

# **MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**INFORME 2024**



**Comunidad  
de Madrid**

# **MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Informe 2024



**Comunidad  
de Madrid**



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](http://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

ÍNDICE

RESUMEN ..... 5

INTRODUCCIÓN ..... 6

MATERIAL Y MÉTODOS..... 6

ANÁLISIS ..... 8

RESULTADOS..... 9

EVOLUCIÓN..... 19

DISCUSIÓN ..... 31

CONCLUSIONES..... 36

BIBLIOGRAFÍA ..... 38



## 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 2024 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 2024 se han registrado 227 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid frente a los 225 casos detectados en 2023. El 73,6% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 49,5 años y el 57,1% estaban solteros. En el 78,1% 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 11,5% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (25,4% en mujeres y 6,6% en hombres). Se detecta una media de 3,1 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada fue la cocaína (37,9%). En el 48,9% de los fallecidos se detectaron hipnosedantes (mayoritariamente benzodiacepinas con un 46,3%), seguidos de los estimulantes (46,3%), alcohol (39,7%), antidepresivos (36,1%), opioides (28,2%), antipsicóticos (20,3%) y cannabis (18,9%). El alcohol se detectó como única sustancia en el 12,8% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan una mayor proporción de antidepresivos, hipnosedantes, opioides y antipsicóticos con respecto a los hombres, que presentan una mayor proporción de estimulantes, alcohol, cannabis y alucinógenos. En relación a la edad, la detección de hipnosedantes y opioides predomina en los mayores de 55 años, el alcohol, antidepresivos y antipsicóticos predomina en los mayores de 55 años y en los menores de 35 años. Los estimulantes predominan en los menores de 45 años, los alucinógenos en los menores de 35 años y el cannabis en los grupos menores de 35 años y en el grupo de 45 a 54 años.

**Conclusiones:** Se observa un leve incremento en los fallecidos en 2024 en relación al 2023. Existe un predominio masculino y una disminución en la edad media y en la proporción de fallecidos con evidencia de suicidio en comparación con el año 2023. 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 2024, se observa una ligera disminución en la media de sustancias



consumidas por fallecido en comparación con el año 2023, así como un descenso en la proporción de los que han consumido benzodiazepinas, cocaína, cannabis y heroína, y un incremento leve en la proporción de los que han consumido antidepresivos. Se mantienen en proporciones similares con respecto al año anterior, el consumo de alcohol, antipsicóticos y metadona. 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 basa en 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 (IMLCF) de la Comunidad de Madrid**.

Los casos notificados, para ser registrados como muertes RASUPSI (muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas) deben cumplir unos criterios de selección que se divide en dos etapas:

**Primera etapa:** Se examina si el caso cumple algún criterio de exclusión. Si cumple alguno se descarta y no se registra: pero, si no cumple ninguno, se pasa a la segunda etapa.

#### **Criterios de exclusión**

- Muertes en que no existe intervención judicial ni estudio forense sobre sus causas con constancia escrita de resultados.
- Muertes no relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas (cáncer, diabetes mellitus, neumonía, etc.). En cambio, no se excluirán las muertes por patologías que pueden haberse agravado o complicado por el uso reciente de sustancias psicoactivas, como las muertes súbitas e inesperadas por enfermedad cardiovascular o neurológica.
- Muertes indirectamente relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas, aquellas en que el uso de estas sustancias puede haber sido un factor contribuyente de la muerte, pero no la causa fundamental y directa de la misma, como las muertes por:
  - Patologías infecciosas (SIDA, endocarditis, tuberculosis, hepatitis, septicemia, etc.) aunque estén relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
  - Homicidio
  - Accidente de cualquier tipo (laboral, doméstico, de tráfico, etc.) en personas bajo efecto de sustancias psicoactivas, salvo las muertes causadas directamente por envenenamiento o intoxicación aguda de sustancias.
  - Suicidio de cualquier tipo (ahorcamiento, precipitación, inmersión, lesión por arma de fuego, etc.) en personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas, salvo las muertes causadas directamente por envenenamiento o intoxicación aguda de sustancias.



- Muertes por exposición o ingestión involuntaria o no intencionada de sustancias psicoactivas. Sólo se descartarán aquellos casos en que haya evidencia muy clara de que la exposición o ingestión fueron involuntarias o no intencionadas. Por ejemplo, muertes por rotura de una bolsa de drogas ingerida con fines de tráfico o por exposición laboral a una sustancia volátil registrable. El consumo derivado de la existencia de dependencia se considerará voluntario o intencionado.
- Muertes por reacciones adversas a medicamentos psicoactivos correctamente prescritos y administrados.
- Muerte por uso de sustancias volátiles, productos domésticos o cáusticos, excepto cuando se usa por vía inhalada o esnifada.

