



OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL
Y ADICCIÓN DE PUERTO RICO

BREVE EPIDEMIOLOGICA

Muertes por Sobredosis con Fentanilo
Detectado en Puerto Rico

2018-2024



ASSMCA

Gobierno de Puerto Rico

Análisis Epidemiológico:

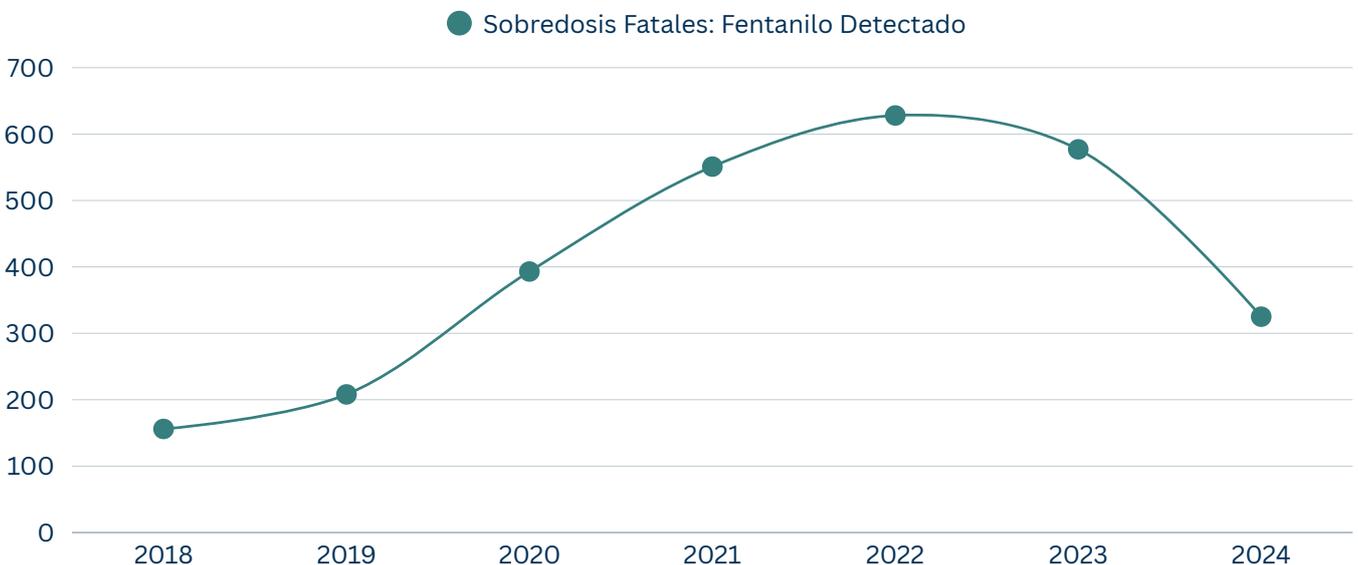
Muertes por Sobredosis con Fentanilo Detectado en Puerto Rico (2018–2024)

Este informe analiza las muertes por sobredosis con detección de fentanilo en Puerto Rico desde 2018 hasta el primer trimestre de 2025, utilizando datos oficiales del Instituto de Ciencias Forenses (ICF) desglosados por trimestre, municipio, edad y género. Su propósito es describir la magnitud del problema, identificar patrones poblacionales y geográficos, y contextualizarlo dentro de la llamada “cuarta ola” de la crisis de opioides, caracterizada por el predominio del fentanilo y otras sustancias combinadas de alto riesgo.

Evolución Anual de la Mortalidad (2018–2024)

Los datos del ICF muestran un aumento significativo en las muertes por fentanilo detectado desde 2018. Ese año se registraron 156 muertes, cifra que se duplicó en 2020 con 393 casos, y que alcanzó un pico de 628 fallecimientos en 2022. Esta tendencia no solo representa una crisis sanitaria, sino también una evidencia del desplazamiento del mercado de opioides hacia sustancias más potentes y peligrosas. Se ha confirmado que más del 80% de las muertes por sobredosis desde 2022 incluyen detección de fentanilo, consolidando su rol como el principal agente causal de la mortalidad por intoxicación en la isla (ICF, 2024; CDC, 2023).

Reporte de Sobredosis Fatales Fentanilo Detectado: 2018-2024



Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018–2024). Base de datos consolidada por ASSMCA.

