

# **Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas** en la Comunidad de Madrid

Informe 2022



**Comunidad  
de Madrid**

**MORTALIDAD POR REACCIÓN  
AGUDA A SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS  
COMUNIDAD DE MADRID  
AÑO 2022**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



**Comunidad  
de Madrid**



**Edita:**

COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edición: 08/2023**

Impreso en España - Printed in Spain



## INDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| <i>INTRODUCCIÓN</i> .....       | 6  |
| <i>MATERIAL Y MÉTODOS</i> ..... | 6  |
| <i>RESULTADOS</i> .....         | 8  |
| <i>EVOLUCIÓN</i> .....          | 16 |
| <i>DISCUSIÓN</i> .....          | 25 |
| <i>CONCLUSIONES</i> .....       | 29 |
| <i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....       | 31 |



## RESUMEN

**Antecedentes:** La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los indicadores de consumo problemático de drogas del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) coordinado por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

**Objetivos:** Describir los episodios de fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en 2022 y su evolución desde 2007.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, con diagnóstico forense y análisis toxicológico positivo para sustancias psicoactivas. Se excluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas. Desde el año 2019 se recogen los casos que presentan alcohol como única sustancia.

**Resultados:** En el año 2022 se han registrado 207 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid frente a los 203 casos detectados en 2021. El 78,2% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 47,6 años y el 62,3% estaban solteros. En el 76,2% de los casos el fallecimiento se produjo en el domicilio y en el 3,5% había signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 17,9% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo (23,3% en mujeres y 17,3% en hombres).

Se detecta una media de 3,2 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada fue la cocaína (45,9%). En el 32,4% de los fallecidos se detectó cannabis y en el 15,5% metadona (opioides sintético de sustitución). Se detectaron benzodiazepinas en el 49,8%. El alcohol se detectó en el 37,7% de los fallecidos, encontrándose sólo esta sustancia en el 8,6% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y por edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan un mayor porcentaje de antidepresivos, hipnosedantes y opioides y los hombres de estimulantes y cannabis.

La detección de alcohol, hipnosedantes y antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los estimulantes en los de 35-44 años, los opioides en el grupo de 35 a 54 años y el cannabis en los menores de 35 años.

**Conclusiones:** Se observa un ligero incremento en los fallecidos en relación al 2021. Existe un predominio masculino en los fallecidos. La principal sustancia ilegal detectada es la cocaína, y se observa un importante patrón de policonsumo.



Se presentan diferencias en el patrón de consumo por sexo y por edad. En 2022 se registra un ligero incremento en la media de sustancias consumidas por fallecido en comparación con 2021, así como un descenso en el porcentaje de los que han consumido heroína, cannabis, alcohol y antidepresivos, una estabilización en los que han consumido cocaína y un incremento en el porcentaje de los que han consumido benzodiazepinas, antipsicóticos y metadona. A lo largo de los años ha disminuido la proporción de casos con signos de venopunción.

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Se trata de un registro específico de mortalidad que recopila información anual, desde 1983, 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. Sin embargo, recoger dichas muertes a través de los sistemas de información rutinarios presenta una gran dificultad debido a su heterogeneidad y difícil clasificación. Por ello, tras realizar estudios preliminares de validación de diferentes fuentes de información, se estableció, un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas a partir de fuentes forenses y toxicológicas. Este indicador forma parte del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) y se gestiona en el marco del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

## MATERIAL Y MÉTODOS

En este indicador se recoge el número anual de fallecimientos provocados por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. Solamente se consideran los fallecidos en los que el consumo de estas sustancias ha sido la causa determinante de la muerte.

Desde 2005 y siguiendo los criterios de inclusión consensuados por el PNSD, no se incluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.

A partir de 2017 se incluyen todos los fallecidos sin límites de edad (previamente se incluían los de 10-64 años) y a partir de 2019 todos los que presentan alcohol, aunque sea la única sustancia detectada (previamente sólo de incluían aquellos casos en los que el alcohol se asociaba a otras drogas).

A partir de este año 2022, los antipsicóticos se han quitado del grupo de los hipnóticos y sedantes, y se han incluido en el grupo de "Otras sustancias Psicoactivas".



En el año 2022, se ha introducido una nueva variable para determinar si el fallecimiento puede estar relacionado con un contexto de chemsex. El chemsex se refiere al consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias.

Los casos son notificados por el **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid**.

Se incluyen los casos de personas fallecidas en la Comunidad de Madrid (independientemente del lugar de residencia) que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Presencia de antecedentes de consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.
- Análisis toxicológicos positivos para alguna de las sustancias psicoactivas registrables.
- Diagnóstico forense de muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.

### **Análisis**

Se realiza un **análisis descriptivo** de las principales variables registradas en el protocolo: características sociodemográficas de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas (sexo, edad, estado civil), lugar de procedencia del cadáver (calle, domicilio...), presencia de signos de venopunción, evidencia de suicidio, seroprevalencia de VIH, tipo de sustancias consumidas, frecuencia de policonsumo y evolución temporal de las características de las personas fallecidas y de los patrones de consumo.

Para las variables cualitativas se utiliza el número de casos y los porcentajes y la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v. 26.

En la interpretación de los resultados se realizan comparaciones con los datos del Registro Acumulativo de drogodependientes de la Comunidad de Madrid (RAD) del año 2021, el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas del año 2021 y la Encuesta Domiciliara sobre Alcohol y Drogas EDADES 2022.

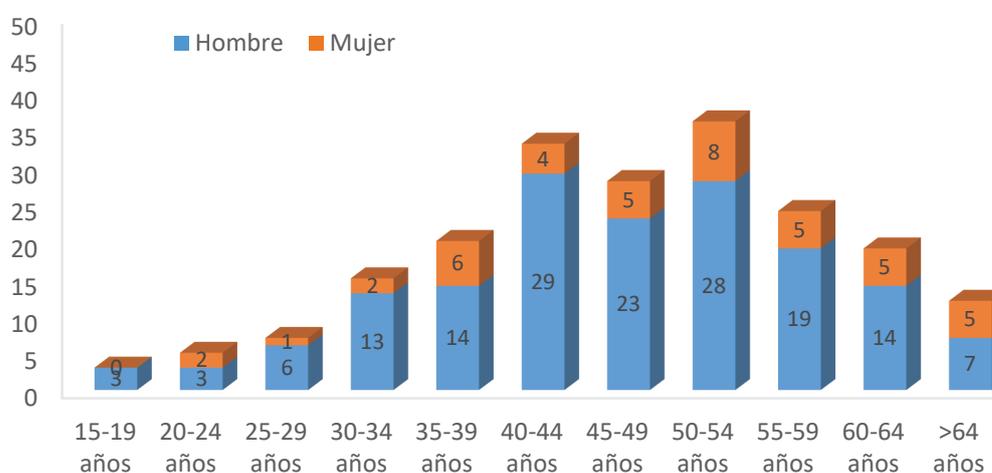


## RESULTADOS

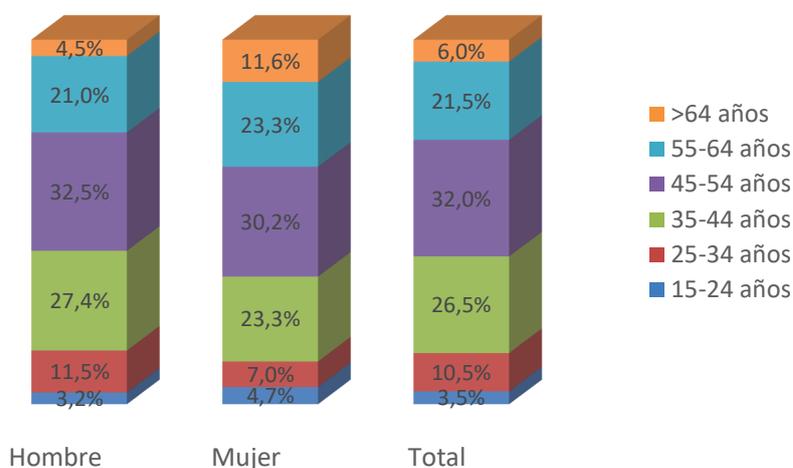
El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados durante el año 2022 ha sido de 207, cifra ligeramente superior (2,0% más) a la registrada en el año 2021 (203 casos).

El 78,2 % de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 47,6 años, superior en las mujeres (49,6 años) que en los hombres (47,0 años). El grupo de edad con mayor número de fallecidos ha sido el de 50-54 años: 36 casos (18,0% del total), 28 en hombres (17,8%) y 8 en mujeres (18,6%). Las diferencias en hombres y mujeres se observan sobre todo en los hombres de 25-34 años (27,4% vs 23,3%) y en las mujeres en el grupo de mayores de 64 años (11,6% vs 4,5%) (figura 1 y 2).

**Figura 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Número de fallecidos por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2022**

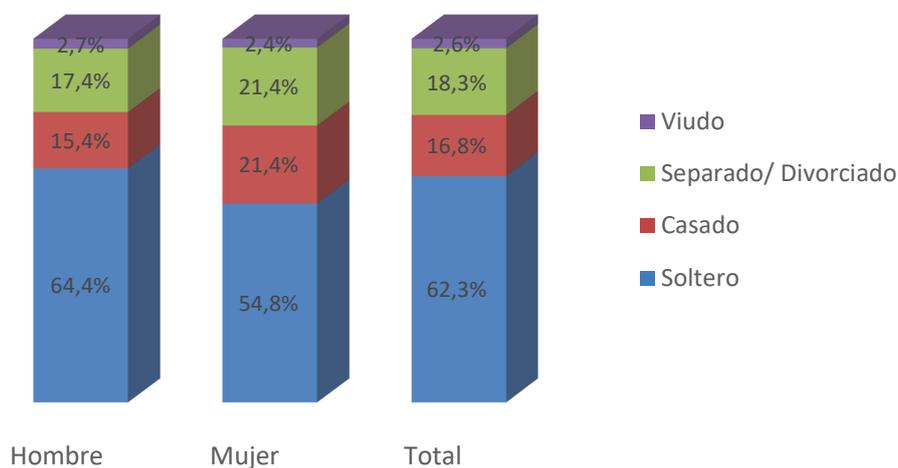


**Figura 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2022**



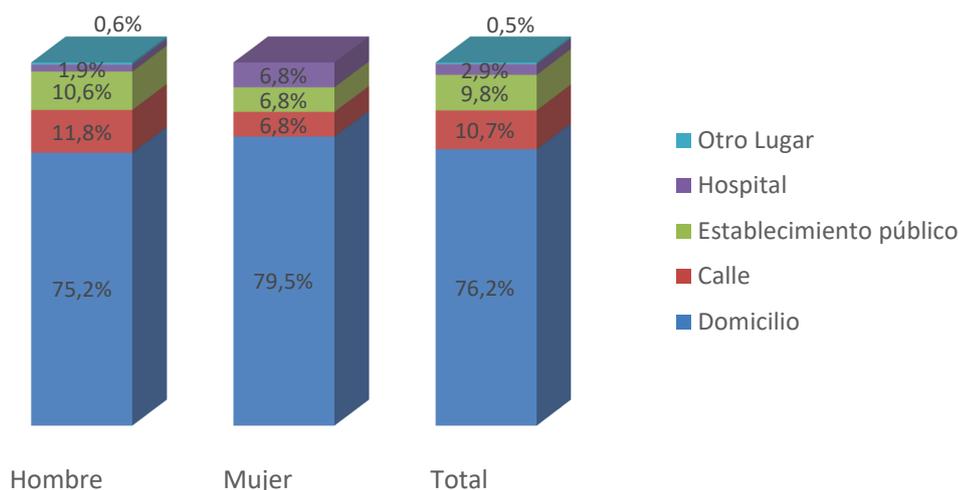
El 62,3% de los fallecidos eran solteros, el 18,3% separados o divorciados, un 16,8% estaban casados, y el 2,6% restante eran viudos. El porcentaje de solteros y de viudos es superior en hombres, mientras que en mujeres es mayor el resto de los grupos (casadas y separadas/divorciadas) (figura 3).

