

# INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR MORTALIDAD  
POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,  
1983-2014**



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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

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-FRANCO.

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

### Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

### Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

### Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

### Baleares

Rosa ARANGUREN

Francisca BIBILONI

Juana VANRELL

### Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M<sup>º</sup> HERNÁNDEZ

### 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

M. Teresa BRUGAL

### Extremadura

Antonia María VAS

M<sup>º</sup> Oilar MORCILLO

### Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

### Madrid

Ana RUIZ

M<sup>º</sup> Angeles GUTIÉRREZ

### Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Josefa DURÁN

### Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

### País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

### La Rioja

Cristina NUEZ

### Comunidad Valenciana

M<sup>º</sup> Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

### Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

### Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías 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 Función Pública.
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
- 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, 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 LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

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: 680-16-095-1

# ÍNDICE

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2014. 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 General de Mortalidad	10
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	12

## 2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2014. 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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT)<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 aguda a drogas (OEDT)<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 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 2014 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

---

Los resultados muestran que, de manera global, tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína intravenosa y el descenso posterior, en 2014 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 2014, se notificaron 556 defunciones (de éstas, en 520 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga).

El 80,9% de los fallecidos fueron varones frente a un 19,1% de mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 44 años, manteniéndose el aumento de esta variable iniciado en 2003. En 2014, al igual que venía ocurriendo en los úl-

