

Informe de  
l'indicador de  
mortalitat:  
**REACCIONS  
AGUDES A  
SUBSTÀNCIES  
PSICOACTIVES**

Any 2019

**Canal Salut  
> Drogues**  
Drogues.gencat

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona



Agència  
de Salut Pública



Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia  
**Institut de Medicina Legal  
i Ciències Forenses de Catalunya**



**Generalitat  
de Catalunya**

Salut/Agència de  
Salut Pública de Catalunya

### **Alguns drets reservats**

© 2021, Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut.  
Agència de Salut Pública de Catalunya  
Sub-direcció General de Drogodependències

Departament de Justícia  
Secretaria de Relacions amb l'Administració de Justícia  
Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC)

Agència de Salut Pública de Barcelona



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#).

#### **Edita:**

Agència de Salut Pública de Catalunya  
Sub-direcció General de Drogodependències

#### **Primera edició:**

Barcelona, Agost de 2021.

#### **Assessorament lingüístic:**

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

#### **Disseny gràfic:**

Sub-direcció General de Drogodependències

#### **Disseny de plantilla accessible 1.03:**

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Agraïm la col·laboració en l'elaboració d'aquest informe de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC).

# Sumari

Introducció .....	5
Glossari de sigles.....	6
1. L'indicador de mortalitat .....	7
2. Mètode.....	8
3. Resultats .....	9
Conclusions.....	21
Taula resum de característiques .....	22
Referències bibliogràfiques .....	25



# Introducció

L'Observatori Europeu de Drogues i Drogoaddiccions<sup>1</sup>, conjuntament amb els seus estats membres, utilitzen cinc indicadors principals amb la finalitat d'establir una vigilància epidemiològica del consum de drogues il·lícites i les seves conseqüències. Un d'aquests indicadors és el de mortalitat i, a Catalunya, es recull des de l'any 2017 al llarg de tot el territori.

Per a la ciutat de Barcelona, aquest indicador ha estat recollit des dels anys noranta per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), gràcies a la col·laboració que manté amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC). Amb l'organització progressiva de l'IMLCFC en diferents seus, s'ha pogut estendre a tot el territori de Catalunya, des de l'any 2017.

## Objectiu

L'objectiu principal d'aquest informe és presentar les dades de mortalitat per reaccions agudes a substàncies psicoactives a Catalunya l'any 2019. Per tal de contextualitzar els resultats i poder arribar a determinades conclusions, aquests resultats es comparen amb els obtinguts els dos darrers anys i es desglossen per sexe en aquells casos en què es considera oportú.

Tot i que el focus es posa en les substàncies psicoactives consumides, també es mostren les característiques sociodemogràfiques de les persones i d'altres característiques associades a la defunció.

# Glossari de sigles

EDDP	Metabòlit de la metadona (2-etilidin-1, 5-dimetil-3, 3-difenolpirrolidina)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
PNSD	Plan Nacional Sobre Drogas
RASUPSI	Reacció Aguda a Substàncies Psicoactives
VIH	Virus de la immunodeficiència humana

# L'indicador de mortalitat

# 1

L'indicador de mortalitat està basat en la definició i el mètode utilitzats pel Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD)<sup>2</sup> en consonància amb la definició i els mètodes proposats per l'EMCDDA<sup>3</sup>. S'engloben dins d'aquest indicador, les morts relacionades amb el consum de substàncies de les persones d'entre 15 i 65 anys que han tingut el que considerem una mort RASUPSI (reacció aguda a substàncies psicoactives). Una mort RASUPSI es defineix com una mort que encaixa amb els punts següents:

1. Està provocada pel consum recent d'alguna substància psicoactiva (excloent l'alcohol, tret del cas que es presenti en combinació amb alguna altra substància psicoactiva).
2. El consum d'aquesta substància és de caràcter no mèdic.
3. El consum és intencional, ja sigui per a la cerca d'efectes psíquics o per la dependència que ha generat, així com amb intencionalitat suïcida.

Totes les morts considerades dins d'aquest indicador són morts que han requerit una investigació forense i, per tant, es recullen a les diferents seus de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya.

# Mètode

# 2

La definició de cas i la recollida d'aquest conjunt mínim de dades es fa seguint el Protocol de l'indicador mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives de l'*Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones* en la seva actualització de l'any 2003<sup>4</sup>. Les dades que es recullen s'agrupen segons els conceptes següents:

1. Dades sociodemogràfiques de la persona.
2. Variables sociodemogràfiques relacionades amb la mort, com són el municipi i la província de defunció, i la data i hora de defunció.
3. Circumstàncies relacionades amb la mort.
4. Variables clinicopatològiques relacionades amb l'èxitus.
5. Dades toxicològiques relacionades amb les substàncies psicoactives trobades a les mostres forenses.