**Figura 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual por sexo y estado civil. Comunidad de Madrid, 2022**



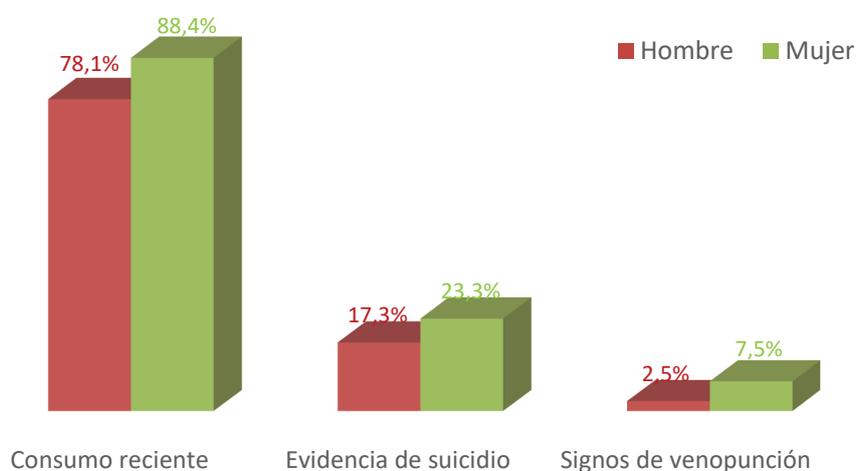
La procedencia del cadáver, tanto en hombres como en mujeres, fue el domicilio en la mayoría de los casos 76,2%, seguido de la calle 10,7%, un establecimiento público (Hotel/pensión, cárcel...) 9,8% y un hospital 2,9% (figura 4).

**Figura 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual de procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2022**



En el 79,9% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en 7 casos (3,5%) se encontraron signos recientes de venopunción (4 casos en hombres y 3 en mujeres). En el 17,9% del total de fallecidos (18,5% de los conocidos), se presentaron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo, (23,3% en mujeres y 17,3% en hombres). Este resultado es menor que el observado en el año 2021 (27,6%, 41,0% en mujeres y 24,4% en hombres) (figura 5); la edad media de estos casos fue mayor en 2022 que en 2021 (47,8 años en 2022 vs 45,6 años en 2021); En 2022 no consta información sobre el resultado de la serología frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

**Figura 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual de características del fallecido por sexo. Comunidad de Madrid, 2022**



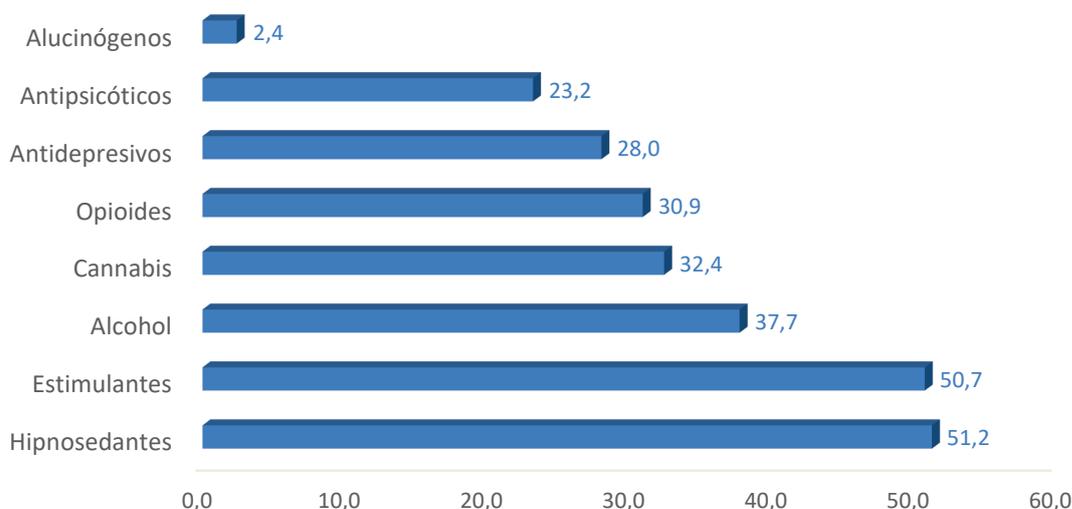
El 78,7% de los fallecidos habían consumido más de una sustancia (media de 3,2). En cada grupo de sustancias un fallecido puede haber consumido varias del mismo grupo (por ejemplo: benzodiazepinas y barbitúricos), e incluso del mismo tipo (por ejemplo, varios tipos de benzodiazepinas).

Si consideramos por grupo de sustancias, los hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas (51,2%, fundamentalmente benzodiazepinas), seguido de los estimulantes (50,7%, fundamentalmente cocaína), del alcohol (37,7%), cannabis (32,4%), opioides (30,9%). Se detectó sólo alcohol en el 8,7% de los casos y sólo cannabis en el 6,8% de los casos (figura 6).

Considerando las sustancias, la sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (45,9%), detectándose como única sustancia en el (3,9%) de los fallecidos.



**Figura 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual según grupo de sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2022**



Los principales opioides identificados, han sido la metadona (15,5%, 32 casos, y siempre acompañada de otras sustancias), la heroína (10,1%, 21 casos) y el tramadol (4,8%, 10 casos) incluido en el grupo de otros opiáceos, seguidos del fentanilo (2,4%, 5 casos).

Se detectaron benzodiacepinas en el 49,8% de los fallecidos y principalmente han sido: alprazolam (9,2%, 19 casos), lorazepam (8,7%, 18 casos), diazepam (8,7%, 18 casos) y oxazepam (8,2%, 17 casos)). Se detectaron antidepresivos en el 28,0% y los más frecuentemente detectados han sido mirtazapina (6,3%), citalopram (4,3%) y fluoxetina (3,9%). La quetiapina ha sido el principal antipsicótico identificado (10,6%) (tabla 1).

Se recogen datos sobre una serie de sustancias de nueva aparición denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que se agrupan en seis grupos o familias de sustancias emergentes: fenetilaminas, triptaminas, piperazinas, catinonas, cannabinoides sintéticos y un grupo heterogéneo denominado "otras sustancias", cuyo mecanismo de acción y efectos dependen de su estructura química. Estas NSP imitan el efecto de las drogas ilegales y el Observatorio Europeo las incluye entre las sustancias que deberían ser vigiladas. Se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc. En el 9,7% (20 casos) se ha identificado alguna NSP: derivados de las feniletilaminas como el MDMA o éxtasis (4 casos), MDA o droga del amor (1 caso), derivados estimulantes y alucinógenos de la piperazina o MCPP (1 caso), catinonas estimulantes como 3-MMC (6 casos) o mefedrona (1 caso), GHB o gammahidroxibutírico (nueva sustancia hipnótica y empatógena) (6 casos), y alucinógenos como la ketamina (5 casos).

Se han detectado 4 casos de muertes en un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura gay) (1,9%). Se trata de 4 hombres con una edad media de 40,0 años (D.S: 12,9). Las sustancias detectadas han sido: mefedrona, GHB, metanfetamina, ketamina y catinonas.



**Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2022**

| SUSTANCIAS                   | Nº de sustancias en fallecidos | %           |
|------------------------------|--------------------------------|-------------|
| <b>OPIOIDES</b>              | <b>64</b>                      | <b>30,9</b> |
| Heroína                      | 21                             | 10,1        |
| Metadona                     | 32                             | 15,5        |
| Morfina                      | 2                              | 1,0         |
| Otros opioides               | 19                             | 9,2         |
| <b>ESTIMULANTES</b>          | <b>105</b>                     | <b>50,7</b> |
| Cocaína                      | 95                             | 45,9        |
| Anfetaminas                  | 9                              | 4,3         |
| MDMA y similares             | 6                              | 2,9         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b> | <b>106</b>                     | <b>51,2</b> |
| Barbitúricos                 | 2                              | 1,0         |
| Benzodiacepinas              | 103                            | 49,8        |
| Otros hipnosedantes          | 8                              | 3,9         |
| <b>ANTIPSIKÓTICOS*</b>       | <b>48</b>                      | <b>23,2</b> |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>          | <b>5</b>                       | <b>2,4</b>  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>        | <b>58</b>                      | <b>28,0</b> |
| <b>CANNABIS</b>              | <b>67</b>                      | <b>32,4</b> |
| <b>ALCOHOL</b>               | <b>78</b>                      | <b>37,7</b> |

Nota-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo y del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (207).

\*Los **antipsicóticos**, según la clasificación de sustancias actualizada, ya no forman parte del grupo de los hipnóticos y sedantes, si no que pertenecen a "otras sustancias psicoactivas".

Respecto al policonsumo, se observa que el 24,6% habían consumido hipnosedantes y estimulantes, el 22,7% hipnosedantes y opiáceos y el 20,8% estimulantes y opiáceos.

Se observan diferencias por sexo en el grupo de sustancias detectadas. Las mujeres, presentan una mayor proporción de consumo de las siguientes sustancias con respecto a los hombres: antidepresivos, con una diferencia porcentual de 26,7 puntos, seguidas de las benzodiacepinas con 18,2 puntos de diferencia, otros opioides con una diferencia de 13,8 puntos y los antipsicóticos con 7,2 puntos porcentuales de diferencia. El cannabis y la cocaína muestran una diferencia de 13,2 y 10,6 puntos porcentuales respectivamente, siendo su consumo mayor en hombres que en mujeres (tabla 2 y figuras 7 y 8).

