

INFORME 2018

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR MORTALIDAD
POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1983-2016**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

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)
Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ. Rosario SENDINO.

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
Rut SUÁREZ

Canarias

Luz Marina MORENO
Nicolás AMADOR

Cantabria

Ángela HIGUERA
Antonia RUEDA
Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Carmen DE PEDRO
Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ
Susana REDONDO
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier MAJO
M. Teresa BRUGAL
Regina MUÑOZ

Extremadura

Antonia María VAS
Mª Pilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA
Jaime FRAGA
Sara CERDEIRA
María TAJES

Madrid

Ana RUIZ
Mª Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Juan Francisco CORREA
Mónica BALLESTA
M Dolores CHIRLAQUE

Navarra

Miguel MARTÍNEZ
Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

Mª Jesús MATEU
Francisco VERDÚ
Julia CALABUIG

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.
- 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@mscbs.es
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Centro de Publicaciones

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

NIPO: 680-18-111-2

ÍNDICE

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2016. 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: 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, 1983-2016.

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 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)¹ notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² y a la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (ONUDD)³ los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel internacional.

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) y el Registro General de Mortalidad (INE)⁴.

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.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

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

3. Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (ONUDD) <https://www.unodc.org/unodc/es/index.html>

4. 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 muchas sustancias psicoactivas.

La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2016 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 anualmente al Indicador Mortalidad no siempre 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 cada año y, en la segunda los datos de 6 ciudades españolas que declaran de manera constante, lo que aporta homogeneidad a los datos. Estas 6 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 puede consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas⁵.

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 considerable descenso y permanece bastante estabilizada en los últimos años. No obstante, la globalización del fenómeno de las drogas y la rapidez de los cambios que se registran en cuanto a las sustancias consumidas y a los patrones de consumo en el ámbito internacional obligan a seguir muy de cerca la implementación del indicador y los resultados obtenidos.

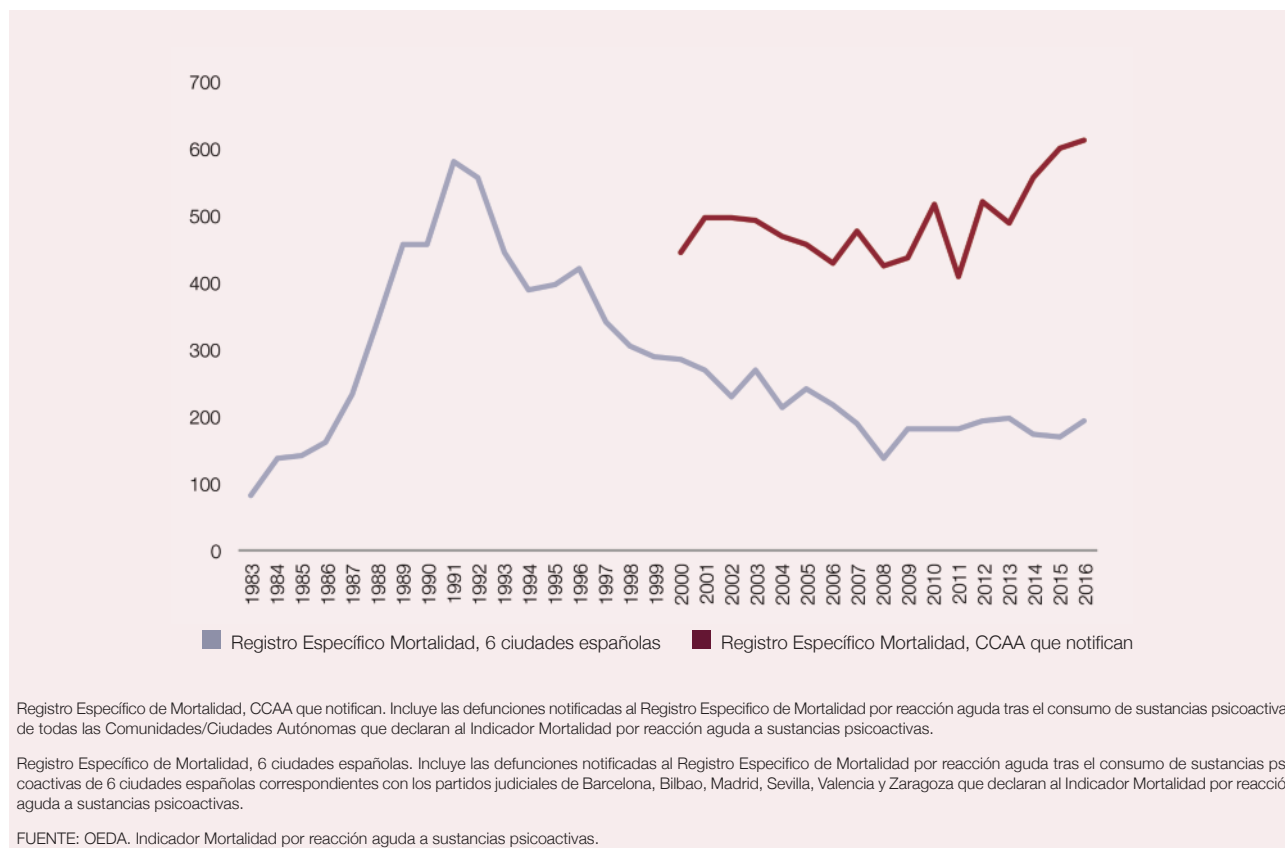
Las características metodológicas del indicador dan lugar a la identificación de algunos picos, según las sustancias y los años de notificación, que podrían justificarse más por variaciones en la notificación de algunas de las Comunidades/Ciudades Autónomas y por mejoras en el registro y/o modificaciones de los partidos judiciales que notifican 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.

5. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

El Indicador de Mortalidad de las 6 ciudades españolas incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza. La notificación de estas 6 ciudades constituyó el punto de partida de la notificación al Indicador de Mortalidad y no ha sufrido modificaciones relevantes, por lo que se dispone de información desde 1983. A partir de los resultados obtenidos, este indicador permite confirmar la tendencia estable de la mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en España en los últimos 6 años.

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2016.



En 2016, a nivel nacional, se notificaron 613 defunciones (de éstas en 501 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga).

El 83,4% de los fallecidos fueron varones frente a un 16,6% de mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 44,1 años, manteniéndose estable respecto a 2014 y 2015. En 2016, al igual que venía ocurriendo en los últimos años, más de la mitad de los fallecidos superaron los 40 años (70,0% en 2016). En cuanto al estado civil, se mantuvo el predominio de las personas solteras (64,2%). En la mayoría de los cadáveres hubo evidencia de consumo reciente de drogas (82%) y el 13% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En el 31,5% 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 21,4% de los casos.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2016, el perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un hombre 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 pero que no muestra signos de venopunción, 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).

Tabla 2.3.1.

Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España*, 2003-2016.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600	613
Casos analizados	490	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518	501
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	83,4
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	16,6
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	44,1
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	0,5
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	1,8
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	5,4
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	8,3
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	14,0
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	19,4
≥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	50,6
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	64,2
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	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	15,6
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	0,9	2,5
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	68,5
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	3,8
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	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	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	8,4
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	3,3
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	4,7	5,6
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	82,0
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	18,0
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	20,6
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	79,4
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	13,0
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	87,0
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	31,5
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	68,5
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	21,4
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	78,6

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

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

La mayor parte de las defunciones (79,4%) no mostraron evidencias de suicidio, frenándose la tendencia ascendente del número de fallecidos con evidencia de suicidio que venía mostrando el indicador desde 2013. No obstante, el ascenso de las cifras de fallecidos con evidencia de suicidio parece relacionarse más bien con una mejora de la notificación que con un aumento real de casos. A este respecto, en 2016 se identificaron 108 casos con evidencia de suicidio, en su mayoría hombres (61,1%), mayores de 40 años (71,3%), solteros (58,1%), con evidencia de consumo reciente (85,9%), sin signos recientes de venopunción (93,9%) y que en el 74,1% no se consideró que la muerte fuera causada por una patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas. Las sustancias detectadas en estos casos fueron fundamentalmente hipnosedantes (presentes en el 75% de estos casos), opioides (32,4%) y alcohol (40,7%). El análisis pormenorizado de este grupo de fallecidos no ha mostrado diferencias en cuanto a sus características en relación con 2015, aunque se mantiene una vigilancia estrecha sobre los datos en fallecidos con este perfil.