Los datos previos reflejan un incremento de más del 300% entre 2018 y 2022, y aunque en 2023 hubo una leve reducción, la cifra se mantiene por encima de los niveles prepandémicos. Esta progresión coincide con hallazgos del CDC que indican que en EE.UU. el fentanilo fue responsable de más de 74,000 muertes por sobredosis solo en 2022 (CDC, 2023), así como con estudios de NIDA que confirman su presencia en más del 75% de las sobredosis fatales en ese país (NIDA, 2022).

Contextualización Histórica: La Crisis de Opioides en los Estados Unidos

La actual epidemia de fentanilo en Estados Unidos y territorios, que está provocando un promedio de 265 muertes diarias por sobredosis, está impulsada en parte por cárteles, principalmente el Cártel de Sinaloa y el Cártel Jalisco, que fabrican y distribuyen este opioide sintético. Sin embargo, la historia detrás de esta crisis es más profunda y se remonta a eventos anteriores que sentaron las bases para la demanda de opioides en Estados Unidos (Departamento de Justicia, 2023).

Es importante considerar que uno de los factores clave fue la aprobación del OxyContin en 1995. Este opioide fue diseñado para liberar la sustancia de manera controlada, lo que debió reducir el riesgo de abuso. No obstante, el aumento masivo de su uso, acompañado de campañas masivas de mercadeo que promovió la prescripción del medicamento de forma generalizada, condujo a una creciente dependencia de los opioides entre la población. Este fenómeno contribuyó a lo que se conoce hoy como la epidemia de opioides en el país, afectando a millones de personas y resultando en un incremento de los trastornos por uso de sustancias (Asociación Acceso Justo al Medicamento, 2024).

Así mismo, el fentanilo, desarrollado principalmente con el fin de sustituir a la morfina en 1960, fue aprobado para usos específicos en pacientes con cáncer y condiciones terminales. Sin embargo, con el tiempo, se incorporaron nuevos derivados y productos relacionados con el fentanilo, como el Subsys, que expandió su uso en otras áreas de la medicina. Algunos de estos medicamentos fueron recetados fuera de las indicaciones iniciales, lo que contribuyó a un aumento en la demanda de opioides en general (Regueras & López, 2021).

Por otro lado, a pesar de las advertencias de expertos y comités asesores, otras empresas han continuado replicado las tácticas de ventas similares a las que se realizaron con OxyContin, promoviendo el uso de otros opioides sintéticos aún más potentes que el fentanilo, como el Dsuvia, y aportando aún más a la crisis de opioides actual (Salud y Fármacos, 2019).

En resumen, la crisis de fentanilo no tiene un solo responsable, sino que es el resultado de una interacción compleja entre factores que incluye la evolución de los tratamientos médicos, la regulación de estos medicamentos y las dinámicas del mercado legal e ilegal. Es fundamental comprender estos factores históricos para poder desarrollar soluciones más efectivas que apoyen a la mitigación de la crisis de fentanilo que vive el país en el presente.