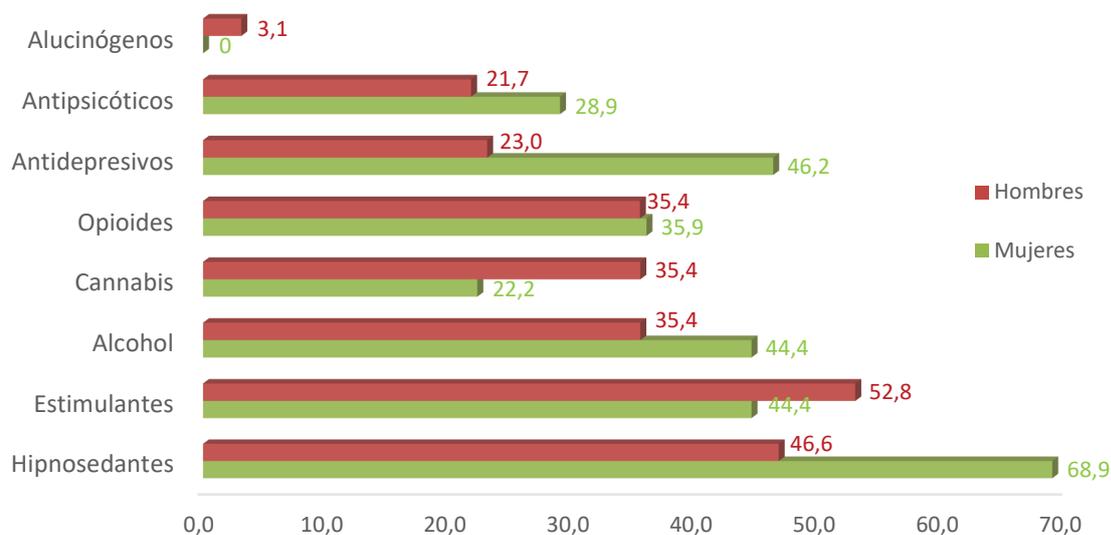


**Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2022**

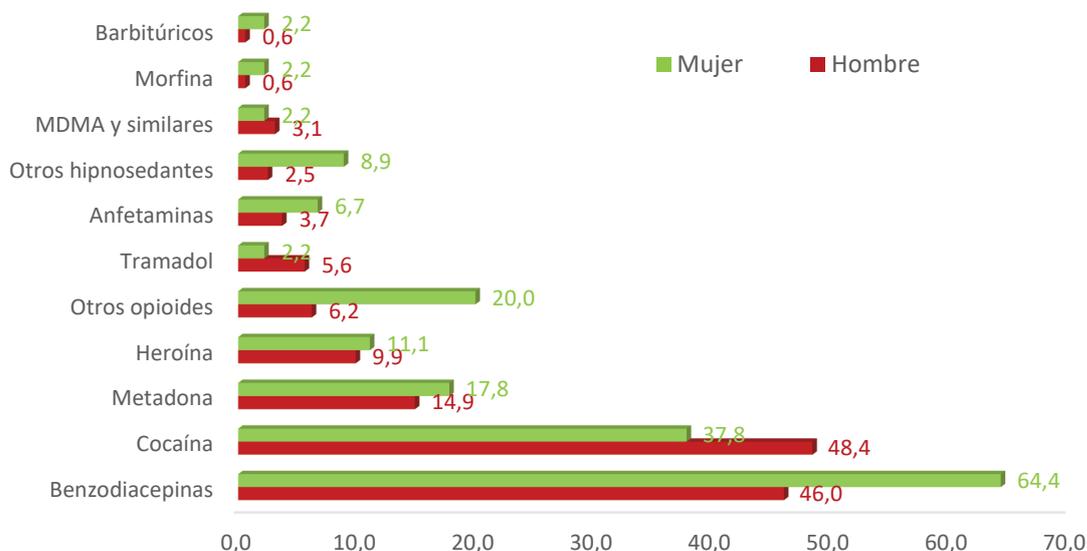
| SUSTANCIAS                     | HOMBRES   |             | MUJERES   |             |
|--------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                                | Nº        | %           | Nº        | %           |
| <b>OPIOIDES</b>                | <b>45</b> | <b>28,0</b> | <b>19</b> | <b>42,2</b> |
| Heroína                        | 16        | 9,9         | 5         | 11,1        |
| Metadona                       | 24        | 14,9        | 8         | 17,8        |
| Morfina                        | 1         | 0,6         | 1         | 2,2         |
| Otros opioides                 | 10        | 6,2         | 9         | 20,0        |
| <b>ESTIMULANTES</b>            | <b>85</b> | <b>52,8</b> | <b>20</b> | <b>44,4</b> |
| Cocaína                        | 78        | 48,4        | 17        | 37,8        |
| Anfetaminas                    | 6         | 3,7         | 3         | 6,7         |
| MDMA y similares               | 5         | 3,1         | 1         | 2,2         |
| <b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES**</b> | <b>75</b> | <b>46,6</b> | <b>31</b> | <b>68,9</b> |
| Barbitúricos                   | 1         | 0,6         | 1         | 2,2         |
| Benzodiacepinas                | 74        | 46,0        | 29        | 64,4        |
| Otros hipnosedantes            | 4         | 2,5         | 4         | 8,9         |
| <b>ALUCINÓGENOS</b>            | <b>5</b>  | <b>3,1</b>  | <b>0</b>  | <b>0,0</b>  |
| <b>ANTIPSIKÓTICOS*</b>         | <b>35</b> | <b>21,7</b> | <b>13</b> | <b>28,9</b> |
| <b>ANTIDEPRESIVOS</b>          | <b>37</b> | <b>22,7</b> | <b>21</b> | <b>46,7</b> |
| <b>CANNABIS</b>                | <b>57</b> | <b>35,4</b> | <b>10</b> | <b>22,2</b> |
| <b>ALCOHOL</b>                 | <b>57</b> | <b>35,4</b> | <b>20</b> | <b>44,4</b> |

Nota-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo y del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=161 y mujeres=45)

\*Los *antipsicóticos*, según la clasificación de sustancias actualizadas, ya no forman parte del grupo de los hipnóticos y sedantes, si no que pertenecen a "Otras sustancias Psicoactivas".

**Figura 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual según grupo de sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2022**

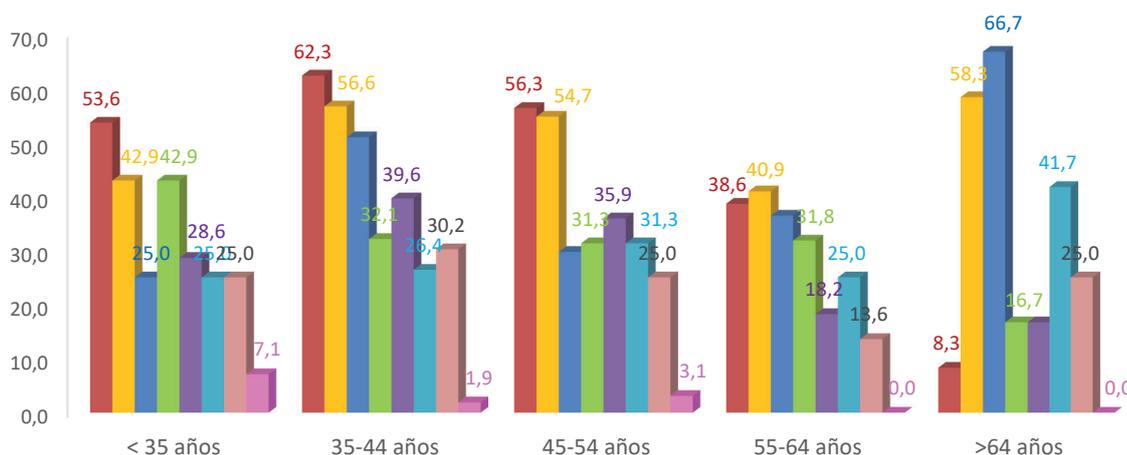
**Figura 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual según sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2022**



También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas entre los fallecidos. El alcohol, los hipnosedantes y antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los estimulantes en los de 35-44 años, los opioides en las edades de 35-54 años y el cannabis en los más jóvenes (<35 años) (figura 9).

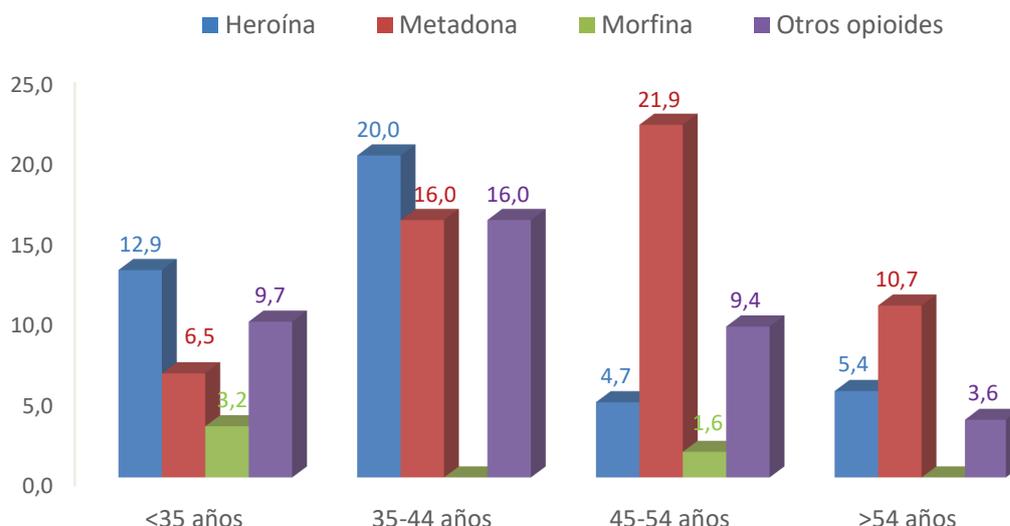
**Figura 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual según grupo de sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2022**

■ Estimulantes ■ Hipnosedantes ■ Alcohol ■ Cannabis ■ Opioides ■ Antidepresivos ■ Antipsicóticos ■ Alucinógenos

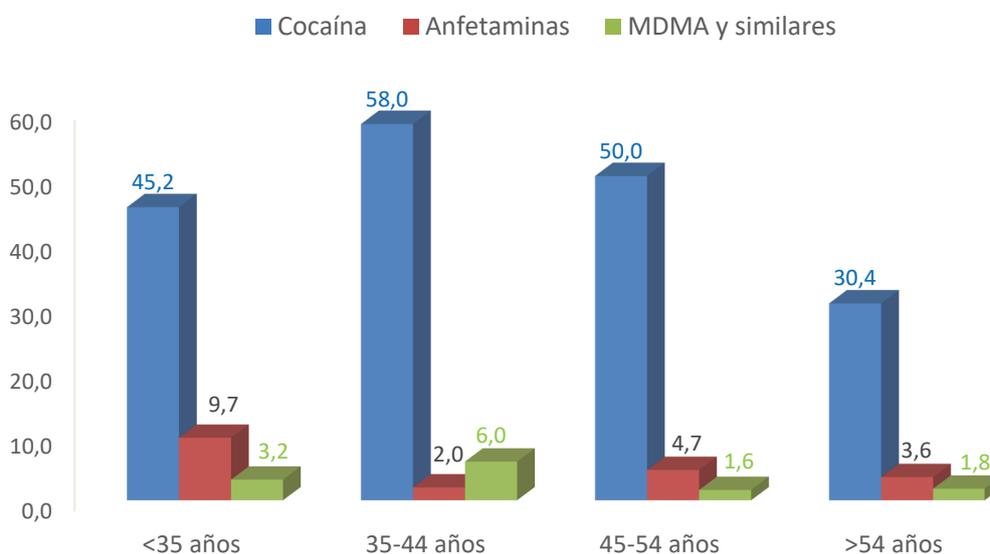


La distribución de los opioides se muestra en la figura 10. La metadona es el principal opioide detectado en el grupo de 45-54 años (21,9%), la heroína es el en el grupo de 35-44 años (20,0%), y la morfina en menores de 35 años (3,2%, 1 caso). La heroína predomina hasta los 44 años. El grupo de otros opioides desciende ligeramente con la edad.