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 2016. 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 detectados en el análisis toxicológico. España*, 2004-2016.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Opioides	349	356	338	340	324	346	409	318	366	337	333	335	320
Cocaína	280	315	250	313	251	247	297	213	280	236	269	253	269
Hipnosedantes	227	246	217	223	191	180	302	265	302	273	342	352	337
Anfetaminas	12	12	15	17	9	13	8	19	18	27	41	23	31
Cannabis	78	95	70	68	65	88	123	100	107	94	86	121	117
MDMA	2	7	5	6	5	4	7	8	5	18	9	12	14
Alcohol	167	150	143	130	108	120	149	136	138	136	212	206	215
Nº de defunciones con información toxicológica	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518	501
Número total de fallecidos	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600	613

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

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

Los análisis del Indicador Mortalidad confirman que las sustancias responsables de los fallecimientos en 2016 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 (tal y como se establece en el protocolo del indicador) y nunca cuando aparece como sustancia única. En segundo lugar, la mayoría de los fallecidos (95,8%) muestra más de una sustancia en su análisis toxicológico (481 casos de los 501 casos en los que se dispone de información toxicológica en 2016) y sólo en el 4,2% restante (20 casos en 2016) se identifica una sola sustancia toxicológica.

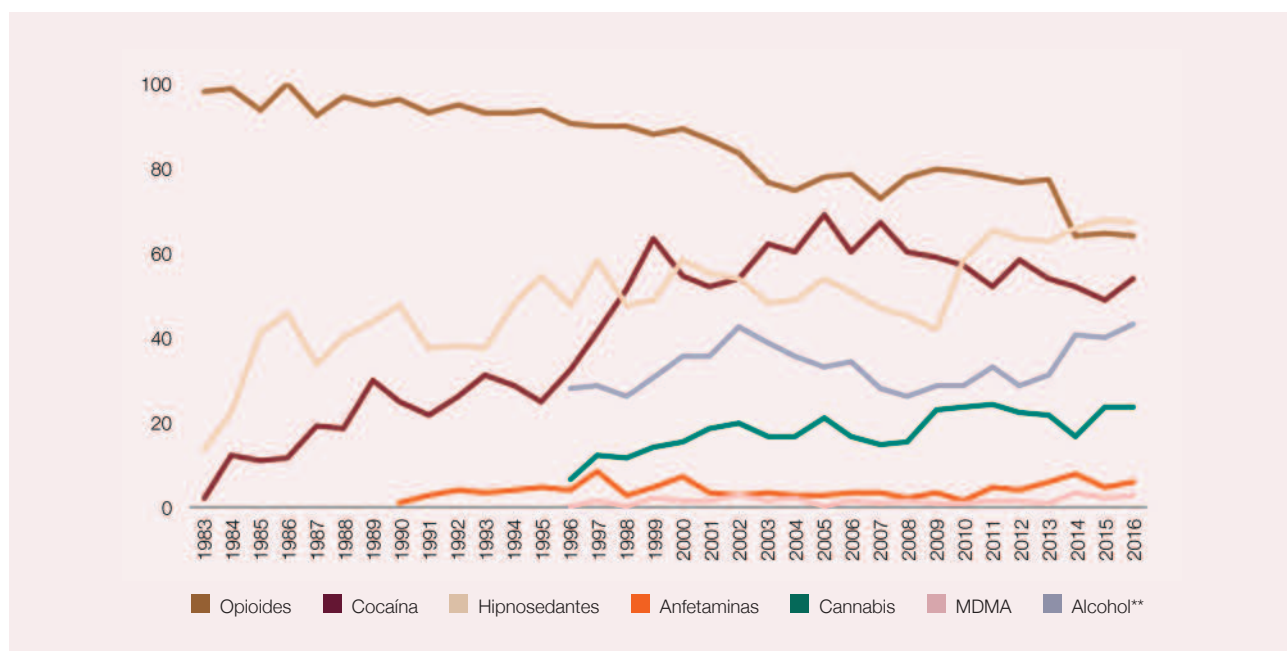
Evolutivamente, se observa una estabilización desde 2011 del número de fallecidos en los que se detectan opioides (situándose en alrededor de 330 fallecidos al año por estas sustancias), un aumento de los hipnosedantes desde 2010, que en 2015 alcanzaron el valor más alto de la serie histórica (352 fallecidos), situándose por encima de los opioides por primera vez desde que se inició el registro de este indicador (tabla 2.3.2). En 2016 desciende el número de fallecidos en los que se detectan tanto opioides (320) como hipnosedantes (337), se observa una estabilización del número de fallecidos en los que se identifica alcohol o bien cannabis (registrando cifras similares a las mostradas en 2010). Por último,

el número de fallecidos en los que se detecta la presencia de cocaína se muestra bastante estable desde 2014 y, aunque el número de fallecidos en los que se detecta cocaína en 2016 aumenta en un 5% con respecto a 2015, la cifra es similar a la registrada en 2014, por lo que en ningún caso se podría hablar de un cambio de tendencia por el momento.

