

Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas

Informe 2023



**Comunidad
de Madrid**

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Informe 2023





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones
Subdirección General de vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID

Edición:

2025

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
ANÁLISIS.....	7
RESULTADOS.....	8
EVOLUCIÓN.....	16
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA	31



RESUMEN

Antecedentes: La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Este indicador, forma parte del panel de 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 2023 y su evolución.

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 2023 se han registrado 225 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid frente a los 207 casos detectados en 2022. El 76,0% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 50,3 años y el 58,4% estaban solteros. En el 73,3% de los casos, el fallecimiento se produjo en el domicilio y en 1 caso (0,4%) se observó signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 22,7% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (40,7% en mujeres y 17,0% en hombres). Se detecta una media de 3,4 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada fue la cocaína (42,2%). En el 52,4% de los fallecidos se detectaron hipnosedantes (mayoritariamente benzodiazepinas con un 51,3%), seguidos de los estimulantes (44,9%), alcohol (40,0%), antidepresivos (34,2%), opioides (31,1%) y cannabis (27,6%). El alcohol se detectó en el 40,0% de los fallecidos, encontrándose sólo esta sustancia en el 11,1% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y por edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes, antidepresivos y alcohol y los hombres de estimulantes, cannabis y opioides. La detección de hipnosedantes predomina en los jóvenes menores de 35 años, el alcohol y antidepresivos predomina en los mayores de 64 años, los estimulantes y cannabis en los de 35-44 años y los opioides en el grupo de 55-64 años.

Conclusiones: Se observa un incremento en los fallecidos en 2023 en relación al 2022. Existe un predominio masculino y un incremento en la edad media y en la proporción de fallecidos con evidencia de suicidio en comparación con el año 2022. 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 2023 se registra un ligero incremento en la media de sustancias consumidas por fallecido en comparación con 2022, así como un descenso en la proporción de los que han consumido cocaína, cannabis, metadona y heroína, y un incremento en la proporción de los que han consumido benzodiazepinas, alcohol y antidepresivos. A lo largo de los años ha disminuido de forma importante 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 límite 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 del año 2022, los antipsicóticos se han excluido del grupo de los hipnóticos y sedantes, y se han incluido en el grupo de “otras sustancias psicoactivas”, siguiendo los criterios del PNSD.

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 define como el consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias.

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.



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 para las variables cuantitativas la media y la desviación estándar.

Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistics 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 2023, el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas del año 2023 y la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2024).

RESULTADOS

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados durante el año 2023 ha sido de 225, cifra superior (8,7% más) a la registrada en el año 2022 (207 casos).

El 76,0% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 50,3 años (desviación estándar o DE:11,5), superior en las mujeres (52,0 años) respecto a los hombres (49,7 años). El grupo de edad con mayor número de fallecidos ha sido el de 50-54 años: 43 casos (19,0 % del total), 32 hombres (19,2%) y 11 mujeres (20,4%). Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se observan sobre todo en los hombres de 55-64 años (31,7% vs. 16,7% en mujeres) y en las mujeres en el grupo de mayores de 64 años (22,2% vs. 3,6% en hombres) (figuras 1 y 2).

Figura 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Número de fallecidos por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2023

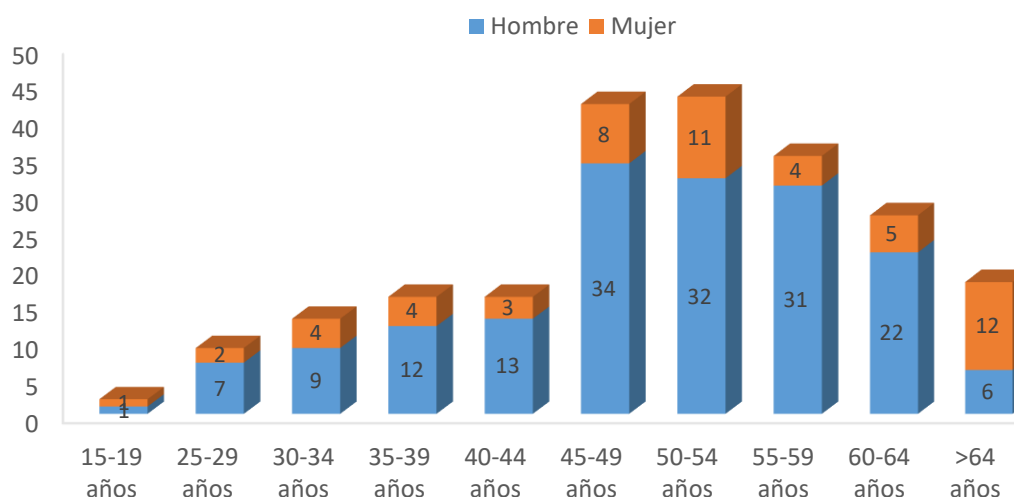
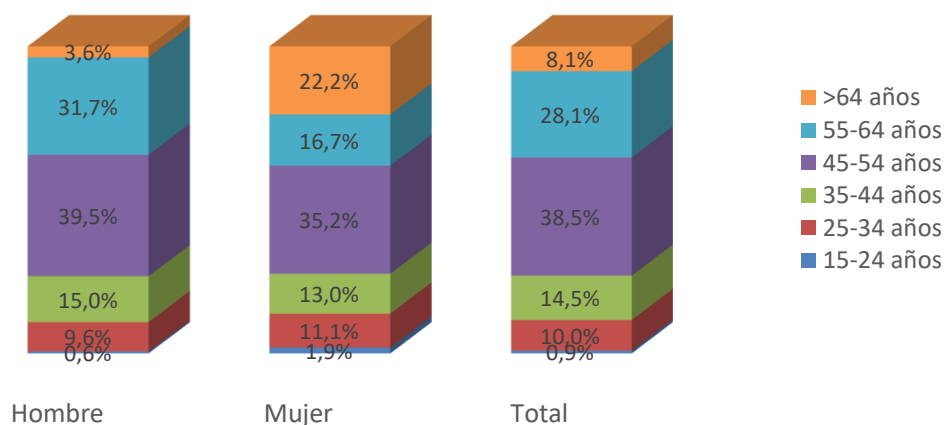
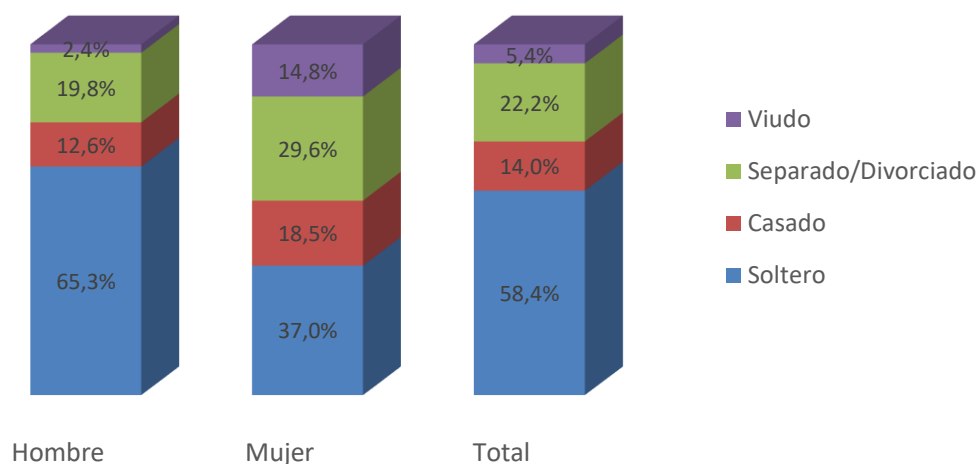


Figura 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2023



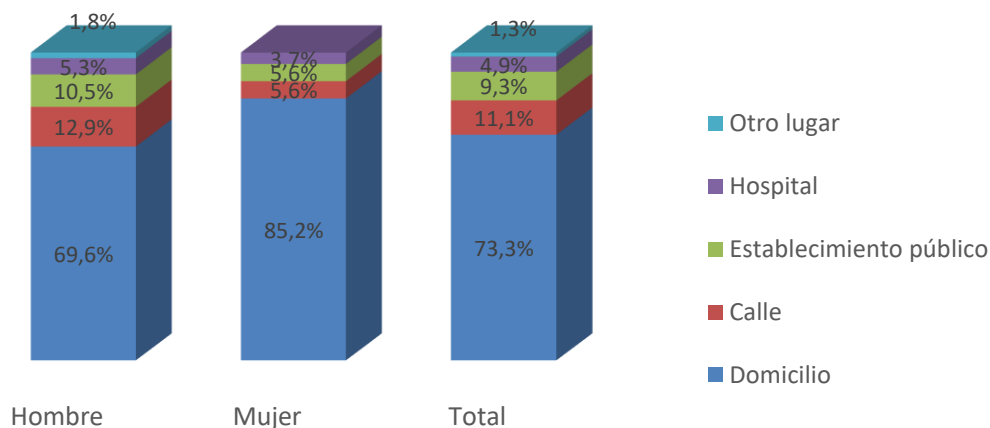
El 58,4% de los fallecidos eran solteros, el 22,2% separados o divorciados, un 14,0% estaban casados, y el 5,4% restante eran viudos. El porcentaje de solteros es superior en hombres frente a mujeres, mientras que en las mujeres es mayor la proporción del resto de los grupos (separadas/divorciadas, viudas y casadas) (figura 3).

Figura 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y estado civil. Comunidad de Madrid, 2023



La procedencia del cadáver, tanto en hombres como en mujeres, fue el domicilio en la mayoría de los casos (73,3%), seguido de la calle (11,1%), un establecimiento público (Hotel/pensión, cárcel...) con un 9,3% y un hospital (4,9%) (figura 4). Al estratificar por sexo, se observa que las mujeres fallecen con mayor frecuencia en el domicilio con respecto a los hombres (85,2% vs. 69,6%, respectivamente), mientras que los hombres presentan mayores proporciones de fallecimientos en calle y establecimientos públicos (23,4% vs. 11,2% en mujeres).