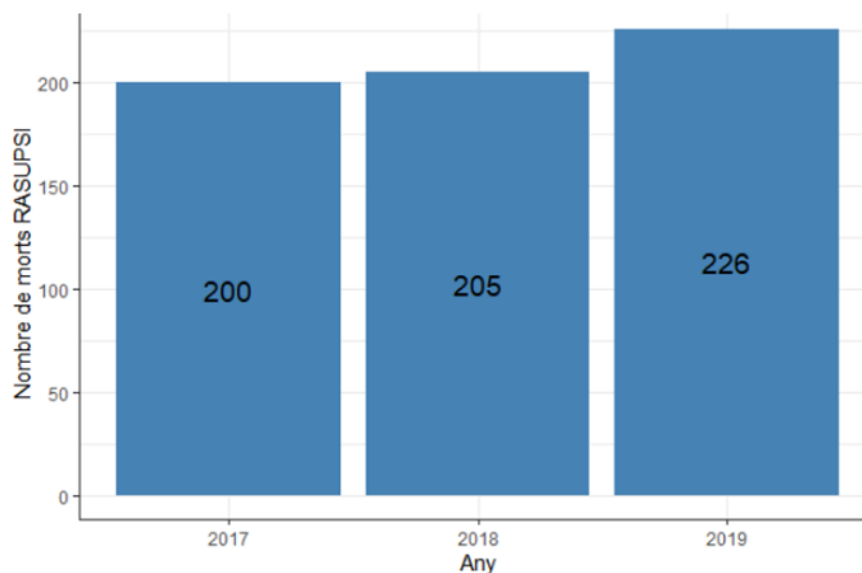


# Resultats

# 3

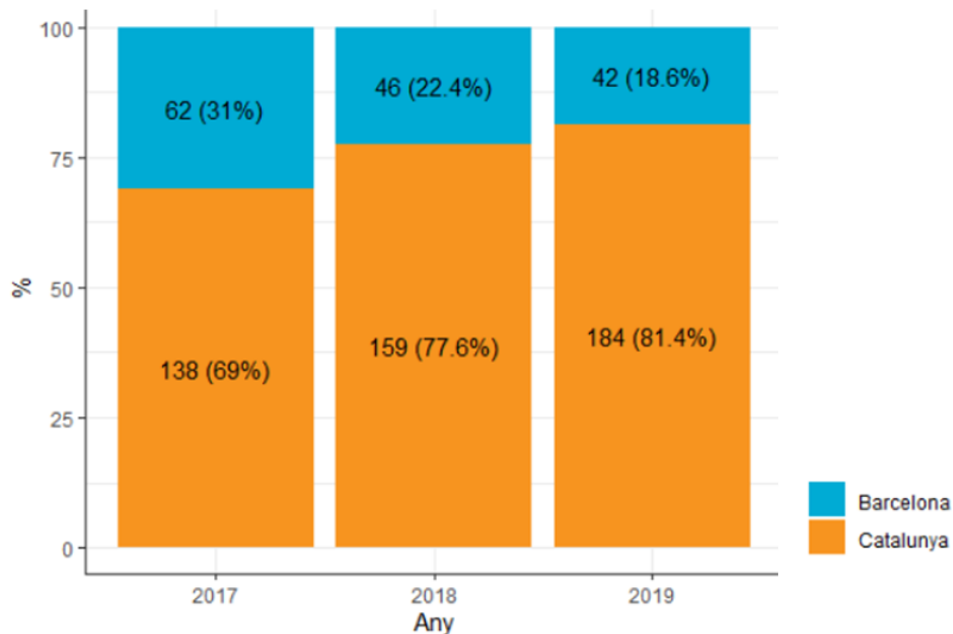
L'any 2019 hi va haver 226 morts RASUPSI. És l'any, dels tres recollits fins ara, amb la quantitat més elevada d'aquest tipus de morts, amb un increment de 21 morts respecte de l'any 2018 i de 26 respecte del 2017 (figura 1).

Figura 1. Quantitat total de morts RASUPSI a tot Catalunya per cadascun dels anys analitzats



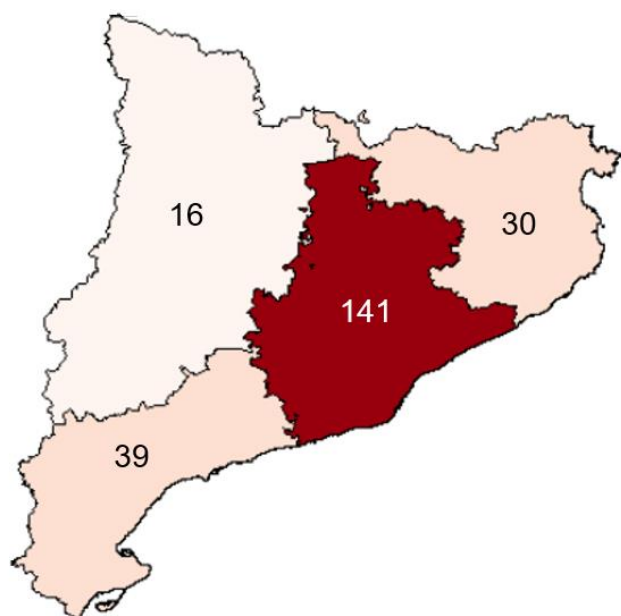
A banda de ser l'any amb el nombre de casos més alt des que es recullen les dades, també és l'any en el qual més casos estan ubicats fora de la ciutat de Barcelona (vegeu figura 2), un total de 184 casos (els quals es tradueixen en un 81,4%) i, consegüentment, menys casos estan ubicats a la ciutat de Barcelona, 42 casos (el 18,6% dels casos del 2019).

Figura 2. Quantitat total de morts RASUPSI a la ciutat de Barcelona i a la resta de Catalunya per cadascun dels anys analitzats



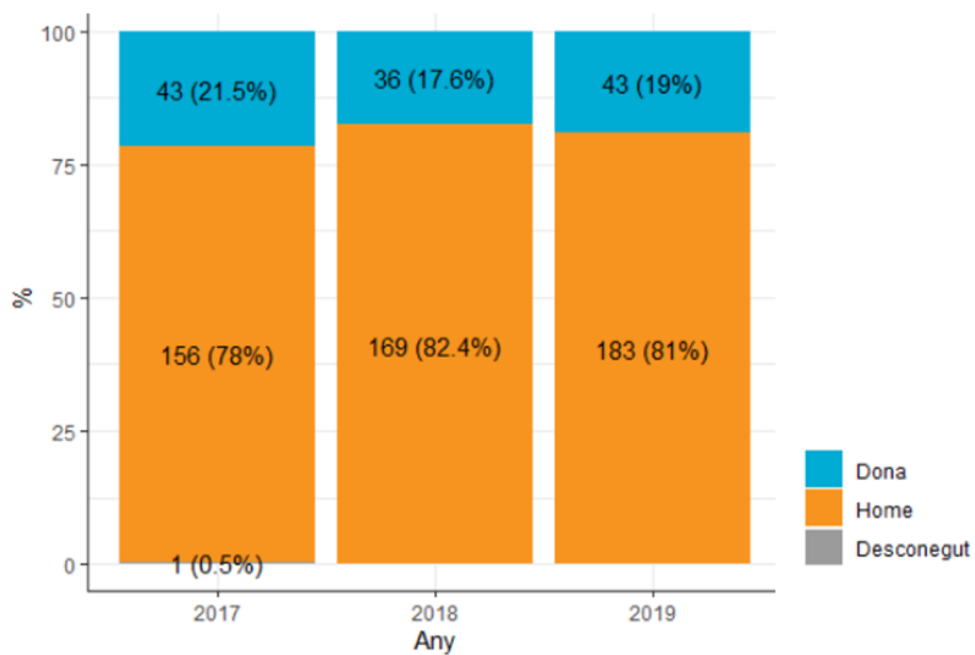
Tal com es pot veure a la figura 3, la província amb un nombre de casos més elevat va ser la de Barcelona, amb un total de 141 casos, 99 dels quals (el 43,8%) fora de la ciutat de Barcelona. La segona va ser Tarragona, amb 39 casos (el 17,3%), seguida per Girona, amb 30 casos (el 13,3%) i, en darrer lloc, Lleida, amb 16 (el 7,1%).