**Segunda etapa:** Si el caso no ha sido descartado, se examina si cumple los criterios de inclusión. Si no cumple ninguno, se descarta y no se registra, pero, si cumple alguno, se considera muerte RASUPSI (muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas) y se registra.

### Criterios de inclusión

- Presencia de antecedentes de consumo reciente de sustancias psicoactivas.
  - Evidencia clínica documentada (historias o informes hospitalarios, etc.) de patología aguda por consumo de sustancias psicoactivas inmediatamente antes de la muerte.
  - Signos físicos de administración reciente de sustancias psicoactivas (venopunciones) o presencia de restos de sustancias psicoactivas en la boca, fosas nasales, estómago, etc.
  - Presencia de sustancias psicoactivas o utensilios (jeringuillas, papel de aluminio, bote de pastillas, etc.) en el lugar de defunción.
  - Antecedente de consumo referidos por familiares o amigos, recogidos por el forense en peritaje médico legales poco antes de la muerte.
- 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 (sobredosis, etc.)

### 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 calcula el número de casos y los porcentajes y para las variables cuantitativas la media y DE. Para el análisis se utiliza el programa estadístico Stata versión18.

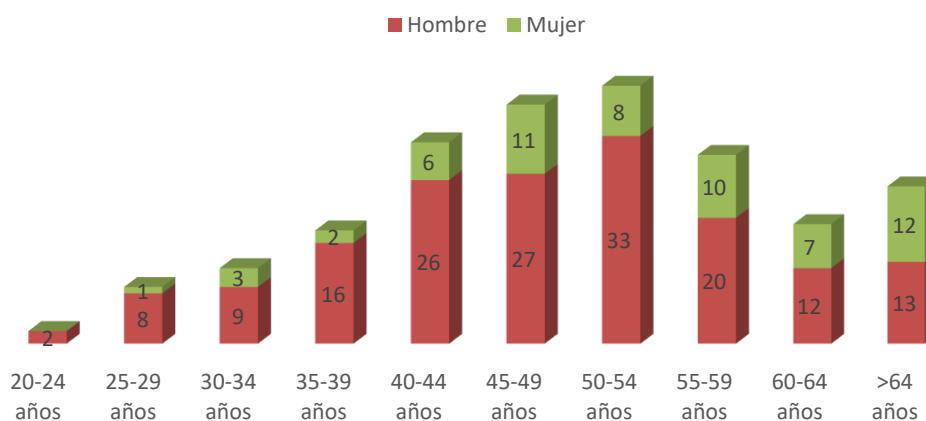
En la interpretación de los resultados se realizan comparaciones con los datos del Registro de Adicciones de la Comunidad de Madrid (RAD) del año 2024, el indicador de Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas del año 2023 y la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES 2024).

## RESULTADOS

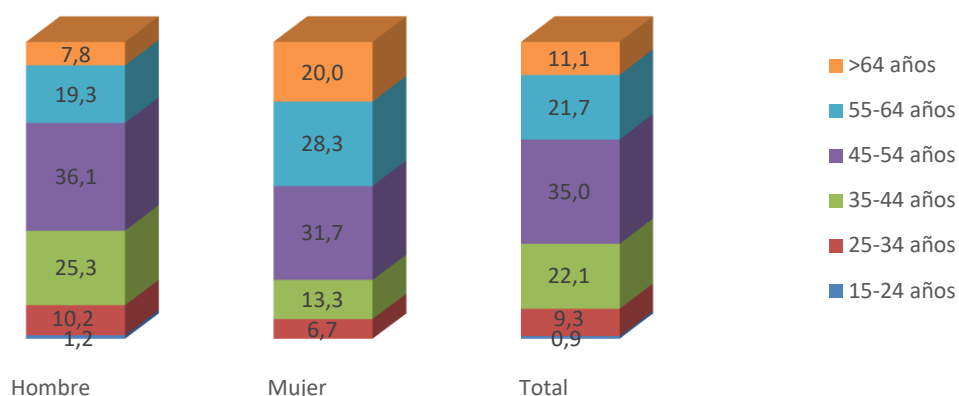
En la Comunidad de Madrid se ha registrado un total de 259 fallecidos en los que se ha detectado alguna sustancia psicoactiva, pero tras revisar las dos etapas de selección de casos de muerte RASUPSI (primero, que no cumpla ningún criterio de exclusión y segundo, que cumpla algún criterio de inclusión), se consideran que el número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados en el año 2024 ha sido de 227, cifra levemente superior (0,9% más) a la registrada en el año 2023 (225 casos). De los casos que se han excluido por no cumplir criterios de muertes RASUPSI (un total de 32 casos, un 12,4%), han sido en su mayoría muertes por accidentes de cualquier tipo (tráfico, laboral, doméstico, etc), suicidios (excluyendo los envenenamientos que sí que se consideran muertes RASUPSI), homicidios, enfermedades cardiovasculares (insuficiencia cardiaca, isquemia de miocardio, muerte súbita).