Figura 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2023

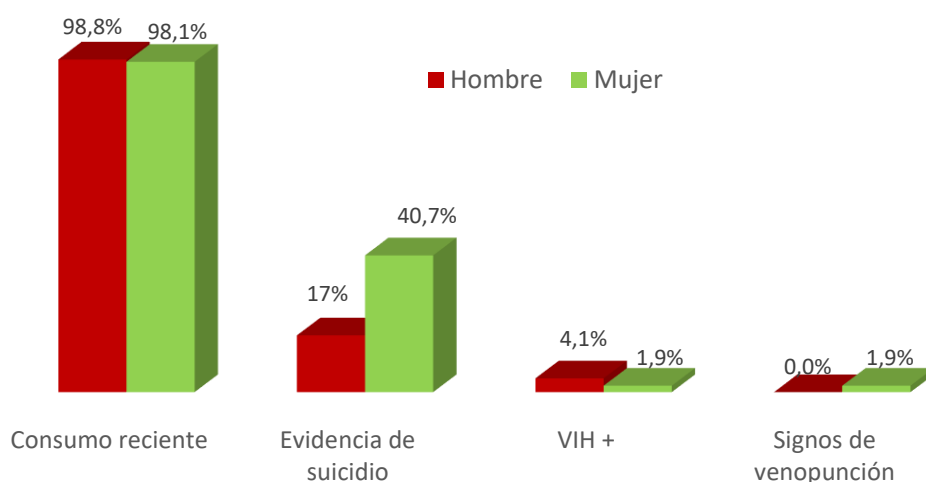


En el 98,7% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en 1 caso (0,4%) se encontraron signos recientes de venopunción.

En el 22,7% del total de fallecidos, se presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (40,7% en mujeres y 17,0% en hombres). Este resultado es superior al observado en el año 2022 (17,9% de evidencia de suicidio) sobre todo a costa de las mujeres (23,3% vs. 40,7% en 2023) e inferior al observado en 2021 (27,6%, 41,0% en mujeres y 24,4% en hombres) (figura 5). La edad media de estos casos fue mayor en 2023 que en 2022 (52,4 años en 2023 vs. 47,8 años en 2022).

La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 3,6% (8 casos), más frecuente en hombres (4,1%, 7 casos, vs 1,9% en mujeres, 1 caso), con un porcentaje de desconocidos de 22,7% (no se ha realizado la serología del VIH).

Figura 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de características del fallecido por sexo. Comunidad de Madrid, 2023

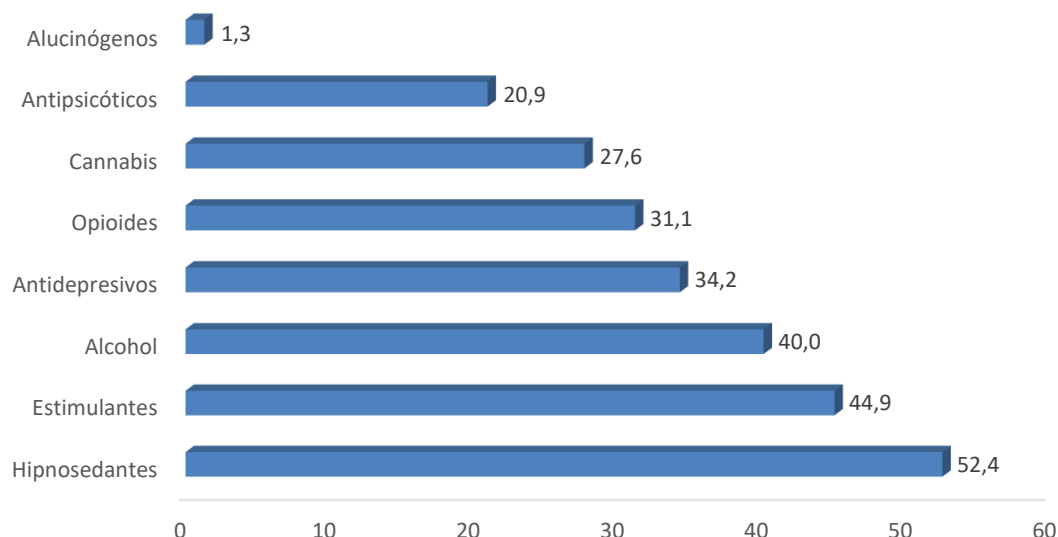


El 77,3% de los fallecidos habían consumido más de una sustancia, con una media de 3,4 sustancias (D.E: 2,1) vs. 3,2 en 2022. En cada grupo de sustancias un fallecido puede haber consumido varias del mismo grupo (por ejemplo: benzodiacepinas y barbitúricos), e incluso del mismo tipo (por ejemplo, varios tipos de benzodiacepinas).

Si consideramos por grupo de sustancias, los **hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas** (52,4%, fundamentalmente benzodiacepinas), seguido de los estimulantes (44,9%, fundamentalmente cocaína), del alcohol (40,0%), antidepresivos (34,2%), opioides (31,1%) y cannabis (27,6%). Se detectó sólo alcohol en el 11,1% de los casos y sólo cannabis en el 7,1% de los casos (figura 6).

Considerando las sustancias, la sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (42,2%), detectándose como única sustancia en el (5,3%) de los fallecidos.

Figura 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2023



En el grupo de los hipnosedantes, se detectaron benzodiacepinas en el 51,3% (116 casos) de los fallecidos y principalmente han sido: diazepam (12,9%, 29 casos), lorazepam (12,9%, 29 casos), nordiazepam (11,1%, 25 casos) y oxazepam (9,3%, 21 casos) (tabla 1). En un 1,3% de los fallecidos se detectaron barbitúricos y en el 1,3% restantes otros hipnosedantes (tabla 1).

El principal estimulante detectado es la cocaína (42,2%, 95 casos), seguido a distancia por las anfetaminas (2,7%, 6 casos) y el MDMA y similares con proporciones muy inferiores (1,3%, 3 casos) (tabla 1).

Se detectaron antidepresivos en el 34,2% (77 casos) y los más frecuentemente detectados han sido mirtazapina (8,0%), venlafaxina (7,1%) trazodona (6,7%) y sertralina (6,2%). Los antipsicóticos se detectaron en el 20,9% (47 casos), siendo la quetiapina el principal antipsicótico identificado (9,3%), seguido de la olanzapina (8,0%) (tabla 1).

Los principales opioides identificados han sido metadona (12,0%, 27 casos y siempre acompañada de otras sustancias), heroína (8,4%, 19 casos) y el tramadol (7,9%, 18 casos) seguidos de la codeína (5,8%, 13 casos), morfina (3,6%, 8 casos), el fentanilo (3,6%, 8 casos) y otros opioides (2,2%, 5 casos) (tabla 1).

En relación a las nuevas sustancias psicoactivas, en el 3,1% (7 casos) de los fallecidos se ha identificado alguna NSP: catinonas (estimulantes): 3-CMC o 3-clorometcatinona (3 casos), GHB o gammahidroxibutírico (hipnosedantes) (1 caso), y alucinógenos como la ketamina (3 casos).

Se han detectado 3 posibles casos de muertes en un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura gay) (1,8%). Se trata de 3 hombres con una edad media de 47,0 años (D.E: 8,2). Las sustancias detectadas han sido: metanfetamina, clofedrona (catinona similar a la mefedrona), ketamina y GHB.

Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2023

SUSTANCIAS	Nº de sustancias en fallecidos	%
OPIOIDES	70	31,1
Heroína	19	8,4
Metadona	27	12,0
Morfina	8	3,6
Tramadol	18	8,0
Codeína	13	5,8
Fentanilo	8	3,6
Otros opioides (<i>buprenorfina, oxycodona...</i>)	4	1,8
ESTIMULANTES	101	44,9
Cocaína	95	42,2
Anfetaminas	6	2,7
MDMA y similares	3	1,3
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	118	52,4
Benzodiacepinas	116	51,3
Barbitúricos	3	1,3
Otros hipnosedantes	3	1,3
ALUCINÓGENOS	3	1,3
ANTIDEPRESIVOS	77	34,2
ANTIPSICÓTICOS	47	20,9
CANNABIS	62	27,6
ALCOHOL	90	40,0

Nota-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo y del mismo tipo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (225).