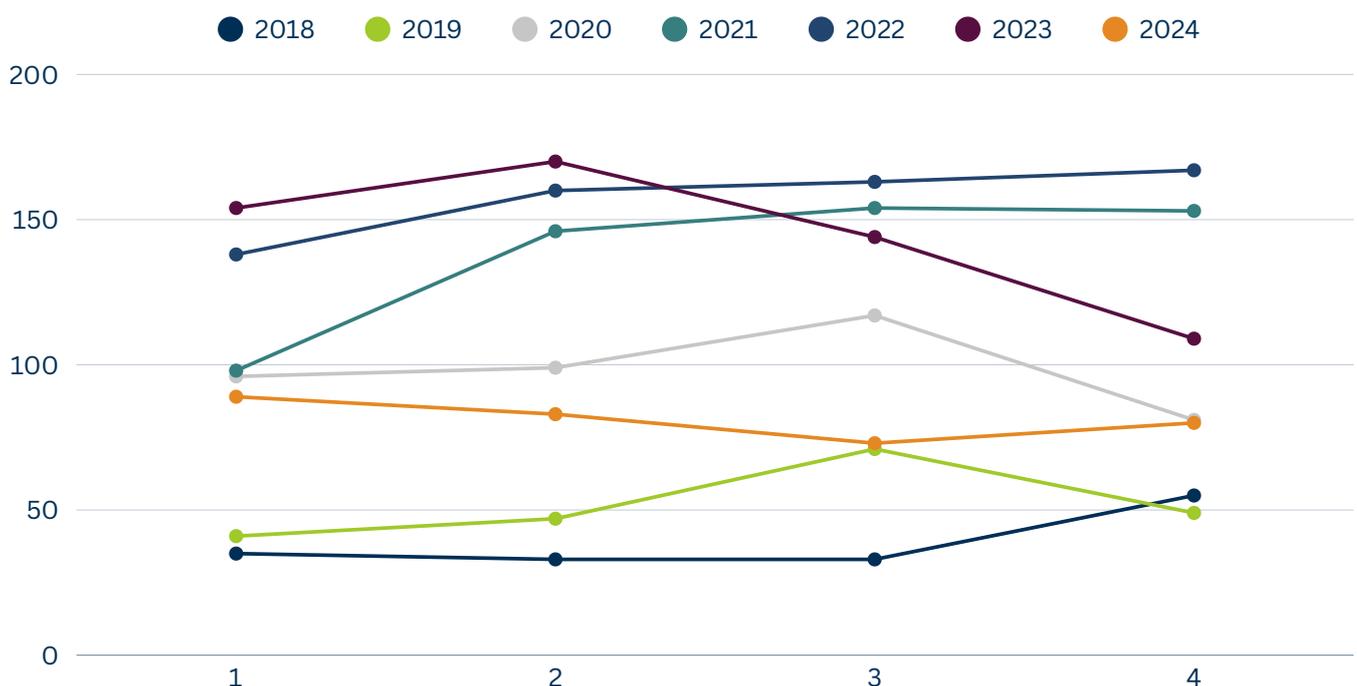
Análisis Trimestral: Variabilidad y Tendencias Estacionales

El análisis por trimestre muestra fluctuaciones con picos notables, especialmente en los trimestres 3 y 4 de los años más críticos (2020–2022). Estas variaciones pueden atribuirse a factores como:

- Cambios en el mercado de drogas y adulteración con fentanilo
- Eventos disruptivos (huracanes, terremotos, pandemia de COVID-19)
- Limitaciones en el acceso a servicios de salud y reducción de daños

Rodríguez-Díaz, et al. (2020) describen cómo el paso del huracán María en 2017 y la pandemia en 2020 exacerbó condiciones estructurales que afectaron la salud mental y aumentaron el uso de sustancias. La combinación de trauma colectivo, pobreza, desplazamiento poblacional e interrupción de servicios constituye una "sindemia" que agrava la crisis de sobredosis.