Figura 3. Distribució dels casos per província l'any 2019



Pel que fa al sexe de les persones que han mort per RASUPSI i d'acord amb la figura 4, el percentatge de dones l'any 2019 era del 19%, amb un total de 43 casos, un 1,4% més que el darrer any i un 2,5% menys que el 2017.

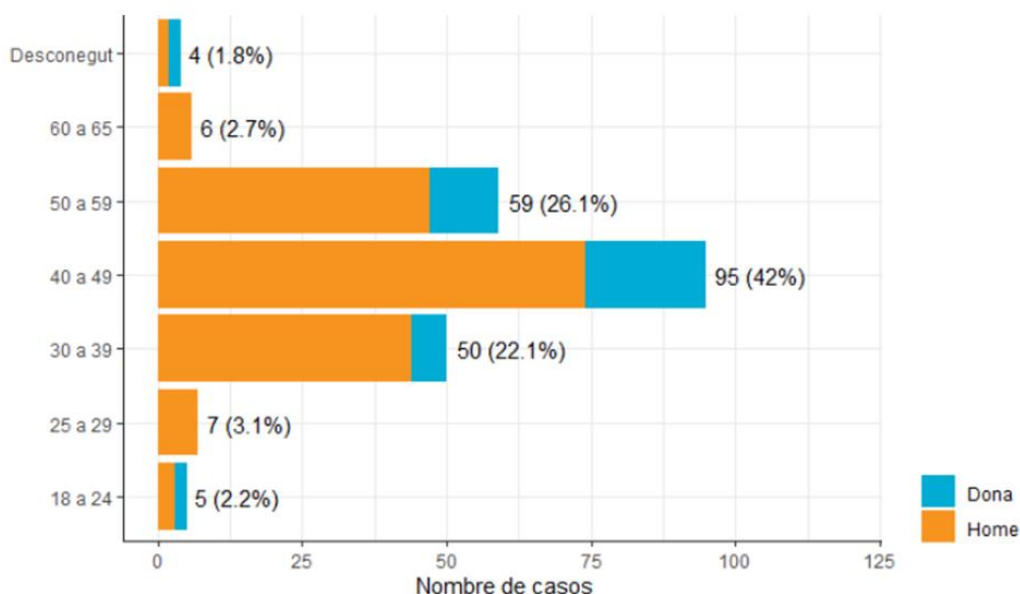
Figura 4. Defuncions per sexe i any



Només en 42 ocasions es va aconseguir identificar la nacionalitat del cadàver, la qual cosa implica que en un 81,4% dels casos la nacionalitat no és coneguda. Dins dels 42 casos en què sí que es coneix la nacionalitat, 30 tenien la nacionalitat espanyola, 7 tenien nacionalitat europea, 2 tenien la d'un país americà, 2 tenien la nacionalitat d'un país africà i en 1 cas la nacionalitat pertanyia a Oceania.

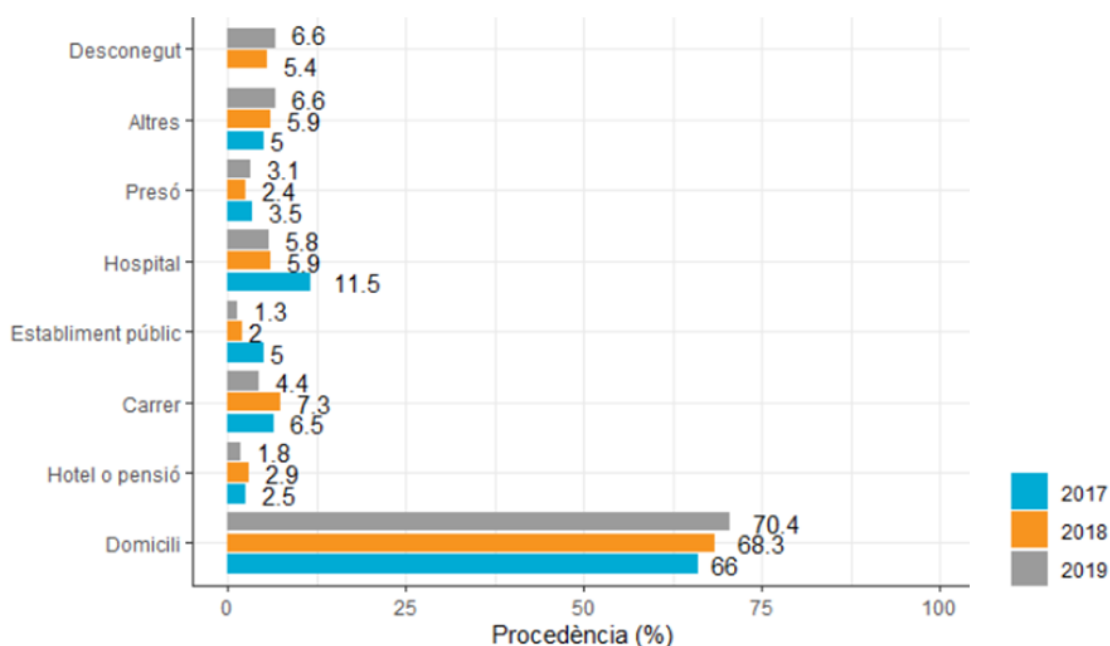
A la figura 5, es pot veure la distribució d'edats de les morts RASUPSI del 2019 en grups d'edat i diferenciant-ne el sexe. El primer que es pot veure clarament és la simetria del gràfic respecte al grup de 40 a 49 anys, el qual engloba 95 difunts que es tradueixen en un 42% del total. El segon i el tercer grup d'edat amb un nombre més elevat de casos són, i d'acord amb la simetria comentada anteriorment, el de 50 a 59 anys i el de 30 a 39 anys, respectivament. Aquest mateix ordre es manté en cadascun dels sexes.