La figura 2.3.2 muestra 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.

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*, 1983-2016.



	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
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	88,0
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	63,3
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	48,8
Anfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	1,0	2,9	3,8	3,2	4,3	4,9	4,0	8,6	2,8	4,5
Cannabis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	12,2	11,3	14,3
MDMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,5	0,0	1,8
Alcohol**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,7	28,6	26,2	30,5
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Opioides	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	63,9
Cocaína	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	53,7
Hipnosedantes	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	67,3
Anfetaminas	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	6,2
Cannabis	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	23,4
MDMA	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	2,8
Alcohol**	35,5	35,3	42,5	39	35,8	33,0	34,3	27,8	25,9	28,8	28,8	33,3	28,9	31,2	40,8	39,8	42,9

* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

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

Así, la evolución temporal de la presencia de cada sustancia respecto al total de fallecimientos notificados muestra desde 1996 un descenso en el porcentaje de fallecidos en los que se identifica la presencia de opioides (77,3% de los casos con información toxicológica en 2013 y 63,9% en 2016), lo que podría explicarse por el aumento de la cifra total de fallecidos.

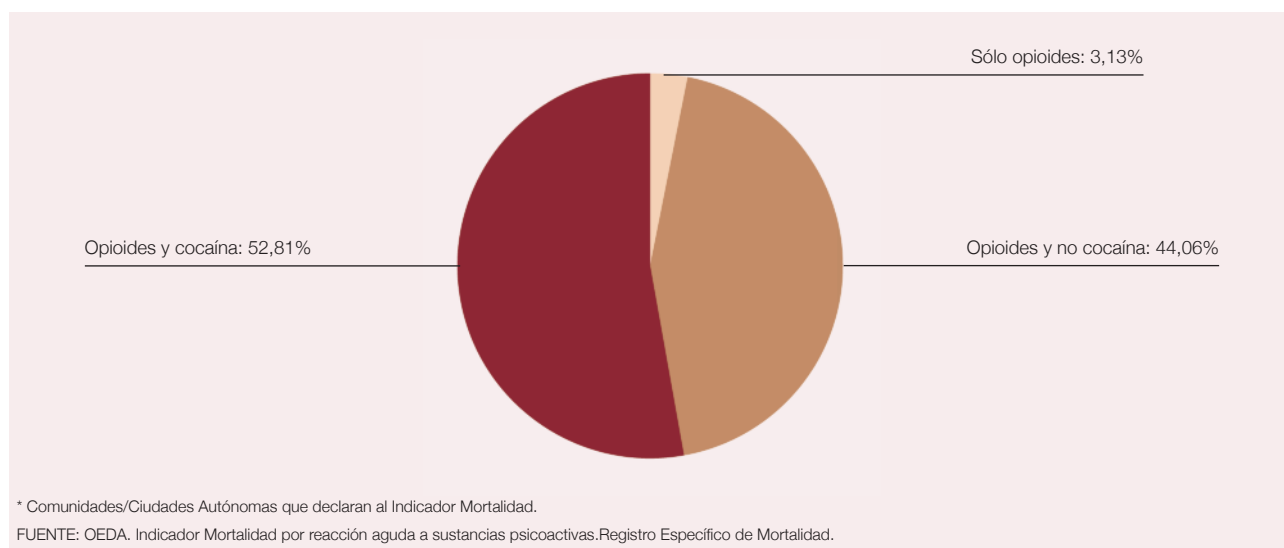
También se observan un aumento de la presencia que suponen los hipnosedantes (67% de los casos con información toxicológica y superando el peso de los opioides en 2016), un aumento de la presencia de la cocaína y del cannabis.

Información según grupos de sustancias

Tanto los opioides como la cocaína son sustancias muy presentes en este indicador. Tal y como se observa en la figura 2.3.3, entre los fallecidos en 2016 en los que se detectan opioides, sólo en el 3% de los casos se identifican éstos como sustancia única, detectándose junto con cocaína en el 53% de los casos (independientemente de que puedan identificarse otras sustancias de manera simultánea) y con sustancias diferentes a la cocaína en el 44% restante de los casos.

Figura 2.3.3.

Distribución de los fallecidos en los que se detecta opioides en función de otras sustancias detectadas. España*, 2016.