Reporte de Fatalidades por Sobredosis por Fentanilo: Trimestral

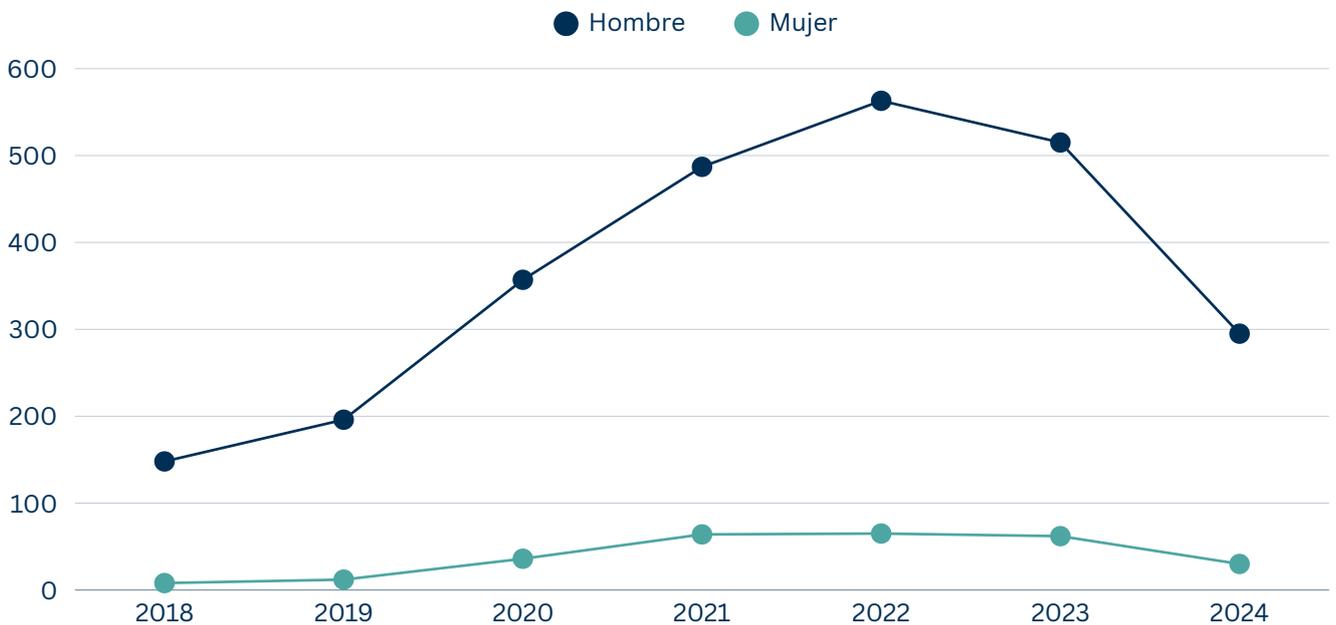


Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018–2024). Base de datos consolidada por ASSMCA.

Distribución por Género

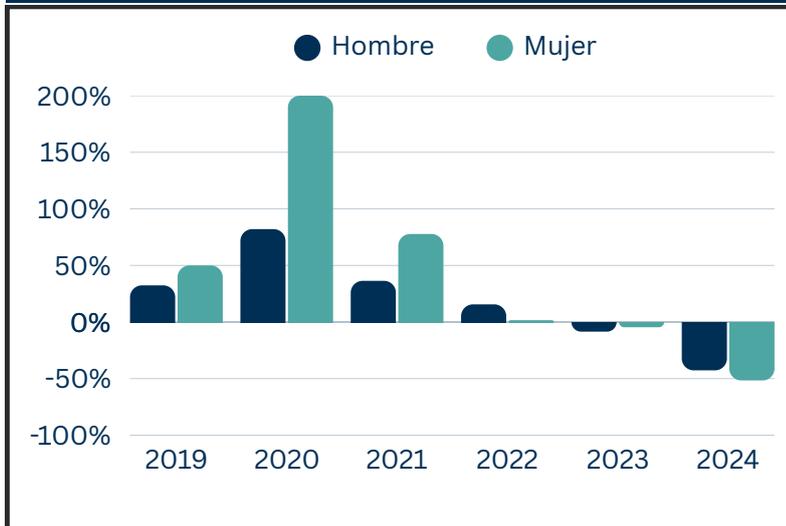
Los hombres representan consistentemente entre 85% y 90% de las muertes por sobredosis con fentanilo. Este patrón ha sido documentado tanto en Puerto Rico como en EE.UU. Según el NIDA (2022), los varones presentan mayor prevalencia de trastornos por uso de opioides, así como mayor exposición a entornos de riesgo, violencia, y barreras al tratamiento.

Reporte de Sobredosis Fatales Fentanilo Detectado por Género



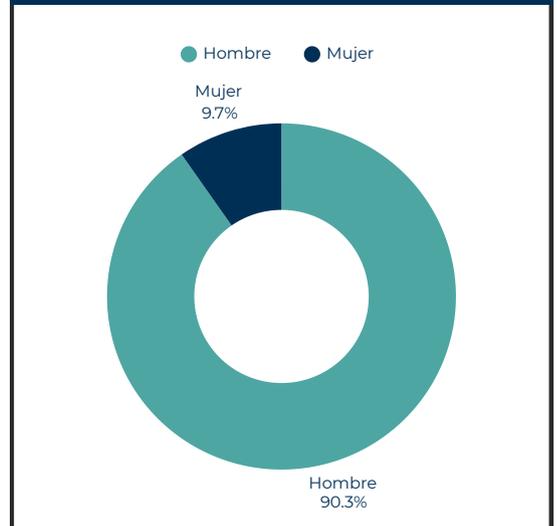
Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018–2024). Base de datos consolidada por ASSMCA.

Crecimiento Anual entre Género



Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018–2024). Base de datos consolidada por ASSMCA.