Figura 5. Edat de les morts RASUPSI per sexe l'any 2019



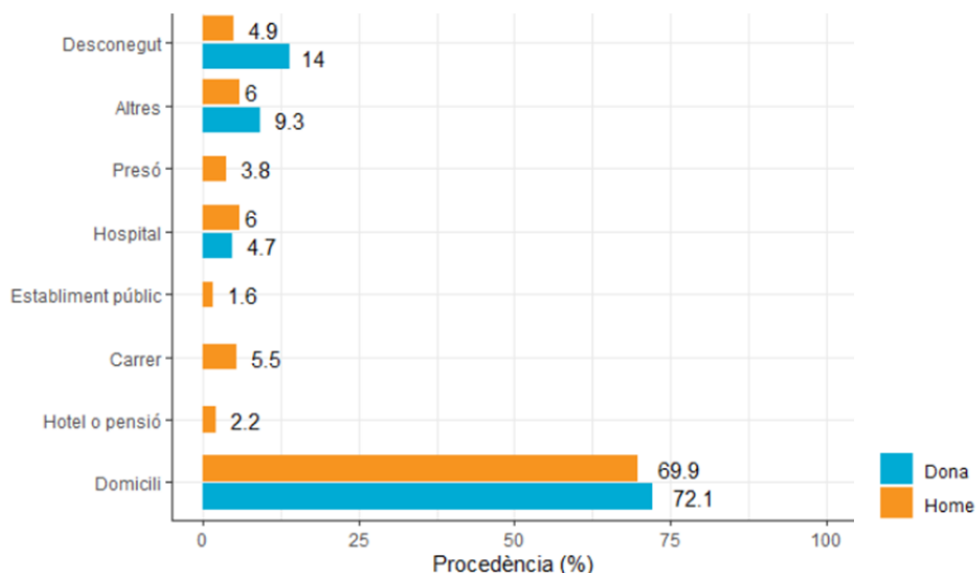
Al llarg dels tres anys en els quals s'han recollit les morts RASUPSI a tot Catalunya, la procedència més freqüent del cadàver ha estat el domicili i, a més a més, cada any el percentatge és més elevat i ha arribat, l'any 2019, a superar el 70% (figura 6). Tot i que es pot veure que el percentatge de procedències desconegudes va augmentar un 1,2% respecte del 2018 i, per tant, resulta difícil extreure més conclusions sobre l'evolució de casos en procedències minoritàries, es pot veure com, en general, es va mantenir la disminució del percentatge de casos que veïem l'any 2018 en hospitals i establiments públics respecte del 2017.

Figura 6. Procedència per any



Fent el mateix exercici, però distingint per sexe en lloc d'any, veiem com el percentatge de morts en què la procedència és el domicili va ser molt semblant: 69,9% en el cas dels homes i 72,1% en el de les dones (figura 7). La gran diferència va aparèixer en les procedències desconegudes, on, en el cas de les dones, va ser un 9,1% més alt. També resulta rellevant el fet que no hi va haver cap cas de procedència de dones en presons, en establiments públics, al carrer i en hotels o pensions, tot i que cal tenir en compte que, tal com hem vist anteriorment, el nombre de dones va ser considerablement més baix.

Figura 7. Procedència per sexe



La presència d'evidències de suïcidi estava present en un 8,4% de les morts RASUPSI de l'any 2019. Aquest percentatge en el cas de la ciutat de Barcelona es veu reduït fins al 4,8% mentre que a la resta de Catalunya augmenta fins al 9,2%.

Pel que fa a signes de venipunció recents (menys d'una setmana), van aparèixer en un 17,3% dels casos, un augment del 5,1% respecte de l'any 2018 i un 1,8% respecte del 2017. A diferència del que s'ha comentat pels suïcidis, els signes de venipunció van ser més presents a la ciutat de Barcelona, amb un 28,6% dels casos, que a la resta del territori, on n'hi va haver un 14,7%.

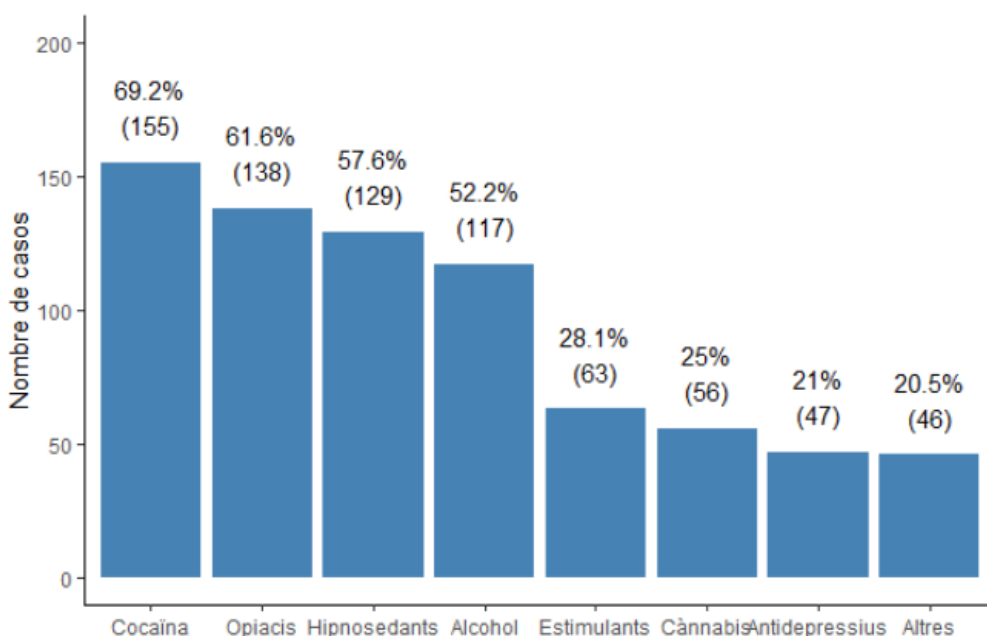
Un 27% de les morts RASUPSI van ser identificades com una mort per una patologia prèvia l'any 2019, any en què hi va haver el percentatge més baix després del 29% del 2017 i el 30,9% del 2018. Desglossat per ciutats, a Barcelona es va observar com aquest percentatge era del 66,7%, respecte al 17,9% de la resta de Catalunya.

