

# INFORME 2017

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INDICADOR MORTALIDAD  
POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,  
1983-2015**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

## GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ.

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

### Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

Izaskun BILBAO

### Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

### Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

### Baleares

Juana VANRELL

Francisca BIBILONI

### Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M<sup>a</sup> HERNÁNDEZ

Luz María MORENO

### Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

### Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

### Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

### Cataluña

Xavier ROCA

Xavier MAJO

M. Teresa BRUGAL

### Extremadura

Antonia María VAS

M<sup>a</sup> Pilar MORCILLO

### Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Sara FERREIRA

### Madrid

Ana RUIZ

M<sup>a</sup> Angeles GUTIÉRREZ

### Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

### Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

### País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

### La Rioja

Cristina NUEZ

### Comunidad Valenciana

M<sup>a</sup> Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

### Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

### Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

## INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA)

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08

Correo electrónico: cendocupnd@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-001-3

# ÍNDICE

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2015. Mortalidad relacionada con drogas	4
Introducción	4
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)	5
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador 6 ciudades españolas)	13
Registro General de Mortalidad	14
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	16

## 2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2015. Mortalidad relacionada con drogas

### Introducción

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es relevante porque es un reflejo importante del impacto social y sanitario del uso de dichas sustancias. Sin embargo, la recogida de información no es una tarea fácil pues las defunciones son, en ocasiones, difíciles de clasificar.

En los sistemas de información rutinarios y con una base geográfica amplia es complicado recoger información sobre las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas porque en estos casos la muerte suele ser el resultado de una compleja interacción de varios factores, entre ellos el consumo de drogas, siendo difícil identificar el más relevante, y porque en algunos tipos de muerte (por ejemplo, en los accidentes) la presencia de estas sustancias no se investiga de forma sistemática. Una posibilidad es monitorizar sólo algunos tipos de muerte bien definidos para los que la relación entre el consumo de sustancias y la muerte pueda establecerse con una validez razonable (por ejemplo, en las muertes por reacción aguda tras el consumo de estas sustancias).

En España, tras la epidemia de consumo de heroína de finales de los setenta y principios de los ochenta, se desarrolló un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína a partir de fuentes forenses y toxicológicas, y que actualmente incluye otras sustancias. Un sistema de estas características tiene además la ventaja de que el diagnóstico de la causa de la muerte es establecido por un profesional especializado con herramientas adecuadas para realizarlo y de que existe, habitualmente, documentación escrita suficiente y accesible sobre el caso.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)<sup>1</sup> notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)<sup>2</sup> los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

España dispone, en la actualidad, fundamentalmente de dos fuentes de información que permiten recabar datos sobre mortalidad secundaria a consumo de drogas: el Registro Específico de Mortalidad por reacción a aguda a drogas (OEDA)<sup>1</sup> y el Registro General de Mortalidad (INE)<sup>3</sup>.

A continuación, se describen la metodología y los principales resultados de los dos registros de mortalidad por drogas utilizados en España, y la estimación resultante de combinar ambos.

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA): <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. INE. Instituto Nacional de Estadística (INE): <http://www.ine.es/>

## Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)

### Metodología

---

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata de un registro específico de mortalidad que tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas.

La fuente primaria de información procede de los Institutos Anatómicos Forenses, Médicos Forenses, Instituto Nacional de Toxicología y Cátedras de Medicina Legal que notifican los datos a su Comunidad Autónoma y éstas envían la base de datos al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Este indicador empezó a funcionar sistemáticamente en 1990, aunque se dispone de información parcial desde 1983. Se comenzó recogiendo información sobre defunciones por reacción aguda a opioides y cocaína pero, actualmente, se notifican además otras sustancias psicoactivas.

La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2015 notificaron datos 18 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas excepto Asturias).

Debido a que a lo largo de la serie histórica las Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad no son las mismas todos los años, se analizan dos series de datos: en la primera se incluyen los datos procedentes de las CCAA que declaran al indicador (diferentes según el año) y, en la segunda los datos de seis ciudades españolas que declaran de manera constante, lo que aporta homogeneidad a los datos. Estas seis ciudades se corresponden con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

Se dispone de un protocolo detallado donde quedan descritas las variables a incluir, la manera de hacerlo y los criterios de inclusión y exclusión. La descripción detallada así como la ficha de recogida de datos pueden consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas<sup>4</sup>.

### Resultados

---

Tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína por vía intravenosa, y debido al cambio de sustancias consumidas y de vías de administración, la mortalidad nacional asociada al consumo de drogas experimentó un descenso que permanece más o menos estable en los últimos años, con algunos picos que se justificarían más por variaciones en la notificación de algunas de las Comunidades/Ciudades Autónomas y por mejoras en el registro y/o modificaciones de los partidos judiciales notificados que por un aumento real de fallecidos por el consumo de drogas.

En este sentido, el indicador correspondiente a las 6 ciudades se utiliza como referencia de los cambios evolutivos. Hay que tener en cuenta que este indicador incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reac-

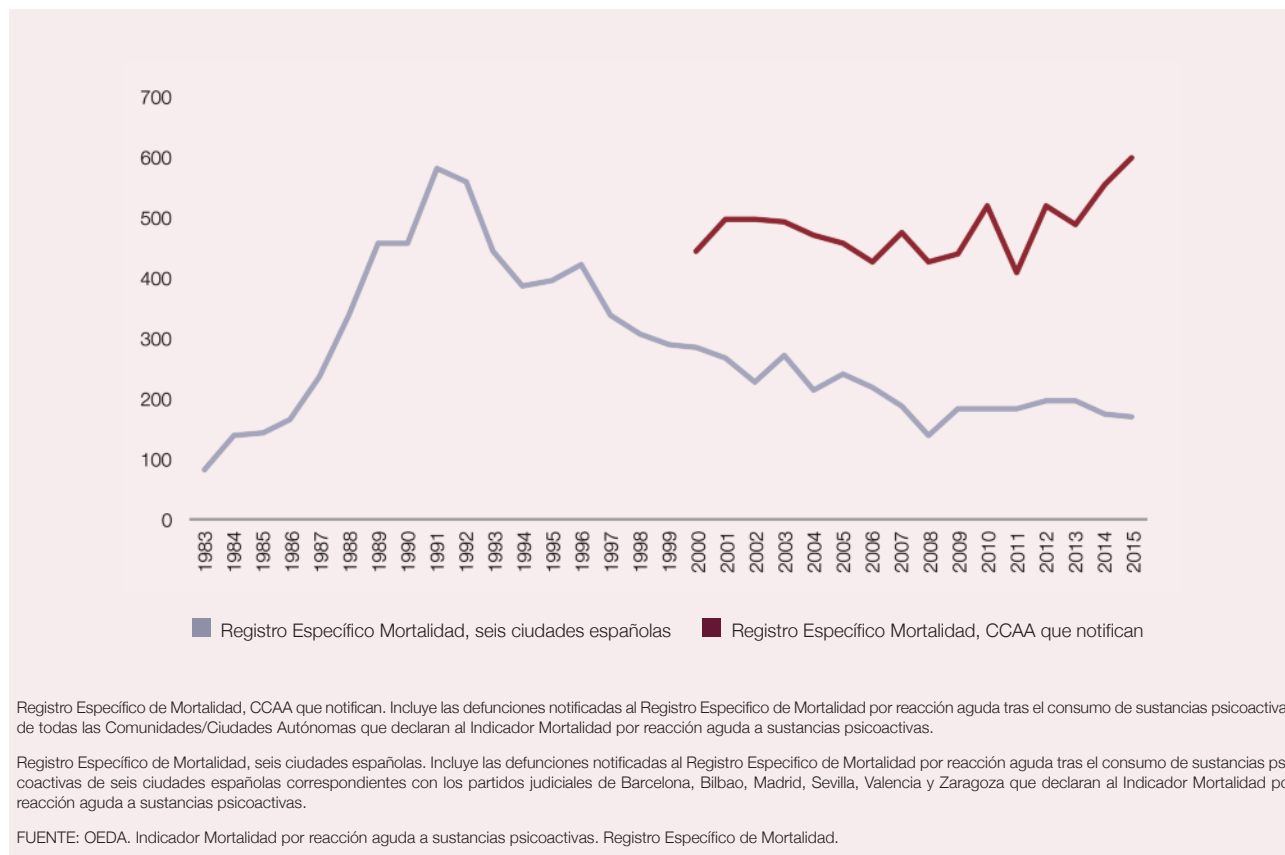
---

4. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

ción aguda a sustancias psicoactivas, fue el punto de partida del indicador de mortalidad y no ha sufrido modificaciones relevantes, por lo que se dispone de información desde 1983. Este indicador confirma una estabilización de la mortalidad en España en los últimos 6 años.

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2015.



En 2015, a nivel nacional, se notificaron 600 defunciones (de éstas en 518 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga).

El 80,6% de los fallecidos fueron varones frente a un 19,4% de mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 43,6 años, manteniéndose estable respecto a 2014. En 2015, al igual que venía ocurriendo en los últimos años, más de la mitad de los fallecidos superaron los 40 años. En cuanto al estado civil, se mantuvo el predominio de las personas solteras (65%). En la mayoría de los cadáveres hubo evidencia de consumo reciente de drogas (85%) y el 13,5% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En el 27% de los fallecidos, la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias. La serología frente a VIH fue positiva en el 26,2% de los casos.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2015, el perfil de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón mayor de 44 años, soltero, que no fallece debido al agravamiento de patología previa en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, que ha consumido recientemente alguna sustancia y en cuyo análisis toxicológico aparece más de una sustancia psicoactiva (preferentemente, hipnosedantes y opioides). Este perfil se viene manteniendo en los últimos años (tabla 2.3.1).

La mayor parte de las defunciones (73,6%) no mostraron evidencias de suicidio, pero en 2015 se mantiene la tendencia ascendente del número de casos con evidencia de suicidio, pasando del 11,1% en 2013 (45 casos) al 26,4% en 2015 (139 casos).

Tabla 2.3.1.

Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España\*, 2003-2015.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600
Casos con información toxicológica	490	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518
Sexo (%)													
Varones	85,3	83,9	86,3	84,3	87,4	85,6	84,5	83,9	82,1	85,7	80,7	80,9	80,6
Mujeres	14,7	16,1	13,7	15,7	12,6	14,4	15,5	16,1	17,9	14,3	19,3	19,1	19,4
Edad media (años)	35,3	37,0	36,1	37,2	38,2	38,1	38,3	39,8	40,2	42,0	42,7	44,3	43,6
Grupo de edad (años)													
15-19	0,8	1,3	1,4	0,9	0,6	1,9	0,7	0,4	1,2	0,4	0,2	0,7	0,8
20-24	6,7	4,1	6,2	4,2	4,3	6,1	6,4	2,5	5,0	2,9	1,4	1,5	2,7
25-29	14,6	11,9	11,2	12,9	9,7	10,6	8,0	7,9	6,0	6,7	7,6	4,7	4,7
30-34	22,6	20,5	20,0	18,0	17,6	16,3	17,4	12,4	12,2	11,6	13,1	10,4	9,3
35-39	28,2	27,9	28,9	23,8	24,1	22,2	18,9	25,5	19,9	15,8	15,7	13,8	18,3
40-44	16,9	19,2	20,7	21,3	22,2	19,8	24,9	24,8	21,4	22,4	19,6	17,7	16,5
≥45	10,2	15,1	11,6	18,9	21,5	23,1	23,7	26,5	34,0	40,3	42,3	51,2	47,7
Estado civil(%)													
Soltero	69,4	68,9	68,7	72,0	62,8	61,4	67,3	61,0	63,6	65,4	61,3	59,3	64,8
Casado	19,0	15,6	16,4	12,2	19,1	16,8	15,4	21,6	18,2	20,7	18,9	14,5	17,8
Separado/Divorciado	10,5	14,4	13,7	13,6	17,4	18,9	15,0	15,9	16,2	12,8	18,9	23,1	16,5
Viudo	1,0	1,1	1,1	2,2	0,7	2,9	2,3	1,5	2,0	1,1	1	3,1	0,9
Procedencia del cadáver (%)													
Domicilio	54,5	55,2	58,1	52,3	60,6	60,0	61,9	64,3	68,6	69,6	71,7	74,4	72,6
Hotel-Pensión	5,3	5,1	6,2	5,8	4,6	3,9	5,9	4,3	2,8	2,0	2,1	2,4	3,3
Calle	18,5	17,4	13,5	20,1	13,1	15,8	11,8	14,0	11,1	12,3	9,1	10,1	8,2
Local público	1,8	1,3	2,5	4,8	2,4	1,7	2,8	2,6	2,6	1,2	2,5	0,9	2,1
Hospital	10,6	9,5	6,4	7,7	5,7	6,8	6,1	3,9	5,1	5,6	5,6	5,5	5,9
Cárcel	1,1	3,5	4,8	3,9	3,7	4,9	4,0	3,7	4,9	4,0	3,1	1,5	3,1
Otra	8,2	8,1	8,5	5,3	9,8	7,0	7,3	7,1	4,9	5,4	6	5,1	4,7
Evidencias de consumo reciente (%)													
Sí	85,6	92,6	94,4	92,4	85,3	89,0	90,4	77,4	89,9	76,6	85,8	81,8	84,9
No	14,4	7,4	5,6	7,6	14,7	11,0	9,6	22,6	10,1	23,4	14,2	18,2	15,1
Evidencia de suicidio (%)													
Sí	12,1	8,8	5,7	10,8	8,8	9,0	8,5	9,7	12,4	8,1	11,1	20,3	26,4
No	87,9	91,2	94,3	89,2	91,2	91,0	91,5	90,3	87,6	91,9	88,9	79,7	73,6
Signos recientes venopunción (%)													
Sí	53,3	43,0	51,7	40,6	35,2	35,4	39,2	29,6	16,3	14,9	16,2	12,5	13,5
No	46,7	57,0	48,3	59,4	64,8	64,6	60,8	70,4	83,7	85,1	83,8	87,5	86,5
Muerte causada por patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas (%)													
Sí	35,4	32,6	35,5	28,6	20,4	26,6	30,9	31,4	37,2	37,4	36,0	35,4	27,0
No	64,6	67,4	64,5	71,4	79,6	73,4	69,1	68,6	62,8	62,6	64,0	64,6	73,0
Anticuerpos anti-VIH (%)													
Positivo	42,7	40,6	42,8	36,9	37,4	40,7	41,1	34,4	39,2	37,8	31,5	27,2	26,2
Negativo	57,3	59,4	57,2	63,1	62,6	59,3	58,9	65,6	60,8	62,2	68,5	72,8	73,8

\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

\*\* El número de fallecidos incluye 45 casos de Galicia de los que no se disponía de información desagregada por sustancias.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

En 2015 se identifican 139 casos con evidencia de suicidio, en su mayoría hombres (68,3%), mayores de 40 años (71,9%), solteros (53,8%), con evidencia de consumo reciente (92,5%), sin signos recientes de venopunción (91,2%) y en el 84% no se considera que la muerte fuera causada por una patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas. Las sustancias detectadas son fundamentalmente hipnosedantes (presente en el 79,1% de las defunciones), opioides (33,8%) y alcohol (31,7%). No se han encontrado diferencias en las características descritas en relación con el año anterior y el ascenso de las cifras parece relacionarse con una mejora de la notificación. No obstante, se lleva a cabo vigilancia específica de la evolución de las muertes con evidencia de suicidio.

En la tabla 2.3.2 se muestra la evolución del número de fallecidos en los que se detecta cada sustancia (casos con información toxicológica disponible) de 2004 a 2015. La información se obtiene de la identificación toxicológica de cada una de las sustancias/metabolitos a los que se hace referencia.

**Tabla 2.3.2.**

**Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancias/metabolitos identificado mediante análisis toxicológico. España\*, 2004-2015.**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opioides	349	356	337	346	329	341	409	318	366	336	333	335
Cocaína	280	315	257	318	255	252	296	213	280	235	269	253
Hipnosedantes	227	246	217	223	191	180	302	265	302	273	342	352
Anfetaminas	12	12	15	17	9	15	8	19	18	27	41	23
Cannabis	78	95	72	69	66	97	123	100	107	94	86	121
MDMA	9	2	7	5	6	5	4	7	8	5	18	12
Alcohol	167	150	147	132	110	123	149	136	138	136	212	206
Nº de defunciones con información toxicológica	466	455	428	475	424	427	517	408**	478	437	520	518
Número total de fallecidos	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Los análisis del Indicador Mortalidad confirman que las sustancias responsables de los fallecimientos en 2015 son principalmente los hipnosedantes y los opioides, seguidos de la cocaína y el alcohol. En este punto se debe tener en cuenta, en primer lugar, que el alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia y nunca cuando aparece como sustancia única. En segundo lugar, la mayoría de los fallecidos (94%) muestra más de una sustancia en su análisis toxicológico (490 casos en 2015) y sólo en el 6% restante (28 casos en 2015) se identifica una sola sustancia toxicológica.

Evolutivamente, se observa una estabilización desde 2011 del número de fallecidos en los que se detectan opioides (situándose en alrededor de 330 fallecidos al año por estas sustancias), un aumento de los hipnosedantes, que en 2015 alcanzan el valor más alto de la serie histórica (352 fallecidos), situándose por encima de los opioides por primera vez desde que se inició el registro de este indicador (tabla 2.3.2), un incremento del número de fallecidos en los que se detecta alcohol y también un aumento en los que se detecta cannabis (registrando cifras similares a las mostradas en 2010). Por último, se observa una estabilización del número de fallecidos en los que se detecta la presencia de cocaína.

En la figura 2.3.2 se muestran los porcentajes de detección de cada sustancia respecto al total de fallecidos con información toxicológica, teniendo siempre en cuenta que es habitual detectar más de una sustancia/metabolito en las autopsias de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, por lo que la suma de los porcentajes es superior

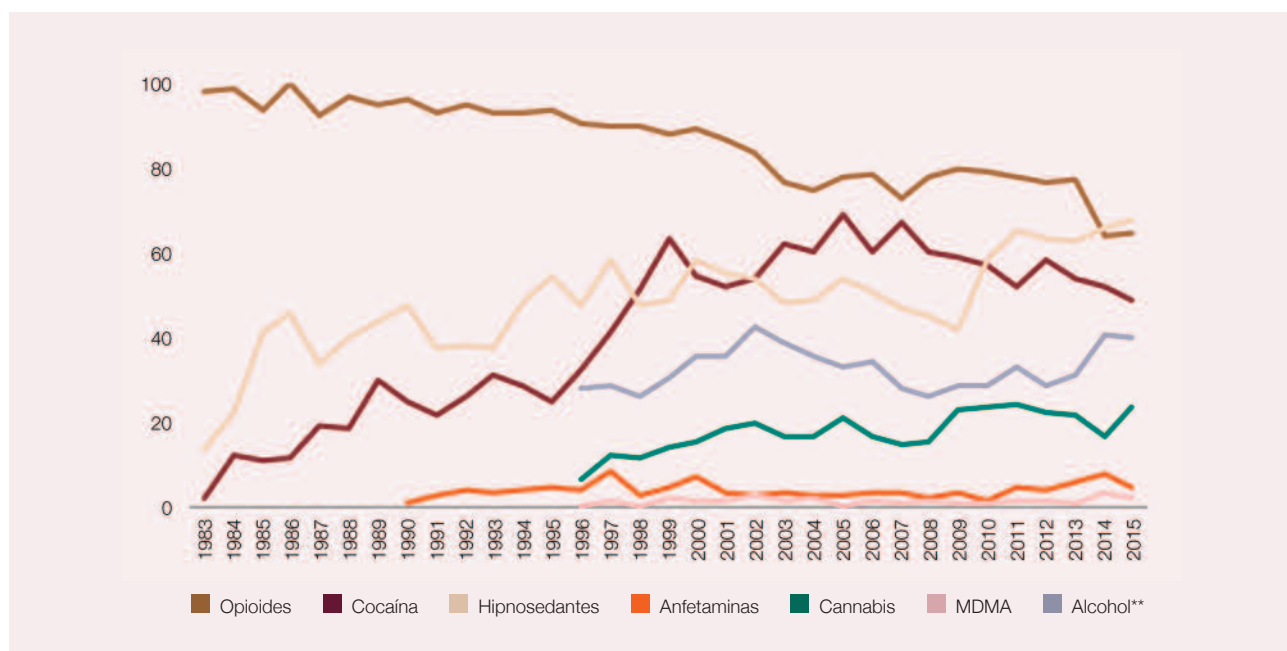


al 100%. El porcentaje se puede ver alterado por el aumento o disminución del número de fallecimientos notificados, por lo que deben tomarse como referencia las cifras de números absolutos para poder interpretar los porcentajes correctamente.

Así, en relación con el peso de cada sustancia respecto al total de fallecimientos notificados, se observa un descenso en el porcentaje en los que se identifica la presencia de opioides (77,3% de los casos con información toxicológica en 2013 y 64,7% en 2015), lo que se explicaría, como hemos comentado anteriormente, por el aumento de la cifra total de fallecidos. Un aumento del peso de los hipnosedantes, estando presentes en el 68% de los casos con información toxicológica y superando a los opioides (64,7%), una disminución del peso de la cocaína y un aumento de la presencia del cannabis.

Figura 2.3.2.

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España\*, 1983-2015.



	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
Opioides	98,0	98,8	93,9	100,0	92,4	96,6	94,8	96,0	93,1	94,9	92,8	92,9	93,4	90,4	89,8	90,1	
Cocaína	2,0	12,5	11,0	11,5	19,3	18,4	29,6	24,8	21,6	26,0	30,9	28,8	24,7	32,7	41,4	51,2	
Hipnosedantes	13,7	22,5	41,5	46,0	33,8	40,2	43,8	47,4	37,2	37,9	37,4	48,4	54,8	47,7	58,6	47,4	
Anfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	1,0	2,9	3,8	3,2	4,3	4,9	4,0	8,6	2,8	
Cannabis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	12,2	11,3	
MDMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,5	0,0	
Alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,7	28,6	26,2	
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opioides	88,0	89,4	86,8	83,8	76,7	74,9	78,2	78,7	72,8	77,7	79,8	79,1	77,9	76,6	77,3	64,0	64,7
Cocaína	63,3	54,4	51,7	54,2	62,2	60,1	69,2	60,0	67,0	60,2	59,1	57,3	52,2	58,6	54,1	51,7	48,8
Hipnosedantes	48,8	58,5	55,2	54,0	48,0	48,7	54,1	50,7	46,9	45,1	42,2	58,4	65,0	63,2	62,8	65,8	68,0
Anfetaminas	4,5	6,9	3,4	2,9	3,1	2,6	2,6	3,6	3,6	2,2	3,5	1,5	4,7	3,8	6,2	7,9	4,4
Cannabis	14,3	15,2	18,7	20,0	16,7	16,7	20,9	16,8	14,6	15,6	22,8	23,8	24,5	22,4	21,6	16,5	23,4
MDMA	1,8	1,6	1,5	2,5	1,6	1,9	0,4	1,7	1,1	1,4	1,1	0,8	1,7	1,7	1,1	3,5	2,3
Alcohol	30,5	35,5	35,3	42,5	39,0	35,8	33,0	34,3	27,8	25,9	28,8	28,8	33,3	28,9	31,2	40,8	39,8

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

\*\* El alcohol solo se registra cuando aparece con otras sustancias.

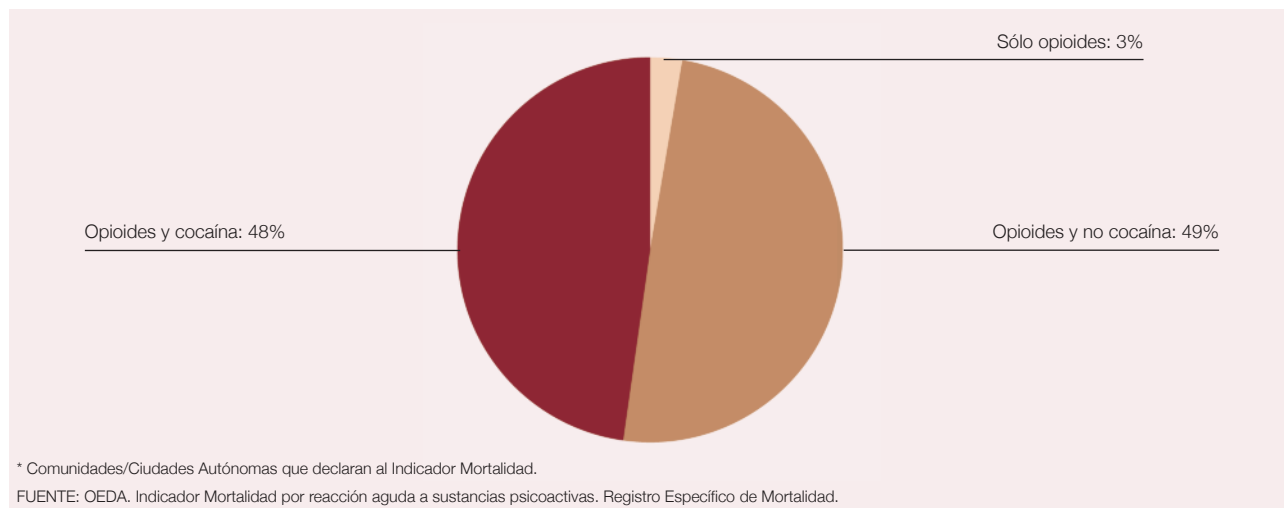
FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

## Información según grupos de sustancias

Tanto los opioides como la cocaína son sustancias muy presentes en este indicador. En este sentido, como se puede observar en la figura 2.3.3, entre los fallecidos en 2015 en los que se detectan opioides, sólo en el 3% de los casos se identifica como sustancia única, detectándose junto con cocaína en el 48% de los casos (independientemente de que puedan identificarse otras sustancias de manera simultánea) y con sustancias diferentes a la cocaína en el 49% de los casos.

Figura 2.3.3.

Distribución de los fallecidos en los que se detecta opioides en función de otras sustancias detectadas. España\*, 2015.



En el grupo de opioides, la metadona merece mención específica. La metadona ha estado presente en el 32% (168 casos) de los fallecidos en 2015, 83 de los cuales mostraron presencia de esta sustancia como único opioide, independientemente de que se apreciaran otras sustancias de otros grupos o no. Evolutivamente, se observa un descenso de la presencia de metadona en los últimos 4 años, tanto cuando es la única sustancia detectada, como cuando aparece junto a otras sustancias (figura 2.3.4).

Figura 2.3.4.

Evolución del porcentaje de fallecidos en los que se detecta metadona (metadona, sólo metadona, y metadona y no otro opioide —aunque haya otras sustancias—). España\*, 2005-2015.



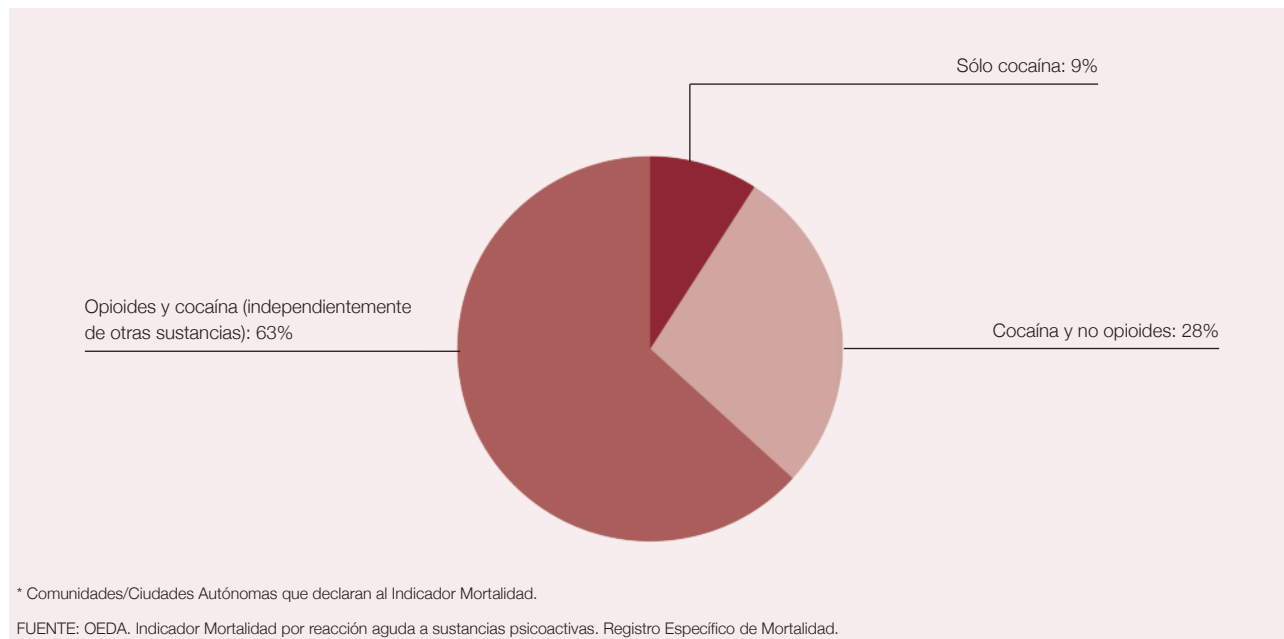
\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Por lo que respecta a la cocaína, la distribución en 2015 se observa en la figura 2.3.5. Los opioides tienen un gran peso entre los fallecidos en los que se detecta cocaína (253), estando presentes en más del 60% (160) de estos casos. Sólo en el 9% de los fallecidos en los que se detecta cocaína (23 casos) la cocaína es la única sustancia detectada.

**Figura 2.3.5.**

**Distribución de los fallecidos en los que se detecta cocaína en función de otras sustancias detectadas. España, 2015.**



Evolutivamente, con respecto al total de fallecidos, la combinación de heroína y cocaína, entre ellas y con otras sustancias ha variado a lo largo de los años:

La tabla 2.3.3 muestra que la presencia de opioides, como sustancia única detectada en el fallecido, viene manteniendo una tendencia general descendente, similar a la que se observa entre los fallecidos en los que se detecta algún opioide y cocaína. Del mismo modo se observa una estabilización, con ciertas variaciones interanuales, de los fallecidos en los que se detectan opioides con o sin otras sustancias diferentes de la cocaína. Por tanto, se puede afirmar que los opioides continúan teniendo una presencia muy significativa entre los fallecidos, especialmente en combinación con otras sustancias, pero la evolución temporal sugiere un posible desplazamiento de la cocaína como acompañante de los opioides.

Por otra parte, aunque el peso de la cocaína respecto al total de los fallecidos viene mostrando una tendencia descendente, el número de fallecidos en los que se detecta cocaína (bien como sustancia única o en combinación con otras sustancias) no ha mostrado grandes cambios en el periodo 2005-2015.

Independientemente del alcohol que, como se ha comentado anteriormente, sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia, hay dos sustancias que tienen una gran presencia entre los fallecidos en 2015: hipnosedantes y cannabis.

Los hipnosedantes, en 2015, aparecen junto con otras sustancias, generalmente opioides, cocaína y alcohol (tabla 2.3.4). Sólo en 11 fallecidos los hipnosedantes son la única sustancia detectada y, en todos ellos, se trata de casos notificados como suicidios.

**Tabla 2.3.3.**

Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (cocaína, opioides y/o diferentes combinaciones de estas sustancias). España\*, 2005-2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Opioides y cocaína</b> (con o sin otras sustancias)	222	171	194	171	177	204	143	189	150	177	160
Opioides y cocaína (sólo si se acompañan de otras sustancias)	180	126	139	112	136	173	127	166	128	151	141
Sólo opioides y cocaína	42	45	55	59	41	31	16	23	22	26	19
<b>Opioides y no cocaína</b> (con o sin otras sustancias)	135	157	146	152	169	205	175	181	187	156	175
Opioides y no cocaína (sólo si se acompaña de otras sustancias)	117	137	109	121	134	172	158	168	167	140	166
Sólo opioides	18	20	37	31	35	33	17	13	20	16	9
<b>Cocaína y no opioides</b> (con o sin otras sustancias)	93	79	119	80	70	93	70	91	86	92	93
Cocaína y no opioides (sólo si se acompaña de otras sustancias)	66	59	82	53	47	63	56	59	53	68	70
Sólo cocaína	27	20	37	27	23	30	14	32	33	24	23
Nº de defunciones con información toxicológica	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518
Número total de fallecidos	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600

\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

**Tabla 2.3.4.**

Distribución de combinaciones de sustancias entre los fallecidos en los que se detecta la presencia de hipnosedantes. España\*, 2015.

Sustancia detectada	Nº de casos**
Sólo hipnosedantes	11
Hipnosedantes y cocaína (independientemente de otras sustancias)	133
Hipnosedantes y opioides (independientemente de otras sustancias)	249
Hipnosedantes y alcohol (independiente de otras sustancias)	120
Sólo hipnosedantes y alcohol	17
Sólo hipnosedantes y opioides	37
Sólo hipnosedantes y cocaína	7

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

\*\* La suma de casos puede ser superior al número total de fallecidos por hipnosedantes, porque algunas de las opciones no son excluyentes.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Por su parte, el cannabis viene mostrando una presencia cada vez mayor entre los fallecidos de los últimos años. Esta sustancia aparece sola en muy pocas ocasiones (2 casos en 2015) y, más frecuentemente, con opioides, hipnosedantes, cocaína y alcohol. Además, lo habitual es que el cannabis se detecte en combinación con otras dos sustancias.

**Tabla 2.3.5.**

Distribución de combinaciones de sustancias entre los fallecidos en los que se detecta la presencia de cannabis. España\*, 2015.

Sustancia detectada	Nº de casos**
Sólo cannabis y opioides	5
Sólo cannabis y cocaína	2
Sólo cannabis	2
Cannabis y opioides (independiente de otras sustancias)	88
Cannabis y cocaína (independiente de otras sustancias)	55
Cannabis y alcohol (independiente de otras sustancias)	50
Cannabis e hipnosedantes (independiente de otras sustancias)	86

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

La suma de casos puede ser superior al número total de fallecidos por cannabis, porque algunas de las opciones no son excluyentes.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

## Registro Específico de Mortalidad: Indicador 6 ciudades españolas

### Evolución del consumo de sustancias y de la edad de los fallecidos

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el indicador 6 ciudades españolas del Registro Específico de Mortalidad se ha mantenido activo a lo largo de los años sin que se hayan registrado modificaciones relevantes en la cobertura y los criterios de notificación, lo que permite su utilización como referencia con respecto a los posibles cambios registrados en la notificación nacional.

A continuación se muestra la evolución de las edades de los fallecidos (tabla 2.3.6):

**Tabla 2.3.6.**

Evolución de las edades de los fallecidos en 6 ciudades españolas. España, 2005-2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 años	3	3	1	0	2	0	2	1	1	0	0
20-24 años	17	7	8	9	8	4	5	7	1	0	3
25-29 años	31	25	24	15	12	12	11	10	17	9	6
30-34 años	40	42	30	22	35	21	14	21	24	23	10
35-39 años	66	43	32	23	26	48	40	29	32	20	35
40-44 años	52	44	39	23	49	39	41	45	31	28	27
45-49 años	19	27	23	26	35	39	34	37	42	38	24
50-54 años	5	13	6	15	12	13	18	30	30	32	39
55-59 años	1	5	0	4	2	2	6	12	14	13	17
60-64 años	1	1	2	2	0	3	5	3	4	7	10
≥65 años	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Desconocido	2	0	23	0	0	0	5	0	0	2	0

Registro Específico de Mortalidad: seis ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

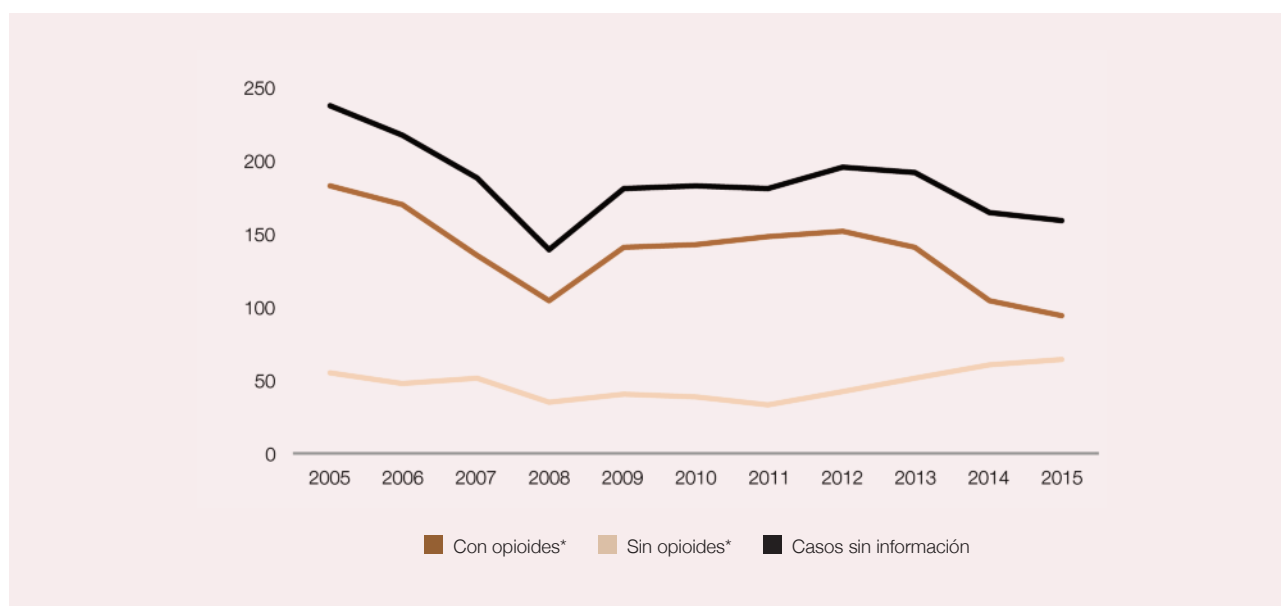
FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Se observa un desplazamiento de los fallecidos hacia los grupos etarios de mayor edad. El grupo de edad de 35 a 44 años incluye el mayor número de fallecidos a lo largo del tiempo. Cada vez hay menos fallecidos entre los menores de 35 años y más entre los mayores de 44 (entre los que los opioides registran una mayor presencia).

En cuanto a las sustancias detectadas en este subgrupo de fallecidos (Indicador 6 ciudades españolas), se confirman los opioides como el grupo de sustancias con mayor presencia, aunque con tendencia descendente. Por otra parte, se registra un aumento progresivo del número de fallecidos en los que no aparecen opioides sino otras sustancias (figura 2.3.6).

**Figura 2.3.6.**

**Número de fallecidos en 6 ciudades españolas\* (casos con información toxicológica, fallecidos con y sin presencia de opioides), 2005-2015.**



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Con opioides*	182	170	136	104	140	143	148	152	141	105	94
Sin opioides*	55	48	52	35	41	39	33	43	51	60	65
Casos sin información	237	218	188	139	181	182	181	195	192	165	159

\* Independientemente de la aparición o no de otras sustancias.

Registro Específico de Mortalidad: seis ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

## Registro General de Mortalidad

### Metodología

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) dispone de un registro de defunciones clasificadas en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La última base de datos de mortalidad disponible (al cierre de este informe) a nivel nacional es la del año 2015.

Para el análisis de la mortalidad utilizando el Registro General Mortalidad y en base a las recomendaciones internacionales y las características propias de España se seleccionan los siguientes códigos de la CIE-10: F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X44, X62, Y12 (tabla 2.3.7).

Tabla 2.3.7.

Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) seleccionados del Registro General de Mortalidad.

F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opioides
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
X42	Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
X44	Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados
X62	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
Y12	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte, de intención no determinada

## Resultados

En 2015 se produjeron 422.568 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 390 defunciones.

A lo largo del periodo 1999-2015 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2015, supone el 82,3% de las defunciones (figura 2.3.7).

Figura 2.3.7.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 1999-2015.



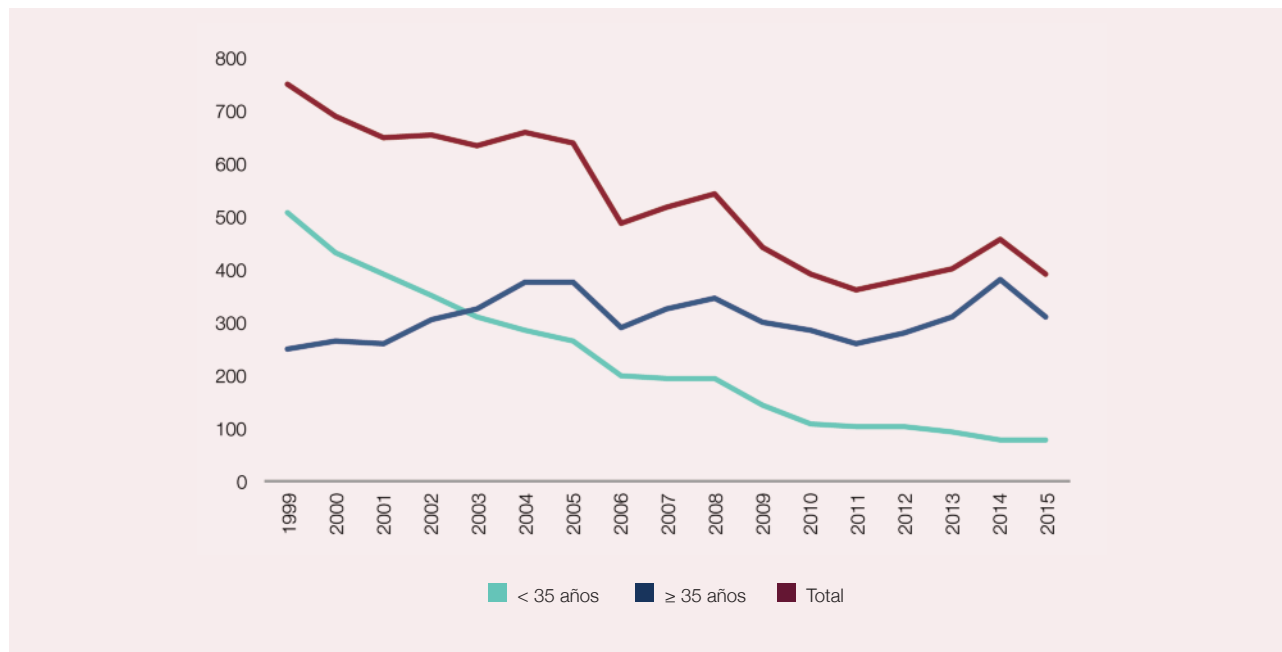
Nota: Se incluyen los códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Gráfico elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Registro General de Mortalidad. Instituto Nacional de Estadística (INE).

La distribución de las defunciones en función de la edad muestra una tendencia ascendente de la edad media de los fallecidos, lo que se traduce en un predominio de fallecidos con más de 35 años. En la década de los noventa, la mayoría de las muertes se producían en menores de 35 años pero, desde 2003, cambió la distribución y, en 2015, los menores de 35 años suponen menos del 25% del total de muertes (figura 2.3.8).

**Figura 2.3.8.**

**Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según edad. España, 1999-2015.**



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 35 años	505	429	391	349	310	285	262	200	192	193	141	108	101	104	93	76	80
≥ 35 años	247	262	259	303	323	374	374	289	327	347	301	285	260	279	310	379	310
Total	752	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442	393	361	383	403	455	390

Nota: Se incluyen los códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Gráfico elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Registro General de Mortalidad. Instituto Nacional de Estadística (INE).

## Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad

### Metodología

Las dos fuentes de información mostradas hasta el momento (Registro Específico de Mortalidad y Registro General de Mortalidad) tienen algunas limitaciones, por lo que, para tratar de minimizarlas, se realiza una estimación de defunciones a partir de estos dos registros.

El Registro Específico de Mortalidad aporta datos sobre defunciones procedentes de la declaración de las CCAA, pero no todas las CCAA declaran a este registro y, además, algunas de ellas no declaran datos de todos los partidos judiciales, sino de ciudades o determinados partidos judiciales, variables según los años. Se trata, por tanto, de un registro específico pero sin cobertura completa a nivel nacional y con variaciones en las CCAA que notifican, según el año.



El Registro General de Mortalidad sí tiene cobertura completa a nivel nacional y, aunque la calidad del registro es buena, es sabido que existe una infranotificación en las defunciones secundarias a drogas.

Por tanto, para estimar el número de defunciones por drogas a nivel nacional se combina la especificidad del Registro Específico con la mayor cobertura del Registro General.

Se calcula un coeficiente de subregistro, que resulta del cociente entre las muertes notificadas por el Registro Específico y aquellas del Registro General de Mortalidad. Se seleccionan únicamente las defunciones en aquellas provincias/ciudades que declaran en ambos registros, si bien todas declaran al Registro General de Mortalidad del INE, la notificación al Registro Específico puede variar según los años.

En la figura 2.3.9 se representa, esquemáticamente, cómo se lleva a cabo esta estimación.

**Figura 2.3.9.**

**Cálculo de la estimación de las defunciones por drogas ilegales en España.**

$$\begin{aligned} \text{Coeficiente de subregistro} &= \frac{\text{Defunciones Registro ESPECÍFICO de Mortalidad (ciudades/provincias con información en ambos registros)}}{\text{Defunciones Registro GENERAL de Mortalidad (ciudades/provincias con información en ambos registros)}} \\ \text{Estimación defunciones} &= \text{Defunciones Registro GENERAL (todas)} \times \text{Coeficiente de subregistro} \end{aligned}$$

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

## Resultados

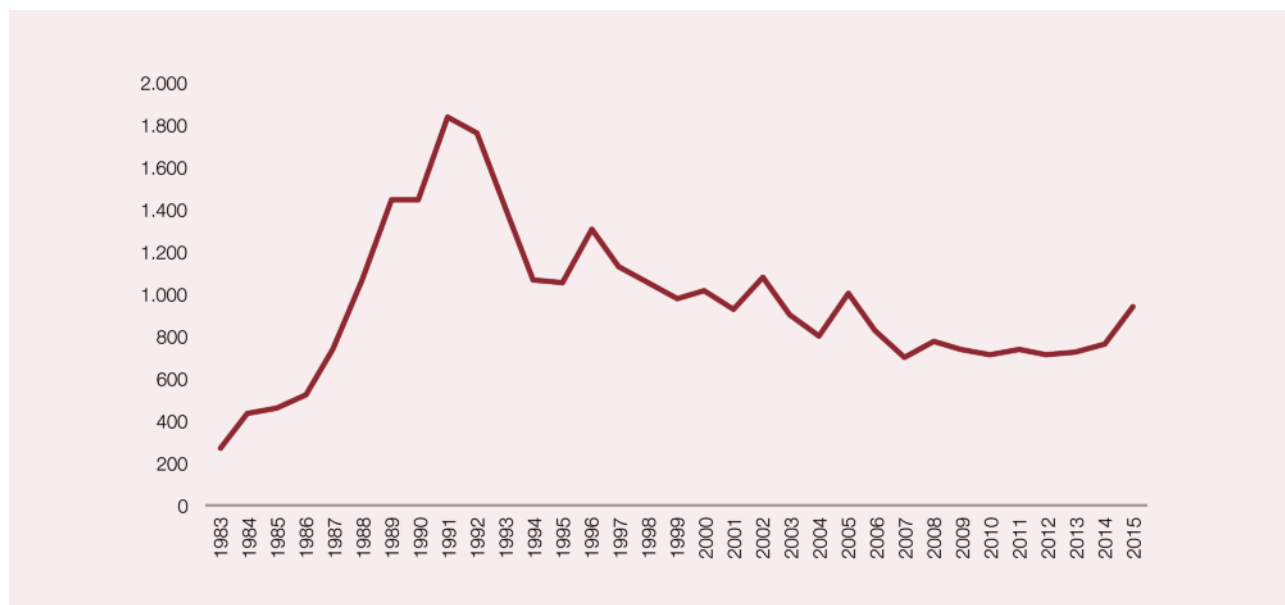
A partir de esta estimación (utilizando el Registro Específico y el Registro General de Mortalidad) se calcula que se produjeron 936 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2015. Este dato debe interpretarse como el mínimo número de defunciones por drogas, probablemente la cifra sea superior, ya que con este método no se incluyen algunas muertes que no hubieran ocurrido si no se hubiera consumido alguna droga (por ejemplo: infartos agudos de miocardio o accidentes de tráfico por consumo de cocaína).

La figura 2.3.10 muestra los datos procedentes de la estimación de defunciones por drogas ilegales, a nivel nacional, de 1983 a 2015. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los noventa, se mantiene una tendencia descendente que parece haberse estabilizado.

No obstante, se detecta un ligero aumento del número estimado de fallecidos que podría estar influido por el aumento del número de fallecidos mostrado por el Registro Específico de Mortalidad durante el mismo periodo y que, a su vez, está condicionado, como se ha comentado anteriormente, por las mejoras de cobertura y calidad de notificación.

Figura 2.3.10.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2015.



Número de defunciones		Número de defunciones	
1983	266	2000	1.012
1984	440	2001	923
1985	453	2002	1.079
1986	516	2003	900
1987	741	2004	796
1988	1.067	2005	1.004
1989	1.440	2006	820
1990	1.440	2007	703
1991	1.833	2008	773
1992	1.760	2009	739
1993	1.399	2010	706
1994	1.067	2011	736
1995	1.051	2012	707
1996	1.310	2013	727
1997	1.127	2014	767
1998	1.049	2015	936
1999	972		

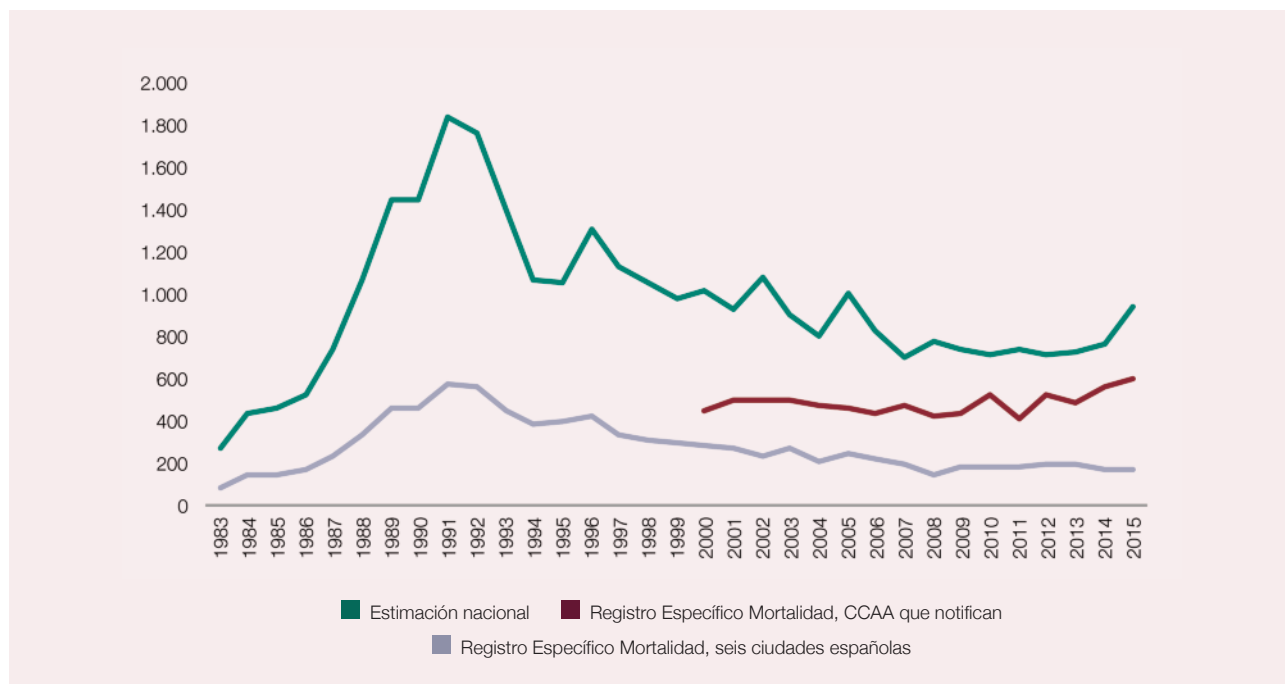
FUENTE: Estimación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDA y del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

### Datos de mortalidad a partir de las diferentes fuentes de información disponibles

En la figura 2.3.11 y en la tabla 2.3.8 se presentan los datos de mortalidad por drogas utilizando las diferentes fuentes de información antes descritas con el fin de facilitar una visión global de las mismas.

Figura 2.3.11.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según diferentes fuentes de información. España, 1983-2015.



	Estimación nacional	Reg. Específico Mortalidad (CCAA)	Reg. Específico Mortalidad (6 ciudades)		Estimación nacional	Reg. Específico Mortalidad (CCAA)	Reg. Específico Mortalidad (6 ciudades)
1983	266	–	82	2000	1.012	444	284
1984	440	–	139	2001	923	496	268
1985	453	–	143	2002	1.079	496	229
1986	516	–	163	2003	900	493	270
1987	741	–	234	2004	796	468	212
1988	1.067	–	337	2005	1.004	455	242
1989	1.440	–	455	2006	820	428	218
1990	1.440	–	455	2007	703	475	188
1991	1.833	–	579	2008	773	424	139
1992	1.760	–	558	2009	739	438	181
1993	1.399	–	444	2010	706	517	182
1994	1.067	–	388	2011	736	408	181
1995	1.051	–	395	2012	707	519	195
1996	1.310	–	421	2013	727	489	196
1997	1.127	–	339	2014	767	556	172
1998	1.049	–	306	2015	936	600	171
1999	972	–	291				

Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDA y del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro Específico de Mortalidad, CCAA que notifican: Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro Específico de Mortalidad, seis ciudades españolas: Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Tabla 2.3.8.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, en base a diferentes fuentes de información. España, 2000-2015.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estimación nacional	1.012	923	1.079	900	796	1.004	820	703	773	739	706	736	707	727	767	936
Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican)	444	496	496	493	468	455	428	475	424	438	517	408	519	489	556	600
Registro Específico de Mortalidad (seis ciudades españolas)	284	268	229	270	212	242	218	188	139	181	182	181	195	196	172	171
Registro General de Mortalidad (INE)	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442	393	361	383	403	455	390

Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDA y del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican): Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro Específico de Mortalidad (seis ciudades españolas): Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro General de Mortalidad (INE - Instituto Nacional de Estadística): Se incluyen los códigos CIE-10: F11, F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).