Sobredosis Fatales Acumuladas (%) 2018-2024

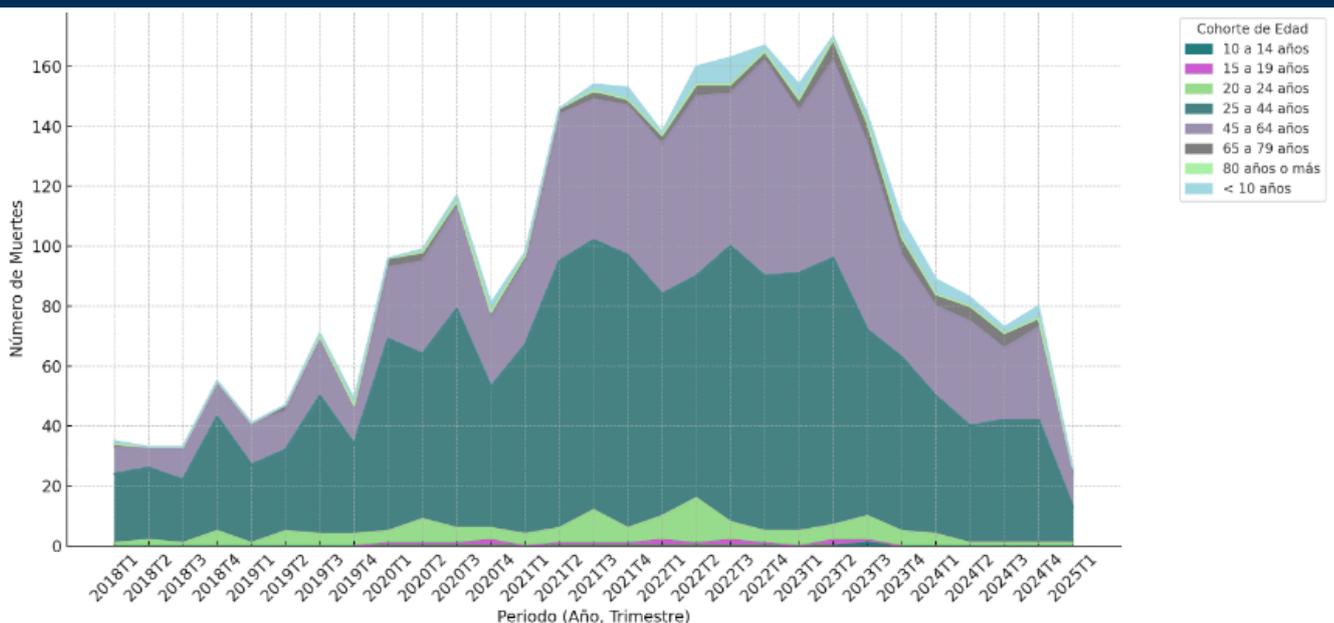


Cohortes de Edad: Muertes por Sobredosis Fatales con Fentanilo Detectado

Entre 2018 y 2024, la mayor carga de muertes por sobredosis con detección de fentanilo en Puerto Rico se concentró en los grupos de edad entre 25 a 44 años y 45 a 64 años, quienes en conjunto representan más del 70% de los fallecimientos. Estas cohortes corresponden a la población en edad económicamente activa, lo que amplifica el impacto social y estructural de esta crisis. La cohorte de 20 a 24 años también ha registrado un aumento sostenido, especialmente a partir del año 2020. Aunque en menor proporción, se han documentado muertes en personas mayores de 65 años y casos esporádicos en jóvenes menores de edad.

Este patrón se alinea con las tendencias observadas en Estados Unidos, donde los CDC reportan que los adultos entre 25 y 54 años concentran la mayoría de las muertes por opioides sintéticos. En Puerto Rico, el contexto social tras el huracán María, sumado a factores como trauma no tratado, pobreza, y acceso limitado a servicios de salud, ha creado condiciones propicias para el uso problemático de sustancias, particularmente en estas edades. Estudios como el de Rodríguez-Díaz et al. (2020) señalan cómo estos factores configuran una sindemia que ha intensificado la mortalidad por sobredosis en la isla, afectando especialmente a quienes viven en condiciones de mayor vulnerabilidad estructural.