Respecto al policonsumo, se observa que el 24,0% habían consumido hipnosedantes y estimulantes, el 21,8% hipnosedantes y opiáceos y el 17,8% 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 de 28,7 puntos porcentuales, seguidas de las benzodiacepinas con 22,3 puntos porcentuales de diferencia, los antipsicóticos con 4,2 puntos porcentuales de diferencia y el alcohol con 3,4 puntos de diferencia. Los hombres, presentan una mayor proporción de consumo de cocaína, cannabis y opioides (fundamentalmente metadona y heroína), con una diferencia con respecto a las mujeres de 19,0 puntos porcentuales para la cocaína, 11,1 para el cannabis y 6,8 para los opioides (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, 2023

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
OPIOIDES	56	32,7	14	25,9
Heroína	17	9,9	2	3,7
Metadona	26	15,2	1	1,9
Morfina	4	2,3	4	7,4
Otros opioides (Tramadol, Codeína, Fentanilo...)	25	14,6	10	18,5
ESTIMULANTES	85	49,7	16	29,6
Cocaína	80	46,8	15	27,8
Anfetaminas	6	3,5	0	0
MDMA y similares	3	1,8	0	0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	81	47,4	37	68,5
Barbitúricos	2	1,2	1	1,9
Benzodiacepinas	79	46,2	37	68,5
Otros hipnosedantes	2	1,2	1	1,9
ALUCINÓGENOS	3	1,8	0	0
ANTIPSICÓTICOS	34	19,9	13	24,1
ANTIDEPRESIVOS	46	26,9	30	55,6
CANNABIS	52	30,4	10	18,5
ALCOHOL	67	39,2	23	42,6

Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo y del mismo tipo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=171 y mujeres=54)

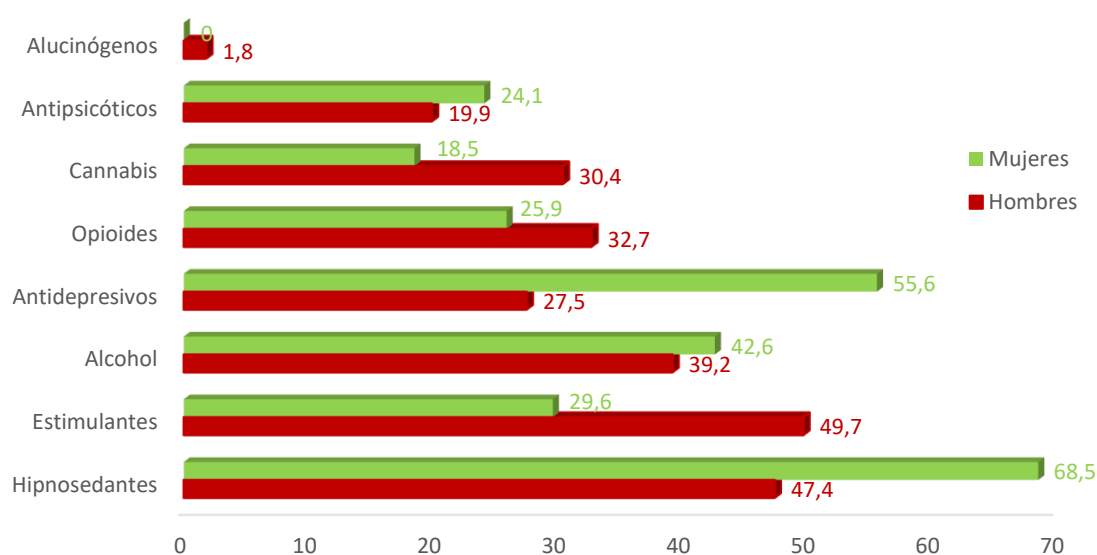
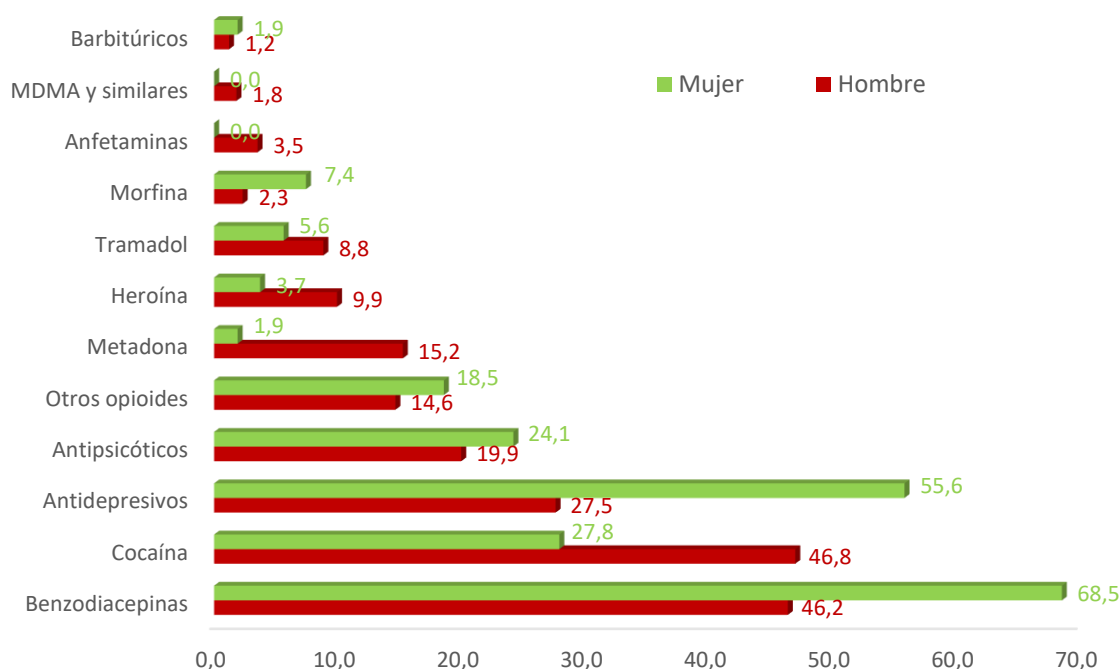
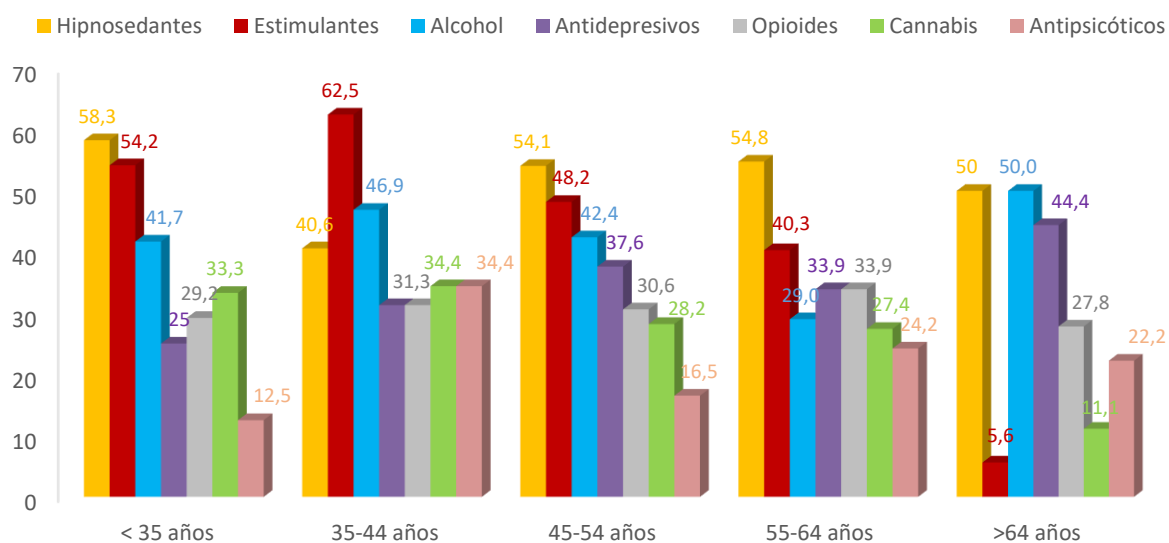
Figura 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2023

Figura 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según tipo de sustancias por sexo. Comunidad de Madrid. 2023



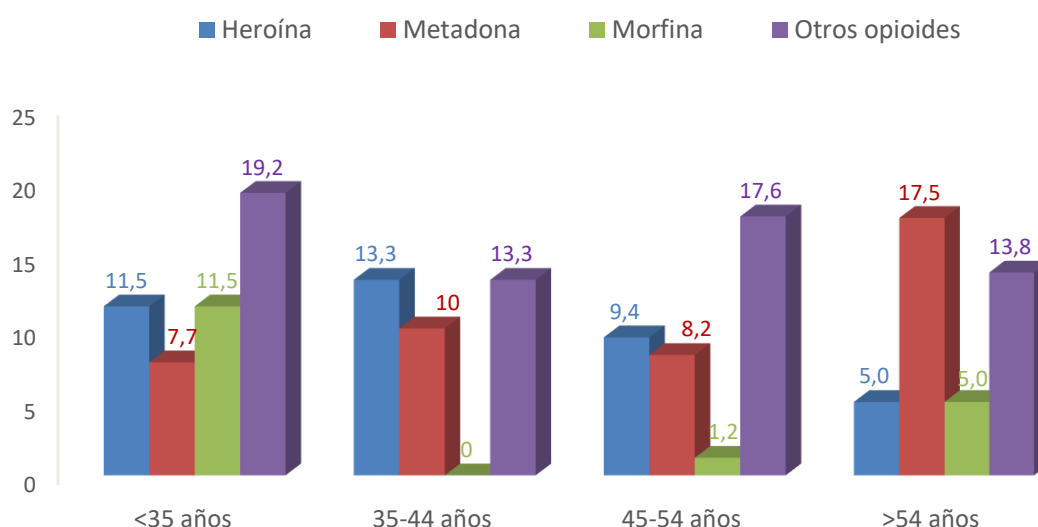
También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas entre los fallecidos. El alcohol y los antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los hipnosedantes en los jóvenes (<35 años), los estimulantes y el cannabis en el grupo de edad de 35-44 años y los opioides en las edades de 55-64 años (figura 9).

Figura 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2023



La distribución de los opioides se muestra en la figura 10. La metadona es el principal opioide detectado en el grupo de > 54 años (17,5%), la heroína en el grupo de 35-44 años (13,3%) y la morfina en menores de 35 años (11,5%). El grupo de otros opioides (tramadol, codeína, fentanilo, oxicodona...) se detecta mayoritariamente en los menores de 35 años, aunque es el grupo predominante en todas las edades excepto en los mayores de 54 años, donde la metadona es el opioide más frecuentemente detectado.

