

Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya

Informe Mortalitat: Reaccions agudes a substàncies psicoactives 2017

**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	8
3.2 Nacionalitat	8
3.3 Edat.....	9
3.4 Procedència.....	10
3.5 Evidències de suïcidi.....	10
3.6 Signes de venipunció	10
3.7 Mort deguda a una complicació per patologia prèvia	11
3.8 Malalties infeccioses (VIH).....	11
3.9 Substàncies psicoactives	12
3.10 Accés a altres serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències	14
Taula resum de característiques.....	15
Referències bibliogràfiques.....	17

Glossari de sigles

CAS:	Centre d'Atenció i Seguiment
CRD:	Centre de reducció de danys
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
XAD :	Xarxa d'atenció a les drogodependències

Introducció

L'indicador de mortalitat 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. A l'Estat espanyol es reporta aquest indicador des de l'any 1983 i forma part del **Plan Estadístico Nacional 2017-2020**.

A Catalunya des de principis dels anys 90, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya només ha pogut fer un registre homogeni i continuat a la ciutat de Barcelona. Amb la concentració de la documentació forense en cinc seus a Catalunya, enguany, hem tingut la possibilitat de fer una recollida a escala de tot el territori català.

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és presentar els principals resultats de mortalitat per a reaccions agudes a substàncies psicoactives a Catalunya durant l'any 2017. En aquest informe es descriuen les característiques sociodemogràfiques de les persones difuntes, les circumstàncies associades als èxits, en especial les substàncies psicoactives consumides i els tipus de consum. A més a més, es vol establir la línia bàsica per estimar les tendències del nombre de morts per reacció aguda a substàncies psicoactives en el futur.

L'indicador de mortalitat

1

Per definir l'indicador de mortalitat ens hem basat en el mètode i la definició emprada pel *Plan Nacional Sobre Drogas* (PNSD)² en consonància amb la definició i mètodes proposats per l'EMCDDA³. És important tenir clara la definició de mort relacionada amb el consum de substàncies psicoactives, ja que no totes les morts relacionades amb el consum de substàncies formaran part d'aquest indicador. Per exemple, les morts en accident de trànsit relacionades amb el consum de substàncies no formen part d'aquest indicador.

Aquest tipus de mort també s'anomena RASUPSI (mort per Reacció Aguda a SUBstàncies PSICOactives). Les característiques fonamentals d'aquestes morts són: a) Estan provocades 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 la cerca d'efectes psíquics o per la dependència que ha generat, així com amb intencionalitat suïcida.

L'indicador de mortalitat és un conjunt mínim de dades que té l'objectiu d'estudiar les tendències de mortalitat per reacció aguda de drogues després del consum no mèdic i intencional en persones entre 10 i 64 anys. En aquest registre, hi figuren els registres individuals d'aquelles persones, la defunció de les quals hagi requerit un diagnòstic forense. Dit d'una altra manera, si s'ha produït una mort aparentment natural i no es practica una autòpsia no podrà ser considerada una mort per reacció aguda, ja sigui perquè no hi hagi sospita o perquè no estigui relacionada amb un procés judicial.

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. Les dades toxicològiques relacionades amb les substàncies psicoactives trobades a les mostres forenses.

A causa d'un problema durant la recollida de dades que impossibilita la comparabilitat de les dades entre la ciutat de Barcelona i la resta de Catalunya no es presenta cap informació per a la variable "Evidències de consum recent" i per a la variable "Signes de mort compatibles amb RASUPSI".

Resultats

3

Durant l'any 2017 va haver-hi un total de 200 morts considerades com a mort RASUPSI. Un total de 62 morts (31%) es van produir a la ciutat de Barcelona mentre que la resta de morts es van produir a la resta de Catalunya (n = 138; 69%).

El 76% (n = 153) de les defuncions van produir-se a la província de Barcelona, el 13% (n = 25) es van produir a la província de Tarragona, el 8% van produir-se a la província de Girona i finalment el 4% es van produir a la província de Lleida.

3.1 Sexe

Es va poder conèixer el sexe en 199 de les 200 defuncions analitzades. D'aquestes defuncions, el 78% (n = 156) eren homes, mentre que el 22% (n = 43) restant eren dones.

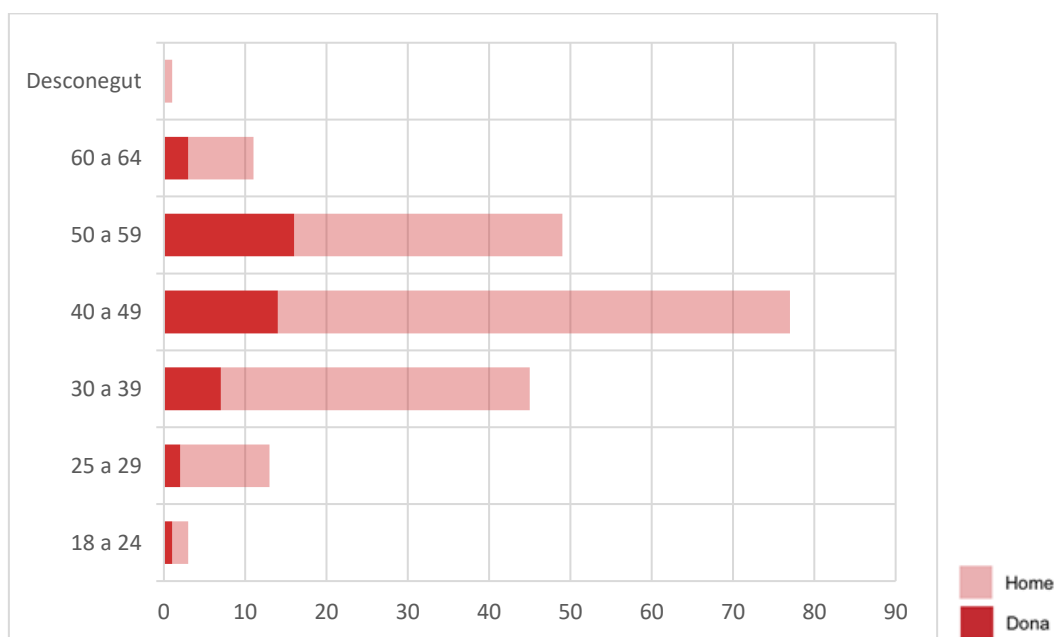
3.2 Nacionalitat

Pel que fa a la nacionalitat, el 72% (n = 144) de les defuncions tenien nacionalitat espanyola. No es va poder saber la nacionalitat de 34 persones (17%). El 6% (n = 11) dels morts tenien nacionalitat d'algun altre país europeu, el 4% (n = 9) nacionalitat d'algun país africà, i finalment un 1% (n = 2) d'algun país sud-americà.

3.3 Edat

Pel que fa a l'edat, tal com es pot observar a la figura 1, 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. A la taula 1 es mostren les dades segons el grup d'edat i el sexe. No es van trobar diferències estadísticament significatives.

Figura 1- Defuncions segons el grup d'edat i el sexe



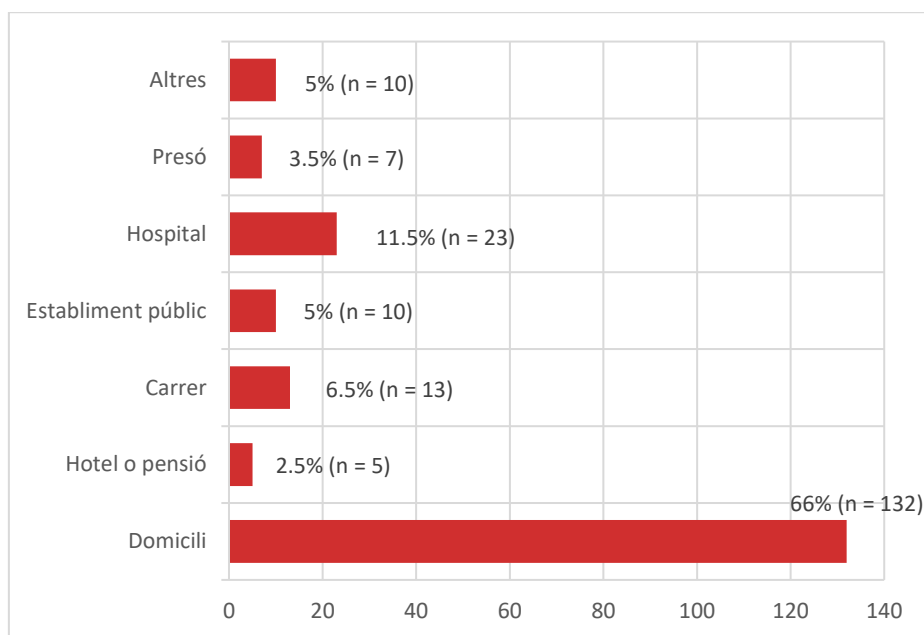
Taula 1- Defuncions segons el grup d'edat i sexe

Grups d'edat	Dona	Home
De 60 a 64 anys	3 (7,0%)	8 (5,1%)
De 50 a 59 anys	16 (37,2%)	33 (21,2%)
De 40 a 49 anys	14 (32,6%)	63 (40,4%)
De 30 a 39 anys	7 (16,3%)	38 (24,4%)
De 25 a 29 anys	2 (4,7%)	11 (7,1%)
De 18 a 24 anys	1 (2,3%)	2 (1,3%)
Desconegut	0 (0,0%)	1 (0,6%)

3.4 Procedència

Com es pot veure a la figura 2, pel que fa la procedència del cadàver, s'ha trobat que en el 66 % dels casos provenen del seu domicili habitual. Cal destacar que aquest percentatge és inferior a les dades de la resta de l'Estat espanyol des de l'any 2011⁴. En canvi, hi ha un major percentatge de defuncions a l'hospital, així com en establiments públics.

Figura 2- Procedència del cadàver 2017



3.5 Evidències de suïcidi

Pel que fa a aquest punt, es van trobar clares evidències de suïcidi en el 10% de les defuncions per reacció adversa a drogues al 2017. Trobem diferències estadísticament significatives en la proporció trobada a Barcelona (7%) i la trobada a la resta de Catalunya (12%). Tot i així les proporcions observades són almenys un 10% inferiors a les trobades en el conjunt de l'Estat espanyol durant el 2014 i el 2015.

3.6 Signes de venipunció

S'han trobat signes de venipunció recents (menys d'una setmana) en un 16% (n = 31) dels casos estudiats. A la ciutat de Barcelona (24%, n = 15) hi ha una major presència de casos amb signes de venipunció recent que a la resta de Catalunya (12%, n = 16).

3.7 Mort deguda a una complicació per patologia prèvia

Un 29% dels casos s'han identificat com una mort per una complicació per patologia prèvia. No s'han trobat diferències estadísticament significatives en la proporció de casos trobats a Barcelona (39%, n = 24) i la resta de Catalunya (25%, n = 34).

3.8 Malalties infeccioses (VIH)

Pel que fa a les malalties infeccioses el protocol del PNSD només preveu el VIH (virus de la immunodeficiència humana). Tot i així es vol establir que el protocol a Catalunya també determini els casos de VHC (virus d'hepatitis C). És per això que també es presenten dades referents als casos detectats amb VHC a Catalunya (excloent-hi la ciutat de Barcelona). Els casos que no són afirmatius no vol dir que no tinguin la malaltia, sinó que és una dada desconeguda que no ha estat present en cap de les evidències presentades.

VIH

Un 8% dels casos reportats tenien anticossos positius per VIH. No s'observen diferències estadísticament significatives entre la ciutat de Barcelona (11%, n = 7) i la resta de Catalunya (7%, n = 9).

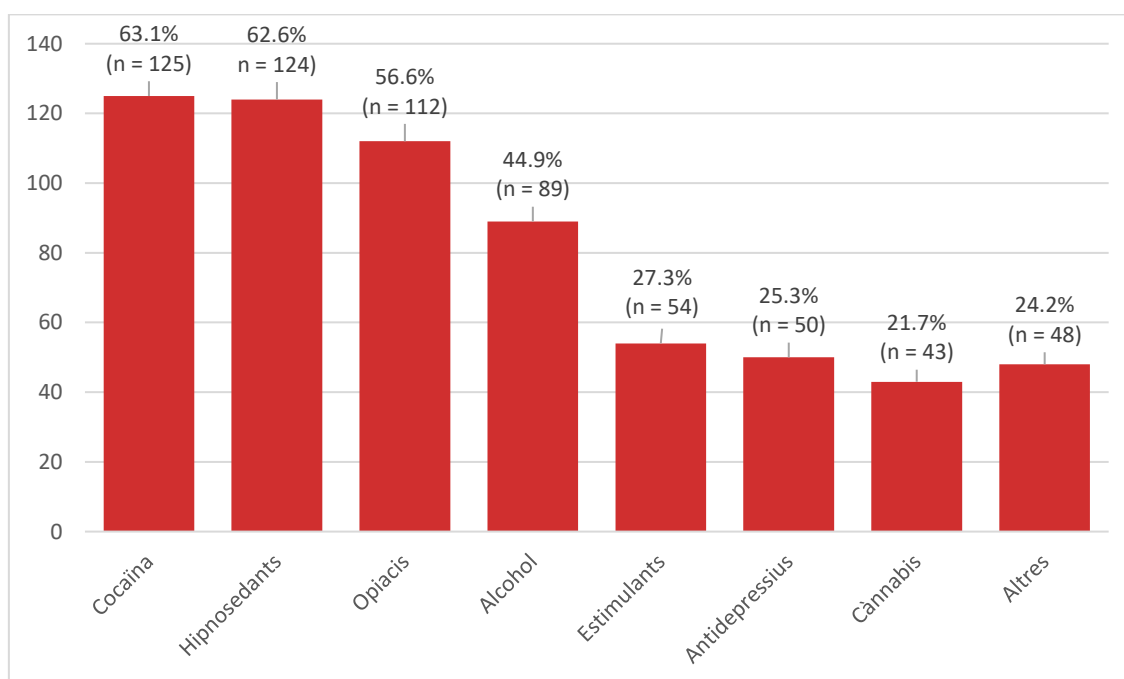
VHC

Dels 138 casos estudiats, sense tenir en compte la ciutat de Barcelona, s'han trobat evidències d'estat positiu de VHC en un 6% (n = 8) dels casos estudiats.

3.9 Substàncies psicoactives

A la figura 3 es troba el detall de la presència de substàncies psicoactives durant l'any 2017. S'ha de tenir en compte que hi ha dos casos en els quals no es coneix l'anàlisi. Les drogues que es van trobar més freqüentment van ser la cocaïna i els hipnosedants que estaven presents en un 63% dels casos. Tot i així cal destacar que més de la meitat (56,6%) de les defuncions tenien presència d'opiacis. L'alcohol també era present en un 44,9% dels casos estudiats. La resta de drogues són presents en menys del 30% de les defuncions.