Muertes por Sobredosis Fentanilo Detectado por Cohortes de Edad



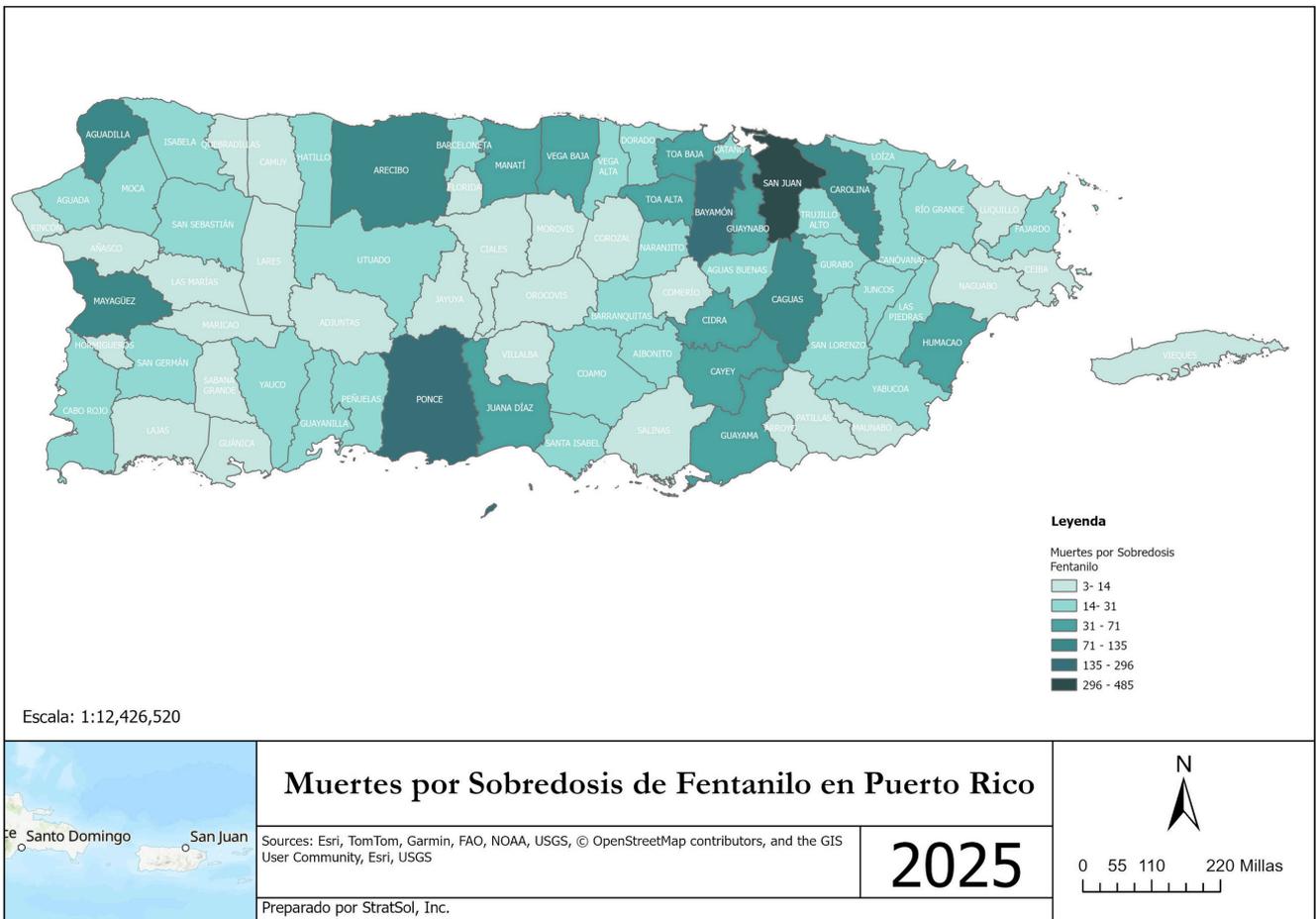
Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018-2024). Base de datos consolidada por ASSMCA.