**Figura 10.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2022**

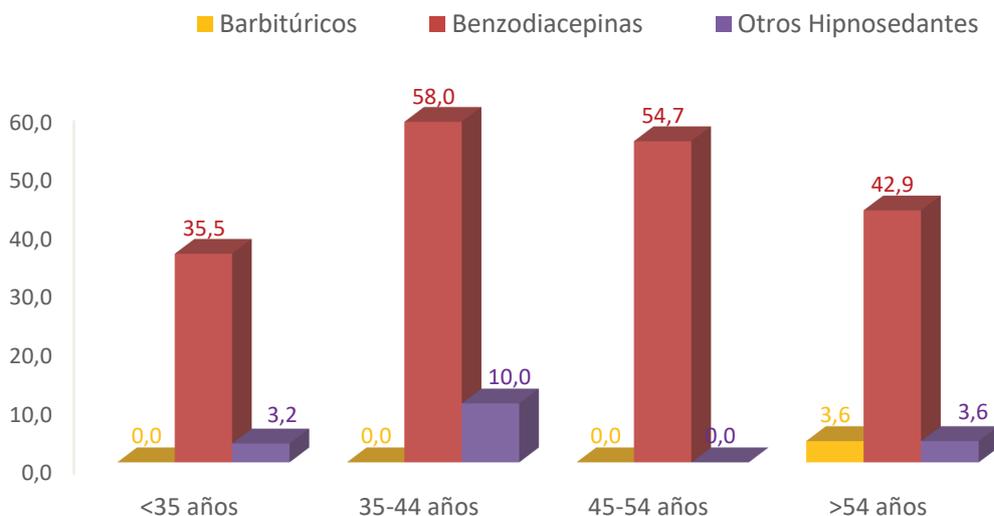
La cocaína es con diferencia el principal estimulante detectado y predomina en todos los grupos de edad, registrándose la mayor proporción en el grupo de 35-44 años (58,0%). Por su parte las anfetaminas tienen su mayor papel en los menores de 35 años (9,7%) y el grupo de MDMA y sustancias similares en el de 35-44 años (6,0%) (figura 11).

**Figura 11.- Mortalidad por reacción aguda a ESTIMULANTES Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2022**

Las benzodiacepinas son los hipnosedantes más prevalentes, registrándose la mayor proporción en el grupo de edad de 35-44 años (58,0%) (figura 12).



**Figura 12.- Mortalidad por reacción aguda a HIPNOSEDANTES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2022**



## EVOLUCIÓN

Para valorar la evolución del número de fallecidos y su perfil se debe tener en cuenta que desde 2019 están incluidos los casos con consumo sólo de alcohol. En los gráficos de la evolución se han introducido estos casos de forma retrospectiva (en los datos de la evolución de los informes anuales de 2019 y 2020 no estaban aún incluidos, solo se incluían si el alcohol se asociaba a otras drogas). Por otra parte, hasta 2017 sólo se recogían los fallecidos desde los 10 a los 64 años y desde entonces se computan los fallecidos de cualquier edad. En 2022 los antipsicóticos se han quitado del grupo de los hipnóticos y sedantes, y se han incluido en el grupo de “Otras sustancias Psicoactivas”.

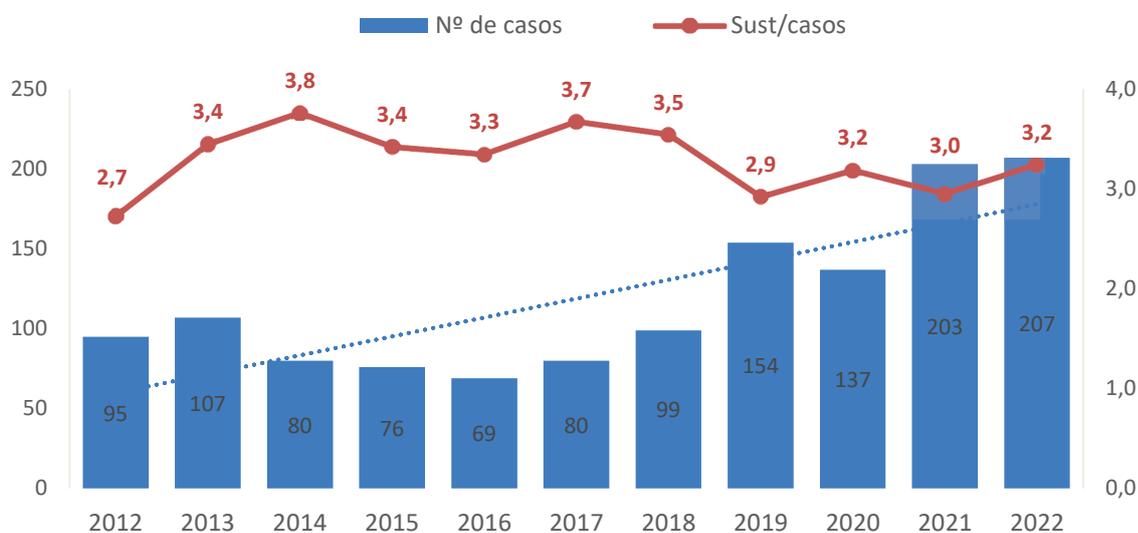
El número de fallecidos en 2022 ha sido ligeramente superior al registrado en 2021 (207 vs 203), observándose una tendencia ascendente desde el año 2019, que en parte puede ser debida a los cambios en el indicador. El importante aumento en el número de fallecidos observado en 2021 se pudo deber al incremento en la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, tras haber ampliado la capacidad de las instalaciones donde se ubica actualmente (figura 13).

La media de sustancias detectadas por paciente presenta una tendencia estable y es superior a 3 desde 2013. En 2022 la media de sustancias ha sido ligeramente superior respecto al 2021 (3,2 vs 3,0 sustancias por fallecido) (figura 13).

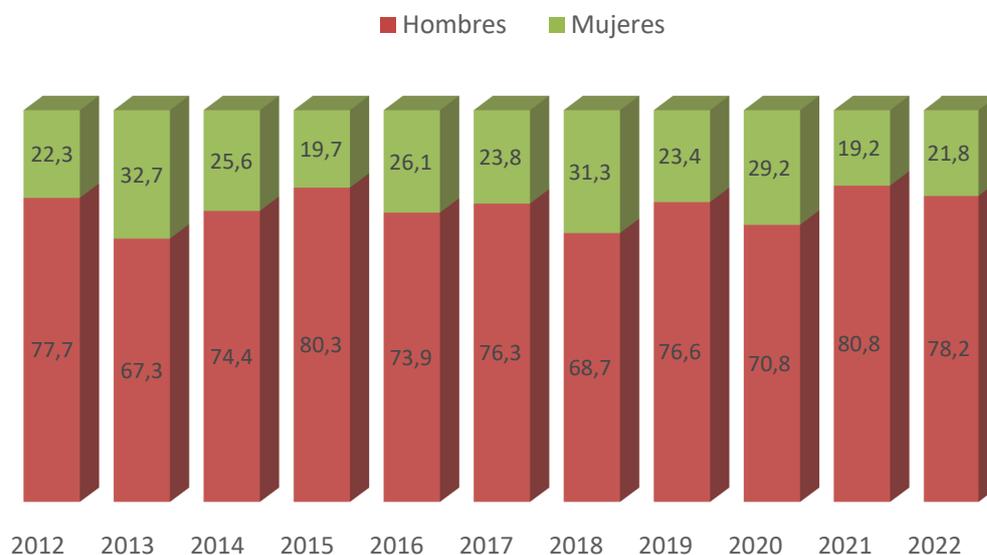
En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, con una tendencia a estabilizarse en los últimos años; no obstante, en 2022 ha disminuido ligeramente la proporción de hombres con respecto al año anterior (78,2% vs 80,8% en 2021) (figura 14).



**Figura 13.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias. Comunidad de Madrid, 2012-2022**



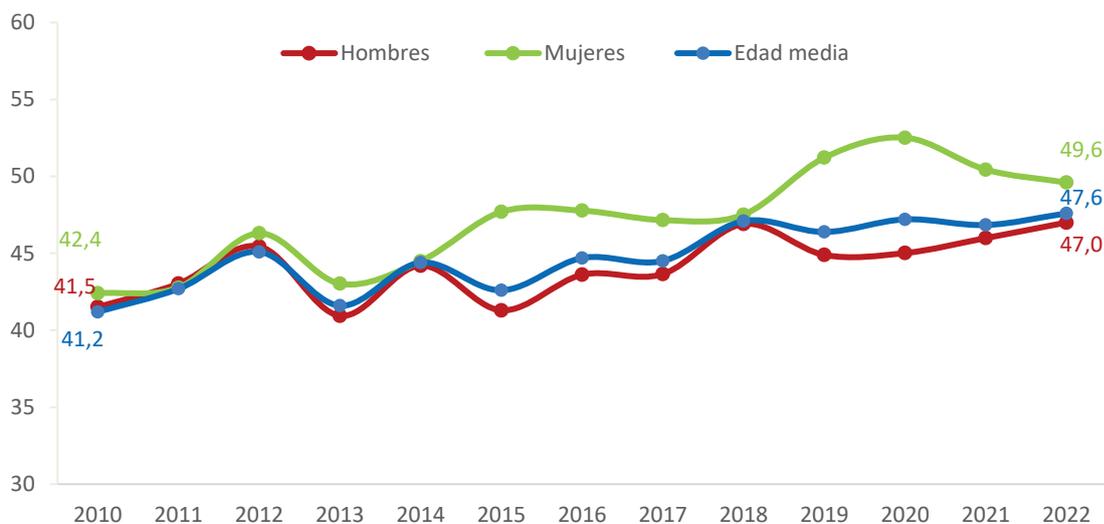
**Figura 14.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, 2012-2022**



En el período de estudio se observa una tendencia ascendente en la edad media de los fallecidos, con un incremento de más de 3 años desde 2012 a 2016 (período con el mismo criterio de edad). Desde 2017 a 2022 se mantiene la tendencia ascendente, observándose en 2022 un incremento en la edad media de los casos de casi 1 año, con respecto a 2021 (47,6 vs 46,8 años, a costa del aumento en la edad media de los hombres) (figura 15).