Figura 3- Gran grup de substàncies psicoactives trobades

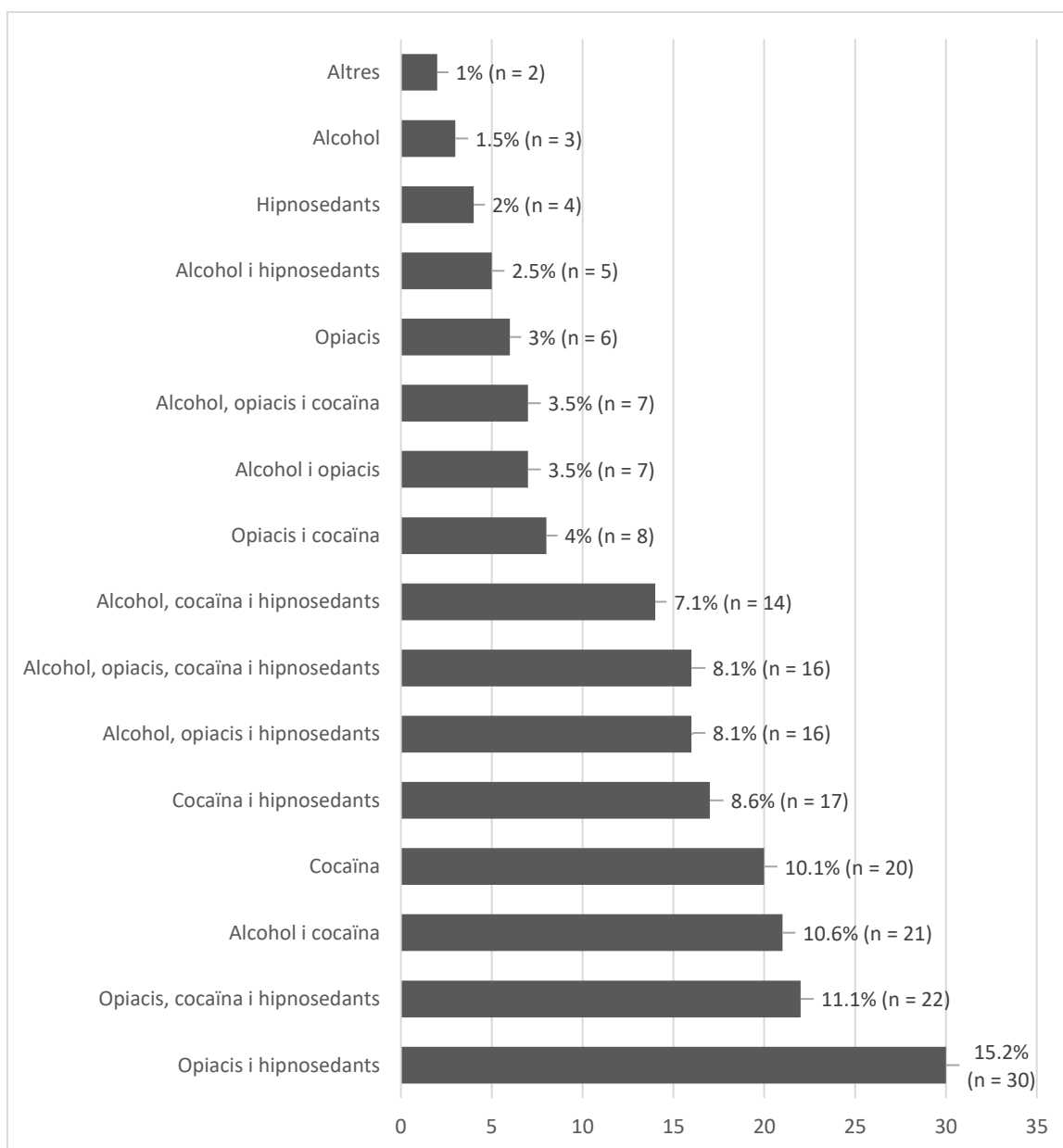


Càlcul fet a partir dels 198 casos amb anàlisi toxicològica

Cal destacar que dels 112 casos estudiats amb opiacis, 46 persones (41,1%) tenien presència de metadona en la sang.

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, opioides, 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 opioides, cocaïna o alcohol pot ser que haguessin pres també altres substàncies incloses en la categoria *Altres*. A la figura 4, 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'anàlisi. El 82,3 % (n = 163) dels casos tenen presència almenys de dos grups de substàncies.

Figura 4- Presència simultània de substàncies



Càlcul fet a partir dels 198 casos amb anàlisi toxicològica

3.10 Accés a altres serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències

De les 200 defuncions almenys 59 (29,5%) havien iniciat un tractament en un Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) o havien estat en tractament en metadona des de 2014 (moment en el qual es comença el registre de dades informatitzat). L'accés a aquest servei és diferent entre Barcelona i la resta de Catalunya, mentre que a Barcelona el 21,0% (n = 13) de les persones havien estat en contacte amb aquest servei, a la resta de Catalunya aquest percentatge és més elevat, el 33,3% (n = 46).

Pel que fa als centres de reducció de danys (CRD) 22 persones (11%) hi havien anat en alguna ocasió. L'accés a aquest servei també es diferencia segons l'àrea geogràfica: el 22,6% de Barcelona i el 5,8% (n = 8) de la resta de Catalunya.

Cal destacar que 7 persones havien estat en contacte amb els dos serveis, concretament 5 persones a la ciutat de Barcelona i 2 persones a la resta de Catalunya.