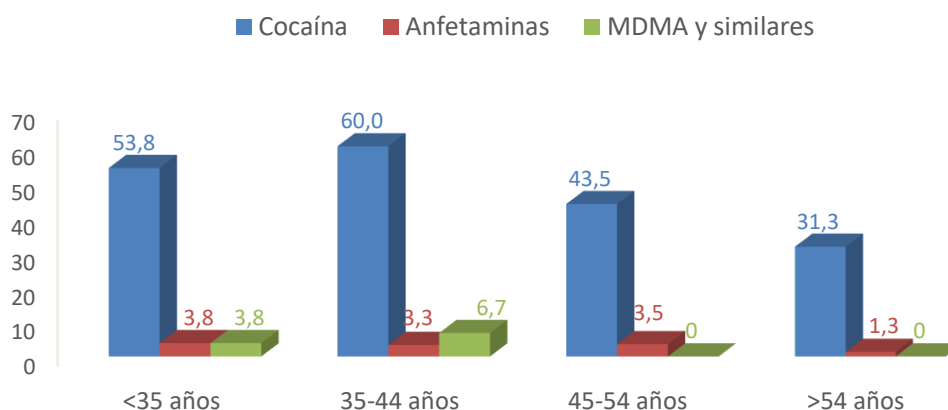
Figura 10.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2023



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 (60,0%).

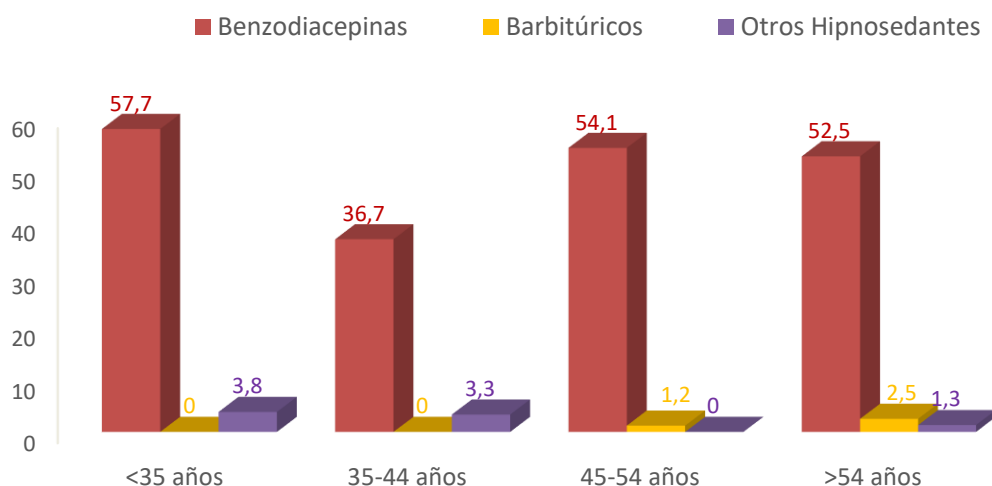
Por su parte las anfetaminas predominan en el grupo de los menores de 35 años (3,8%) y la MDMA y sustancias similares en el grupo de 35-44 años (6,7%), no detectándose dicha sustancia a partir de los 45 años (figura 11).

Figura 11.- Mortalidad por reacción aguda a ESTIMULANTES. Distribución porcentual según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2023



Las benzodiacepinas son los hipnosedantes más prevalentes, registrándose la mayor proporción en el grupo de edad de < 35 años (57,7%) y en el grupo de 45-54 años (54,1%) (figura12).

Figura 12.- Mortalidad por reacción aguda a HIPNOSEDANTES. Distribución porcentual sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2023



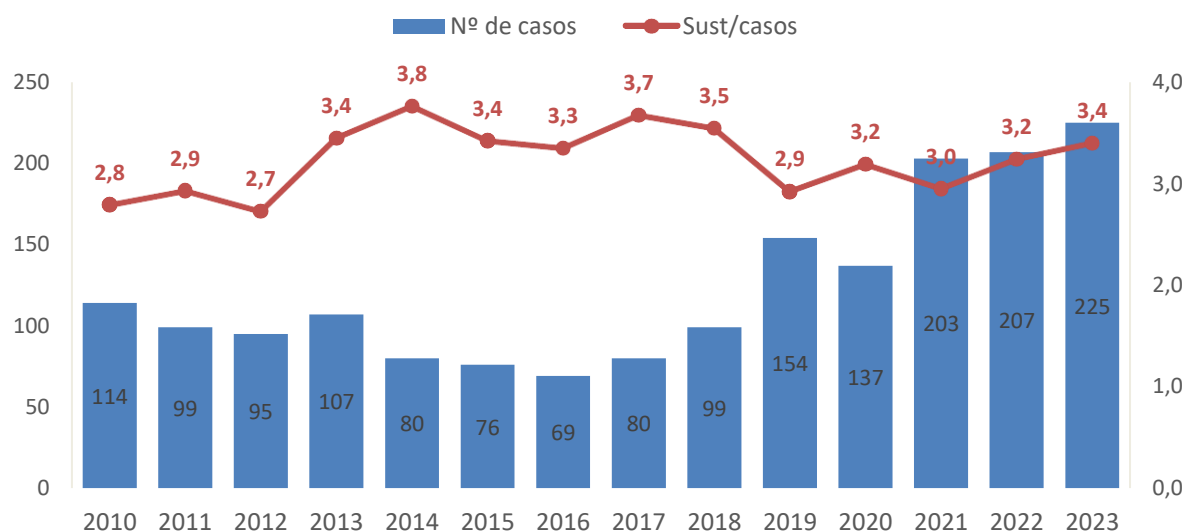
EVOLUCIÓN

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 excluido del grupo de los hipnóticos y sedantes, y se han incluido en el grupo de “otras sustancias psicoactivas”.

El número de fallecidos en 2023 ha sido superior al registrado en 2022 (225 vs 207, un 8,7% de incremento), observándose una tendencia global ascendente, con un importante incremento en el año 2019, que en parte puede ser debido a los cambios en el indicador (ampliación de la edad, inclusión de todos los casos en los que se detecta alcohol...). En el año 2021 se observa otro aumento importante en el número de fallecidos, que se puede deber al incremento en la notificación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, debido al traslado de sus instalaciones a otra ubicación con mayor amplitud y mayor capacidad de procesamiento de muestras (figura 13).

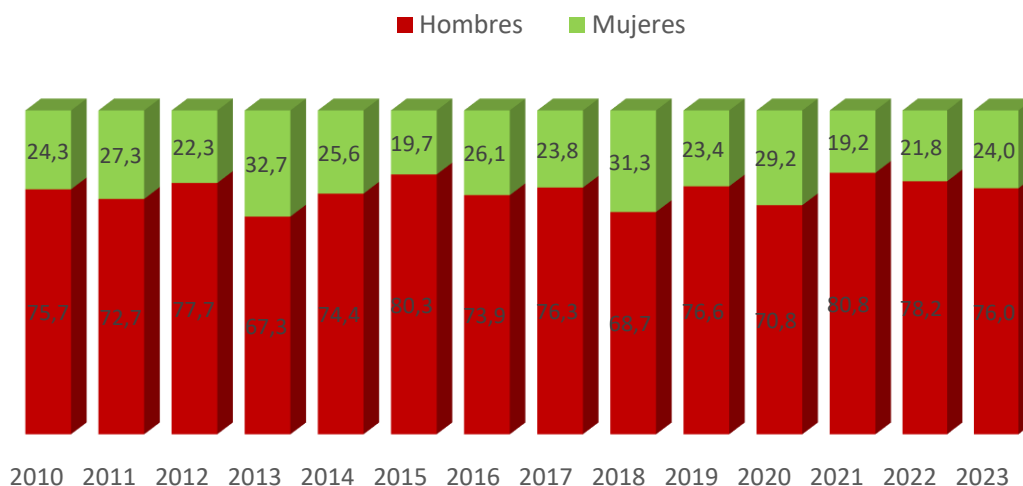
La media de sustancias detectadas por paciente presenta una tendencia estable con ligeras oscilaciones y es superior a 3 desde 2013 (excepto en 2019 que fue ligeramente inferior). En 2023 la media de sustancias ha sido ligeramente superior respecto al 2022 (3,4 vs 3,2 sustancias por fallecido) (figura 13).

Figura 13.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias. Comunidad de Madrid, 2010-2023



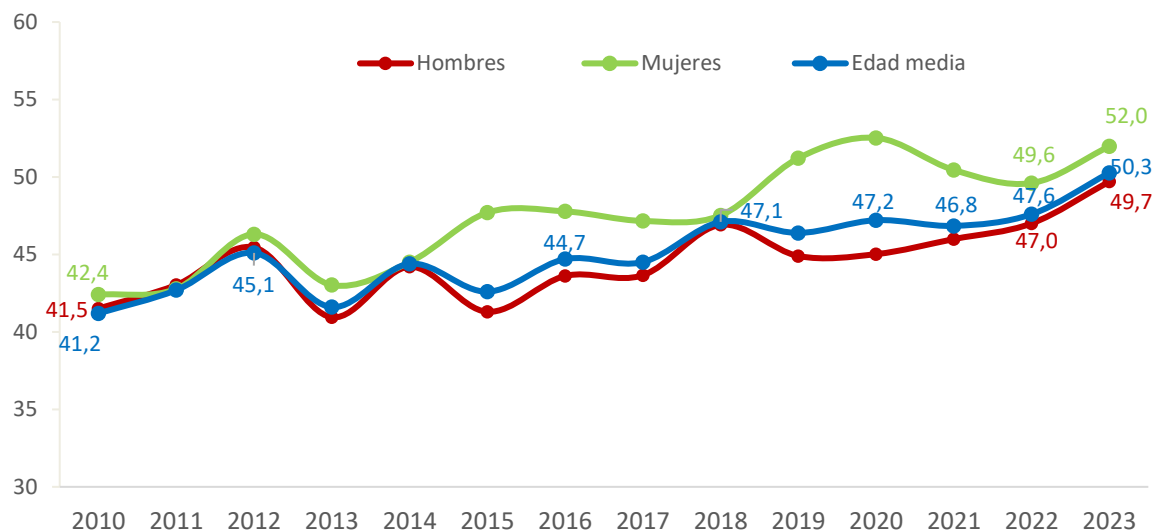
En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, con una tendencia ligeramente descendente en los últimos años (80,8% en 2021, 78,2% en 2022 y 76,0% en 2023) (figura 14).

