



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

SISTEMA ESTATAL D'INFORMACIÓ PERMANENT SOBRE ADDICCIÓ A DROGUES (SEIPAD). INDICADOR MORTALITAT PER REACCIÓ AGUDA A SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES. Resultats de l'any 2008.

Des de 1991 aquest indicador es recull en el Partit Judicial (PJ) de Palma, i des del 2005 als PJ d'Inca i Manacor. En aquest informe es presenten els resultats de les dades de Mallorca a l'any 2008.

Definició de l'indicador i criteris d'inclusió i exclusió

La definició de l'indicador és:

“Nombre anual de morts per reacció adversa aguda després del consum no mèdic de substàncies psicoactives (morts RASUPSI) en persones de 10 a 64 anys”.

Aquestes morts s'identifiquen mitjançant la revisió dels expedients de l'Institut Anatòmic Forense (IAF) de Palma i posteriorment dels expedients judicials en els casos en què és necessari completar la informació. Al llarg del any 2008 s'ha informatitzat la informació de l'IAF.

Els casos se seleccionen i s'inclouen dins l'anàlisi si compleixen un dels següents criteris:

1. Evidències de consum recent de substàncies psicoactives. Aquestes evidències poden ésser:
 - Evidències clíniques d'intoxicació aguda per substàncies psicoactives immediatament abans de la mort registrades en qualche document (informe, història clínica...)
 - Signes físics externs d'administració recent de substàncies psicoactives (venopuncions recents, presència de restes de substàncies psicoactives en la boca, foses nasals, estómac, etc, olor a dissolvent del cabell, l'alè i la roba, etc.)
 - Presència de substàncies psicoactives o utensilis de consum al lloc de la mort (xeringues o altres utensilis d'injecció, paper d'alumini, pot de pastilles, etc.)
 - Consum recent (7 dies abans de la mort) referit pels familiars o detectat pel forense en una assistència o peritatge medicolegal recent de la persona morta.
2. Presència d'anàlisi toxicològic positives per alguna substància registrable.
3. Trobades anatomopatològiques d'autòpsia compatibles amb mort per consum recent d'alguna substància psicoactiva.
4. Diagnòstic forense de mort per reacció aguda a alguna substància psicoactiva



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

S'exclouen de l'anàlisi els següents tipus de mort:

1. Morts en què no hi ha intervenció judicial ni estudi forense sobre les causes amb constància escrita sobre els resultats.
2. Morts no relacionades amb el consum de substàncies psicoactives, excepte les morts per patologies que han pogut agreujar-se pel consum recent de substàncies psicoactives.
3. Morts indirectament relacionades amb el consum de substàncies psicoactives registrables, aquelles en què el consum ha estat un factor relacionat però no la causa bàsica o fonamental de la mort.

Per aquest motiu es descarten les morts per les següents causes:

- a) Patologies infeccioses adquirides possiblement com a conseqüència del consum de drogues (SIDA, endocarditis, hepatitis, septicèmia, etc.)
- b) Homicidis, malgrat el mort estigués baix l'influència dels efectes de substàncies psicoactives, la defunció es produís relacionat amb activitats de tràfic de drogues o s'hagués utilitzat alguna substància psicoactiva per provocar la mort.
- c) Accidents de qualsevol tipus en persones baix els efectes de substàncies psicoactives, excepte les morts causades directament per enverinament o intoxicació aguda amb aquestes substàncies.
- d) Suïcidis (enforcaments, precipitacions, immersions, per arma de foc, etc.) en persones baix els efectes de substàncies psicoactives, excepte les morts provocades directament per enverinament o intoxicació aguda auto provocada amb substàncies psicoactives.
- e) Morts per exposició o ingesta involuntària o no intencional de substàncies psicoactives.
- f) Morts per reacció adversa a medicaments o productes farmacèutics psicoactives correctament prescrits i administrats. Excepte les morts per substàncies psicoactives en persones en programes de manteniment de metadona a no ser que es pugui demostrar que totes les substàncies psicoactives preses han estat correctament prescrites i administrades.
- g) Morts per una malaltia crònica relacionada amb el consum d'alcohol i morts per intoxicació etílica exclusivament.

Per a cada cas es recull la següent informació:

1. Administrativa: nom, llinatges i DNI; núm. informe d'autòpsia i de diligències prèvies; núm. jutjat que tramita el cas i municipi del jutjat.
2. Sociodemogràfica: data i municipi de defunció; sexe, data i país de naixement; nacionalitat; província i municipi de residència; estat civil.
3. Clínica: lloc on es va trobar el cadàver; evidències de consum recent de substàncies psicoactives immediatament abans de la mort; signes d'autòpsia i diagnòstic forense



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

compatible amb mort RASUPSI; evidències de suïcidi; signes recents de venopuncions; patologia prèvia com a causa bàsica de la mort; presència d'anticossos anti-VIH.

4. Analítica: substàncies psicoactives i metabòlits detectats en les anàlisis toxicològiques; tipus de mostres biològiques realitzades en cada cas i resultat quantitatiu obtingut.

Les taxes es calculen per milió d'habitants de 10 a 64 anys. Les poblacions utilitzades per calcular les taxes de mortalitat són les de l'actualització del padró publicades per l'Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT) a gener de l'any en qüestió (<http://ibestat.caib.es>)

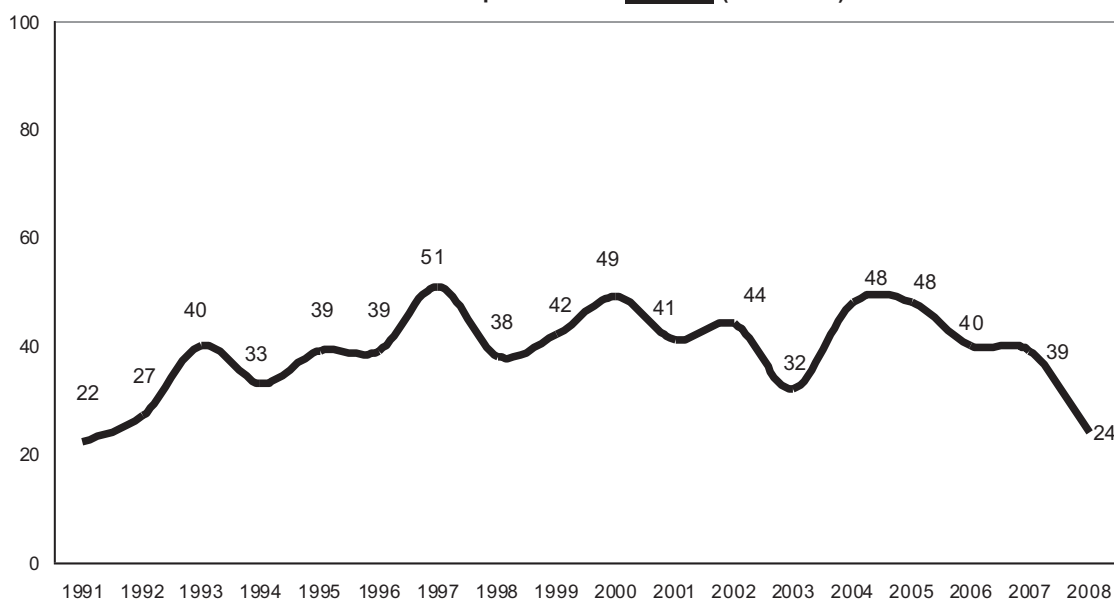
Nota metodològica

Els canvis que s'han produït aquest darrer any en el registre del indicador de mortalitat fa que algunes dades que presentam en aquest informe s'hagin de prendre amb cautela.

Resultats

L'any 2008 s'han recollit 33 defuncions a l'illa de Mallorca amb una taxa de 51,5 morts/milió d'habitants, un 30% menys que l'any passat (47), 24 d'elles al PJ de Palma, 4 al PJ de Manacor i 5 al PJ d'Inca. Com es pot veure en el gràfic següent, aquest any s'observa un important descens en el nombre de morts RASUPSI a Palma .

Gràfic 1. Evolució del nombre de morts per reacció aguda després del consum de substàncies psicoactives a Palma (1991-2008)*



* En aquest gràfic no s'inclouen els casos dels partits judicials d'Inca i Manacor perquè no hi ha sèrie històrica.



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

El 66,7% de les morts tingueren lloc al municipi de Palma (percentatge similar a l'any 2007, que va ser del 66%), i el 33,3% a la part forana, repartides de forma homogènia als municipis de Binissalem, Alcúdia, Andratx, Calvià, Campos, Lluçmajor, Manacor, Petra, Pollença i Son Servera.

El 78,8% eren homes (26) i el 21,2% dones (7), amb taxes de 79,4 i 22,4 morts/milió d'habitants respectivament. En comparació amb la distribució per sexes del 2007 veiem com ha augmentat la proporció de les dones, continuant la tendència ascendent del darrer any (21,2% de 2008, 17% de 2007 i 10,4% de 2006)

L'edat mitjana és de 39 anys (amb una desviació típica d'11,7) (3 anys més que al 2007), 39,7 pels homes (desviació típica 12,17) i 36,4 per les dones (desviació típica 10,47) (taula 1). Pel que fa a l'estat civil, aquest any no hi havia informació en cap dels casos per la qual cosa aquesta variable s'ha eliminat de l'informe.

Taula 1. Edat de les morts RASUPSI

	Homes	Dones	Total
Mitjana	39,7	36,4	39,0
Interval confiança mitjana 95%	34,7-44,7	26,8-46,1	34,8-43,2
Desviació estàndard	12,2	10,5	11,7
Mediana	41,5	34	41,00
Mínim	17	19	17
Màxim	62	50	62

Respecte al lloc de naixement el 51,5% havien nascut a Balears (17), el 27,3% a altres províncies espanyoles (9) i el 21,2% eren estrangers (7). El 97% (tots menys 1) residien a les Illes Balears, la majoria d'ells a Palma (17 casos que corresponen al 51,5%) 3 a Manacor i la resta als municipis d'Andratx, Binissalem, Calvià, Escorca, Lluçmajor, Manacor, Petra, Pollença, Santanyí, Son Servera i Ciutadella.

Les defuncions es produïren al domicili en el 57,6% dels casos, al carrer en el 12,1%, a un hotel o pensió en el 3%, a l'hospital en el 9,1%, a un establiment públic en el 3% i la resta, el 15,2%, a altres llocs. Com veiem a la Taula 2, la majoria dels morts, al igual que l'any passat, es troben al domicili, ha augmentat el percentatge dels que s'han trobat al carrer i al hospital.



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

Taula2. Procedència del cadàver

	2008		2007	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Domicili	19	57,6%	28	59,6%
Carrer	4	12,1%	4	8,5%
Hotel o pensió	1	3%	4	9%
Hospital	3	9,1%	3	6,4%
Establiment públic	1	3%	1	2,1%
Presó	0	0%	1	2,1%
Altres llocs	5	15,2%	6	12,8%
Total	33	100%	47	100%

En el 54,5% dels casos hi havia evidències de mort RASUPSI (80,9% al 2007), en el 87,9% signes d'autòpsia compatibles (89,4% al 2007) i en el 81,8% el diagnòstic forense va ser mort RASUPSI. (72,3% al 2007). En 5 casos (15,2%) hi havia evidències de suïcidi. Hi havia signes de venopunció en 6 casos (18,2%) el que suposa que ha disminuït el nombre de morts que es varen produir després de la injecció de drogues respecte al 2007 (17casos, 36,2%). En la majoria dels casos es desconeixia l'estat VIH.

En tots menys 2 casos es va detectar presència de més d'una droga. Respecte a les drogues implicades, els opiacis es relacionen amb el 63,6% de les morts, la cocaïna amb el 57,6%, els hipnòtics i sedants amb el 69,7%, l'alcohol amb el 39,4% el cànnabis amb el 30,3%, els antidepressius amb el 9,1% i en cap cas hi trobam amfetamines ni èxtasi.

De les 21 morts relacionades amb els opiacis, en el 85,7% hi estava implicada l'heroïna o els seus metabòlits, en el 4,8% la metadona o els seus metabòlits i en el 9,5% altres opiacis. També hi estava implicada la cocaïna en el 61,9%.

De les morts relacionades amb la cocaïna els opiacis també hi estaven implicats en el 68,4%, i l'alcohol en el 21,1%.

Si comparem les drogues implicades al 2008 amb les de 2007 (Taula 3) podem veure que s'ha produït un descens de les morts relacionades amb els opiacis i la cocaïna, així com una tendència a l'estabilització de les morts relacionades amb la resta de substàncies excepte en el cas dels hipnòtics i sedants que continuen augmentant considerablement al igual que l'any 2007 (gràfic 2)



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

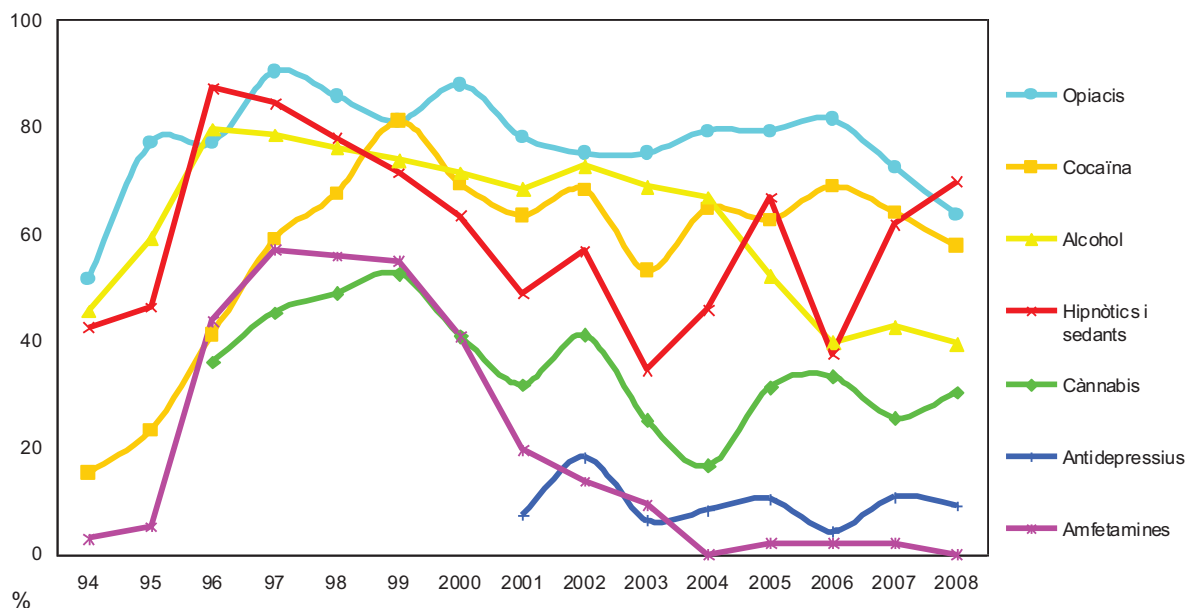
Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

Ha disminuït considerablement el percentatge de morts relacionades amb els opiacis en què la metadona estava implicada (4,8% el 2008 vs. 29,8% el 2007).

Taula 3. Drogues detectades a l'anàlisi toxicològic (%)

	2008	2007
Opiacis	63,6%	72,3%
Cocaïna	57,6%	63,8%
Hipnòtics i sedants	69,7%	61,7%
Alcohol	39,4%	42,6%
Cànnabis	30,3%	25,5%
antidepressius	9,1%	10,6%
Amfetamines i èxtasi	9,1%	2,1%

Gràfic 2. Evolució de les drogues identificades a les morts RASUPSI



Conclusions

- L'any 2008 es registraren un total de 33 morts per reacció aguda a substàncies psicoactives a l'illa de Mallorca, un 30% menys que l'any anterior i un 65,5% menys al partit judicial de Palma.



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació

- Aquest tipus de mort es més freqüent en homes. Està augmentant la proporció de dones.
- La majoria del morts s'han trobat al domicili, malgrat hagin augmentat els que s'han trobat al carrer.
- Ha disminuït el nombre de morts ocorregudes després de la injecció de drogues.
- Respecte a les drogues implicades, en tots menys en dos dels casos s'hi va detectar més d'una droga, el que suggereix que en la majoria de les morts RASUPSI està implicat el policonsum.
- Ha disminuït la presència d'opiacis i els seus metabòlits, la majoria atribuïts al consum d'heroïna, la qual cosa reforçaria la tendència actual a la baixa del consum d'aquesta substància.
- S'ha produït un descens també de les morts relacionades amb la cocaïna, mentre que les que es relacionen amb els hipnòtics i sedants continuen augmentant.