Taula 2- Accés a serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD)

	Barcelona	Resta Catalunya	Total
Accés a la XAD	22 (35,5%)	52 (37,7%)	74 (37,0%)
CRD	9 (14,5%)	6 (4,4%)	15 (7,5%)
Inicis i/o metadona	8 (12,9%)	44 (31,9%)	52 (26,0%)
CRD i inicis i/o metadona	5 (8,1%)	2 (1,5%)	7 (3,5%)
No accés a XAD	40 (64,5%)	86 (62,3%)	126 (63,0%)
Total	62 (100,0%)	138 (100,0%)	200 (100,0%)

Taula resum de característiques

	Total 2017	Dones (n = 43)	Homes (n = 156)	Menors 40 (n = 62)	40 o més (n = 137)
Nombre de defuncions (total)	200	43	156	62	137
Casos amb informació toxicològica (total)	198	43	154	61	136
Sexe (%)					
Dones	21,5			16,1	75,9
Homes	78,0			82,3	24,1
Desconegut	0,5			1,6	
Edat mitjana (anys)	44,3	45,6	43,9	33,1	49,3
Grup d'edat (%)					
18 a 24 anys	1,5	2,3	1,3	4,8	
25 a 29 anys	6,5	4,7	7,1	21,0	
30 a 39 anys	23,0	16,3	24,4	74,2	
40 a 49 anys	38,5	32,6	40,4		56,2
50 a 59 anys	24,5	37,2	21,2		35,8
60 a 65 anys	5,5	7,0	5,1		8,0
Desconegut	0,5	0,0	0,6	0,0	0,0
Grup d'edat agrupat (%)					
Menors de 40 anys	31,0	23,3	32,7		
40 anys o més	68,5	76,7	66,7		
Desconegut	0,5	0,0	0,6		
Estat civil (%)					
Solter/a	22,0	25,6	21,2	24,2	21,2
Casat/a	5,0	7,0	4,5	3,2	5,8
Separat/ada o divorciat/ada	7,5	11,6	6,4	1,6	10,2
Vidu/vídua	0,5	0,0	0,6	0,0	0,7
Desconegut	65,0	55,8	67,3	71,0	62,0
Procedència del cadàver (%)					
Domicili	66,0	69,8	65,4	58,1	69,3
Hotel o pensió	2,5	2,3	2,6	3,2	2,2
Carrer	6,5	2,3	7,7	6,5	6,6
Establiment públic	5,0	9,3	3,9	1,6	6,6
Hospital	11,5	9,3	12,2	17,7	8,8
Presó	3,5	2,3	3,2	6,5	2,2
Altres	5,0	4,7	5,1	6,5	4,4
Desconegut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Evidències de consum recent (%)					
Sí	52,0	55,8	50,6	64,5	46,0
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	48,0	44,2	49,4	35,5	54,0
Evidències de suïcidi (%)					
Sí	10,0	18,6	7,7	8,1	11,0
No	81,5	69,8	84,6	85,5	79,6
Desconegut	8,5	11,6	7,7	6,5	9,5
Signes de venipunció (%)					
Sí	15,5	16,3	15,4	19,4	13,1
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	84,5	83,7	84,6	80,7	86,9
	Total	Dones	Homes	Menors 40	40 o més
	2017	(n = 43)	(n = 156)	(n = 62)	(n = 137)
Mort causada per patologia agreujada pel consum de substàncies					
Sí	29,0	27,9	28,9	37,1	24,8
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	71,0	72,1	71,2	62,9	75,2
Anticòssos contra el VIH					
Positiu	8,0	2,3	9,6	1,6	10,2
Negatiu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	92,0	97,7	90,4	98,4	89,8
Droga¹					
Cocaïna	63,1	44,2	68,8	63,9	62,5
Hipnosedants	62,6	69,8	60,4	67,2	60,3
Opiacis	56,6	60,5	55,2	65,6	52,2
Alcohol	44,9	51,2	43,5	50,8	42,6
Estimulants	27,3	20,9	29,2	32,8	25,0
Antidepressius	25,3	30,2	24,0	24,6	25,7
Cànnabis	21,7	16,3	22,7	26,2	19,9
Altres	24,2	23,3	24,7	31,1	21,3

¹ Càlcul de freqüència de drogues sobre n = 198 (casos amb informació toxicològica); Home = 154; Menors de 40 n = 61; 40 o més = 136.

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>

⁴ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. "Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 1983-2016" [accés el 10 d'abril de 2019].
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>