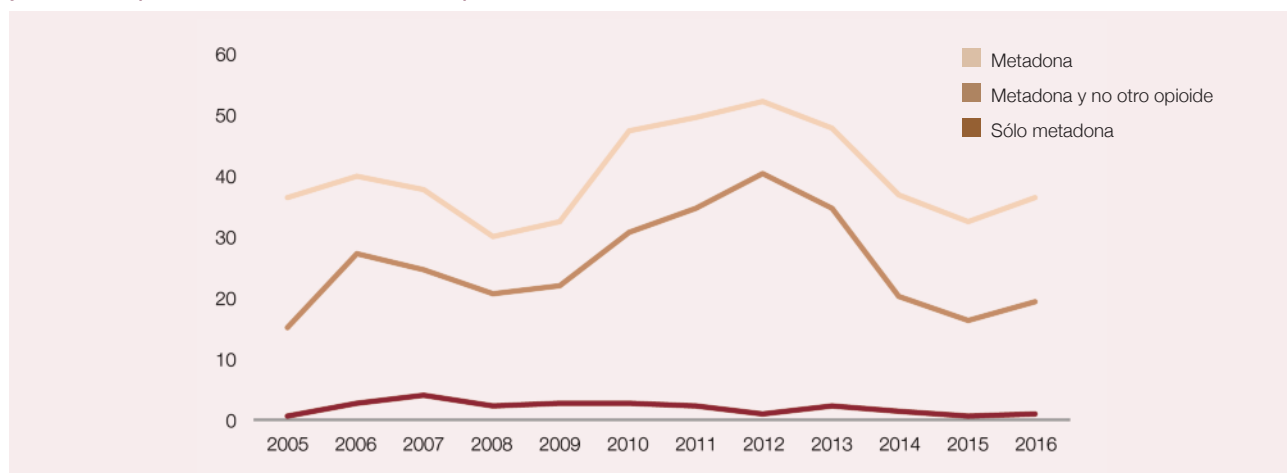
En el grupo de opioides, la metadona merece mención específica. La metadona ha estado presente en el 36% (182 casos) de los fallecidos en 2016, 96 de los cuales mostraron presencia de esta sustancia como único opioide, independientemente de que se identificasen otras sustancias de otros grupos. Evolutivamente, se venía observando un descenso de la presencia de metadona hasta el 2015, tanto identificada como única sustancia como cuando aparecía junto a otras sustancias. Sin embargo, en 2016 parece frenarse este descenso volviendo a cifras similares a las de 2014 (figura 2.3.4).

Por lo que respecta a la cocaína, la distribución en 2016 se observa en la figura 2.3.5. Entre los fallecidos en los que se identifica cocaína (269 casos), los opioides están presentes en más del 63% (169 casos). Sólo en el 6% de los fallecidos en los que se detecta cocaína, ésta es la única sustancia detectada (16 casos).

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

Figura 2.3.4.

Número de fallecidos en los que se detecta metadona (independientemente de otras sustancias), metadona y no otro opiode o metadona sola. España*, 2005-2016.



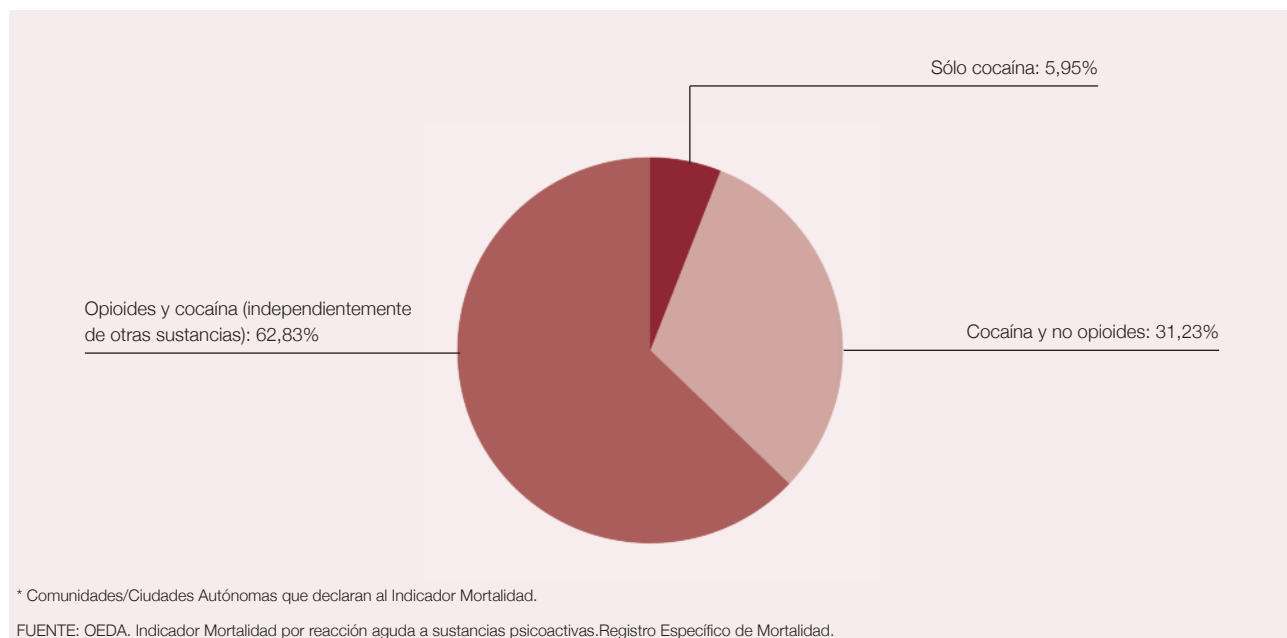
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Metadona	162	167	177	146	161	243	203	250	209	192	168	182
Metadona y no otro opiode	69	91	108	105	90	141	145	175	131	118	85	96
Sólo metadona	3	8	18	13	12	13	8	5	9	10	3	5