Malgrat que cal tenir en compte que la presència d'anticossos positius per VIH es veu infranotificada perquè no es recull de manera sistemàtica, un 6,6% dels cossos en mostraven presència. Entre Barcelona ciutat i la resta de Catalunya, aquest percentatge era molt semblant, un 7,1% a Barcelona ciutat i un 6,5% a la resta de Catalunya.

Entrant més en detall en la presència de substàncies psicoactives, es pot veure com quatre drogues van tenir una prevalença més elevada que la resta (figura 8). En primer lloc, la cocaïna, que es va trobar en un 69,2% dels casos, 155 en termes absoluts; la segona droga més present van ser els opiacis, amb un 61,6%, la tercera van ser els hipnosedants, amb un 57,6%, i la que tanca aquesta quaterna comentada anteriorment és l'alcohol, amb un 52,2%. A partir d'aquí, amb menys prevalença, hi figuren els estimulants, amb un 28,1%; el cànnabis, amb un 25,0%; els antidepressius, amb un 21,0%, i altres substàncies, que van

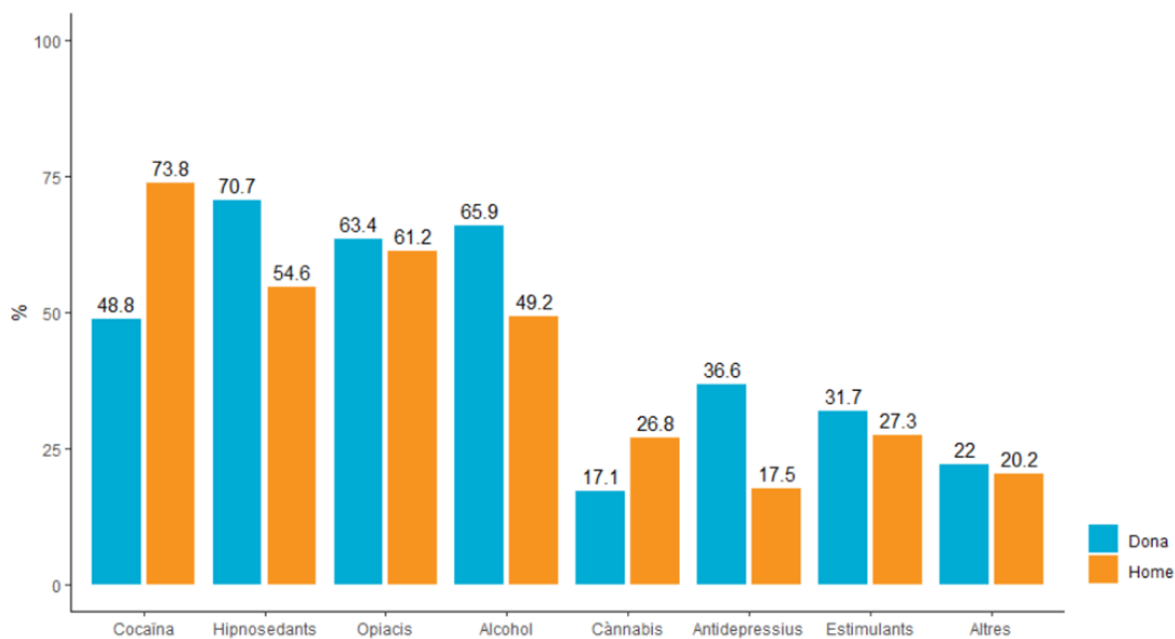
ser trobades en un 20,5% de les morts. Cal tenir present que les morts on només hi ha alcohol sense cap altra substància psicoactiva no es registren.

Figura 8. Substàncies psicoactives trobades en els cossos



Resulta molt interessant fer la mateixa anàlisi per sexes (figura 9). Es pot observar com la cocaïna i el cànnabis van estar considerablement més presents en homes; concretament, un 25% més en el cas de la cocaïna i un 9,7% en el cas del cànnabis. Paral·lelament, hi ha tres drogues que van aparèixer considerablement més vegades en el cas de les dones, els hipnosedants, amb una diferència del 16,1%, l'alcohol, amb una diferència del 16,7% i els antidepressius, amb una diferència del 19,1%. La resta de drogues van mostrar una presència semblant en ambdós sexes (amb menys d'un 5% de diferència). Així, malgrat que en el cas dels homes sí que la droga més present va ser la cocaïna, en el cas de les dones els hipnosedants, els opiacis i l'alcohol van mostrar una major presència.