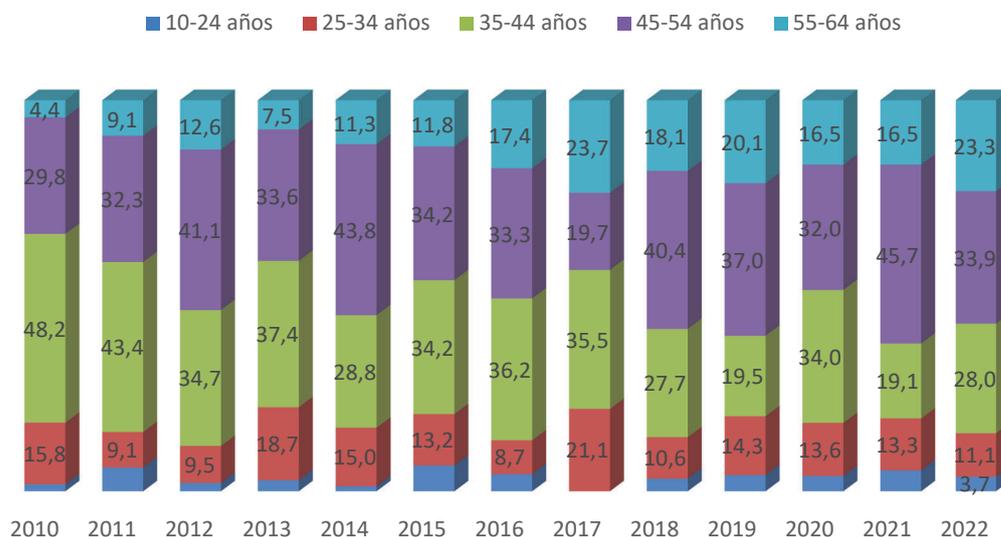


**Figura 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas  
Distribución de la media de edad por sexo. Comunidad de Madrid, 2010-2022**



En la distribución de los fallecidos por grupos de edad, se observa que los mayores de 44 años han ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, sobre todo a expensas de la franja de 45 a 54 años, seguida de la franja de los más mayores (55-64 años). En 2022 el grupo con el porcentaje más elevado ha sido el de 45 a 54 años, aunque ha disminuido con respecto a 2021, a costa de un aumento en el grupo de 35-44 años y del grupo de 55-64 años (figura 16).

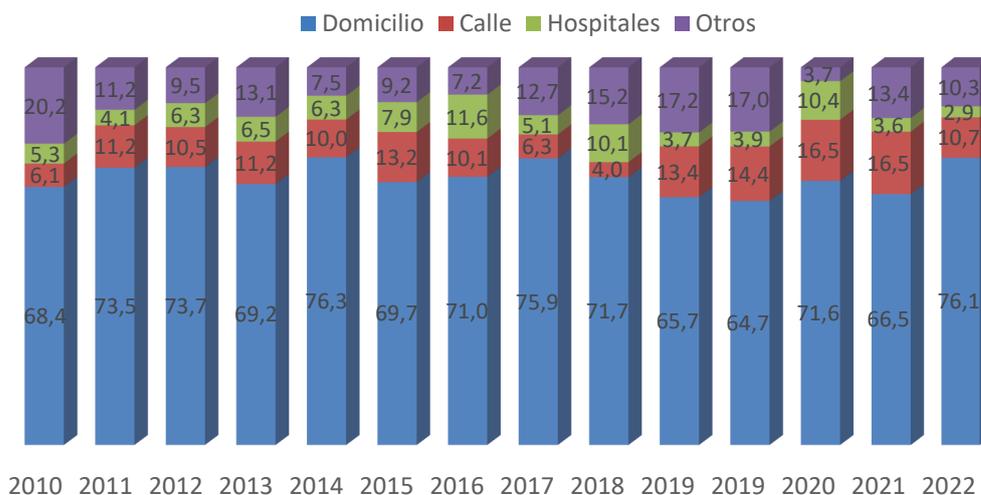
**Figura 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2010-2022**



Respecto a la procedencia del cadáver observamos que desde 2010 a 2017 ha ido aumentando la proporción de fallecidos en el domicilio y ha disminuido la de los que fallecen en la calle hasta alcanzar su punto más bajo en 2018. Sin embargo, desde el año 2018 hasta el 2021 han vuelto a ascender los fallecidos en la calle, aunque en el año 2022, se observa un descenso a costa de un incremento en la proporción de fallecidos que lo hacen en el domicilio (76,1% en 2022 frente a 66,5% en 2021) (figura 17).

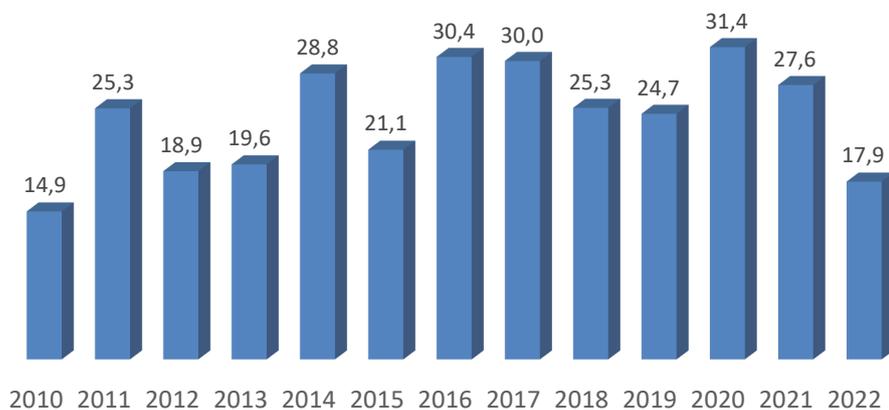


**Figura 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Distribución porcentual Procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2010-2022**



La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio presenta oscilaciones anuales con una tendencia global ascendente desde el año 2010 hasta el año 2020, donde se observa la mayor proporción de fallecidos con evidencias de suicidio (31,4%), coincidiendo con la pandemia de Covid-19. En 2021 y 2022 se produce un descenso de la proporción de fallecidos con evidencia de suicidio, observándose en 2022 una de las cifras más bajas de la serie (17,9%) (figura 18).

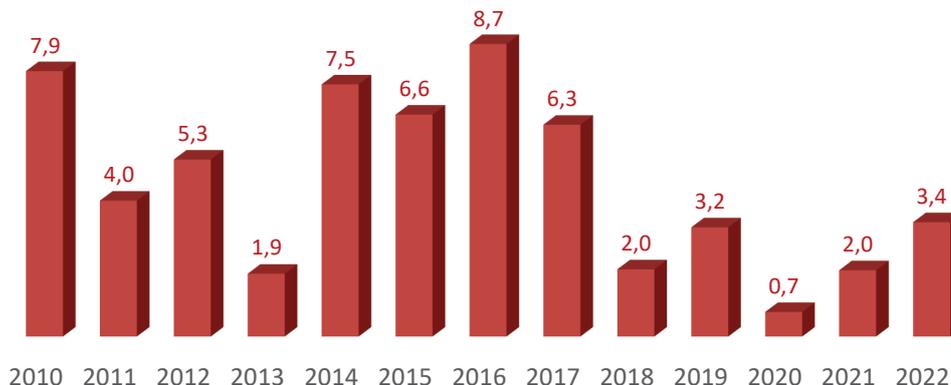
**Figura 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Proporción de fallecidos con evidencia de suicidio. Comunidad de Madrid, 2010-2022.**



La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período con tendencia descendente, mostrando la cifra más baja en 2020 (0,7%). En el año 2021 y 2022 se ha producido un incremento en la proporción de fallecidos con signos de venopunción (2,0% en 2021 y 3,4% en 2022) (figura 19).

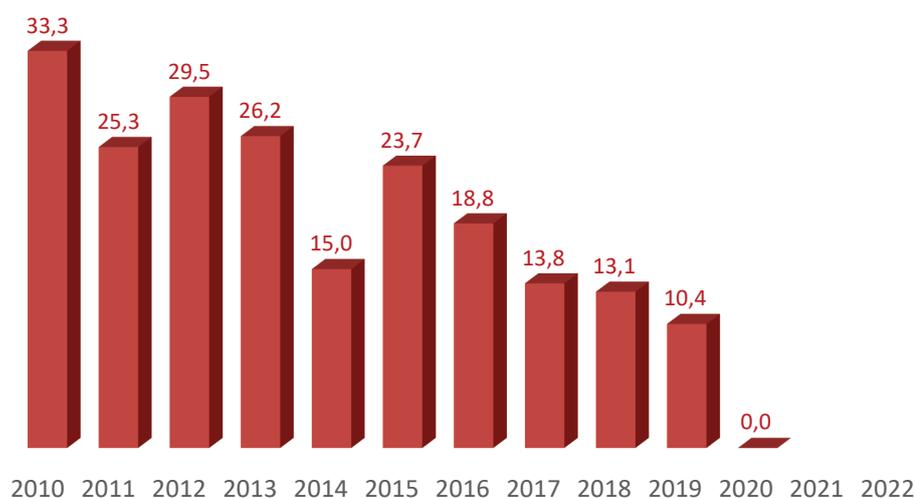


**Figura 19.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Proporción de fallecidos con signos de venopunción. Comunidad de Madrid, 2010-2022**



La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado oscilaciones en este período, presentado una disminución paulatina mantenida desde 2015. En 2020 se registró un 0,0% positivos, con un porcentaje de desconocidos en esta variable del 77,4% frente al 6,5% de desconocidos en 2019. En 2021 y 2022 no se han registrado datos en esta variable (figura 20).