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

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

Figura 2.3.5.

Distribución de los fallecidos en los que se detecta cocaína en función de otras sustancias detectadas. España, 2016.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

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

Los opioides, identificados como sustancia única en los fallecidos, vienen manteniendo una tendencia general descendente, similar a la que se observa entre los fallecidos en los que se detecta algún opiode y cocaína. De igual manera, también es relativamente estable, con ciertas variaciones interanuales, el número de fallecidos en los que se detectan opioides solos o con 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. Sin embargo, aunque no existe un aumento evidente del número de fallecidos en los que se detecta cocaína, la evolución

temporal sugiere un aumento de la presencia de cocaína entre los fallecidos sin necesidad de que desempeñe un papel de acompañante de los opioides.

Por último, aparte del alcohol que, como se ha comentado anteriormente, sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia, hay dos categorías de sustancias que tienen una gran presencia entre los fallecidos en 2016: hipnosedantes y cannabis.

Los hipnosedantes, en 2016, aparecen junto con otras sustancias, generalmente opioides, cocaína y alcohol (tabla 2.3.3). Sólo en 3 fallecidos los hipnosedantes son la única sustancia detectada y, en todos ellos, se trata de casos notificados como suicidios.

El cannabis viene mostrando una presencia cada vez mayor entre los fallecidos de los últimos años. Esta sustancia aparece sola en muy pocas ocasiones (1 caso en 2016), siendo lo habitual que aparezca con sustancias de otras categorías (opioides, hipnosedantes, cocaína y alcohol). Por lo general, el cannabis se identifica en combinación con otras dos sustancias (tabla 2.3.4).

Tabla 2.3.3.

Distribución de combinaciones de sustancias entre los fallecidos en los que se detecta la presencia de hipnosedantes. España*, 2015-2016.

Sustancia detectada	Nº de casos** 2015	Nº de casos** 2016
Sólo hipnosedantes	11	3
Hipnosedantes y cocaína (independientemente de otras sustancias)	133	152
Hipnosedantes y opioides (independientemente de otras sustancias)	249	230
Hipnosedantes y alcohol (independiente de otras sustancias)	120	137
Sólo hipnosedantes y alcohol	17	9
Sólo hipnosedantes y opioides	37	30
Sólo hipnosedantes y cocaína	7	11

* 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.

Tabla 2.3.4.

Distribución de combinaciones de sustancias entre los fallecidos en los que se detecta la presencia de cannabis. España* 2015-2016.

Sustancia detectada	2015**	2016**
Sólo cannabis y opioides	5	5
Sólo cannabis y cocaína	2	4
Sólo cannabis	2	1
Cannabis y opioides (independiente de otras sustancias)	88	87
Cannabis y cocaína (independiente de otras sustancias)	55	68
Cannabis y alcohol (independiente de otras sustancias)	50	42
Cannabis e hipnosedantes (independiente de otras sustancias)	86	82

* 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.

En cuanto a las sustancias detectadas en este subgrupo de fallecidos (Indicador 6 ciudades españolas), se confirman los opioides como la categoría de sustancias con mayor presencia, mostrando una tendencia estable en los últimos años. Por otra parte, se venía registrando un aumento progresivo del número de fallecidos en los que no aparecen opioides sino otras sustancias, que en 2016 parece haberse frenado y que será necesario seguir para ver cómo evoluciona (figura 2.3.6).

Figura 2.3.6.

Número de fallecidos en las 6 ciudades españolas (casos con información toxicológica, fallecidos con y sin presencia de opioides). 2005-2016.



* Independientemente de la aparición o no de otras sustancias.

Registro Específico de Mortalidad: 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 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.

Por lo que respecta a la edad de los fallecidos, se observa un desplazamiento hacia los grupos etarios de mayor edad al igual que ocurre en el total de los fallecidos incluidos en el Registro Específico de Mortalidad. 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) (tabla 2.3.5).

Tabla 2.3.5.

Evolución de las edades de los fallecidos en 6 ciudades españolas*. España, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<15 años	0	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	3
20-24 años	17	7	8	9	8	4	5	7	1	0	3	5
25-29 años	31	25	24	15	12	12	11	10	17	9	6	12
30-34 años	40	42	30	22	35	21	14	21	24	23	10	14
35-39 años	66	43	32	23	26	48	40	29	32	20	35	29
40-44 años	52	44	39	23	49	39	41	45	31	28	27	40
45-49 años	19	27	23	26	35	39	34	37	42	38	24	29
50-54 años	5	13	6	15	12	13	18	30	30	32	39	29
55-59 años	1	5	0	4	2	2	6	12	14	13	17	20
60-64 años	1	1	2	2	0	3	5	3	4	7	10	13
≥65 años	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Desconocida	2	0	23	0	0	0	5	0	0	2	0	0
Total fallecidos	237	218	188	139	181	182	181	195	196	172	171	194

* Registro Específico de Mortalidad: 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 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 2016.

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 2.3.76).

Tabla 2.3.6.

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 2016 se produjeron 410.611 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 483 defunciones.

A lo largo del periodo 1999-2013 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2016, supone el 83,4% de las defunciones (figura 2.3.7).

Figura 2.3.7.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales, según sexo. España, 1999-2016.



Datos del Registro General de Mortalidad.

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 2016, los menores de 35 años suponen menos del 20% 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, 1999-2016.



* 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 de Estadística.

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/ciu-

dades que declaran en ambos registros pues, 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.



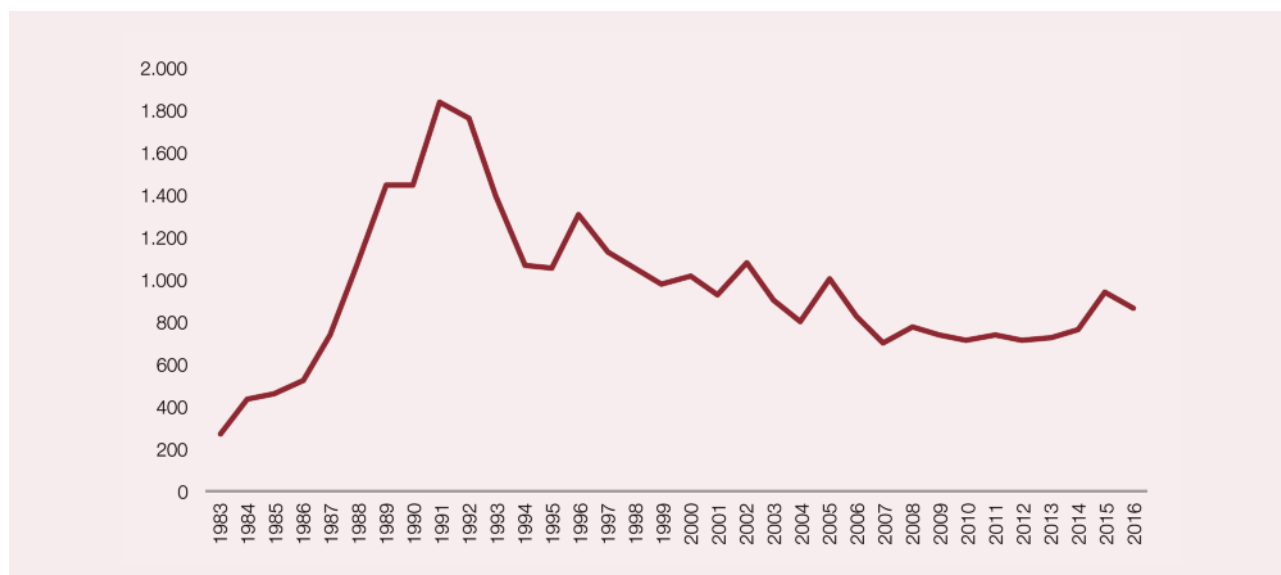
Resultados

A partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad se estima que se produjeron 866 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2016. 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 2016. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los noventa, se mantiene una tendencia descendente que parece haberse estabilizado.

Figura 2.3.10.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2016.



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	2016	866

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

No obstante, en 2015 se detectó un ligero aumento del número estimado de fallecidos que en 2016 no se confirma. Estas variaciones podrían estar influidas por cambios en el número de fallecidos mostrado por el Registro Específico de Mortalidad durante el mismo periodo y que, a su vez, está influido, como se ha comentado anteriormente, por las mejoras de cobertura y calidad de notificación en los dos registros implicados y también por el impacto del coeficiente de subregistro.

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

En la tabla 2.3.7 y en la figura 2.3.11 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 2.3.7.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, en base a diferentes fuentes de información. España, 2000-2016.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Estimación nacional	1.012	923	1.079	900	796	1.004	820	703	773	739	706	736	707	727	767	936	866
Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican)	444	496	496	493	468	455	428	475	424	438	517	408	519	489	556	600	613
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas)	284	268	229	270	212	242	218	188	139	181	182	181	195	196	172	171	194
Registro General de Mortalidad (INE)	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442	393	361	383	403	455	390	483

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.

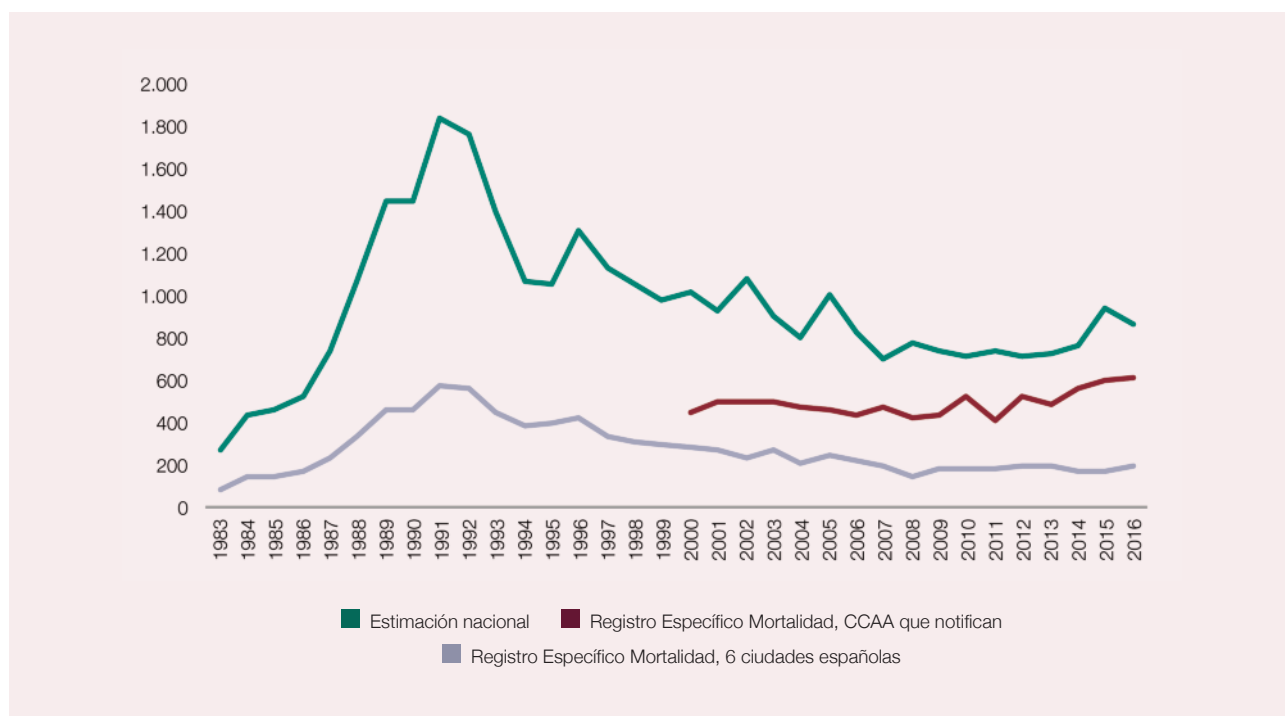
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas): Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, 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).

Figura 2.3.11.

Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2016.



	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	2016	866	613	194

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, 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 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.