Municipios con Mayor Incidencia Fentanilo Detectado

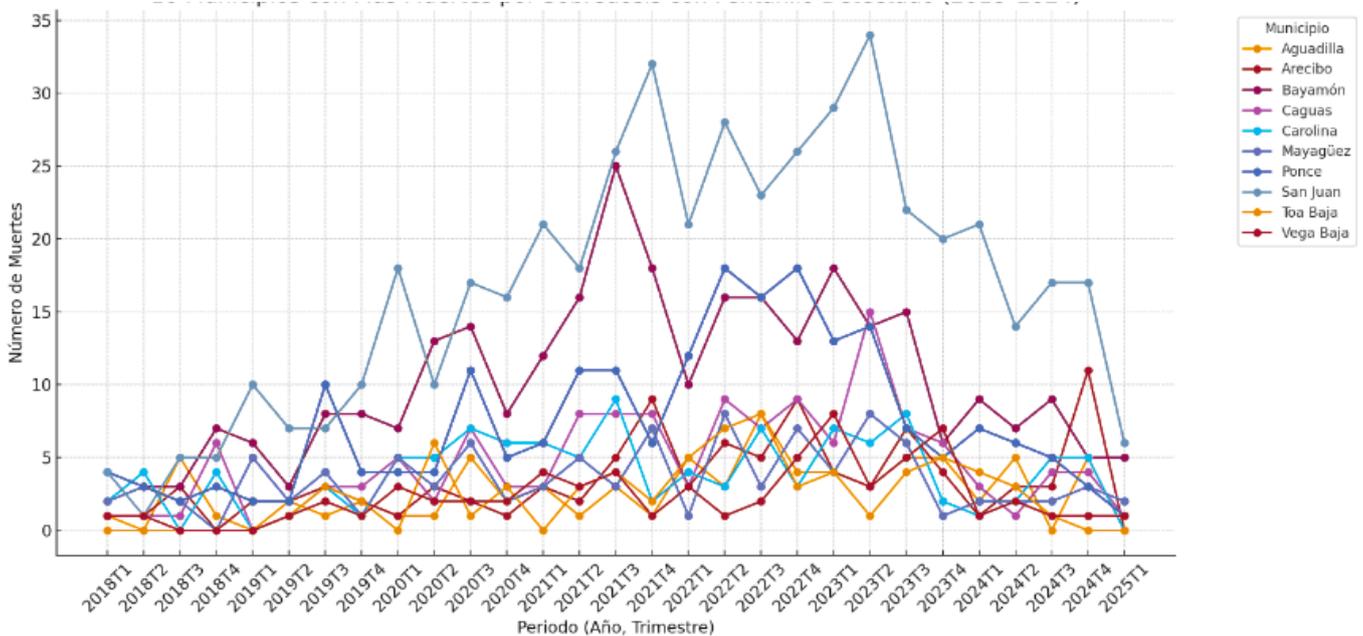
Durante el periodo comprendido entre 2018 y el primer trimestre de 2025, los municipios con mayor número de muertes por sobredosis con detección de fentanilo en Puerto Rico fueron San Juan, Bayamón, Ponce, Caguas y Carolina, en ese orden. Estos cinco municipios concentran aproximadamente el 42% del total de muertes reportadas en toda la isla.

- San Juan, registró un total de 485 muertes, representando el epicentro de la mortalidad asociada al fentanilo. .
- Bayamón, con 296 muertes, ocupa el segundo lugar.
- Ponce, con 213 muertes, lidera la mortalidad en la región sur de la isla.
- Caguas (135 muertes) y Carolina (113 muertes) completan el grupo de los cinco municipios más afectados.
- Otros municipios destacados en el listado de mayor incidencia incluyen Mayagüez (102), Arecibo (99), Aguadilla(77), Toa Baja (71), y Vega Baja (67).

10 Municipios con Más muertes por Sobredosis con Fentanilo (2018-2024)



10 Municipios con Más muertes por Sobredosis con Fentanilo (2018-2024)



Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (2018–2024). Base de datos consolidada por ASMMCA.

Conclusiones Generales

Los datos oficiales del ICF de Puerto Rico evidencian que, entre 2018 y 2024, se registraron un total de 2,838 muertes por sobredosis con detección de fentanilo, consolidando a esta sustancia como el principal impulsor de la mortalidad por intoxicaciones no naturales en la isla. Esta cifra representa una tasa de crecimiento sostenido, pasando de 156 muertes en 2018 a un pico de 628 en 2022, y manteniéndose en niveles altos en 2023 (577) y 2024 (325).

Desde una perspectiva epidemiológica, se confirma que los grupos más afectados por esta crisis son personas adultas en edad productiva: la cohorte de 25 a 44 años concentró 1,594 muertes (56%) del total, seguida por la de 45 a 64 años con 953 muertes (34%). Además, se observa la presencia de muertes en personas jóvenes entre 20 y 24 años (132 casos) y en adultos mayores, así como casos en menores de edad —particularmente en la categoría de menores de 10 años, que registró 64 muertes—, lo que puede estar vinculado a exposiciones accidentales. En cuanto al género, el 90.24% de las muertes correspondieron a hombres, lo que mantiene la tendencia global de sobrerrepresentación masculina en sobredosis con opioides (NIDA, 2022).

Estos hallazgos son coherentes con lo que Friedman y Shover (2023) han descrito como la “cuarta ola” de la crisis de opioides, caracterizada por el policonsumo con fentanilo y otras sustancias como xilazina, cocaína y metanfetaminas. En Puerto Rico, esta evolución se manifiesta en la elevada proporción de muertes con combinaciones tóxicas que no siempre responden completamente a naloxona (D’Orazio et al., 2023). La literatura científica reciente y los datos forenses convergen en una realidad urgente: el suministro de drogas en la isla es cada vez más tóxico, impredecible y letal. La crisis del fentanilo en Puerto Rico no es un fenómeno aislado, sino parte de una sindemia compleja que exige intervenciones epidemiológicas, clínicas y estructurales sólidas, informadas por ciencia y centradas en la reducción de daños y la protección de la vida.

Limitaciones del Informe

- **Datos limitados sobre sobredosis no fatales:** Este informe se centra en muertes confirmadas, pero no incluye sobredosis que fueron revertidas o que no llegaron a atención médica. Estudios como el de Fliss et al. (2021) abogan por integrar datos de hospitales, EMS y farmacias para tener un panorama más completo.
- **Factores sociales no cuantificados:** El análisis no incluye variables como estatus socioeconómico, desempleo, historial de trauma o acceso a servicios de salud mental, que pueden ser determinantes clave en la vulnerabilidad a sobredosis.

Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). U.S. overdose deaths involving fentanyl reach record high (Data Brief No. 491).

<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db491.pdf>

Conte Miller, M. (2024, enero 25). El fentanilo está causando muertes en Puerto Rico en proporciones similares a Estados Unidos. Instituto de Ciencias Forenses / El Nuevo Día.

<https://www.cfpr.org/files/Alza%20en%20muertes%20por%20sobredosis%20de%20Fentanyl.pdf>

D’Orazio, J., Goett, R., Walker, K. A., & Taverna, E. C. (2023). Xylazine adulteration of the heroin–fentanyl drug supply: A narrative review. *Annals of Internal Medicine*, 176(10), 1370–1376. <https://doi.org/10.7326/M23-2001>

Fliss, M. D., Marshall, S. W., & Weiner, B. J. (2021). Timely overdose death reporting is challenging but we must do better. *American Journal of Public Health*, 111(7), 1194–1196.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306332>

Friedman, J., & Shover, C. L. (2023). Charting the fourth wave: Geographic, temporal, race/ethnicity and demographic trends in polysubstance fentanyl overdose deaths in the United States, 2010–2021. *Addiction*, 118(12), 2477–2485.

<https://doi.org/10.1111/add.16318>

Instituto de Ciencias Forenses. (2024). Datos consolidados de muertes por sobredosis con fentanilo 2018–2024 [Base de datos interna analizada por ASSMCA].

Kariisa, M., Kunins, H. V., Tanz, L. J., & Jones, C. M. (2023). Illicitly manufactured fentanyl–involved overdose deaths with detected xylazine—United States, January 2019–June 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(26), 721–727.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a4>

National Institute on Drug Abuse. (2022). Fentanyl and other synthetic opioids drug facts. National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/fentanyl>

Rodríguez-Díaz, C. E., Garriga-López, A., Malavé-Rivera, S. M., & Vargas-Molina, R. L. (2020). Syndemics and the Puerto Rican experience of COVID-19: Vulnerability, resilience, and challenges ahead. *American Journal of Public Health*, 110(9), 1356–1358.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305882>

Zhu, D. T., Green, T. C., Ciccarone, D., & Beletsky, L. (2023). The emerging fentanyl–xylazine syndemic in the USA: Challenges and future directions. *The Lancet*.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01686-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01686-0)