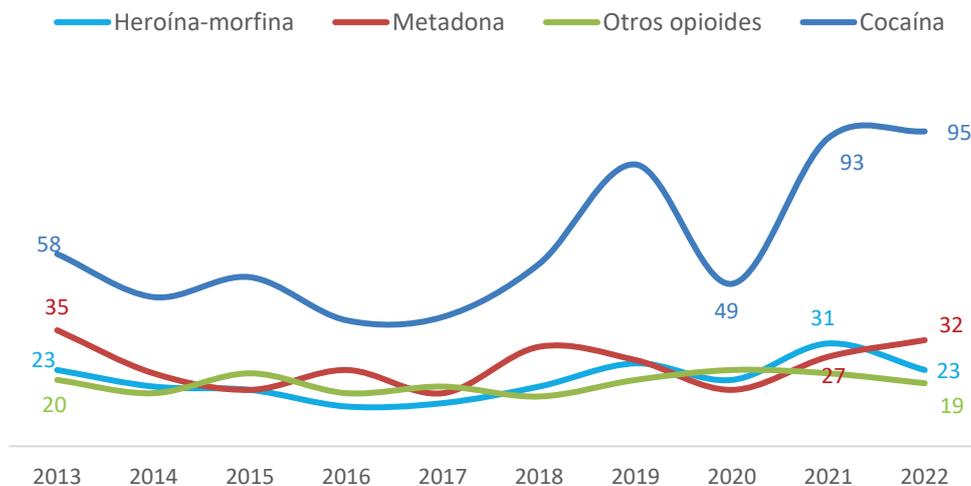
**Figura 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Fallecidos VIH positivos. Comunidad de Madrid, 2012-2022**



En la evolución del número de sustancias detectadas en los fallecidos se observan oscilaciones anuales (figura 21). La detección de cocaína se incrementó desde 2017 a 2019, sufriendo un brusco descenso en 2020 (de 85 a 49 casos, probablemente debido al efecto de la pandemia de Covid-19), para posteriormente volver a ascender en 2021 y 2022. En 2020 también descendieron los casos de fallecidos relacionados con metadona y heroína-morfina, experimentando un ascenso en 2021, aunque la heroína-morfina ha vuelto a disminuir en 2022 y la metadona ha aumentado. Por el contrario, el número de fallecidos por otros opioides ascendieron en 2020 y han disminuido en 2021 y 2022 (figura 21).

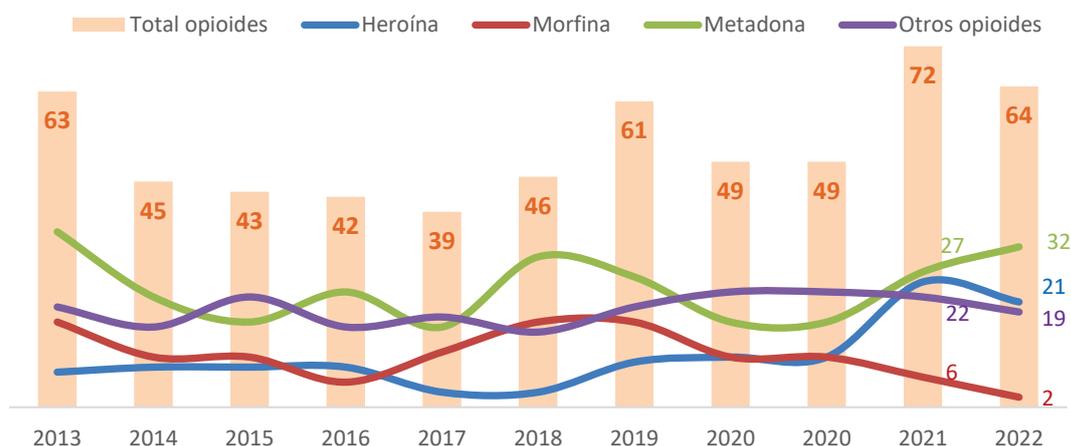


**Figura 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2012-2022**



El número de fallecidos en el que se ha detectado consumo global de opioides, ha seguido una tendencia descendente desde el año 2013 hasta el año 2017. A partir del año 2018, se observa una tendencia ascendente hasta el año 2021 y en el 2022 se produce una disminución en el número global de opioides con respecto al año anterior (64 vs 72 casos) (figura 22).

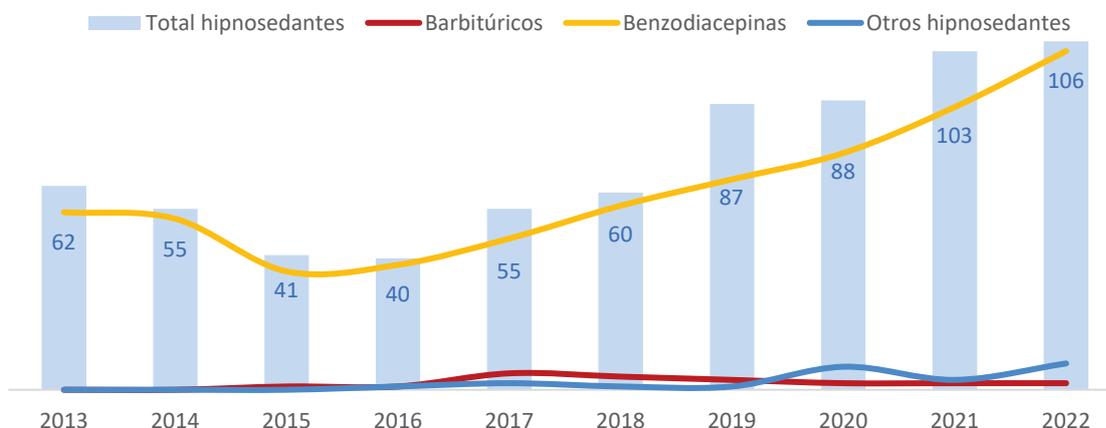
**Figura 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del número de fallecidos con opioides. Comunidad de Madrid, 2013-2022**



El número de fallecidos con hipnosedantes sigue una tendencia ascendente desde 2016. Las benzodiacepinas son los principales hipnosedantes detectados en los fallecidos (figura 23).

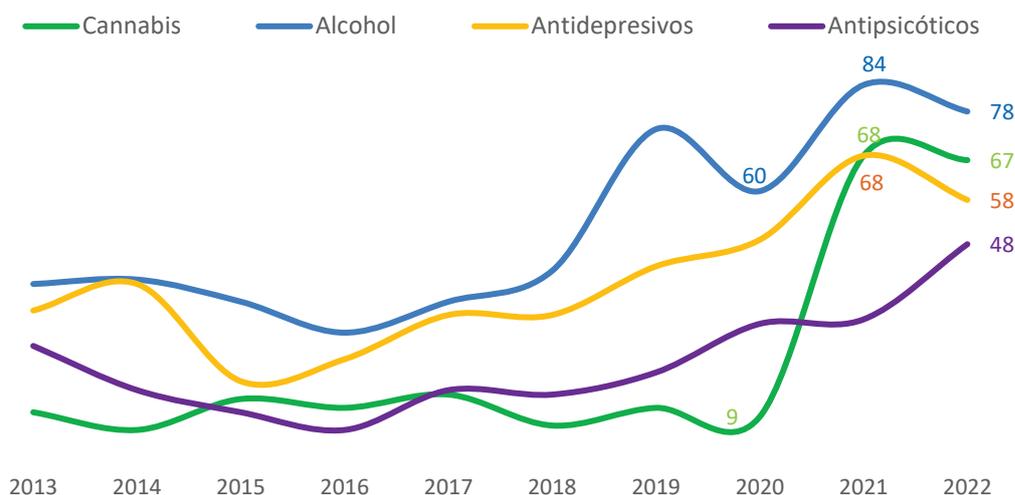


**Figura 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del NÚMERO de fallecidos con hipnosedantes. Comunidad de Madrid, 2013-2022**



Desde 2019 se han contabilizado los casos en los que figuraba que habían consumido sólo alcohol, sin que se añadiera el consumo de cualquier otra sustancia, que era el criterio mantenido en los años previos. Se puede observar la tendencia ascendente del número de casos relacionados con el alcohol, con un incremento importante en el año 2021, seguido de un descenso en el 2022. Se puede observar asimismo el elevado incremento en 2021 en el número de los fallecidos con cannabis, que se mantiene estable en 2022, y la tendencia ascendente en el número de los antidepresivos y los antipsicóticos, aunque en el año 2022 se observa un descenso de los antidepresivos (figura 24).

**Figura 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del NÚMERO de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2022**

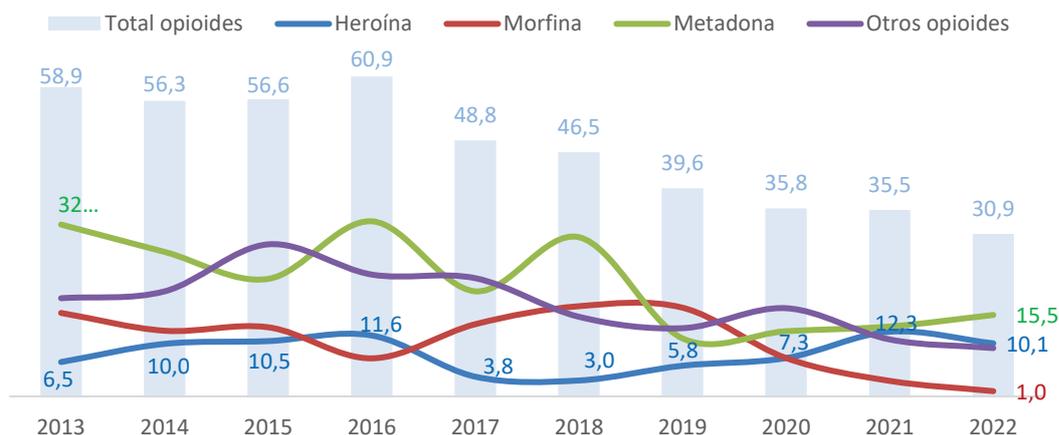


Sin embargo, si en lugar de observar la evolución basándonos en el número de casos fallecidos por sustancia, los relacionamos con el número total de casos fallecidos cada año, es decir ver cómo evolucionan las proporciones en la detección de sustancias cada año, podemos observar en el consumo global de opioides, una tendencia descendente especialmente desde el año 2016 (60,9%) hasta el año 2022



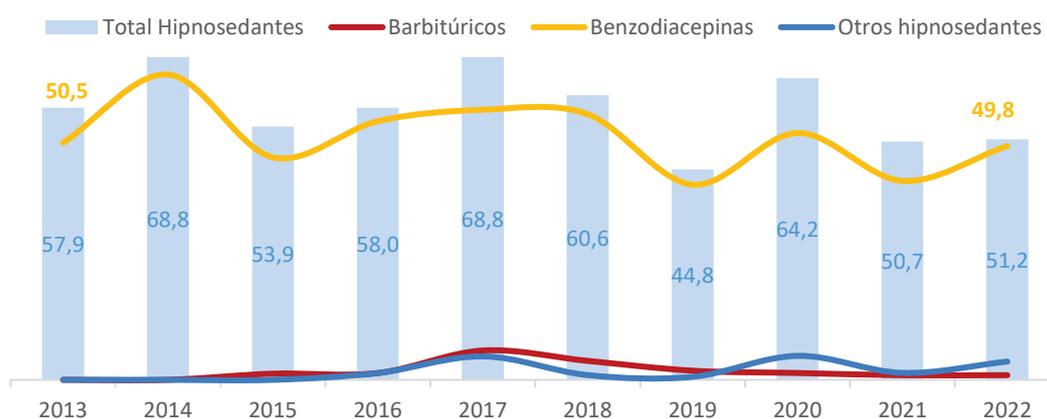
(30,9%). La tendencia es asimismo descendente para los fallecidos por morfina, otros opioides y metadona, si bien en este último caso la detección de metadona se ha incrementado en 2022 respecto a 2021. En el caso de la heroína tras un descenso del año 2016 al 2018, se detecta una nueva tendencia ascendente desde 2018, si bien en 2022 ha descendido la proporción de fallecidos con consumo de heroína respecto a 2021 (figura 23).