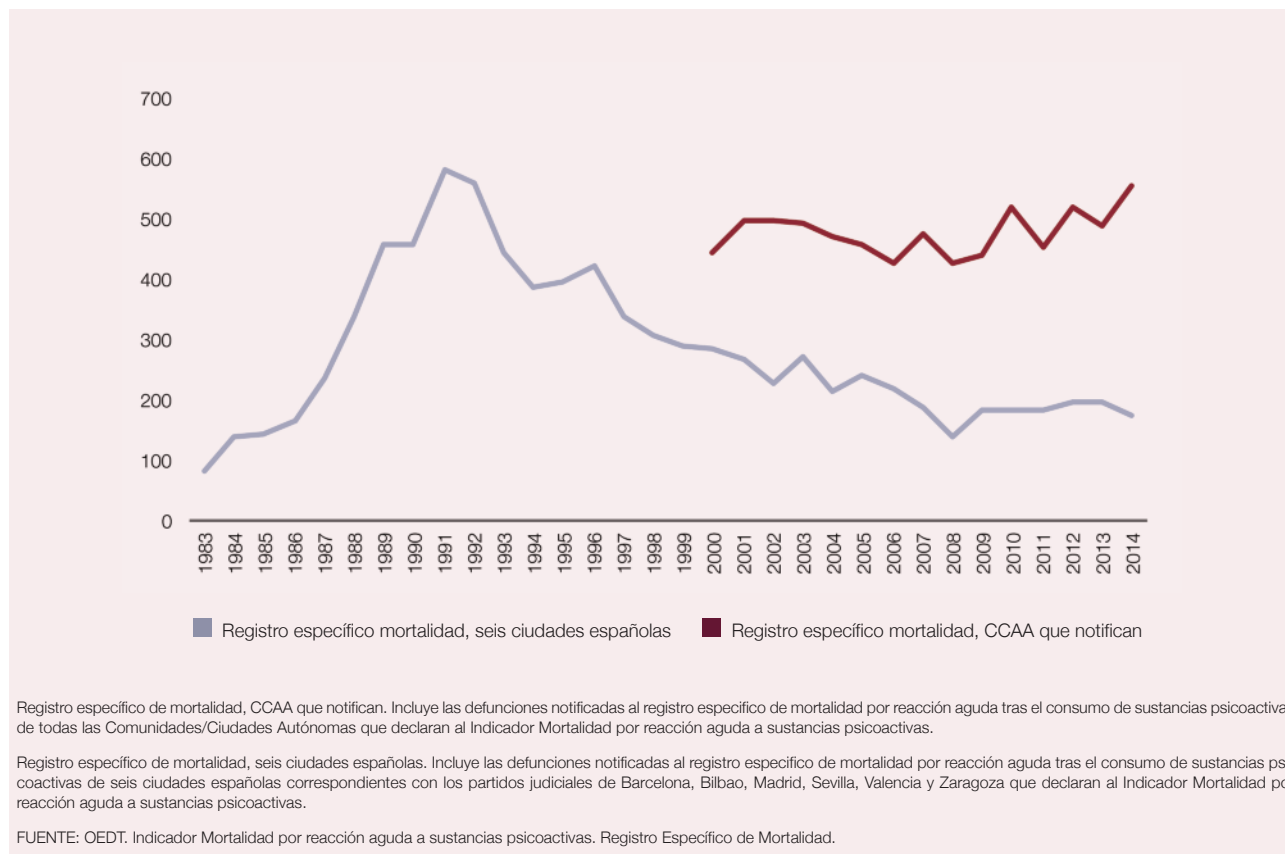
---

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

timos 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 (60%). En la mayoría de los cadáveres, hubo evidencia de consumo reciente de drogas (81,8%) y el 12,5% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En el 35,4% 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 27,2% de los casos.

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2014.



Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2014, el perfil de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón mayor de 44 años, soltero, sin patología previa, que ha consumido recientemente alguna sustancia. Este perfil se viene manteniendo en los últimos años (tabla 2.3.1).

En la mayor parte de las defunciones (79,7%), no se mostraron evidencias de suicidio, pero en 2014 se observa un incremento de casos en los que sí se detectan, pasando del 11,1% en 2013 al 20,3% en 2014. En 2014 se identifican 108 casos con evidencia de suicidio, en su mayoría hombres (61,1%), mayores de 40 años (75,9%), solteros (51,6%), con evidencia de consumo reciente (95,1%), sin signos recientes de venopunción (92,7%) y en el 65,2% no se considera que la muerte fuera causada por una patología previa agravada.

Las sustancias detectadas en estos casos son fundamentalmente hipnosedantes (presente en el 83,3% de las defunciones), opioides (46,3%) y alcohol (38,9%). No se han encontrado diferencias en las características descritas en relación con el año anterior. Será preciso seguir la evolución de las muertes con evidencia de suicidio para ver si se trata de una tendencia o si se debe a modificaciones o mejoras en la notificación.

Tabla 2.3.1.

Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España\*, 2003-2014.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453**	519	489	556
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
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
Edad media (años)	35	37	36	37	38	38	38	40	40	42	43	44
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
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
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
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
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
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
>= 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
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
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
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
Viudo	1,0	1,1	1,1	2,2	0,7	2,9	2,3	1,5	2,0	1,1	1,0	3,1
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
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
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
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
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
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
Otra	8,2	8,1	8,5	5,3	9,8	7,0	7,3	7,1	4,9	5,4	6,0	5,1
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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

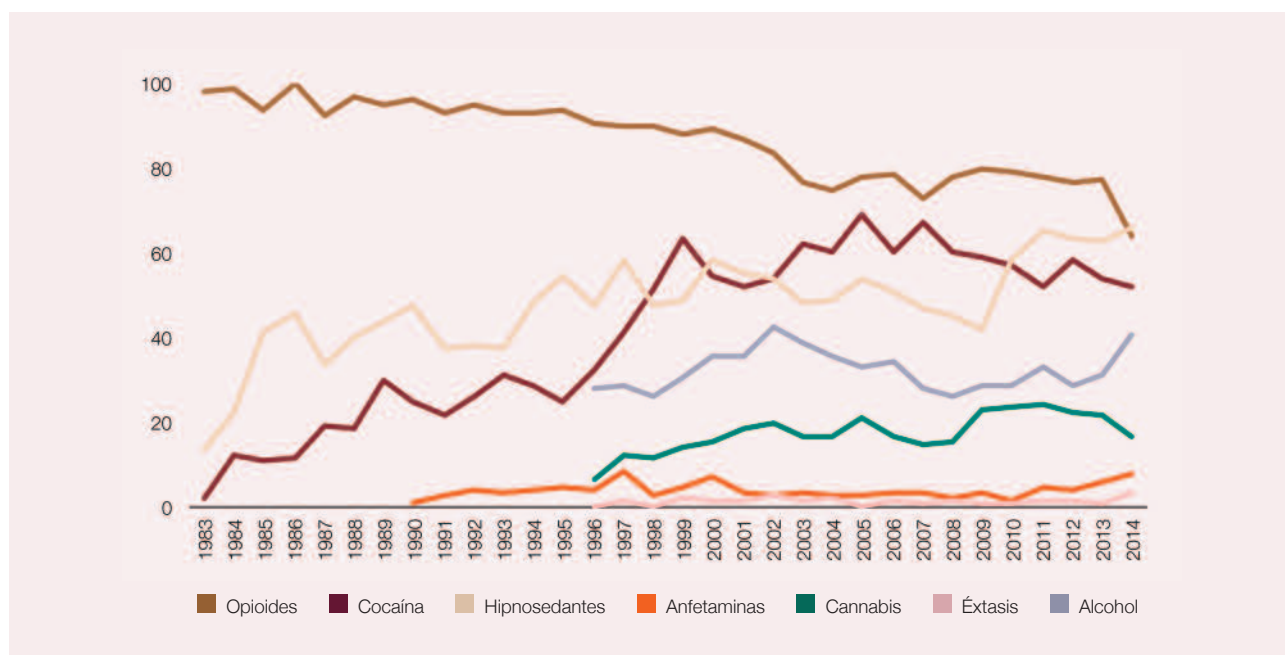
\*\* El número de fallecidos incluye 45 casos de Galicia de los que no se disponía de información desagregada por sustancias.

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

En la figura 2.3.2 se muestra la evolución del porcentaje de fallecidos en los que se detecta cada sustancia respecto al número total de defunciones (casos con información toxicológica disponible) por reacción aguda tras el consumo de las sustancias psicoactivas desde 1983 hasta 2014. La información se obtiene de la identificación toxicológica de cada una de las sustancias/metabolitos a los que se hace referencia. Debe tenerse en cuenta que lo habitual es que se detecte 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%.

**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\*, 1983-2014.**



	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
Éxtasis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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
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
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
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
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
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
Éxtasis	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
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

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

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

En la tabla 2.3.2 se detalla la evolución del número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas desde 2004 hasta 2014, según el tipo de sustancias/metabolitos identificado mediante análisis toxicológico (casos con información toxicológica disponible).



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\*, 2004-2014.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Opioides	349	356	337	346	329	341	409	318	366	336	333
Cocaína	280	315	257	318	255	252	296	213	280	235	269
Hipnosedantes	227	246	217	223	191	180	302	265	302	273	342
Anfetaminas	12	12	15	17	9	15	8	19	18	27	41
Cannabis	78	95	72	69	66	97	123	100	107	94	86
Éxtasis	9	2	7	5	6	5	4	7	8	5	18
Alcohol	167	150	147	132	110	123	149	136	138	136	212
Casos analizados**	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520

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

\*\* En 2011 no se incluyen 45 casos de Galicia, ya que no se dispone de información desagregada por drogas. En 2014 se notifican 556 defunciones, en 520 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga.

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

En 2014, se observa un descenso en el porcentaje de fallecidos en los que se identifica la presencia de opioides (77,3% de los casos en 2013 y 64,0% en 2014), descenso que no es representativo al observar los números absolutos (337 en 2013 y 333 en 2014). Se aprecia un aumento en la presencia de hipnosedantes, estando presentes en el 65,8% de los fallecidos y superando a los opioides (64,0%). La cocaína mantiene la tendencia descendente iniciada en 2008. La presencia del cannabis también ha disminuido desde 2012.

En las figuras 2.3.3 y 2.3.4 se analiza, más detalladamente, la evolución temporal de los datos correspondientes a opioides y cocaína. Con respecto a los opioides, después del repunte del 2013 se vuelve a la tendencia descendente que venía experimentando esta sustancia. Se observa la misma tendencia para las muertes en que se detectan opioides junto con otras sustancias distintas a cocaína. En 2014 se confirma la tendencia descendente de las defunciones en las que se identifica sólo cocaína o cocaína junto con otras drogas distintas de opioides.

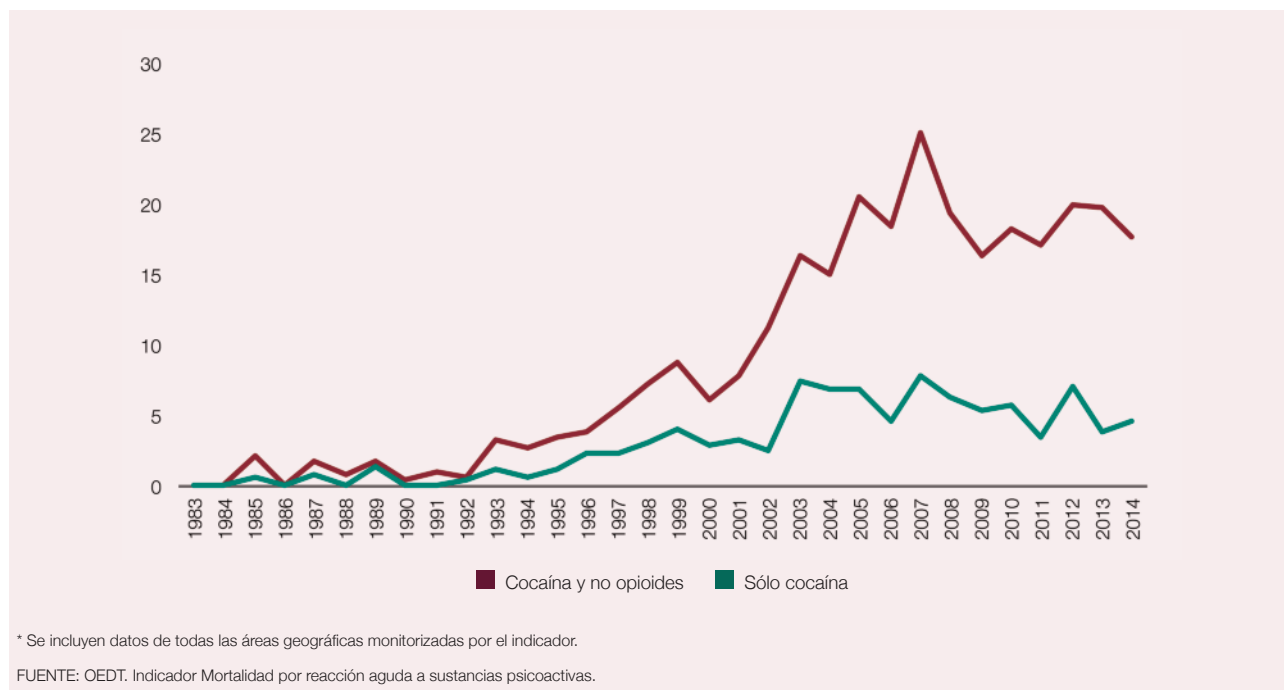
Figura 2.3.3.

Porcentaje de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (opioides y no cocaína, sólo opioides). España\*, 1983-2014.



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 no opioides, sólo cocaína). España\*, 1983-2014.



## 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 2014.

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 2.3.3).

Tabla 2.3.3.

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 opiáceos
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 2014 se produjeron 395.830 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 455 defunciones. A lo largo del periodo 1999-2014 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2014, supone el 82,6% de las defunciones (figura 2.3.5). 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 2014, los menores de 35 años suponen menos del 25% del total de muertes (figura 2.3.6).

Figura 2.3.5.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 1999-2014.

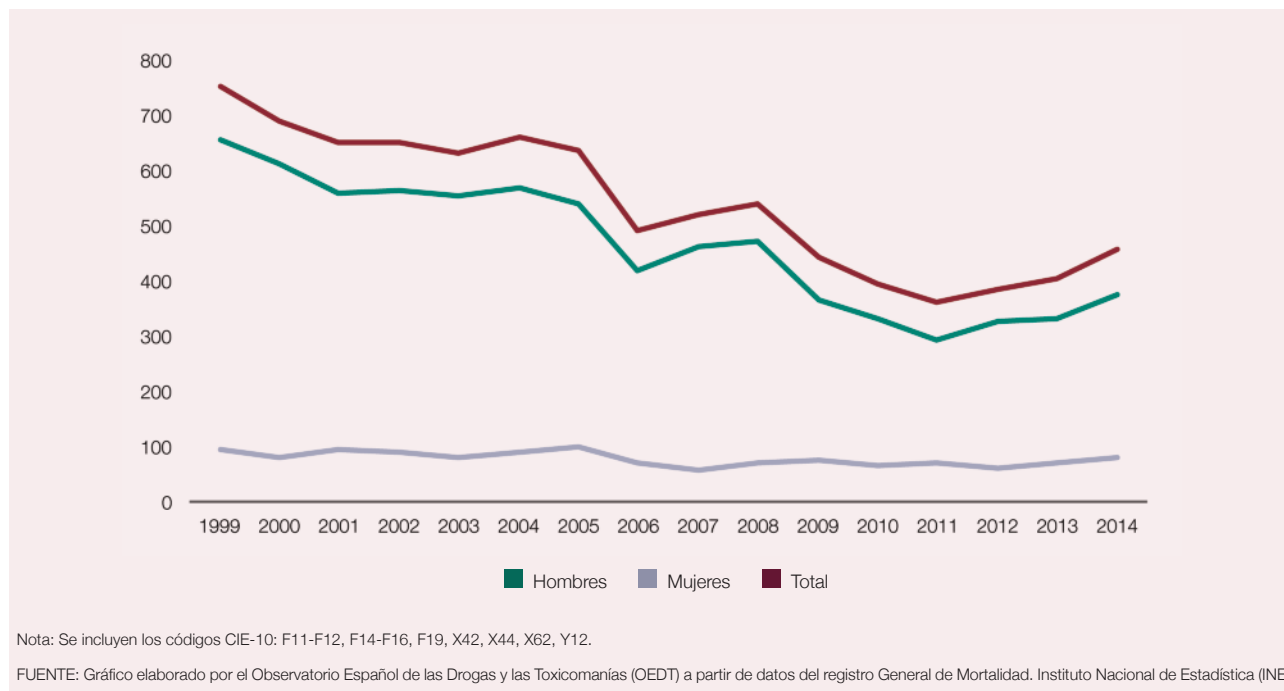
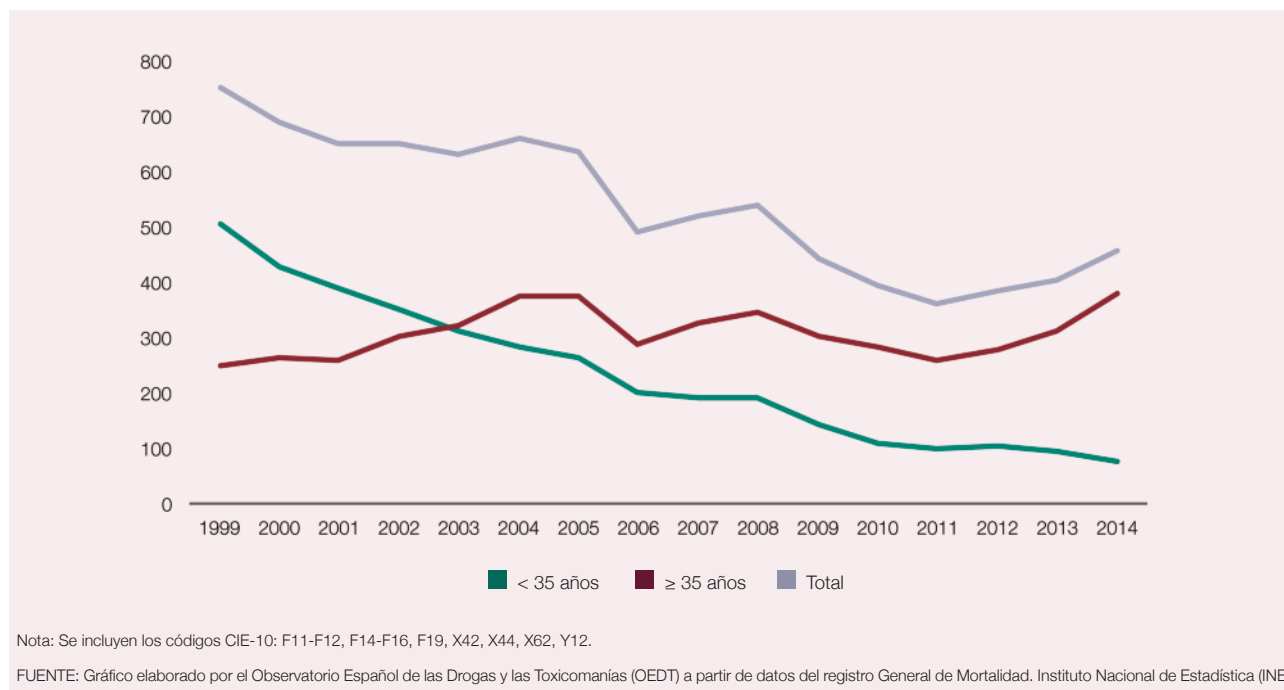


Figura 2.3.6.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según edad. España, 1999-2014.



## 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 2.3.7 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.

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

FUENTE: OEDT. 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 767 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2014. 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 2.3.8 muestra los datos procedentes de la estimación de defunciones por drogas ilegales, a nivel nacional, desde 1983 hasta 2014. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los noventa, se mantiene una tendencia descendente que parece haberse estabilizado.

Figura 2.3.8.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2014.



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

En la tabla 2.3.4 y en la figura 2.3.9 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.

Tabla 2.3.4.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, en base a diferentes fuentes de información. España, 2000-2014.

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

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, 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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Figura 2.3.9.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según diferentes fuentes de información. España, 1983-2014.