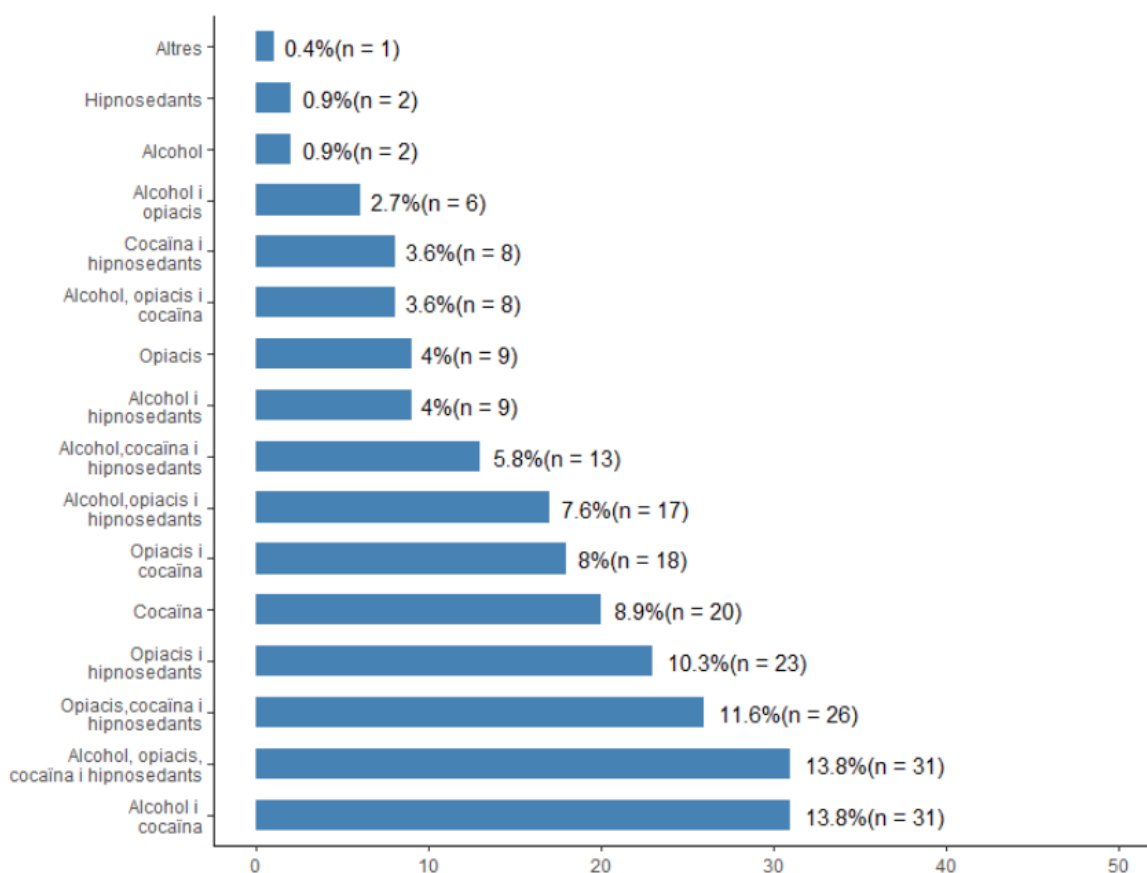
Figura 9. Gran grup de substàncies per sexe



Cal tenir en compte que en la majoria dels casos es troben combinacions de diferents tipus de drogues. La figura 10 les mostra ordenades per percentatge de més presència. En primer lloc, hi ha una igualtat, amb un total de 31 casos (un 13,8% del total), entre alcohol i cocaïna d'una banda i alcohol, cocaïna, opiacis i hipnosedants de l'altra. Es pot veure, també, com la droga que trobàvem en un nombre més elevat de casos, la cocaïna, per si sola només va aparèixer en un 8,9% dels casos, la qual cosa la situa en la cinquena combinació de drogues més presents. Cal tenir en compte que les persones que havien pres opioïdes, cocaïna o alcohol podria ser que haguessin pres també altres substàncies incloses en la categoria Altres.

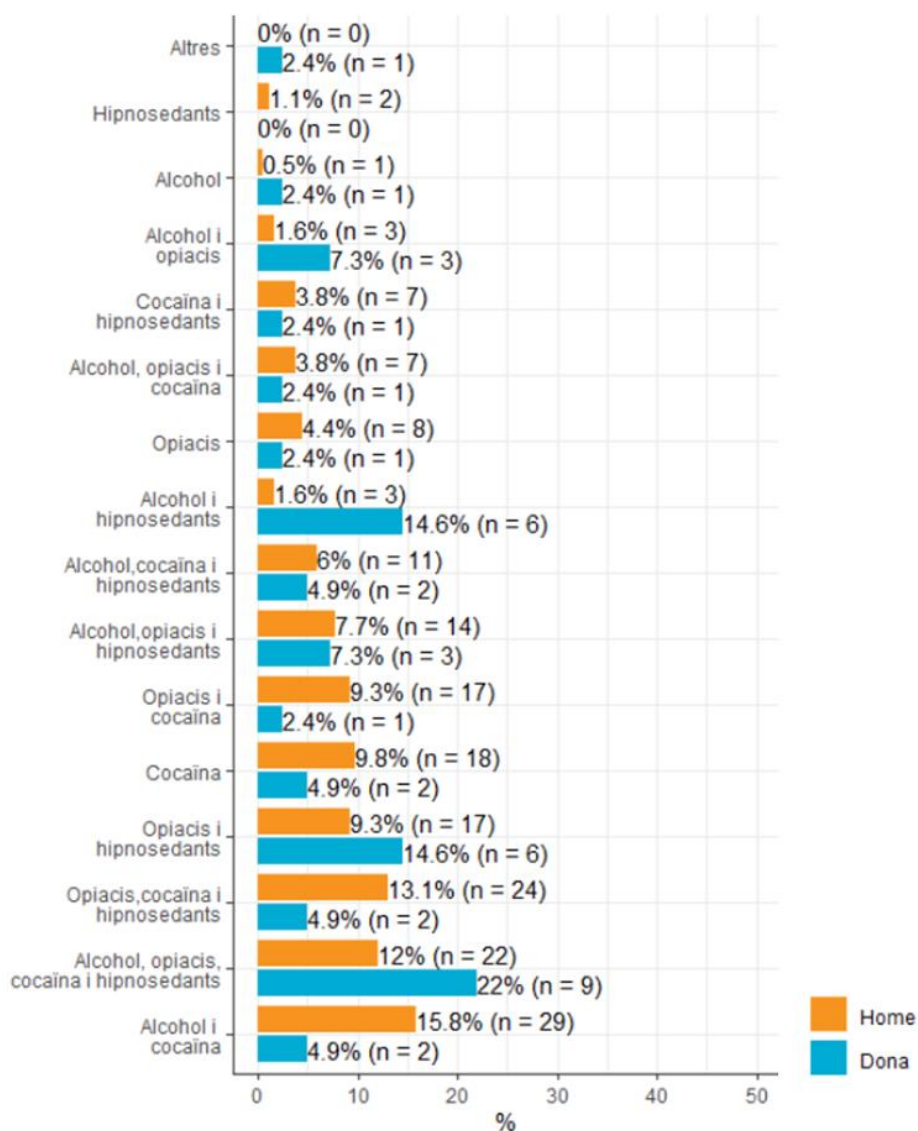


Figura 10. Presència simultània de substàncies



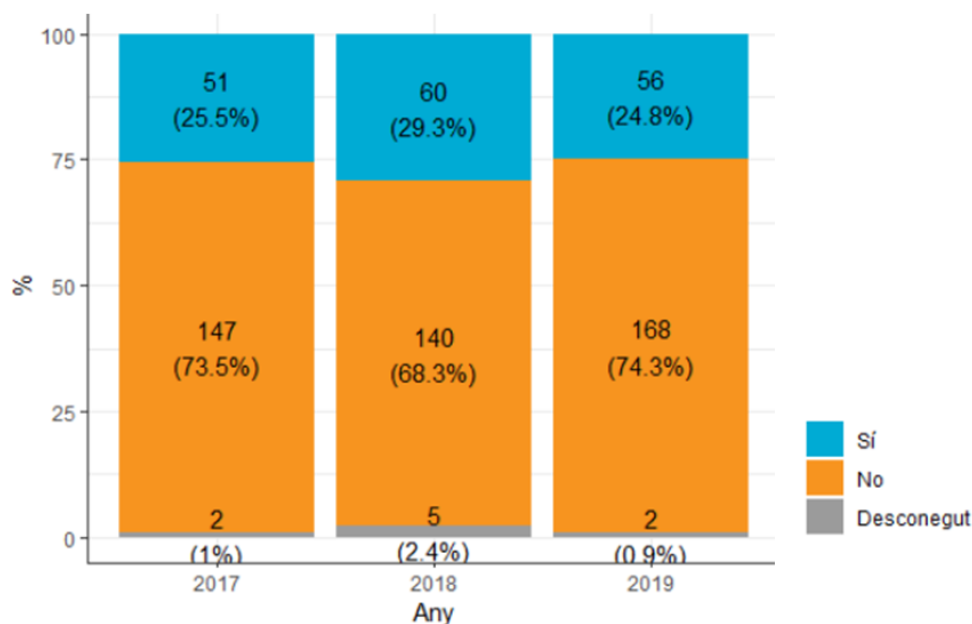
Si diferenciem l'anàlisi per sexe, veiem com, en el cas dels homes, la combinació més freqüent va ser la d'alcohol i cocaïna, amb un 15,8%, i en el cas de les dones, va ser alcohol, cocaïna, hipnosedants i opiàcis, amb un 22% (figura 11). Això significa que, malgrat que hi havia una igualtat en combinacions més freqüents de drogues, en realitat es mostren de manera molt desigual d'acord amb el sexe, on hi va haver un 10% de diferència entre homes i dones per la combinació d'alcohol cocaïna, opiàcis i hipnosedants, i un 10,9% de diferència per la combinació d'alcohol i cocaïna.

Figura 11. Presència simultània de drogues per sexe



La presència de metadona als cossos es fa a partir de la detecció del seu metabòlit EDDP. Els resultats per a l'any 2019 mostren que un 24,8% dels casos van donar positiu per a aquest metabòlit, un 4,5% menys que l'any 2018 i un 0,7% menys que el 2017 (figura 12).

Figura 12. Presència d'EDDP en mostres



Dels 56 casos que presentaven el metabòlit de la metadona a la sang, 46 eren homes, és a dir, el 82,1%. Tenint en compte que, tal com s'ha mostrat anteriorment, un 81% de les morts totals eren d'homes, veiem que el percentatge és pràcticament semblant.

A la ciutat de Barcelona, hi havia 14 d'aquests 56 casos, un 25%. I el total de la província va ser de 41 casos, el 73,2%. Tarragona va ser la segona província amb més casos, amb 8, Girona la tercera, amb 5, i, finalment, 2 casos van ser trobats a Lleida.

La proporció de morts amb signes compatibles amb RASUPSI és més gran per a aquells en els quals el metabòlit de la metadona va ser detectat en un 39,3% respecte del 21,6% d'aquells en qui no es va detectar. El mateix es pot observar per a la proporció dels casos en què el forense va dictaminar que es tractava d'una mort RASUPSI: 76,8% en aquells en qui es va detectar el metabòlit i 56,5% en els que no.

Pel que fa a la presència de signes de venipunció recent, el 26,8% en presentaven entre els que tenien restes del metabòlit, mentre que entre els que no en tenien, apareixien en el 13,7% dels casos. Finalment, pel que fa a les morts per patologies prèvies, els casos en què es va determinar la presència de metadona, en van mostrar una proporció lleugerament inferior, un 26,8% dels que sí, respecte del 27,4% dels que no.



# Conclusions

L'increment d'un 10% del nombre de morts és una de les dades més rellevants, ja que són morts evitables i per això el Departament de Salut ha dissenyat estratègies de prevenció (Pla de distribució de naloxona, sales de consum supervisat, millora de l'accessibilitat als programes de tractament amb opiacis, tallers educatius entre les persones en risc...). Cal veure si és un canvi puntual o si es manté la tendència en els propers anys. La mortalitat el 2019 se situa en 44,4 persones per milió d'habitants. La mitjana europea era de 23,7 l'any 2018.<sup>4</sup>

Les morts estan bàsicament vinculades a diferents combinacions de les quatre següents drogues: cocaïna, opiacis, alcohol i hipnosedants. La major prevalença de cocaïna entre els homes i de medicaments (hipnosedants, sobretot) i alcohol entre les dones són diferències significatives entre sexes que fa que les intervencions preventives s'hagin de plantejar de manera diferenciada.

Més del 70% d'aquestes morts es van produir al domicili del difunt. Cal tenir present que no són morts sobtades i que hi ha marge per a la intervenció, un cop s'ha instaurat la intoxicació aguda. Per tant, si en el domicili hi ha convivents, caldria incorporar aquestes persones en estratègies preventives i d'actuació. Si la persona viu sola, cal informar-la del risc alt, que, si té una sobredosi, ningú pugui actuar per revertir-la o per avisar els serveis d'emergència.

Una altra dada important és que els tres darrers anys s'ha associat la mort amb patologies prèvies de la persona en una tercera part de les persones, fet que hauria també de tenir-se present en les actuacions educatives, com, per exemple, davant de consumidors de cocaïna (un 70% dels morts consumien cocaïna) amb patologies cardiovasculars de base.