Figura 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, 2010-2023



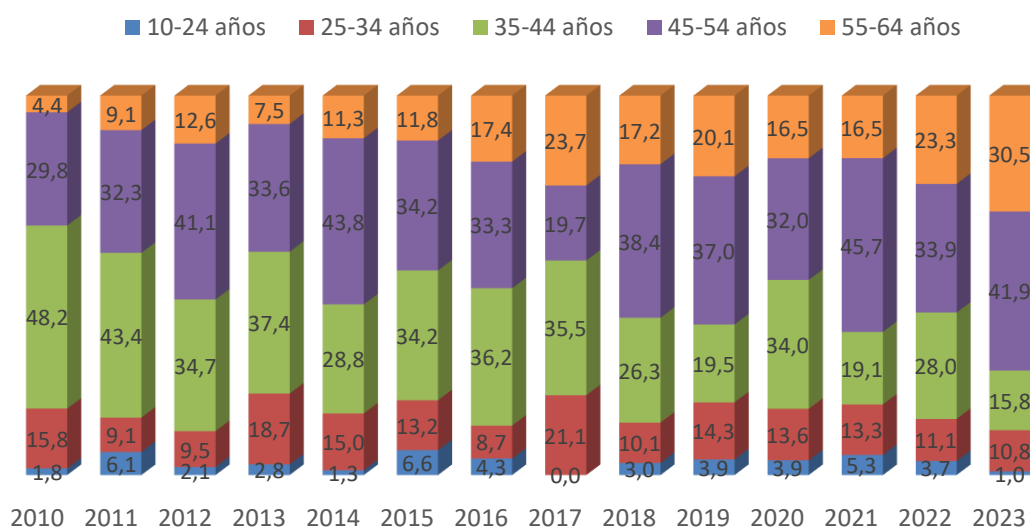
En el período de estudio se observa una tendencia ascendente en la edad media de los fallecidos, con un incremento de casi 10 años desde 2010 hasta 2023. En 2023 se observa un incremento importante en la edad media de casi 3 años con respecto a 2022 (50,3 vs. 47,6) en hombres y mujeres (figura 15).

Figura 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de la media de edad por sexo. Comunidad de Madrid, 2010-2023



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 2023, el grupo de edad de 45-64 años, alcanza el porcentaje más alto de la serie temporal (72,4%) (figura 16).

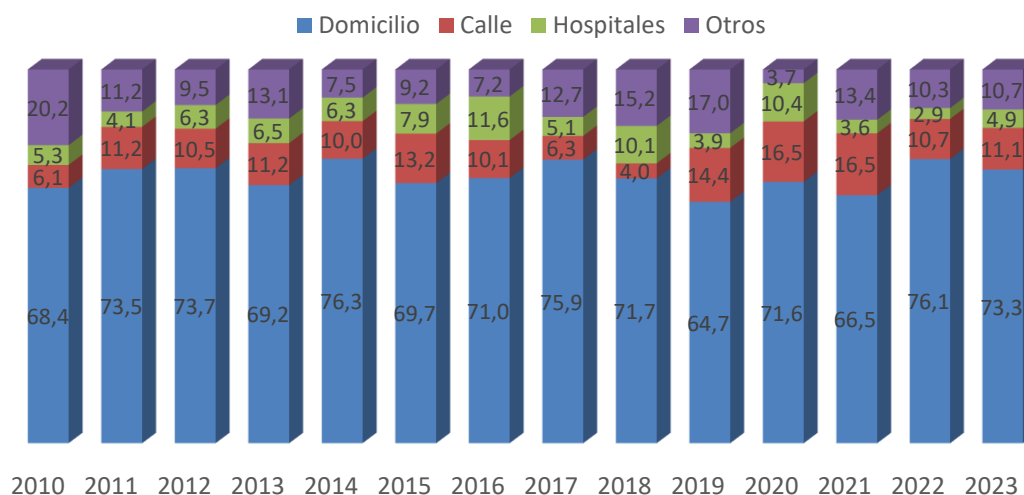
Figura 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2010- 2023



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 2019 han vuelto a ascender los fallecidos en la calle, alcanzando su valor más alto en 2020 y 2021 (16,5% de fallecidos en la calle).

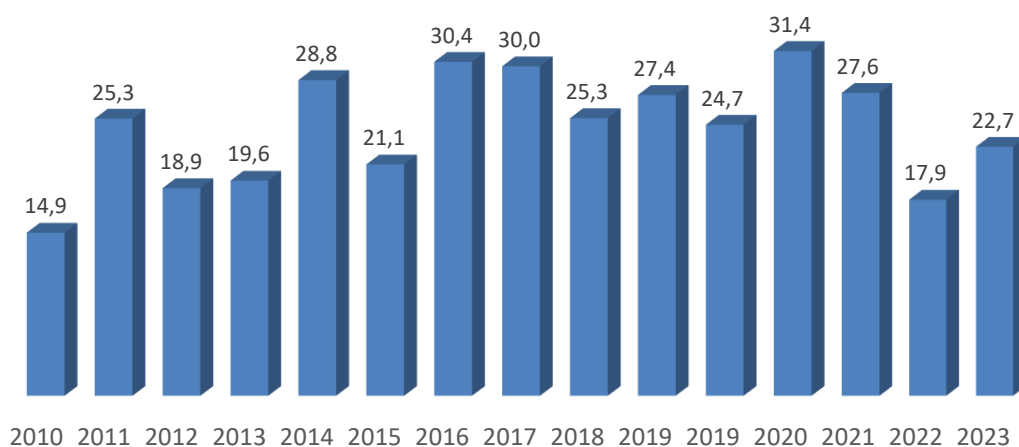
En el año 2022 vuelven a descender los fallecidos en la calle, a costa de un incremento en la proporción de fallecidos que lo hacen en el domicilio y en el año 2023 se observa una ligera disminución de los fallecidos en domicilio (73,3% en 2023 frente a 76,1% en 2022) y un aumento de la proporción de casos que fallecen en los hospitales (4,9% en 2023 frente a 2,9% en 2022) (figura 17).

Figura 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual Procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2010-2023



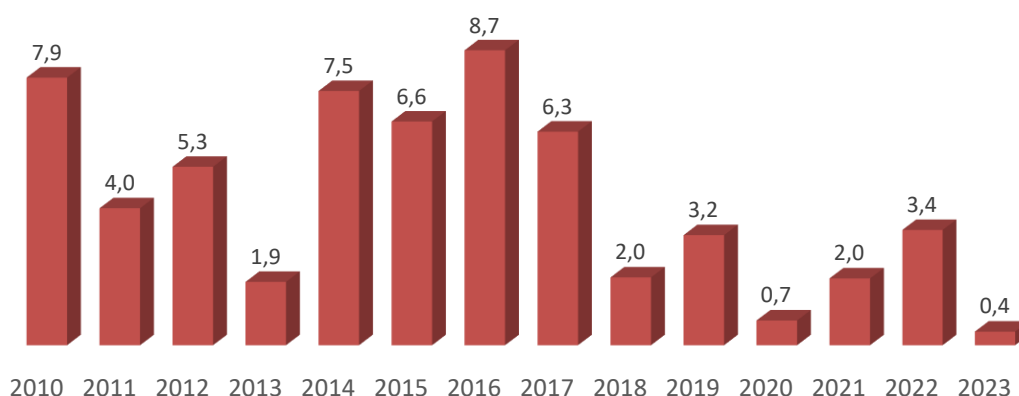
La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio presenta oscilaciones anuales con una tendencia global ascendente desde el año 2010 hasta el año 2020, donde se observa la mayor proporción de fallecidos con evidencias de suicidio (31,4%), coincidiendo con la pandemia de COVID-19. En 2021 y 2022 se produce un descenso de la proporción de fallecidos con evidencia de suicidio, que vuelve a incrementarse en 2023 en casi 5 puntos porcentuales respecto a 2022 (22,7% vs 17,9% respectivamente) (figura 18).

Figura 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Proporción de fallecidos con evidencia de suicidio. Comunidad de Madrid, 2010-2023



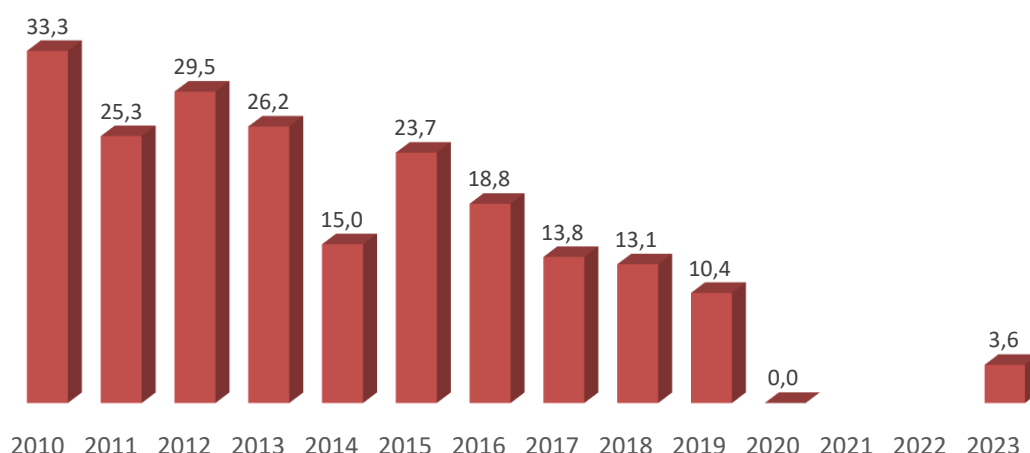
La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período con tendencia global descendente, mostrando la cifra más baja en 2023 (0,4%), tras un ligero incremento en los años 2021 y 2022 (figura 19).

Figura 19.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Proporción de fallecidos con signos de venopunción. Comunidad de Madrid, 2010-2023



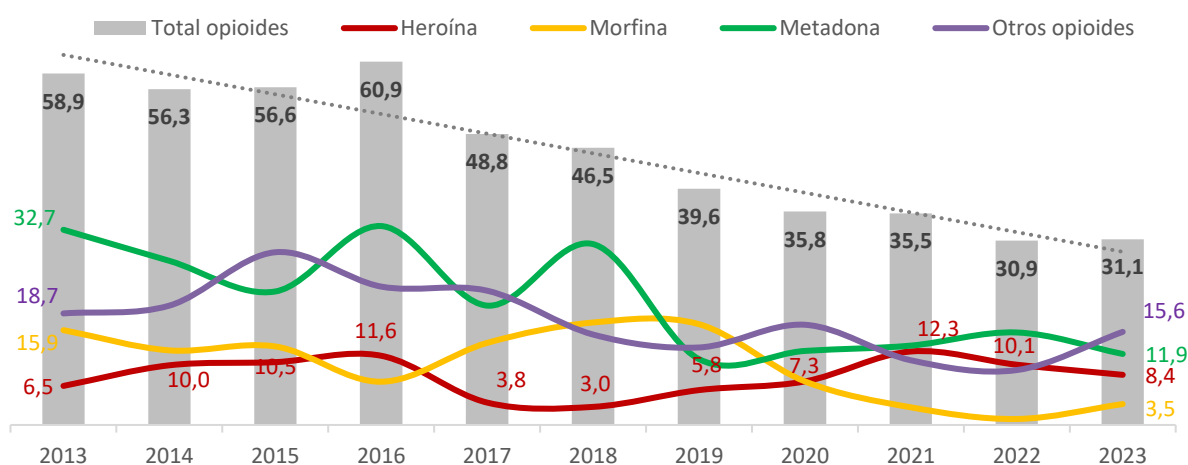
La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado oscilaciones en este período, presentado una disminución progresiva mantenida desde 2015. En el 2020 no se registraron fallecidos con serología positiva para el VIH, aunque el porcentaje de desconocidos en esta variable fue muy alto (77,4% frente al 6,5% de desconocidos en 2019). En 2021 y 2022 no se han registrado datos en esta variable, por lo que no se puede valorar. En el año 2023 se detecta un 3,6% de fallecidos con serología positiva para el VIH, siguiendo la tendencia descendente observada en la última década (figura 20).

Figura 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Fallecidos VIH positivos. Comunidad de Madrid, 2010-2023



En la evolución anual de la proporción del tipo de sustancias detectadas en los fallecidos, se observa una tendencia descendente en el consumo global de opioides, especialmente desde el año 2016 (60,9%) hasta el año 2023 (31,1%). La tendencia es asimismo descendente para los fallecidos por metadona, morfina y otros opioides, si bien en este último caso la detección de otros opioides se ha incrementado en 2023 respecto a 2022. En el caso de la heroína, se observa que tras un descenso en el período de 2016 a 2018 (de un 11,6% pasa a un 3,0%), se detecta una nueva tendencia ascendente desde 2019 hasta 2021 (de 5,8% pasa a 12,3%), con un posterior descenso que se mantiene en 2023 (8,4%) (figura 21).

Figura 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con opioides. Comunidad de Madrid, 2013-2023

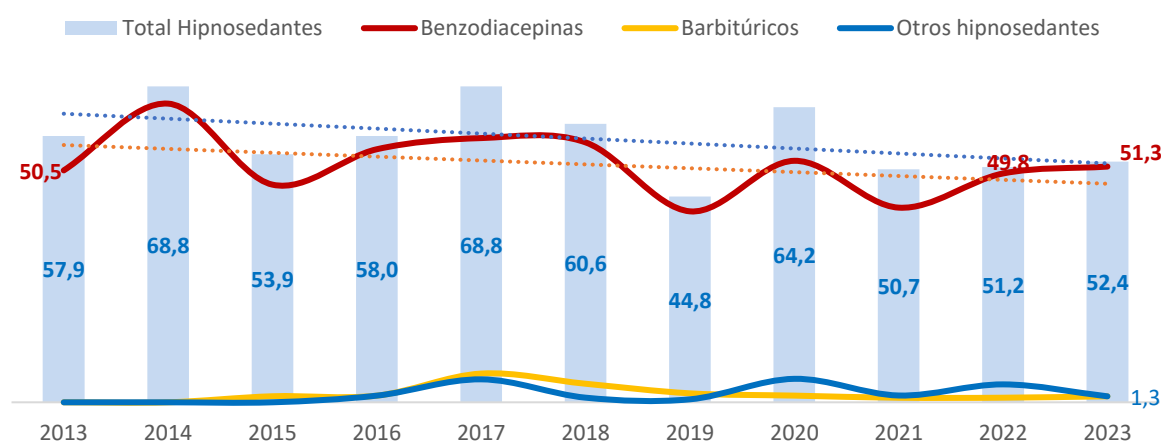


Si consideramos, la evolución de la proporción de fallecidos por consumo de hipnosedantes, se observan oscilaciones anuales, con una tendencia global descendente desde 2013 a 2019 un incremento importante en el 2020, coincidiendo



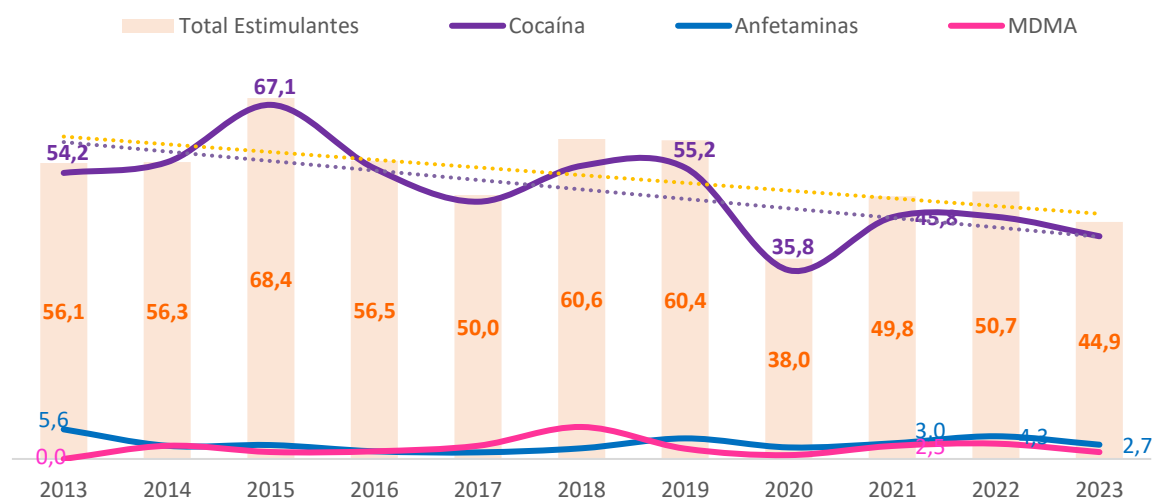
con la pandemia COVID-19 y las restricciones del confinamiento, y una estabilización posterior. Las benzodiacepinas son los principales hipnosedantes y muestran también una tendencia global descendente con un ligero incremento los últimos años. Les siguen muy de lejos los barbitúricos y otros hipnosedantes con prevalencias de detección en los fallecidos que se mantienen estables en torno al 1% en la serie temporal (figura 22).

Figura 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con hipnosedantes. Comunidad de Madrid, 2013-2023



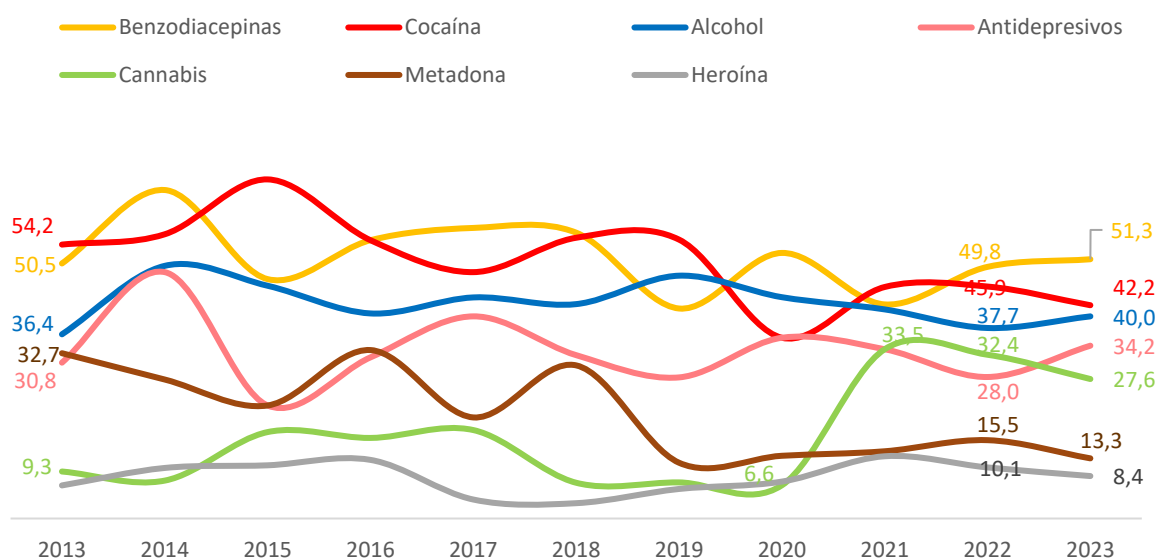
En la evolución global de la proporción de fallecidos por consumo de estimulantes, se observa una tendencia ligeramente descendente con oscilaciones anuales y valores superiores al 50% hasta el año 2020, donde se produce un descenso importante, probablemente debido al efecto de la pandemia de COVID-19. A partir del año 2021 se observa una tendencia ascendente hasta el año 2023, donde vuelve a disminuir su proporción. La cocaína es el principal estimulante (representa casi un 95% de los estimulantes) y replica la tendencia global descendente observada en los estimulantes, alcanzando su valor más bajo en el año 2020 coincidiendo con la pandemia COVID-19, para posteriormente estabilizarse y descender en el 2023. Le siguen muy de lejos con valores en torno al 2% la detección de anfetaminas y en torno al 1% la de MDMA o éxtasis con tendencias estables a lo largo de la serie temporal 2013-2023 (figura 23).

Figura 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la PROPORCIÓN de fallecidos con Estimulantes. Comunidad de Madrid, 2013-2023



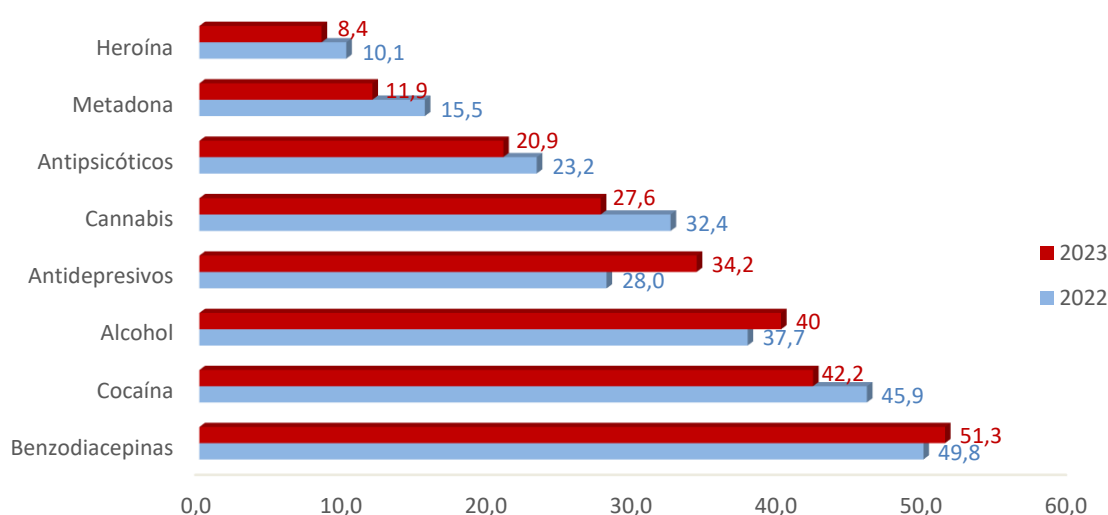
La evolución de la proporción de fallecidos por consumo de cocaína y benzodiacepinas en los últimos 10 años, desde 2013 hasta 2023, sigue una tendencia global descendente, aunque más marcada en el caso de la cocaína, ya que las benzodiacepinas se han incrementado ligeramente en los últimos años. El alcohol y los antidepresivos muestran una tendencia global estable, mientras que en el cannabis se observa una tendencia ascendente en los últimos 10 años, con un incremento muy marcado en 2021 y una tendencia descendente en los últimos dos años. La proporción de fallecidos por consumo de metadona muestra una tendencia global descendente, mientras que la heroína muestra una tendencia ligeramente ascendente hasta el año 2021, donde inicia un descenso que se mantiene en el 2023.

Figura 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2023



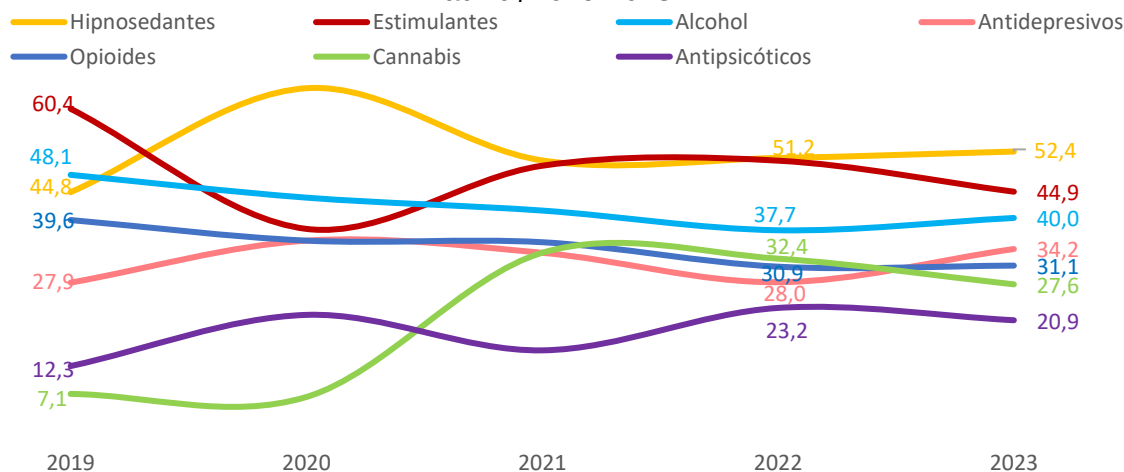
Si comparamos la proporción de fallecidos en 2023 con respecto a 2022, se observa una disminución en la proporción de detección de cocaína, cannabis, antipsicóticos, metadona y heroína y un aumento en la detección de benzodiacepinas, alcohol y antidepresivos (figura 25).

Figura 25 .- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023



Si observamos la evolución de la proporción de fallecidos por grupo de sustancias en los últimos 5 años, se aprecia la tendencia global descendente en la detección de estimulantes, alcohol y opioides, la tendencia creciente del cannabis, los hipnosedantes, los antidepresivos y los antipsicóticos. En el año 2020 y probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19, se observa una disminución importante de la proporción de fallecidos por estimulantes y un incremento en la detección de hipnosedantes, antidepresivos y antipsicóticos (psicofármacos) (figura 26).

Figura 26.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según el grupo de sustancias detectado. Comunidad de Madrid, 2019-2023



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 los últimos años. En el año 2023 el número de fallecidos es superior al de 2022, con un incremento del 8,7%.

Se observa un claro predominio masculino, como es habitual a lo largo de los años. La media de edad ha sido de 50,3 años, superior en casi 3 puntos a la observada en 2022 (47,6 años). Este incremento de la edad, se produce en hombres y mujeres, aunque la edad media de las mujeres fallecidas es mayor que la de los hombres (52,0 vs. 49,7 años). Los datos sociodemográficos del indicador de mortalidad de la Comunidad de Madrid (2023) son similares a los datos observados a nivel nacional según el último informe publicado (año 2021), excepto para la edad media de los fallecidos, que es superior en más de 3 años en la Comunidad de Madrid con respecto a España (50,3 años vs. 46,7 respectivamente).

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, a partir del 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 2023 el 22,7% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo, presentando las mujeres una mayor proporción de suicidios (40,7% de las mujeres frente al 16,9% de los hombres). A nivel nacional, la proporción de fallecidos con evidencias de suicidio fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (26,9% vs. 22,7% respectivamente) y se mantienen las diferencias por sexo, siendo muy superior en las mujeres (50,3%) frente a los hombres (19,7%). A lo largo de la serie, la tendencia global 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 y las restricciones del confinamiento. A partir del 2020, se observa una tendencia descendente, que en 2022 alcanza la proporción más baja de sujetos con evidencia de suicidio, produciéndose en el año 2023 un nuevo incremento de 5 puntos porcentuales con respecto al año anterior (22,7% en 2023 vs. 17,9% en 2022).



La proporción de fallecidos con signos de venopunción ha sido de 0,4% (un único caso) en 2023 alcanzado el valor más bajo de la serie temporal, tras un ligero incremento en 2021 y 2022. La tendencia global en el período 2010-2023 es descendente con algunas oscilaciones. A nivel nacional, sin embargo, la proporción de casos con signos de venopunción fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (8,2% vs 0,4%); no obstante, habrá que ver la evolución de los datos a nivel nacional cuando se disponga de los datos actualizados.

Se observa un importante patrón de policonsumo, con un 77,3% de fallecidos que habían consumido más de una sustancia y una media de 3,4 sustancias detectadas por fallecido, siendo ligeramente superior a la detectada en 2022 (3,2) 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 (52,4%), seguido de los estimulantes (44,9%), el alcohol (40,0%), los antidepresivos (34,2%), los opioides (31,1%) y el cannabis (27,6%). Al comparar 2023 frente a 2022, se observa que ha disminuido la proporción de fallecidos con detección de estimulantes, cannabis y antipsicóticos, se han estabilizado los opioides y ha aumentado la detección de alcohol, hipnosedantes y antidepresivos.

A nivel nacional, las principales sustancias detectadas en 2021 fueron también los hipnosedantes (66,3%), seguidos de los opioides (55,7%), cocaína (52,4%) y el cannabis (22,9%) y todas ellas excepto el cannabis fueron superiores en el conjunto de España con respecto a la Comunidad de Madrid. La diferencia más notable, es que la proporción de casos con detección de opioides en la Comunidad de Madrid fue muy inferior a la detectada en el conjunto de España (31,1% vs. 59,0% respectivamente) y el cannabis, sin embargo, fue superior en la Comunidad de Madrid con respecto a España (27,6% vs. 22,9% respectivamente).

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2023 ha sido la cocaína (42,2%), como es habitual y presenta una proporción inferior a la observada en 2022 (45,9%). 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 (20,9%), observándose también un descenso en las urgencias de 2023 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 (26,7%) según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD) del año 2023, observándose una estabilización en el porcentaje respecto a 2022. Por otra parte, en la última encuesta domiciliaria publicada de alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid (EDADES 2024) se ha registrado asimismo un ligero descenso en la prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida.

Los principales opioides detectados en los fallecidos han sido la metadona, presente en el 12,0% de los fallecidos (27 casos), la heroína en un 8,4% (19 casos), el tramadol en el 8,0% (18 casos), la codeína en un 5,8% (13 casos), la morfina (3,6%, 8 casos) y el fentanilo (3,6%, 8 casos). La tendencia global de los opioides desde el año 2013 hasta el 2023 es descendente, siendo el opioide más



frecuentemente detectado la metadona, seguido de la heroína, que en 2018 alcanzó su proporción más baja (3,0%), para posteriormente aumentar de forma progresiva, hasta alcanzar un 12,3% en 2021 y disminuir en 2022 (10,1%) y 2023 (8,4%). La metadona es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. En el 25,9% (7 casos) 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 (74,1%). En el 63,0% (17 de 27) de los fallecidos en los que se ha detectado metadona constaba que habían recibido tratamiento en los Centros de Tratamiento de Adicciones (CTA) de la Red asistencial ambulatoria de Adicciones de la Comunidad de Madrid, según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), y el 48,1% (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 opioides sintéticos, así como un aumento de las muertes por sobredosis. En la Comunidad de Madrid en 2023 como ya se ha comentado, se ha detectado heroína en 8,4% de los fallecidos (19 sujetos), proporción ligeramente inferior a la de 2022 (10,1% con 21 fallecidos).

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 2010-2023 se ha detectado tramadol en 156 y fentanilo en 37 fallecidos. El tramadol ha seguido una tendencia ascendente desde 2010, alcanzando su valor máximo en 2017 (18,8%, 15 sujetos) para posteriormente disminuir hasta 2022. En 2023 se produce un incremento del tramadol con respecto a 2022 (8,0% con 18 casos vs 4,8% con 10 casos respectivamente).

En el período 2010-2023 el fentanilo se ha mantenido estable en cifras muy bajas (oscilando entre 0 y 3 casos) hasta los últimos años, donde se observa un ligero incremento pasando de 2 casos en 2020 (1,5%) a 4 casos en 2021 (2,0%), 5 casos en 2022 (2,4%) y 8 casos en 2023 (3,6%). 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 sucesivos.

El alcohol ha sido la tercera sustancia más frecuente detectada en los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, detectándose en el 40,0% de los sujetos. Se observa una tendencia global que tiende a la estabilización con un primer período desde el 2013-2019 ligeramente ascendente, para posteriormente descender hasta el año 2022. En 2023 se observa un repunte del alcohol con respecto al año 2022 (40,0% en 2023 vs. 37,7% en 2022). La proporción de casos en los que el alcohol ha sido la única sustancia consumida causante del fallecimiento ha aumentado en el 2023 frente al 2022 (11,1 % en 2023 frente al 8,6% en 2022).

Los hipnosedantes son el grupo de sustancias psicoactivas más frecuentemente detectados en las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas. La evolución de la proporción de fallecimientos por hipnosedantes,



sobre todo benzodiacepinas, siguen una tendencia global ligeramente descendente con algunas oscilaciones en el período 2013-2023. Sin embargo, desde el año 2021 hasta la actualidad, se observa una tendencia ascendente, con una proporción de detección de benzodiacepinas de 51,3% casos en 2023.

La evolución de la proporción de fallecimientos por antidepresivos en el período 2013-2023, muestra una tendencia global estable con algunas oscilaciones. En 2023, se observa un incremento en la detección de antidepresivos con respecto a 2022 (34,2% vs. 28,0% respectivamente). La proporción de antipsicóticos detectados en el período 2019 -2023 sigue una tendencia ascendente hasta el año 2022, observándose una disminución en el año 2023 con respecto al 2022 (20,9% en 2023 vs. 23,2% en 2022).

El cannabis muestra una evolución ascendente en el período 2013-2023, sobre todo a partir del año 2021, donde se producen un incremento muy importante de la proporción de fallecimientos por cannabis de 5 veces más con respecto al año anterior, pasando de 6,6% de casos en 2020 a 33,5% en 2021. Sin embargo, a partir del año 2021 se produce un descenso en la detección de cannabis, con un 27,6% de casos en 2023 frente a un 32,4% en 2022. En el año 2023 se ha detectado cannabis como única sustancia en un 7,1% de los casos, similar al año 2022 (6,8%).

Respecto a las NSP o nuevas sustancias psicoactivas detectadas, hay que señalar que la proporción detectada en 2023 (3,1%, 7 casos) es inferior a la detectada en 2022 (9,7%, equivalente a 20 casos), aunque no obstante no se deberían comparar las cifras puesto que este año se han excluido del grupo de NSP, sustancias como la MDMA, MDA y similares que en la actualidad no se consideran NSP. Entre las NSP, se ha detectado 3 casos con catinonas (estimulantes), 1 caso de GHB o ácido gammahidroxibutírico (hipnosedantes) y 3 casos de ketamina (alucinógenos).

Se observan diferencias por sexo y por edad en el grupo de sustancias detectadas en los fallecidos, así pues, las mujeres presentan proporciones muy superiores a los hombres en la detección de benzodiacepinas, antidepresivos, antipsicóticos y alcohol. Los hombres, sin embargo, presentan una mayor proporción de consumo de cocaína, cannabis y opioides (fundamentalmente metadona y heroína).

En relación a la edad, la detección de alcohol y antidepresivos predomina en los mayores de 64 años, los hipnosedantes en los jóvenes (<35 años), los estimulantes y el cannabis en el grupo de edad de 35-44 años y los opioides en las edades de 55-64 años. En años anteriores los hipnosedantes, sin embargo, se detectaban más frecuentemente en el grupo de los mayores de 64 años, lo que indica un posible desplazamiento de este tipo de sustancias (psicofármacos) a edades cada vez más jóvenes. 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.

En relación a la presencia de signos de venopunción, se observa una tendencia global descendente en el período 2010-2023 (7,9% en 2010 frente a 0,4% en 2023). No obstante, desde el año 2020 hasta el 2022 se observan cifras bajas,



pero con una tendencia ascendente, que vuelve a disminuir de forma importante en 2023.

La evolución de la proporción de fallecidos con una serología positiva frente a VIH es claramente descendente en el período de 2013-2023, aunque los datos de 2021 y 2022 nos son valorables, puesto que no consta información de la realización de la prueba del VIH en ninguno de los fallecidos. Sin embargo, en el año 2023 se detecta un 3,6% de fallecidos con serología positiva para el VIH, siguiendo la tendencia descendente observada en la última década.

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 procesamiento de muestras en las instalaciones donde se ubica actualmente.
- Se observa un predominio masculino y de solteros en los fallecidos.
- La evolución de la media de edad de los fallecidos, muestra una tendencia ascendente, habiendo disminuido en los últimos años los niveles de marginalidad, con una mayor proporción de fallecimientos en domicilio.
- Se observa un importante patrón de policonsumo, con una media de 3,4 sustancias detectadas por fallecido.
- El principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas han sido los hipnosedantes (52,4%, fundamentalmente benzodiacepinas), seguido de los estimulantes (44,9%, fundamentalmente cocaína), alcohol (40,0%), antidepresivos (34,2%), opioides (31,1%) y cannabis (27,6%). La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína (45,9%), seguida en menor proporción por el cannabis (27,6%), mientras que las principales sustancias legales detectadas han sido el grupo de las benzodiacepinas (51,3%).
- En el año 2023 se observa con respecto a 2022, un descenso en la proporción de fallecidos con detección de cocaína, cannabis, heroína, metadona y antipsicóticos y un aumento en la proporción de fallecidos con detección de benzodiacepinas, alcohol y antidepresivos.
- En la evolución de las proporciones de cada grupo de sustancias en los últimos 5 años, se observa una tendencia global descendente en la detección de estimulantes, alcohol y opioides y una tendencia ascendente en la detección de cannabis, hipnosedantes, antidepresivos y antipsicóticos.
- Se observan diferencias por sexo en el grupo de sustancias detectadas en los fallecidos. Las mujeres presentan una mayor proporción de alcohol, benzodiacepinas, antidepresivos y antipsicóticos, mientras que los

hombres, presentan mayor proporción de cocaína, cannabis y opioides (fundamentalmente metadona y heroína).

- En relación a la edad, la detección de alcohol y antidepresivos predominan en los mayores de 64 años, los hipnosedantes en los jóvenes (<35 años), los estimulantes y el cannabis en el grupo de edad de 35-44 años y los opioides en las edades de 55-64 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 63,0% de los fallecidos en los que se detectó metadona se encontraban en tratamiento en un Centro de Tratamiento de Adicciones de la red asistencial de adicciones de la Comunidad de Madrid.
- Se han detectado 3 posibles casos (11,9%) de muertes relacionados con un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura gay). Las sustancias detectadas han sido: metanfetamina, 3-CMC o clofedrona (catinona similar a la mefedrona), ketamina y GHB. Se trata de 3 hombres con una edad media de 47,0 años.

*Este informe ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales del laboratorio forense del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid**.*

Informe elaborado por: Nelva Mata Pariente. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. “**Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. Informe 2023.**” Febrero 2025.



BIBLIOGRAFÍA

1. Indicador: mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_\(mortalidad\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(mortalidad).pdf)
2. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2021. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
[INDICADOR MORTALIDAD POR REACCION AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 1983-2021 \(sanidad.gob.es\)](https://pnsd.sanidad.gob.es/indicadores/indicador-mortalidad-por-reaccion-aguda-a-sustancias-psicoactivas-1983-2021)
3. Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2023. Disponible en:
[BVCM051400; Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. Año 2023](https://bvc.madrid.es/bvc/madrid/verDetalle.do?codigo=BVCM051400)
4. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2023. Disponible en:
[BVCM051463; Registro acumulativo de drogodependientes de la Comunidad de Madrid 2023 \(RAD\)](https://bvc.madrid.es/bvc/madrid/verDetalle.do?codigo=BVCM051463)





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD