9	81,6
Desconegut	0,5	0,0			0,0	0,0
Nacionalitat (%)						
Espanya	65,0	54,1	58,3	53,3	35,8	60,5
País europeu (no Espanya)	4,5	6,3	8,3	5,9	13,2	3,9
Àfrica	3,5	3,4	0,0	4,1	5,7	2,6
Amèrica	1,0	2,4	5,6	1,8	1,9	2,6
Àsia	0,0	2,0	0,0	2,4	3,8	1,3
Desconegut	26,0	31,7	27,8	32,5	39,6	28,9
Edat mitjana (anys)	44,3	45,3	45,6	45,3	32,9	49,7
Grup d'edat (%)						
Menor de 18	0,0	0,5	0,0	0,6		
18 a 24 anys	1,5	1,5	5,6	0,6		
25 a 29 anys	6,5	3,9	2,8	4,1		
30 a 39 anys	23,0	20,0	13,9	21,3		
40 a 49 anys	38,5	40,5	41,7	40,2		
50 a 59 anys	24,5	26,3	25,0	26,6		
60 a 65 anys	5,5	7,3	11,1	6,5		
Desconegut	0,5	0,0	0,0	0,0		
Grup d'edat agrupat (%)						
Menors de 40 anys	31,0	25,9	22,2	26,6		
40 anys més	68,5	74,1	77,8	73,4		
Desconegut	0,5	0,0	0,0	0,6		
Estat civil (%)						
Solter/a	22,0	22,0	19,44	22,5	28,3	19,7
Casat/a	5,0	6,8	8,3	6,5	3,8	7,9
Separat/ada o divorciat/ada	7,5	6,8	13,9	5,3	1,9	8,6
Vidu/vídua	0,5	0,5	2,8	0,0	0,0	0,7
Desconegut	65,0	63,9	55,6	65,7	66,0	63,1

	Total 2017	Total 2018	Dones (n = 34)	Homes (n = 163)	Menors 40 anys (n = 54)	40 o més anys (n = 143)
Procedència del cadàver (%)						
Domicili	66,0	68,3	83,3	65,1	60,4	71,1
Hotel o pensió	2,5	2,9	0,0	3,6	3,8	2,6
Carrer	6,5	7,3	2,8	8,3	3,8	8,6
Establiment públic	5,0	2,0	0,0	2,4	3,8	1,3
Hospital	11,5	5,6	5,6	5,9	7,5	5,3
Presó	3,5	2,4	0,0	3,0	3,8	2,0
Altres	5,0	5,9	2,8	6,5	9,4	4,6
Desconegut	0,0	5,4	5,6	5,3	7,5	4,6
Evidències de consum recent (%)						
Sí	52,0	45,4	50,0	44,4	62,3	39,5
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	48,0	54,6	50,0	55,6	37,7	60,5
Evidències de suïcidi (%)						
Sí	10,0	6,3	19,4	3,6	3,8	7,2
No	81,5	83,9	77,8	85,2	88,7	82,2
Desconegut	8,5	9,8	2,8	11,2	7,5	10,5
Signes de venipunció (%)						
Sí	15,5	12,2	5,6	13,6	11,3	12,5
Desconegut	84,5	87,8	94,4	86,4	88,7	87,5
Mort causada per patologia agreujada pel consum de substàncies						
Sí	29,0	30,7	22,2	32,5	24,5	32,9
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	71,0	69,9	77,8	67,5	75,5	67,1
Anticòsos contra el VIH						
Positiu	8,0	7,3	0,0	8,9	3,8	8,6
Desconegut	92,0	92,7	100	91,1	96,2	91,4
Droga¹						
Cocaïna	63,1	67,0	67,6	66,9	73,1	64,9
Hipnosedants	62,6	62,5	79,4	59,0	59,6	63,5
Opiacis	56,6	55,0	50,0	56,0	61,5	52,7
Alcohol	44,9	56,0	50,0	57,2	53,8	56,8
Estimulants	27,3	18,0	26,5	16,3	21,2	16,9
Antidepressius	25,3	19,0	23,5	18,1	15,4	20,3
Cànnabis	21,7	29,5	29,4	29,5	30,8	29,1
Altres	24,2	9,0	8,8	9,0	13,5	7,4

¹ Càlcul de freqüència de drogues pel 2017:sobre n = 198 (casos amb informació toxicològica); Home = 154; Menors de 40 n = 61; 40 o més = 136. Pel 2018 sobre n =200, Dona = 34, Home = 166, Menors de 40 = 53, Majors de 40 n = 148

Referències bibliogràfiques

¹ European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction. *The EMCDDA's five key epidemiological* [accés el 5 d'abril de 2019]. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/key-indicators>

² Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Plan Nacional Sobre Drogas [accedit el 10 d'abril de 2019].
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

³ European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction. *Drug-related deaths and mortality key epidemiological indicator* [accés el 10 d'abril de 2019].
<http://www.emcdda.europa.eu/activities/drd>