**Figura 25.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la PROPORCIÓN de fallecidos con opioides. Comunidad de Madrid, 2012-2022**



Si consideramos, la evolución de la proporción de fallecidos por consumo de hiposedantes, se observan oscilaciones anuales, con una tendencia global descendente desde 2013 a 2022 (figura 25).

**Figura 26.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la PROPORCIÓN de fallecidos con hiposedantes. Comunidad de Madrid, 2013-2022**

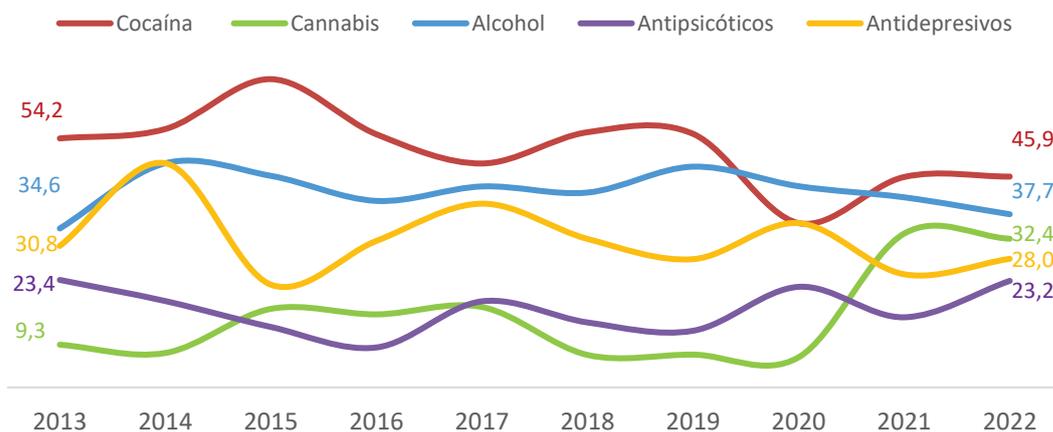


La evolución de la proporción de fallecidos por consumo de cocaína y antidepresivos en los últimos 10 años, desde 2013 hasta 2022, siguen una tendencia descendente, el alcohol tiene tendencia estable, y la proporción de cannabis y antipsicóticos, tienen tendencia ascendente en los últimos años.



Si comparamos la proporción de fallecidos en 2022 con respecto a 2021, se observa una disminución en la proporción de detección de alcohol y cannabis y un aumento en la detección de antidepresivos y antipsicóticos (figura 27).

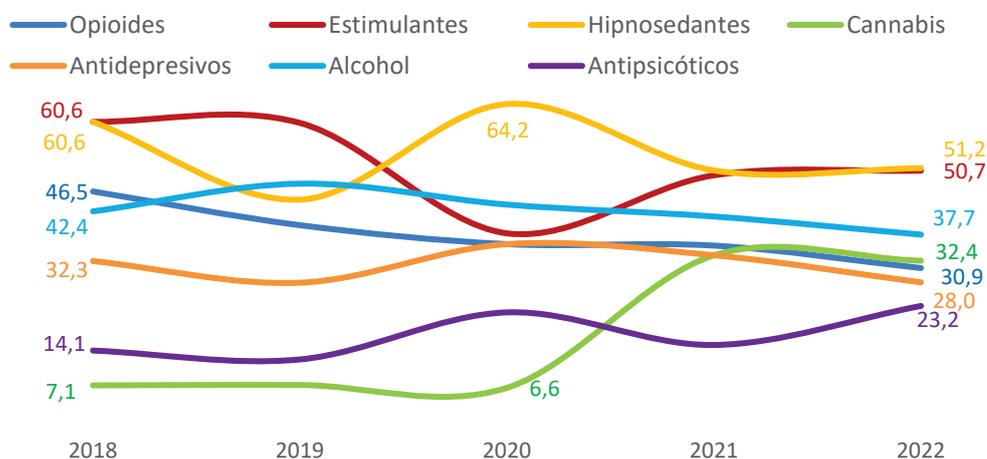
**Figura 27.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la PROPORCIÓN de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2022**



Los fallecidos en 2022 con el resto de sustancias (anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, etc.) presentan cifras bajas (9 casos, 5 casos y 1 caso respectivamente...).

Si observamos la evolución de la proporción de fallecidos por grupo de sustancias en los últimos 5 años, se aprecia la tendencia descendente en la detección de alcohol, hipnosedantes, estimulantes, opioides y antidepresivos, y la tendencia ascendente del cannabis y antipsicóticos (figura 28).

**Figura 28.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según el grupo de sustancias detectado. Comunidad de Madrid, 2018-2022**



## DISCUSIÓN

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid muestra una tendencia ascendente en los últimos años, en parte debido a cambios en el criterio del indicador respecto a la edad y a la inclusión de los casos en los que se ha detectado el consumo de sólo alcohol. Por otro lado, se ha producido una mejora en la notificación del número de casos por parte del Servicio de laboratorio del Instituto de medicina Legal y Ciencias Forenses por el traslado de sus instalaciones y el aumento de la capacidad de las mismas, que ha facilitado el procesamiento de un mayor número de muestras.

En el año 2022 el número de fallecidos es similar al de 2021, con un ligero incremento del 2,0%.

Se presenta un claro predominio masculino como es habitual a lo largo de los años. La media de edad ha sido de 47,6, ligeramente superior a la observada en 2021 (46,8 años). La edad media de las mujeres fallecidas es mayor que la de los hombres (49,6 años vs 47,0 años), aunque desde el año 2020 ha ido descendiendo en éstas (52,5 años en 2020).

A nivel nacional, en 2020 (último año disponible), los datos sociodemográficos son similares a los encontrados en la Comunidad de Madrid, excepto para la edad media de los fallecidos, que es 2 años superior en la Comunidad de Madrid con respecto a España (47,6 años vs 45,5 respectivamente); no obstante, hay que tener en cuenta que los últimos datos disponibles a nivel nacional son del año 2020 y los de la Comunidad de Madrid son del año 2022.

La tendencia de la media de edad de los sujetos a lo largo de los años es ascendente. Esto se puede deber en parte a que la dependencia de sustancias es una patología crónica, produciéndose un envejecimiento de la cohorte de personas que iniciaron su consumo hace unas décadas.

La mayoría de los fallecidos estaban solteros y la muerte se produjo en su domicilio, al igual que se observa a nivel nacional. En la evolución desde el año 2019 hasta el año 2021 se había producido una disminución de la proporción de fallecidos en su domicilio y en hospitales y una tendencia ascendente de los que se encuentran en la calle. Sin embargo, en el año 2022, esta tendencia se invierte, incrementándose en casi un 10% los sujetos que fallecen en su domicilio, lo que indica una menor marginalidad de los sujetos.

En 2022 el 17,9% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo (23,3% de las mujeres frente al 17,3% de los hombres). A nivel nacional, la proporción de fallecidos con evidencias de suicidio fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (26,1% vs 17,9% respectivamente) y con importantes diferencias por sexo (49,7% entre las mujeres y 18,6% entre los hombres). A lo largo de la serie, la tendencia de los fallecidos con evidencia de suicidio es ascendente hasta el año 2020, donde se alcanza la mayor proporción coincidiendo con la pandemia Covid-19. A partir del 2020, se observa una tendencia descendente y en 2022 se alcanza la proporción más baja de sujetos con evidencia de suicidio desde el año 2011.



La proporción de fallecidos con signos de venopunción ha sido del 3,4% en 2022 y se ha incrementado ligeramente con respecto al año 2021 (2,0%), aunque la tendencia global en el periodo 2010-2022 es descendente. A nivel nacional, sin embargo, la proporción de casos con signos de venopunción fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (8,7% vs 3,5%); no obstante, habrá que ver la evolución de los datos a nivel nacional cuando se disponga de los datos actualizados.

Se observa un patrón de policonsumo, con una media de 3,2 sustancias detectadas por fallecido, siendo ligeramente superior a la detectada en 2021 (3,0 y manteniéndose por encima de 3 en los últimos años.

Los hipnosedantes, consumidos junto a otras sustancias, fueron el principal grupo de sustancias psicoactivas identificado (51,2%), seguido de los estimulantes (50,7%), el alcohol (37,7%), el cannabis (32,4%) y los opioides (30,9%). Al comparar 2022 frente a 2021, se observa que ha disminuido la proporción de fallecidos con detección de alcohol, cannabis, opioides y antidepresivos y se ha estabilizado la detección de estimulantes e hipnosedantes.

A nivel nacional, las principales sustancias detectadas en 2020 fueron también los hipnosedantes (63,3%), seguidos de los opioides en el 59%, cocaína en el 52,9% y el cannabis en el 22,4%. La diferencia más notable, es que la proporción de casos con detección de opioides en la Comunidad de Madrid fue inferior a la detectada en el conjunto de España (30,95 vs 59,0% respectivamente) y el cannabis, sin embargo, fue superior en la Comunidad de Madrid con respecto a España (32,4% vs 22,4% respectivamente).

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2022 ha sido la cocaína, como es habitual (95 casos, 45,9% del total) y presenta una proporción similar a la observada en 2021 (45,8%); La tendencia global de la cocaína en la serie temporal, es descendente. La cocaína es también la principal sustancia ilegal relacionada con las urgencias hospitalarias por consumo de drogas, observándose un ascenso en las urgencias de 2021 respecto al año anterior. Además de los problemas derivados del consumo de cocaína (urgencias y mortalidad), la cocaína es asimismo la segunda droga tras el alcohol por la que se inicia tratamiento según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD) del año 2021, observándose, al contrario que en las urgencias, un ligero descenso en el porcentaje respecto a 2021. Por otra parte, en la última encuesta domiciliaria de alcohol y drogas realizada en población general de 15 a 64 años (EDADES 2022) se ha registrado asimismo un ligero descenso en la prevalencia de consumo de cocaína en todos los indicadores temporales (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes).

Los principales opioides detectados en el total de los fallecidos, han sido la metadona, presente en el 15,3% de los fallecidos (32 casos), la heroína en un 10,1% (21 casos), el tramadol en el 4,8% (10 casos), y la morfina en un 1,0% (2 casos). La tendencia global de los opioides desde el año 2013 hasta el 2022 es descendente, siendo el opioide más frecuentemente detectado la metadona, seguido de la heroína, que en 2018 alcanzó su proporción más baja (3,0%) desde 2013, para posteriormente aumentar de forma progresiva, hasta alcanzar un 12,3% en 2021 y disminuir ligeramente en 2022 (10,1%). La metadona es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. En 5 de los fallecidos



en los que se identificó metadona, se detectó también heroína y en el resto de casos, la metadona se detectó junto con otras sustancias. En el 56,2% (18 de 32) de los fallecidos en los que se ha detectado metadona constaba que habían recibido tratamiento en los Centros de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid, según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), y el 37,5% (12 de 32) se encontraban en tratamiento cuando fallecieron.

En los últimos años en varios países se ha descrito el incremento del consumo de heroína y otros opiáceos sintéticos, así como un aumento de las muertes por sobredosis. En la Comunidad de Madrid en 2022 como ya se ha comentado, se ha detectado heroína en 10,1% de los fallecidos, (21 sujetos), proporción ligeramente inferior a la de 2021 (12,3%, con 25 fallecidos). Si se realiza la valoración conjunta de la heroína y la morfina en el análisis de las tendencias de los opioides, en 2022 se observa asimismo un ligero descenso en la proporción de fallecidos (11,1% en 2022 frente a 15,3% en 2021).

El tramadol y el fentanilo son opioides de prescripción indicados en el tratamiento del dolor severo, cuya detección en los fallecidos se ha incrementado en los últimos años, especialmente el tramadol, si bien los casos no son muy elevados. En el período 2010-2022 se ha detectado fentanilo en 29 fallecidos y tramadol en 138. El tramadol ha seguido una tendencia ascendente desde 2010, alcanzando su valor máximo en 2020 (17 sujetos) para posteriormente disminuir hasta 10 casos en 2022. El fentanilo ha pasado de 2 casos en 2020 a 4 casos en 2021 y 5 casos en 2022. En diferentes países se ha descrito un incremento del uso de este grupo de fármacos con fines no médicos y de las muertes por sobredosis relacionadas con dicho uso, sobre todo en el caso del fentanilo en Estados Unidos. Este fenómeno de momento no se ha observado en España ni en países de nuestro entorno, pero habrá que vigilar la evolución de esta sustancia en los años próximos.

El alcohol se ha detectado en 2022 en un número menor de casos que en 2021, (78 vs 84 respectivamente), invirtiendo la tendencia ascendente en el número de casos que se venía observando desde 2019; si se considera la proporción, en el año 2022 se observa un 37,7% de casos con detección de alcohol, cifra inferior también a la detectada en 2021 (41,4%). En el periodo 2018-2022 la tendencia global en la proporción de fallecidos por consumo de alcohol tiende a descender. En 2022, el alcohol ha sido la única sustancia consumida causante del fallecimiento en el 8,6% de los fallecidos (18 casos) frente al 10,8% en 2021 (20 casos).

La evolución del número de fallecimientos por hipnosedantes, sobre todo benzodiacepinas, siguen una tendencia ascendente en los últimos años, alcanzando en 2022 las benzodiacepinas la cifra más elevada de la serie desde 2013 (103 casos); sin embargo, al considerar el número respecto al total de fallecidos, es decir, si consideramos la evolución de la proporción de fallecidos por consumo de hipnosedantes, se observa una tendencia global descendente, al igual que ocurre con las benzodiacepinas, aunque en el año 2022 se haya producido un incremento con respecto al 2021 en la proporción de dichas sustancias (los hipnosedantes pasaron de un 50,7% a un 51,2% y las benzodiacepinas de un 42,4% a un 49,8%).



El número de antidepresivos detectados en 2022 (58) ha sido inferior al detectado en 2021 (68), aunque la tendencia en el número a lo largo del tiempo es ascendente. Sin embargo, si consideramos las proporciones, se produce una tendencia ligeramente descendente desde el 2013 hasta el 2022, aunque la proporción de casos con detección de antidepresivos en 2022 (28,0%) es superior a la detectada en 2021 (24,6%). El número de antipsicóticos detectados en 2022 (48) ha sido superior al detectado en 2021 (31), siguiendo la tendencia ascendente en el número de casos desde 2016. Si consideramos las proporciones, se observa asimismo una tendencia ligeramente ascendente desde el año 2013 hasta la actualidad.

En el año 2022 se ha detectado cannabis en 67 fallecidos (57 de ellos varones) y 14 casos como única sustancia. Este número de fallecidos ha sido similar al detectado en 2021 y muy superior al detectado en todos los años precedentes, 9 en 2020, 11 en 2019, incluso al año 2017 que fue el mayor de la serie desde con 14 casos detectados, rompiendo de forma abrupta la tendencia en el número de fallecidos que parecía disminuir ligeramente en los últimos años. En 2022 ha aumentado el número de fallecidos en los que se ha detectado el cannabis como única sustancia (14 casos) con respecto al 2021 (11 casos). Si observamos la evolución en la proporción de fallecidos en los que se ha detectado cannabis en el periodo 2013-2022, se observa un incremento muy importante a partir del año 2021 (33,5%) y una estabilización en 2022 (32,4%).

Respecto a las NSP o nuevas sustancias psicoactivas detectadas, hay que señalar que la proporción detectada en 2022 (9,7%, equivalente a 20 casos) es inferior a la detectada en 2021 (11,8%, 18 casos). Tanto la MDMA (éxtasis) como la MDA (droga del amor) se encuentran en los últimos años de forma habitual en los fallecidos. Este año se han detectado 5 casos con este tipo de sustancias: en 4 casos se detectó MDMA y en 1 MDA. También se ha detectado 1 sustancia derivada de las piperazinas con efecto estimulante y alucinógeno (MCPD), 7 casos con sustancias estimulantes como mefedrona (1 caso) y otras catinonas sintéticas (6 casos), 6 casos de GHB (depresor del sistema nervioso central y empatógeno) y 5 casos de Ketamina (alucinógeno).

Se observan diferencias por sexo y por edad en el grupo de sustancias detectadas en los fallecidos, así pues, las mujeres presentan una mayor proporción en la detección de alcohol, benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos y otros opioides. Los hombres, sin embargo, presentan una mayor proporción de cocaína y cannabis.

En relación a la edad, la detección de alcohol hiposedantes y antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los estimulantes en los de 35-44 años, los opioides en el grupo de 35 a 54 años y el cannabis en los menores de 35 años. Las diferencias observadas en el patrón de consumo de sustancias por sexo, y por edad, coinciden con lo descrito para otros indicadores de consumo de sustancias, y hay que tenerlas en cuenta en el abordaje de este problema.



La evolución de la proporción de fallecidos con una serología positiva frente a VIH es claramente descendente en el periodo de 2013-2020. Sin embargo, en los últimos años (2021 y 2022) no consta información de la realización de la prueba del VIH en ninguno de los fallecidos, por lo que habrá que hacer hincapié para que esta variable se cumplimente adecuadamente.

En relación a la presencia de signos de venopunción, se observa una tendencia global descendente en el periodo 2010-2022 (7,9% en 2010 frente a 3,4% en 2022). No obstante, desde el año 2020 hasta el 2022 se observa una tendencia ascendente, que por otra parte coincide con que, en este periodo, la proporción de desconocidos en esta variable ha sido muy elevada, por lo que hay que interpretar los datos de los últimos años con cautela.

## CONCLUSIONES

- El número de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años, en parte debido a cambios en el indicador, y al incremento en la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, tras haber ampliado la capacidad de las instalaciones donde se ubica actualmente.
- Se presenta un predominio masculino y de solteros en los fallecidos
- En la evolución se observa la tendencia ascendente de la media de edad de los fallecidos, habiendo disminuido en el último año los niveles de marginalidad, con una mayor proporción de fallecimientos en domicilio a consta de una menor proporción de fallecimientos en la calle.
- Se observa un importante patrón de policonsumo, con una media de 3,2 sustancias detectadas por fallecido.
- El principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas han sido los hipnosedantes (51,2%, fundamentalmente benzodiacepinas), seguido de los estimulantes (50,7%, fundamentalmente cocaína), alcohol (37,7%), cannabis (32,4%) y opioides (30,9% y heroína en un 10,1%). La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína (45,9%), seguida en menor proporción por el cannabis.
- En el año 2022 se observa con respecto a 2021, un descenso en la proporción de fallecidos con detección de heroína, cannabis, alcohol y antidepresivos y un aumento en la proporción de fallecidos con detección de benzodiacepinas, antipsicóticos y metadona. La proporción de fallecidos con cocaína en 2022 es similar a la detectada en 2021.



- En la evolución de las proporciones de cada grupo de sustancias en los últimos 5 años, se observa una tendencia descendente en la detección de alcohol, hipnosedantes, estimulantes, opioides y antidepresivos, y la tendencia ascendente del cannabis y antipsicóticos.
- Se observan diferencias por sexo en el grupo de sustancias detectadas en los fallecidos, así pues, las mujeres presentan una mayor proporción de alcohol, benzodiacepinas, antidepresivos, antipsicóticos y otros opioides. Los hombres, sin embargo, presentan una mayor proporción de cocaína y cannabis.
- En relación a la edad, la detección de alcohol, hipnosedantes y antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los estimulantes en los de 35-44 años, los opioides en el grupo de 35 a 54 años y el cannabis en los menores de 35 años.
- Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que hay que tener en cuenta en el abordaje del problema.
- El 56,2% de los fallecidos en los que se detectó metadona se encontraban en tratamiento en un Centro de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid.
- Se han detectado 4 casos de muertes relacionados con un contexto de chemsex (1,9%). Las sustancias detectadas han sido: mefedrona, GHB, metanfetamina, ketamina y catinonas.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Indicador: mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo\\_\(mortalidad\).pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(mortalidad).pdf)
2. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2020. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:  
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022ODA-INFORME.pdf>
3. Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2021. Disponible en:  
<https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050824.pdf>
4. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2021. Disponible en:  
<https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050822.pdf>





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD