



Problemas
relacionados con
las drogas

ÍNDICE

2. Problemas relacionados con las drogas	122
2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2013	123
Introducción	123
Metodología	123
Resultados	124
• Resultados generales. Drogas ilegales	124
• Resultados por tipo de droga	130
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	135
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	136
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos	137
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	139
• Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas	139
2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2013	141
Introducción	141
Metodología	141
Resultados	142
2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2013.	
Mortalidad relacionada con drogas	147
Introducción	147
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)	148
Registro General de Mortalidad	153
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	154
2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2013	156
Introducción	156
Metodología	156
Resultados	157

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2013	162
Introducción	162
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol	163
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis	165
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Escala CAST)	166
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Frecuencia de consumo)	169
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cocaína	170
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína	173
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada	175

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2013. 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 sustancias psicoactivas. 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 problemático 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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT)¹ notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² 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 (OEDT)¹ y el Registro General de Mortalidad (INE)³.

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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT) <http://www.pnsd.msssi.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 la Droga y las Toxicomanías 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 2013 notificaron datos 17 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas excepto Asturias y Galicia).

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 Drogas⁴.

Resultados

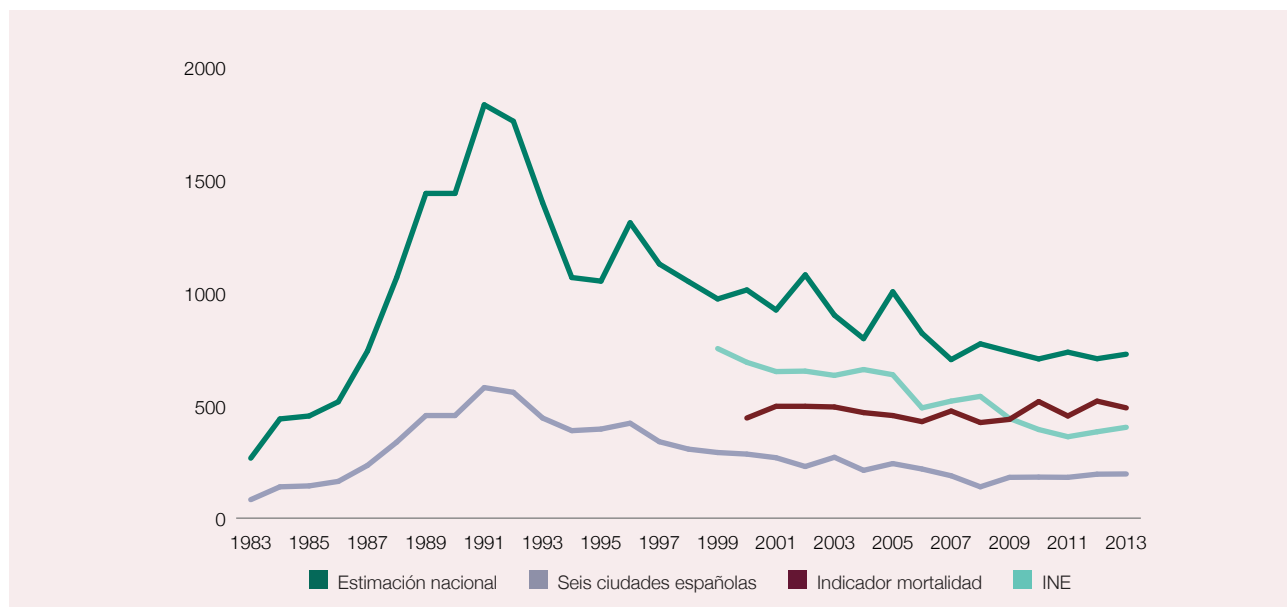
Los resultados muestran que, de manera global, tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína intravenosa, en 2013 se mantiene una tendencia que viene siendo más o menos estable en los últimos años, con algunos picos que se justificarían por variaciones en la notificación de algunas de las Comunidades/Ciudades Autónomas, mejoras en el registro o modificaciones de los partidos judiciales notificados.

En 2013, se notificaron 489 defunciones. El 80,7% de los fallecidos fueron varones frente a un 19,3% de mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 43 años, manteniéndose el aumento iniciado en 2003. En 2013, 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 (61,3%).

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

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según diferentes fuentes de información. España, 1983-2013.



	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Estimación nacional	266	440	453	516	741	1.067	1.440	1.440	1.833	1.760	1.399	1.067	1.051	1.310	1.127	1.049
Seis ciudades españolas	82	139	143	163	234	337	455	455	579	558	444	388	395	421	339	306
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Estimación nacional	972	1.012	923	1.079	900	796	1.004	820	703	773	739	706	736	707	727	
Seis ciudades españolas	291	284	268	229	270	212	242	218	188	139	181	182	181	195	196	
Indicador mortalidad	-	444	496	496	493	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	
INE	752	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442	393	361	383	403	

Estimación Nacional: Estimación del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDT y datos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

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

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

En la mayoría de los cadáveres, hubo evidencia de consumo reciente de drogas (85,8%) y el 16,2% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En la mayor parte de los casos (88,9%), no hubo evidencias de suicidio. En el 36% 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 31,5% de los casos (tabla 2.3.1).

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2013, el perfil de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón mayor de 40 años, soltero, sin patología previa, que ha consumido recientemente alguna sustancia y en el que no se evidencian signos de suicidio. Este perfil se viene manteniendo en los últimos años. En la figura 2.3.2 y tabla 2.3.2 se presenta la evolución de las defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en España de 1983 a 2013. Los datos que se presentan se corresponden con el porcentaje/número absoluto de fallecidos en los que se identificaron, en los análisis toxicológicos, cada una de las sustancias o metabolitos a los que se hace referencia. Hay que tener en cuenta que lo habitual es que se detecte más de una sustancia en las autopsias de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Los opioides fueron la droga ilegal identificada en un mayor número de fallecidos (77,3%). Los hipnosedantes se mantienen como segunda sustancia más prevalente (62,8%), tras mostrar, desde 2009, una tendencia ascendente y superar a la cocaína en 2010. La cocaína mantiene la tendencia descendente iniciada en 2008, estando presente en el 54,1% de las muertes en 2013.

Tabla 2.3.1.

Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España*, 2003-2013.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453**	519	489
Sexo(%)											
Varones	85,3	83,9	86,3	84,3	87,4	85,6	84,5	83,9	82,1	85,7	80,7
Mujeres	14,7	16,1	13,7	15,7	12,6	14,4	15,5	16,1	17,9	14,3	19,3
Edad media (años)	35	37	36	37	38	38	38	40	40	42	43
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
20-24	6,7	4,1	6,2	4,2	4,3	6,1	6,4	2,5	5,0	2,9	1,4
25-29	14,6	11,9	11,2	12,9	9,7	10,6	8,0	7,9	6,0	6,7	7,6
30-34	22,6	20,5	20,0	18,0	17,6	16,3	17,4	12,4	12,2	11,6	13,1
35-39	28,2	27,9	28,9	23,8	24,1	22,2	18,9	25,5	19,9	15,8	15,7
40-44	16,9	19,2	20,7	21,3	22,2	19,8	24,9	24,8	21,4	22,4	19,6
>= 45	10,2	15,1	11,6	18,9	21,5	23,1	23,7	26,5	34,0	40,3	42,3
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
Casado	19,0	15,6	16,4	12,2	19,1	16,8	15,4	21,6	18,2	20,7	18,9
Separado/Divorciado	10,5	14,4	13,7	13,6	17,4	18,9	15,0	15,9	16,2	12,8	18,9
Viudo	1,0	1,1	1,1	2,2	0,7	2,9	2,3	1,5	2,0	1,1	1,0
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
Hotel-Pensión	5,3	5,1	6,2	5,8	4,6	3,9	5,9	4,3	2,8	2,0	2,1
Calle	18,5	17,4	13,5	20,1	13,1	15,8	11,8	14,0	11,1	12,3	9,1
Local público	1,8	1,3	2,5	4,8	2,4	1,7	2,8	2,6	2,6	1,2	2,5
Hospital	10,6	9,5	6,4	7,7	5,7	6,8	6,1	3,9	5,1	5,6	5,6
Cárcel	1,1	3,5	4,8	3,9	3,7	4,9	4,0	3,7	4,9	4,0	3,1
Otra	8,2	8,1	8,5	5,3	9,8	7,0	7,3	7,1	4,9	5,4	6,0
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
No	14,4	7,4	5,6	7,6	14,7	11,0	9,6	22,6	10,1	23,4	14,2
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
No	87,9	91,2	94,3	89,2	91,2	91,0	91,5	90,3	87,6	91,9	88,9
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
No	46,7	57,0	48,3	59,4	64,8	64,6	60,8	70,4	83,7	85,1	83,8
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
No	64,6	67,4	64,5	71,4	79,6	73,4	69,1	68,6	62,8	62,6	64,0
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
Negativo	57,3	59,4	57,2	63,1	62,6	59,3	58,9	65,6	60,8	62,2	68,5

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

** El número de fallecidos incluye 45 casos de Galicia de los que no se dispone de información desagregada para el resto de las variables.

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

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*, 1983-2013.

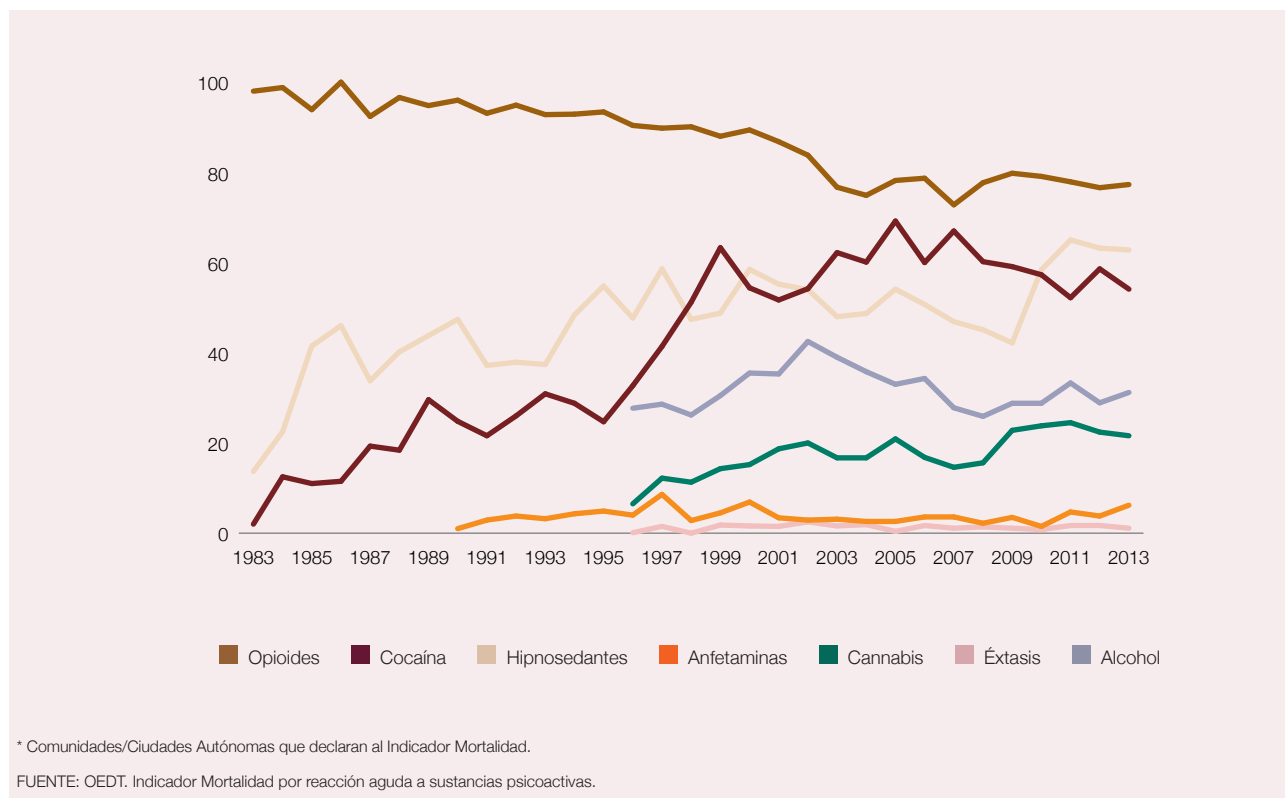


Tabla 2.3.2.

Número de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 2003-2013.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Opioides	376	349	356	338	340	324	346	409	318	366	337
Cocaína	305	280	315	250	313	251	247	297	213	280	236
Barbitúricos	1	2	5	4	0	0	2	2	4	2	6
Benzodiazepinas	234	225	241	203	212	186	180	292	258	291	265
Anfetaminas	15	12	12	15	17	9	13	8	19	18	27
Éxtasis y derivados	8	9	2	7	5	6	4	4	7	8	5
Cannabis	82	78	95	70	68	65	88	123	100	107	94
Alucinógenos	2	5	0	1	2	3	0	2	2	3	1
S. Volátiles	0	0	1	1	7	0	0	0	3	0	1
Alcohol	191	167	150	143	130	108	120	149	136	138	136
Casos analizados	490	466	455	428	475	424	427	517	408**	478	437

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

** No se incluyen 45 casos de Galicia, ya que no se dispone de información desagregada por drogas.

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

En las figuras 2.3.3 y 2.3.4 se analiza, más detalladamente, la evolución temporal de los datos correspondientes a opioides y a cocaína, valorando ciertas combinaciones específicas que han resultado de interés, por su alta prevalencia o características, a lo largo de los años.

Figura 2.3.3.

Porcentaje de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (opioides y otras sustancias distintas de la cocaína, sólo opioides, opioides con benzodiacepinas (BZD) y/o alcohol). España*, 1983-2013.

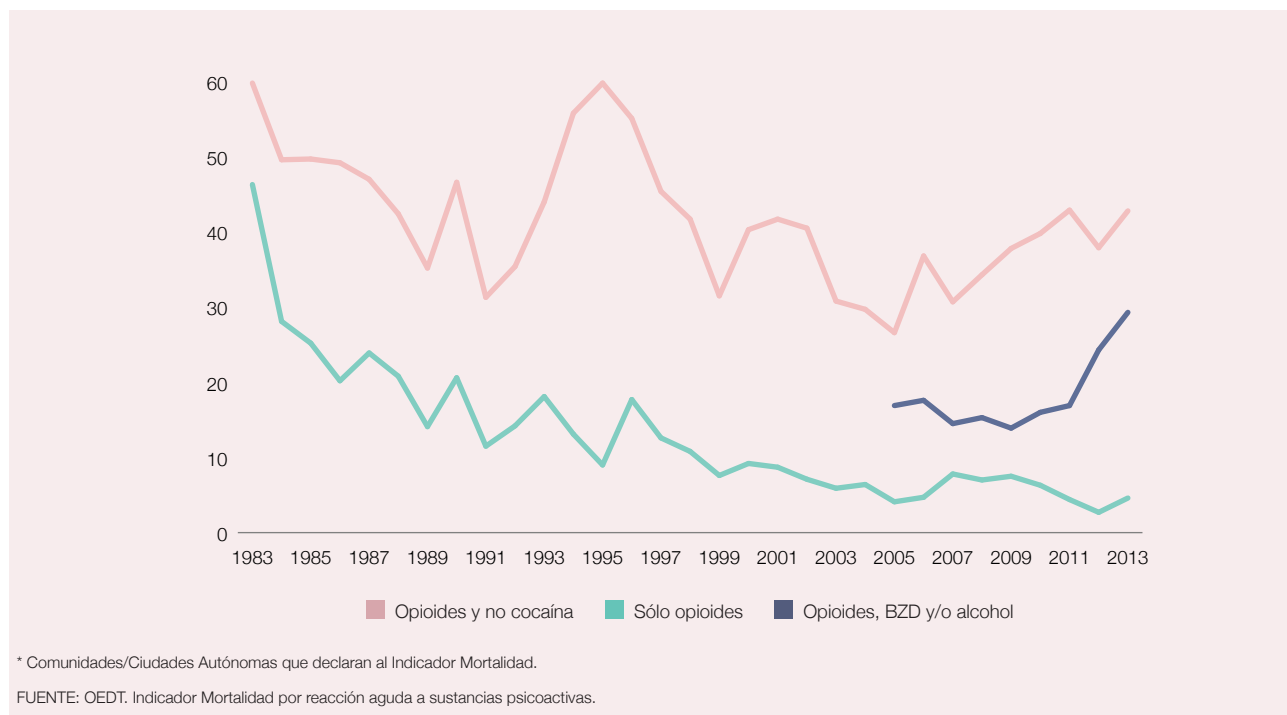
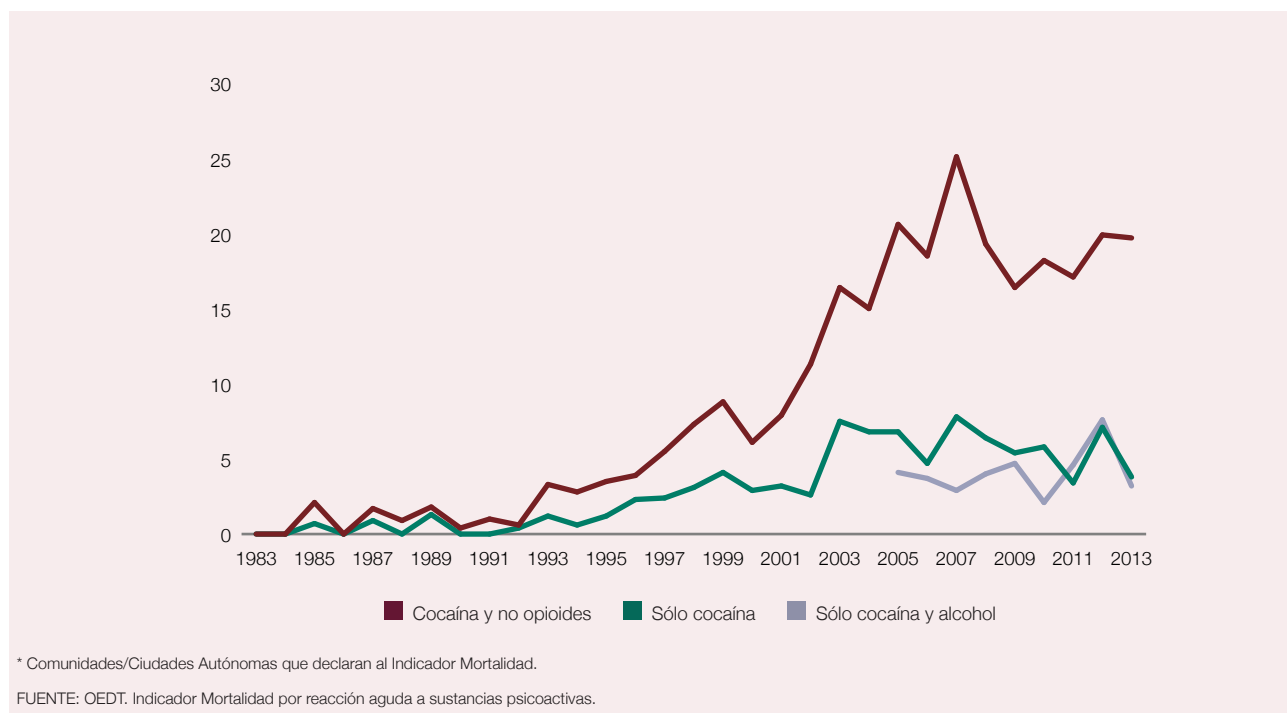


Figura 2.3.4.

Porcentaje de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (cocaína y otras sustancias distintas de los opioides, sólo cocaína, cocaína y alcohol). España*, 1983-2013.



Con respecto a los opioides, un repunte rompe la tendencia descendente de las defunciones en que se detecta únicamente opioides, que alcanzó su valor más bajo en 2012 y que en 2013 vuelve a cifras similares a las registradas en 2011. Se observa la misma tendencia para las muertes en que se detectan opioides junto con otras sustancias distintas a cocaína.

Desde 2011 se observa un aumento en las defunciones en las que se identifica solo cocaína, estabilización en los casos en los que aparece la cocaína junto con otras drogas distintas de opioides y leve descenso cuando la cocaína se encuentra junto con el alcohol.

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). Las bases de datos de mortalidad se elaboran en colaboración con las CCAA. La fuente primaria de información son los Registros Civiles que envían, mensualmente, los boletines de defunción a las delegaciones del INE. La última base de datos de mortalidad disponible (al cierre de este informe) a nivel nacional es la del año 2013.

A continuación, se muestra un análisis de la mortalidad seleccionando los códigos CIE-10 propuestos por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, que incluyen F11-F12, F14-F16, F19, X42, X62 e Y12. A éstos se añade el X44 para adaptarse al contexto español. Este último código incluye los envenenamientos accidentales por exposición a drogas y es muy utilizado en España para codificar muertes por "sobredosis".

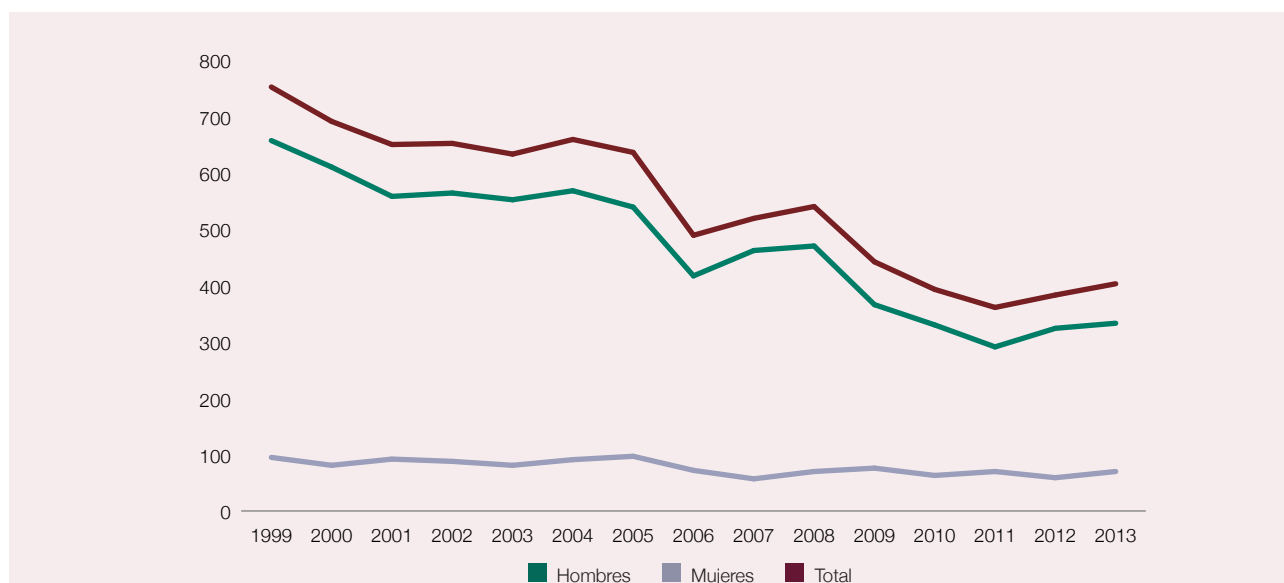
Resultados

En 2013 se codificaron, bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 403 defunciones.

A lo largo del periodo 1999-2013 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2013, supone el 82,6% de las defunciones (figura 2.3.5).

Figura 2.3.5.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales, según sexo. España, 1999-2013.



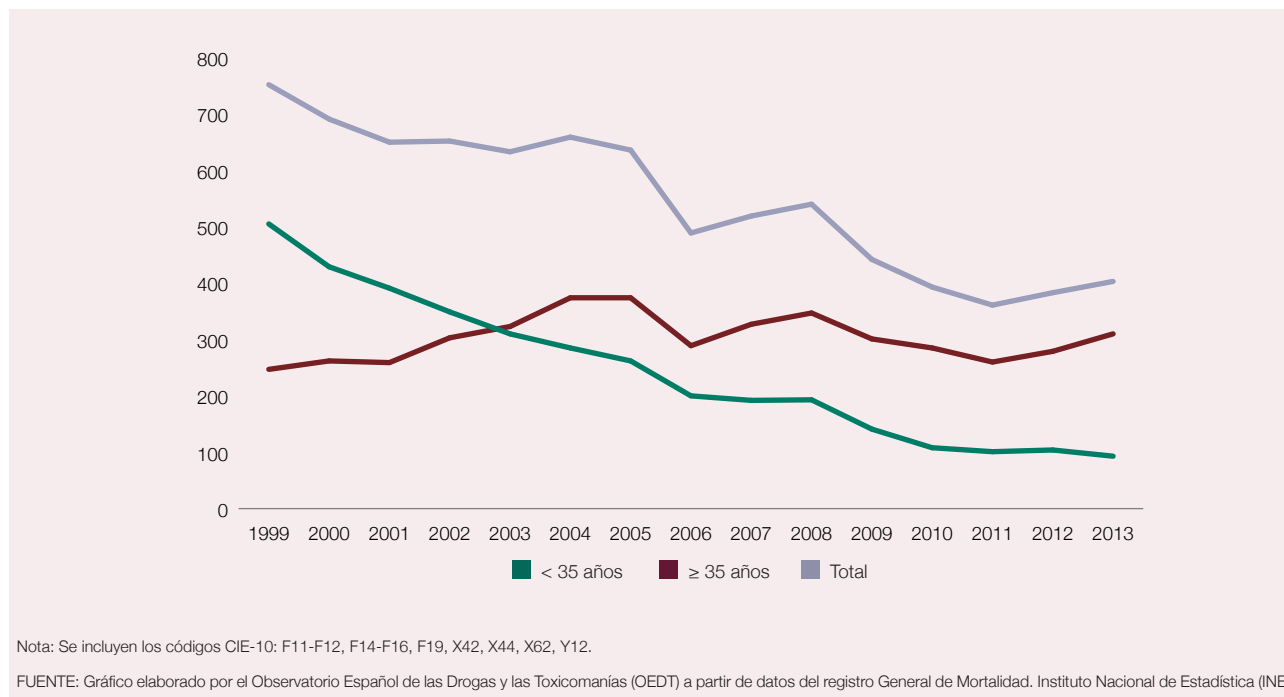
Nota: Se incluyen los códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Gráfico elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) 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 90, la mayoría de las muertes se producían en menores de 35 años pero, desde 2003, cambió la distribución y, en 2013, los menores de 35 años suponen menos del 25% del total de muertes (figura 2.3.6).

Figura 2.3.6.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales, según edad. España, 1999-2013.



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 zonas, 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/ciu-

dades 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 2.3.7 se representa, esquemáticamente, cómo se lleva a cabo esta estimación.

Figura 2.3.7.

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

$$\begin{aligned}
 &\text{Estimación del número de defunciones por drogas ilegales} = \text{Defunciones por drogas ilegales Registro General Mortalidad (todas)} \times \text{Coeficiente de subregistro} \\
 &\text{Coeficiente de subregistro} = \frac{\text{Defunciones Registro Específico de Mortalidad (selección de ciudades/provincias)}}{\text{Defunciones Registro General de Mortalidad (selección de ciudades/provincias)}}
 \end{aligned}$$

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

Resultados

La figura 2.3.8 muestra los datos procedentes de la estimación de defunciones por drogas ilegales, a nivel nacional, desde 1983 a 2013. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los 90, se mantiene una tendencia descendente que parece haberse estabilizado. En 2013 se produjeron un total de 390.419 defunciones en España, de las que se estima que 727 estuvieron provocadas por el consumo no médico de sustancias ilegales. Este dato debe interpretarse como el mínimo número de defunciones por drogas, probablemente la cifra sea superior, ya que con este método se siguen sin incluir 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).

Figura 2.3.8.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2013.