# Taula resum de característiques

2019	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Dones (n = 43)	Homes (n = 183)	Menors 40 (n = 62)	40 o més (n = 160)
<b>Nombre de defuncions (total)</b>	200	205	226	43	183	62	160
<b>Casos amb informació toxicològica (total)</b>	198	193	224	43	181	62	158
<b>Sexe (%)</b>							
Dones	21,5	17,6	19			12,9	20,6
Homes	78,0	82,4	81			87,1	79,4
Desconegut	0,5	0,0	0,0			0,0	0,0
<b>Nacionalitat (%)</b>							
Espanya	65,0	54,1	13,3	9,3	14,2	12,9	13,8
País europeu (no Espanya)	4,5	6,3	3,1	0,0	3,8	8,1	1,3
Àfrica	3,5	3,4	0,9	2,3	0,5	1,6	0,6
Amèrica	1,0	2,4	0,9	4,7	0,0	1,6	0,6
Àsia	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oceania	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,6
Desconegut	26,0	31,7	81,4	83,7	80,9	75,8	83,1
<b>Edat mitjana (anys)</b>	44,3	45,3	44,3	44,0	44,3	33,0	48,6
<b>Grup d'edat (%)</b>							
Menor de 18	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0		
18 a 24 anys	1,5	1,5	2,2	4,7	1,6		
25 a 29 anys	6,5	3,9	3,1	0,0	3,8		
30 a 39 anys	23,0	20,0	22,1	14,0	24,0		
40 a 49 anys	38,5	40,5	42,0	48,8	40,4		
50 a 59 anys	24,5	26,3	26,1	27,9	25,7		
60 a 65 anys	5,5	7,3	2,7	0,0	3,3		
Desconegut	0,5	0,0	1,8	4,7	1,1		
<b>Grup d'edat agrupat (%)</b>							
Menors de 40	31,0	25,9	27,4	18,6	29,5		
40 o més	68,5	74,1	70,8	76,7	69,4		
Desconegut	0,5	0,0	1,8	4,7	1,1		
<b>Estat civil (%)</b>							

2019	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Dones (n = 43)	Homes (n = 183)	Menors 40 (n = 62)	40 o més (n = 160)
Solter/a	22,0	22,0	25,2	20,9	26,2	33,9	22,5
Casat/a	5,0	6,8	7,1	7,0	7,1	1,6	9,4
Separat/ada o divorciat/ada	7,5	6,8	5,3	9,3	4,4	0,0	7,5
Vidu/vídua	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	65,0	63,9	62,4	62,8	62,3	64,5	60,6
<b>Procedència del cadàver (%)</b>							
Domicili	66,0	68,3	70,4	72,1	70,0	69,4	71,3
Hotel o pensió	2,5	2,9	1,8	0,0	2,2	0,0	2,5
Carrer	6,5	7,3	4,4	0,0	5,5	3,2	5,0
Establiment públic	5,0	2,0	1,3	0,0	1,6	3,2	0,6
Hospital	11,5	5,6	5,8	4,7	6,0	11,3	3,1
Presó	3,5	2,4	3,1	0,0	3,8	3,2	3,1
Altres	5,0	6,0	6,6	9,3	6,0	3,2	7,5
Desconegut	0,0	5,4	6,6	14,0	4,9	6,5	6,9
<b>Evidències de consum recent (%)</b>							
Sí	52,0	45,4	46,9	55,8	44,8	48,4	46,9
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	48,0	54,6	53,1	44,2	55,2	51,6	53,1
<b>Evidències de suïcidi (%)</b>							
Sí	10,0	6,3	8,4	14,0	7,1	8,1	8,8
No	81,5	83,9	73,0	60,5	76,0	72,6	74,4
Desconegut	8,5	9,8	18,6	25,6	16,9	19,4	16,9
<b>Signes de venipunció (%)</b>							
Sí	15,5	12,2	17,3	14,0	18,0	22,6	15,0
Desconegut	84,5	87,8	82,7	86,0	82,0	77,4	85,0
<b>Mort causada per patologia agreujada pel consum de substàncies</b>							
Sí	29,0	30,7	27,0	14,0	30,1	27,4	27,5
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconegut	71,0	68,8	73,0	86,0	69,9	72,6	72,5
<b>Anticossos contra el VIH</b>							
Positiu	8,0	7,3	6,6	7,0	6,6	1,6	8,8
Desconegut	92,0	92,7	93,4	93,0	93,4	98,4	91,3
<b>Droga<sup>1</sup></b>							
Cocaïna	63,1	67,0	69,2	48,8	73,8	77,4	65,8
Hipnosedants	62,6	62,5	57,6	70,7	54,6	59,7	57,0
Opiacis	56,6	55,0	61,6	63,4	61,2	77,4	55,7

<sup>1</sup> Càlcul de freqüència de drogues:

Per a l'any 2017: sobre n = 198 (casos amb informació toxicològica); Home = 154; Menors de 40 n = 61; 40 o més = 136.

Per a l'any 2018 sobre n = 200 Dona = 34, Home = 166, Menors de 40 = 53, Majors de 40 n = 148.

Per a l'any 2019 sobre n = 224, Dona = 41, Home = 183, Menors de 40 = 62, Majors de 40 n = 158

2019	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Dones (n = 43)	Homes (n = 183)	Menors 40 (n = 62)	40 o més (n = 160)
Alcohol	44,9	56,0	52,2	65,9	49,2	54,8	51,9
Estimulants	27,3	18,0	28,1	31,7	27,3	25,8	29,1
Antidepressius	35,3	19,0	21,0	36,6	17,5	24,2	20,3
Cànnabis	21,7	29,5	25,0	17,1	26,8	25,8	25,3
Altres	24,2	9,0	20,5	22,0	20,2	27,4	17,7



# Referències bibliogràfiques

<sup>1</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/topics/key-indicators\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/topics/key-indicators_en)

<sup>2</sup> Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Plan Nacional Sobre Drogas [accedit el 22 de juliol de 2021].  
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

<sup>3</sup> European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction. *Drug-related deaths and mortality key epidemiological indicator* [accés el 22 de juliol 2021]. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/drd>

<sup>4</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network, Technical report, Publications Office of the European Union, Luxembourg. [accedit el 22 juliol de 2021].  
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13762/TD0221591ENN.pdf>