El 73,6% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 49,5 años (DE: 11,5), superior en las mujeres (53,5 años) respecto a los hombres (48,1 años). El grupo de edad con mayor número de fallecidos ha sido el de 50 a 54 años: 41 casos (18,1 % del total) de los cuales en 33 casos se presenta en hombres (19,9%) y 8 casos en mujeres (13,3%). Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se observan sobre todo en los hombres de 35 a 44 años (25,3% vs. 13,3% en mujeres) y en las mujeres en las mayores de 64 años (20,0% vs. 7,8% en hombres) (figuras 1 y 2).

**Figura 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Número de fallecidos por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2024.**

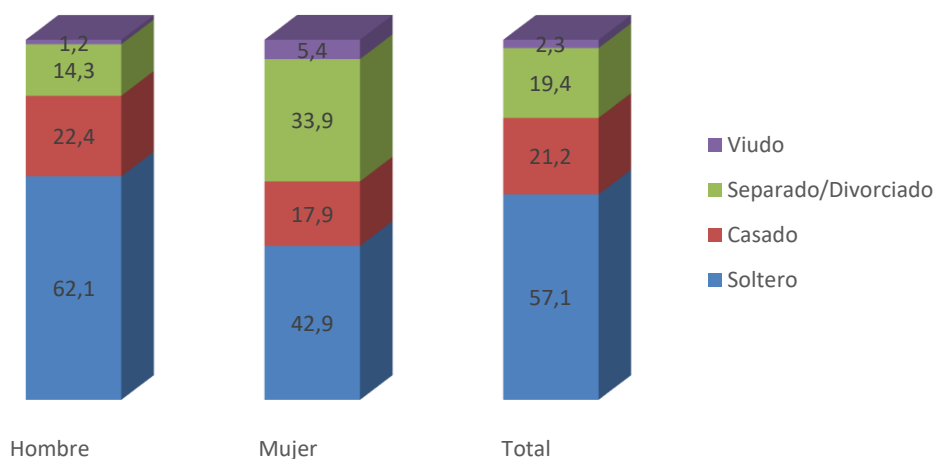


**Figura 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



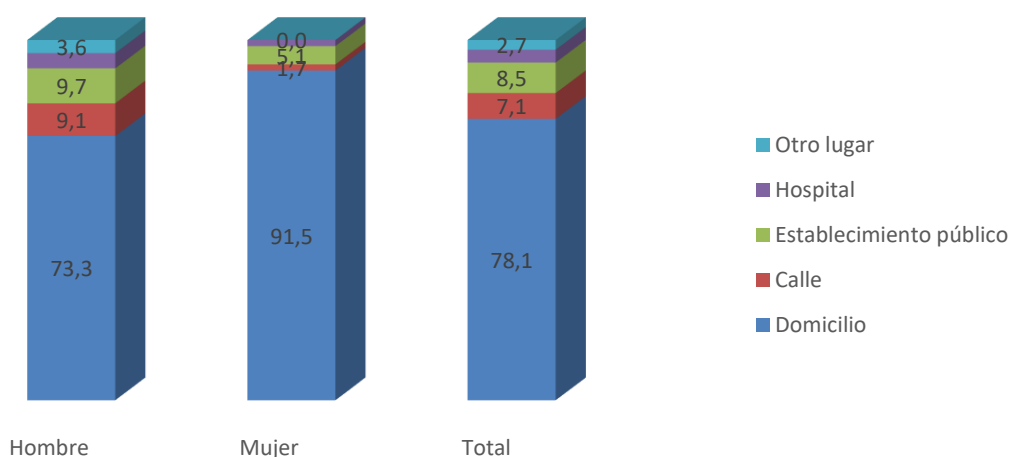
El 57,1% de los fallecidos eran solteros, el 21,2% casados, un 19,4% separados o divorciados y el 2,3% restante eran viudos. El porcentaje de solteros y casados es superior en hombres frente a mujeres, mientras que en las mujeres es mayor la proporción del resto de los grupos (separadas/divorciadas y viudas) (figura 3).

**Figura 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y estado civil (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



La procedencia del cadáver, tanto en hombres como en mujeres, fue el domicilio en la mayoría de los casos (78,1%), seguido de un establecimiento público (hotel/pensión, cárcel...) con un 8,5%, de la calle (7,1%), y un hospital (3,6%) (figura 4). Al estratificar por sexo, se observa que las mujeres fallecen con mayor frecuencia en el domicilio con respecto a los hombres (91,5% vs. 73,3%, respectivamente), mientras que los hombres presentan mayores proporciones de fallecimientos en calle y establecimientos públicos (18,8% vs. 6,8% en mujeres) (figura 4).

**Figura 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de procedencia del cadáver (%) según sexo.**



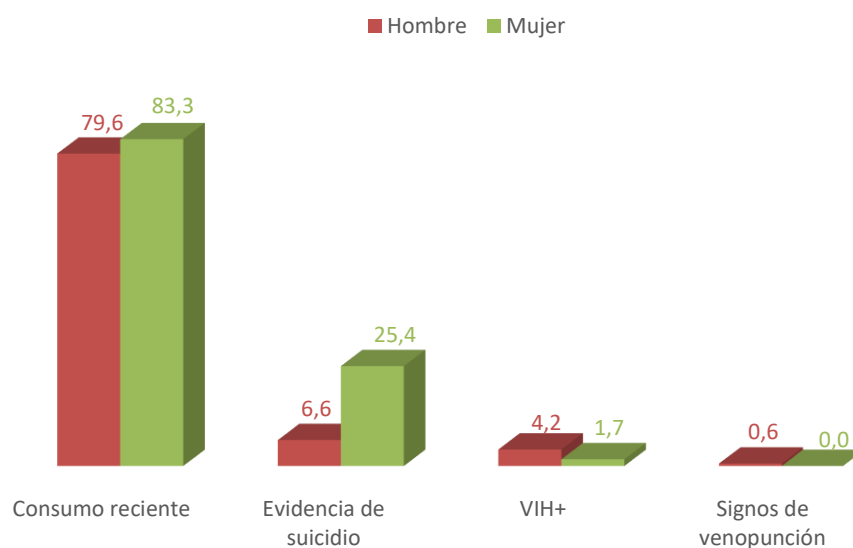
En el 80,6% (98,7% en 2023) de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en 1 caso (0,4%) se encontraron signos recientes de venopunción.

En el 11,5% del total de fallecidos, se presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (25,4% en mujeres y 6,6% en hombres), observándose una importante disminución con respecto a la proporción observada en el año 2023 (22,7% de evidencia de suicidio) (figura 5). La edad media de estos casos fue menor en 2024 en relación al año previo (49,9 años en 2024 vs. 52,4 años en 2023).

La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 3,5% (8 casos), más frecuente en hombres con el 4,2% (7 casos) que en mujeres con el 1,7% (1 caso) y con un porcentaje de desconocidos de 30,8% (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, 2024.**



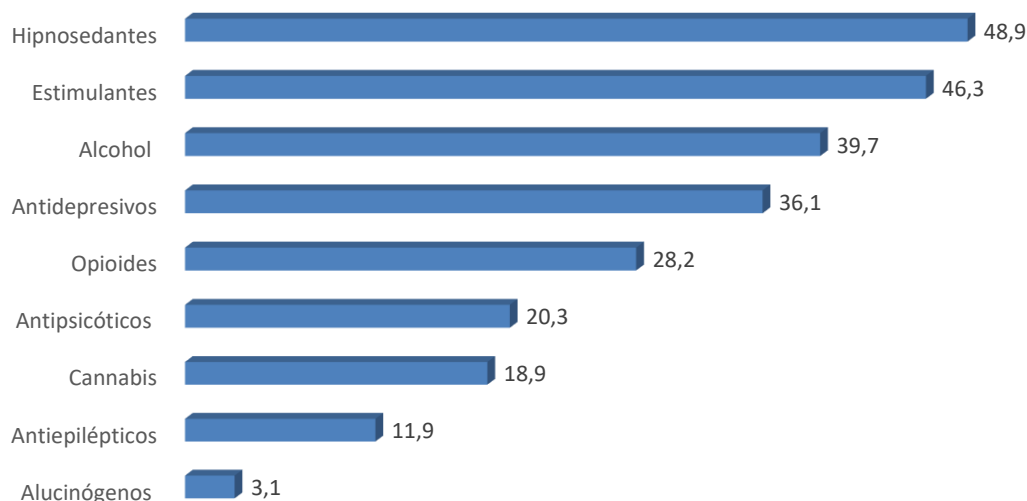
El 73,1% de los fallecidos habían consumido más de una sustancia, con una media de 3,1 sustancias (DE: 1,9) vs. 3,4 en 2023. En cada grupo de sustancias un fallecido puede haber consumido varias del mismo grupo (por ejemplo: benzodiacepinas y barbitúricos), e incluso del mismo tipo (por ejemplo, varios tipos de benzodiacepinas).

Si consideramos por grupo de sustancias, los **hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas** (48,9%, fundamentalmente benzodiacepinas), seguido de los estimulantes (46,3%, fundamentalmente cocaína), alcohol (39,7%), antidepresivos (36,1%), opioides (28,2%), antipsicóticos (20,3%), cannabis (18,9%), antiepilépticos (11,9%) y alucinógenos (3,1%) (figura 6). Se detectó sólo alcohol en el 12,8% de los casos y sólo cannabis en el 5,7% de los casos.

Considerando las sustancias, la sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (37,9%), detectándose como única sustancia en el 11,5% de los fallecidos.



**Figura 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias detectadas (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



En el grupo de los hipnosedantes, se detectaron benzodiacepinas en el 46,3% (105 casos) de los fallecidos y principalmente han sido: diazepam (11,0%, 25 casos), lorazepam (8,4%, 19 casos), alprazolam (7,9%, 18 casos), nordiazepam (7,1%, 16 casos) y clonazepam (6,6%, 15 casos) (tabla 1). En un 0,4% de los fallecidos se detectaron barbitúricos y en el 4,9% restantes otros hipnosedantes (tabla 1).

El principal estimulante detectado es la cocaína (37,9%, 86 casos), seguido a distancia por las anfetaminas (4,9%, 11 casos) y el MDMA y sustancias similares (3,1%, 7 casos) (tabla 1).

Se detectaron antidepresivos en el 36,1% (82 casos) y los más frecuentemente detectados han sido mirtazapina (10,6%), trazodona (10,6%), venlafaxina (5,7%), citalopram (5,7%) y fluoxetina (4,0%). Los antipsicóticos se detectaron en el 20,3% (46 casos), siendo la olanzapina y clozapina los principales antipsicóticos identificados (12,3%), seguidos de la quetiapina (11%) (tabla 1).

Los principales opioides identificados han sido metadona (12,8%, 29 casos), tramadol (7,1%, 16 casos) y heroína (4,4%, 10 casos) seguidos de la morfina (2,6%, 6 casos), fentanilo (2,6%, 6 casos), codeína (0,4%, 1 caso) y otros opioides (3,5%, 8 casos) de los cuales en un caso se han detectado dos sustancias (oxicodona y tapentadol). En el grupo de otros opioides se consideraron la oxicodona (2,2%, 5 casos), tapentadol (1,3%, 3 casos) y la buprenorfina (0,4%, 1 caso) (tabla 1).



**Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución según sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2024.**

SUSTANCIAS	Nº de sustancias en fallecidos	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>64</b>	<b>28,2</b>
Heroína	10	4,4
Metadona	29	12,8
Morfina	6	2,6
Tramadol	16	7,1
Codeína	1	0,4
Fentanilo	6	2,6
Otros opioides ( <i>oxiconona, tapentadol y buprenorfina</i> )	8	3,5
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>105</b>	<b>46,3</b>
Cocaína	86	37,9
Anfetaminas	11	4,9
MDMA y similares	7	3,1
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>111</b>	<b>48,9</b>
Benzodiacepinas	105	46,3
Barbitúricos	1	0,4
Otros hipnosedantes	11	4,8
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>7</b>	<b>3,1</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>82</b>	<b>36,1</b>
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>	<b>46</b>	<b>20,3</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>43</b>	<b>18,9</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>90</b>	<b>39,7</b>

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 (227).

En relación a las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), en el 7,9% (18 casos) de los fallecidos se ha identificado alguna NSP:

- GHB o gammahidroxibutírico (hipnosedantes) (9 casos).
- Catinonas (estimulantes) (9 casos) de los cuales 7 casos son por 2-metilmecatinona (2-MMC) que es una sustancia psicoactiva similar a mefedrona, 3 casos por clofedrona o 3-cloromecatinona (3-CMC) y uno de ellos consumo conjunto de 2-MMC y clofedrona.
- ketamina (anestésico disociativo del grupo de los alucinógenos) (7 casos).

Entre los pacientes que consumen NSP el 38,9% de los casos (7 casos) presentan policonsumo de NSP (2 o más sustancias) presentando en 5 casos policonsumo de catinonas con GHB y en 2 casos policonsumo de GHB con ketamina.

Se han detectado 9 casos de muerte (4,0%) con policonsumo de sustancias posiblemente asociadas a un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura



gay) siendo todos hombres con edad media de 40,1 años (DE 9,4). La combinación de sustancias psicoactivas que se ha considerado como asociadas a un posible contexto de chemsex han sido: GHB y catinonas, GHB y metanfetamina y catinonas con metanfetaminas. Las sustancias detectadas han sido 2 metil-metcatinona (2 MMC), clofedrona o 3 clorometcatinona (3-CMC), metanfetaminas, GHB y ketamina. Respecto al policonsumo de sustancias psicoactivas, se observa que el 22,5% habían consumido hipnosedantes y opioides, el 21,6% hipnosedantes y estimulantes, y el 13,7% estimulantes y opioides.

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 41,5 puntos porcentuales, seguidas de los **opioides** con 20,5 puntos porcentuales de diferencia, **benzodiacepinas** con 18,7 puntos porcentuales de diferencia y los **antipsicóticos** con 15,5 puntos porcentuales de diferencia. Los **hombres**, presentan una mayor proporción de consumo de **estimulantes** (fundamentalmente **cocaína**), **cannabis** y **alcohol** con una diferencia con respecto a las mujeres de 26,6 puntos porcentuales para los estimulantes, 7,7 para el cannabis y 6,3 para el alcohol (tabla 2 y figuras 7 y 8).

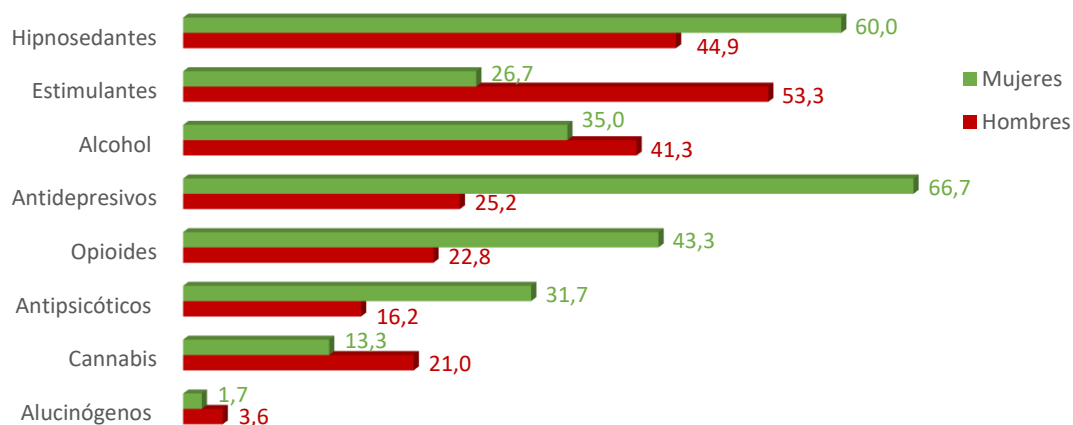
**Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2024.**

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>38</b>	<b>22,8</b>	<b>26</b>	<b>43,3</b>
Heroína	7	4,2	3	5,0
Metadona	22	13,2	7	11,7
Morfina	2	1,2	4	6,7
Otros opioides (Tramadol, Codeína, Fentanilo...)	11	6,6	16	26,7
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>89</b>	<b>53,3</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>
Cocaína	73	43,7	13	21,7
Anfetaminas	10	6,0	1	1,7
MDMA y similares	6	3,6	1	1,7
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>75</b>	<b>44,9</b>	<b>36</b>	<b>60,0</b>
Barbitúricos	1	0,6	0	0,0
Benzodiacepinas	69	41,3	36	60,0
Otros hipnosedantes	10	6,0	1	1,7
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>6</b>	<b>3,6</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>	<b>27</b>	<b>16,2</b>	<b>19</b>	<b>31,7</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>42</b>	<b>25,2</b>	<b>40</b>	<b>66,7</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>35</b>	<b>21,0</b>	<b>8</b>	<b>13,3</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>69</b>	<b>41,3</b>	<b>21</b>	<b>35,0</b>

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=167 y mujeres=60)

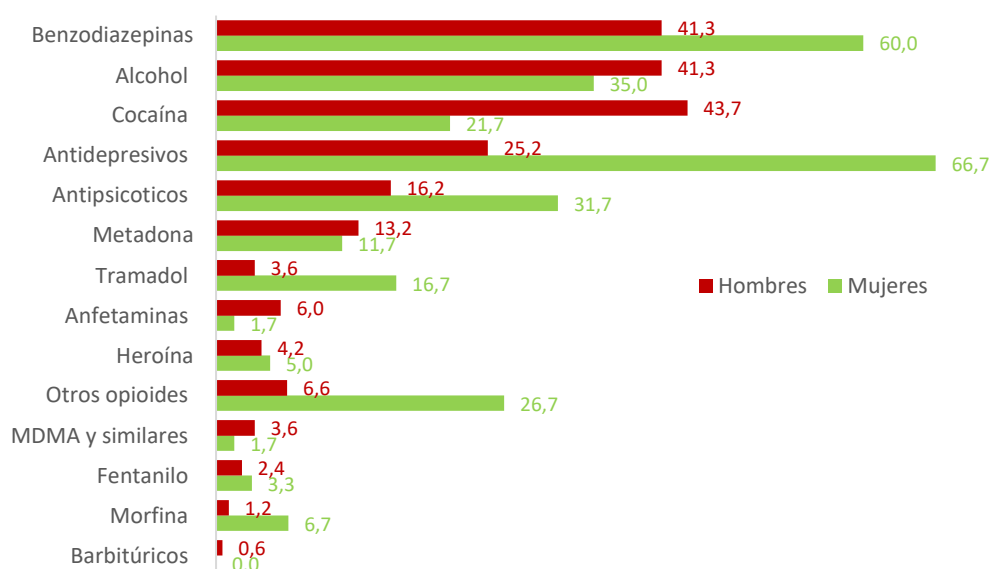


**Figura 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



Al analizar la distribución por el tipo de sustancias, se observan diferencias por sexo siendo más frecuente en mujeres, los antidepresivos, benzodiacepinas, antipsicóticos tramadol y otros opioides. En los hombres, es más frecuente la cocaína, el alcohol, las anfetaminas y la MDMA y similares. No se observan diferencias por sexo en la metadona, heroína, fentanilo y barbitúricos (figura 8).

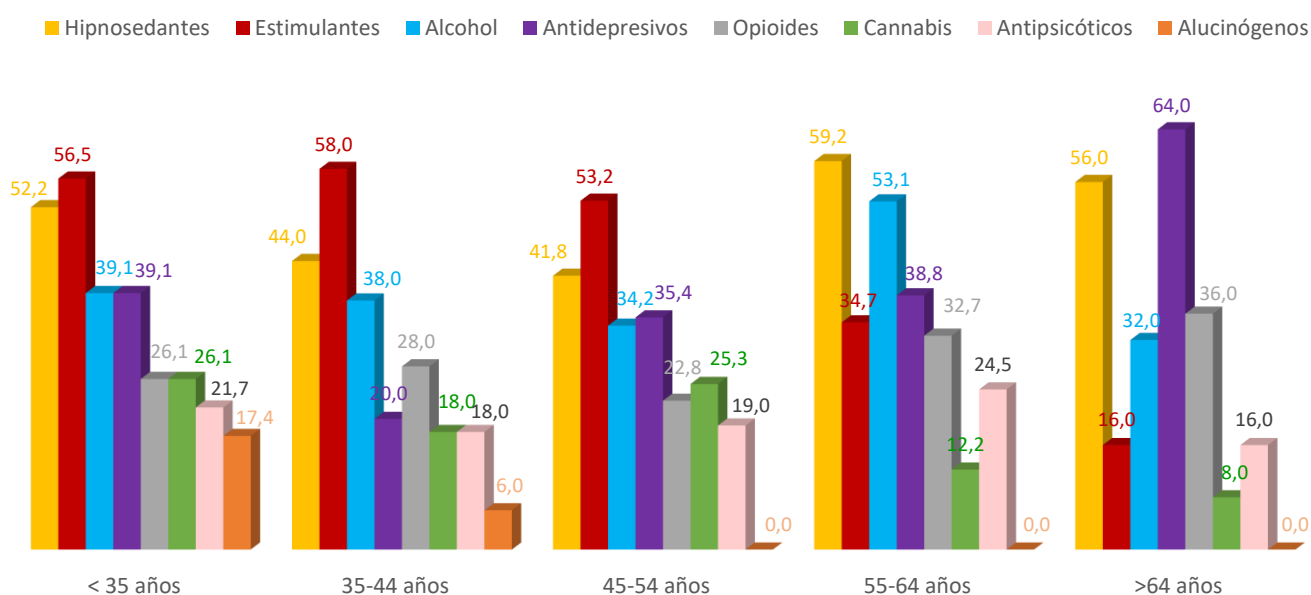
**Figura 8- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según tipo de sustancias por sexo (%). Comunidad de Madrid. 2024.**





También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas entre los fallecidos. Los hipnosedantes, antidepresivos y opioides predomina a partir de los 55 años. El alcohol predomina en el grupo de 55 a 64 años, seguido de los menores de 35 años. Los estimulantes predominan en los grupos menores de 45 años y el cannabis predomina en los menores de 35 años seguido del grupo de 45 a 54 años. Los antipsicóticos predomina en el grupo de 55 a 64 años seguido del grupo menores de 35 años y los alucinógenos predomina en los menores de 35 años. (figura 9).

**Figura 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según grupo de sustancias por edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**

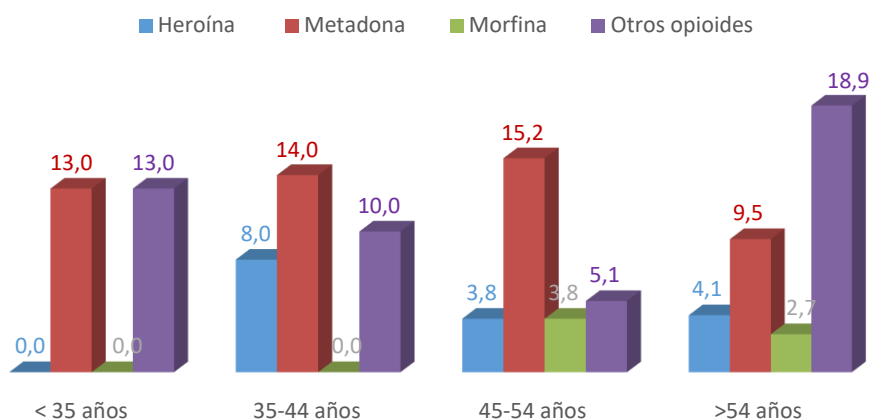


En la distribución de los opioides por grupos de edad, se observa que la metadona es el principal opioide detectado en el grupo de 45 a 54 años (15,2%), la heroína en el grupo de 35 a 44 años (8,0%) y la morfina en el grupo de 45 a 54 años (3,8%). El grupo de otros opioides (tramadol, codeína, fentanilo, oxicodona, tapentadol...) se detecta mayoritariamente en los mayores de 54 años (18,9%). La metadona se observa en mayor proporción en todos los grupos de edad con excepción de los mayores de 54 años, donde el grupo de otros opioides son los más frecuentemente detectados (figura 10).

De los casos fallecidos con metadona (29 casos) en el 13,8% (4 casos) se identificó también heroína y en el 86,2% (25 casos), se detectó junto con otras sustancias. En el 3,4% (1 caso) se identifica solo metadona.

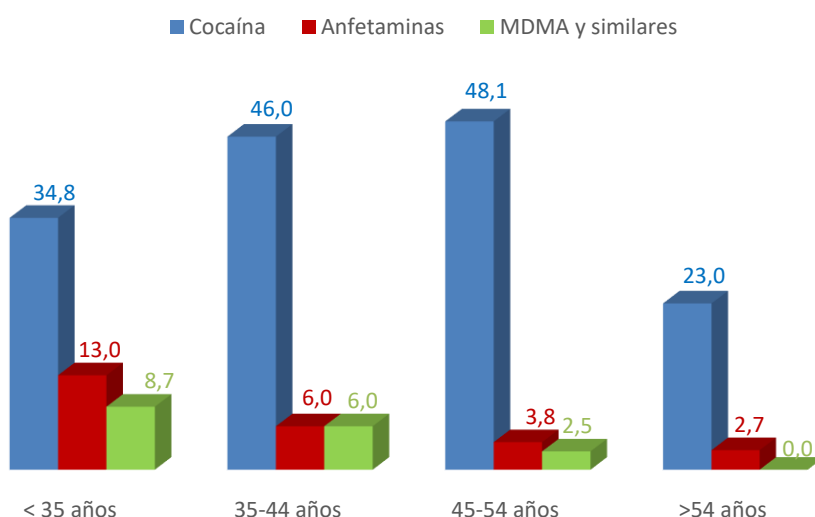


**Figura 10.- Mortalidad por reacción aguda a opioides. Distribución porcentual según sustancias por edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



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 45 a 54 años (48,1%). Por su parte las anfetaminas y MDMA y similares predominan en el grupo de los menores de 35 años, las anfetaminas con el 13,0% y MDMA y sustancias similares con el 8,7%. El MDMA y sustancias similares no se detectaron en los mayores de 54 años (figura 11).

**Figura 11.- Mortalidad por reacción aguda a estimulantes. Distribución porcentual según sustancias por edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**

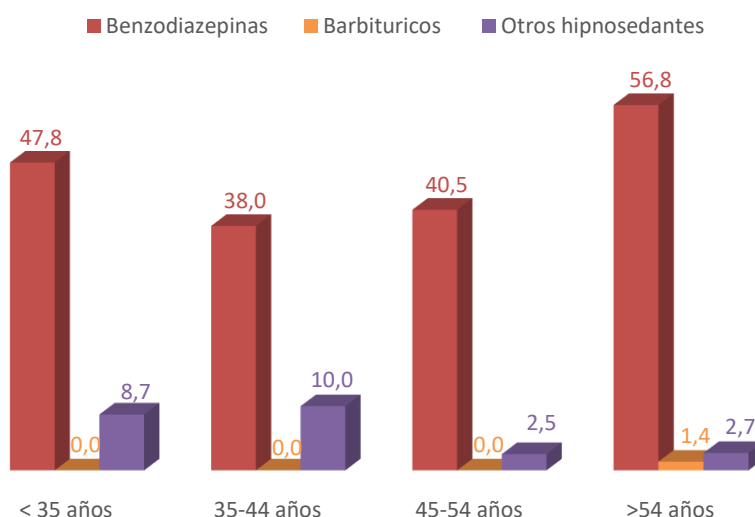


Los benzodiacepinas son los hipnosedantes más prevalentes en todos los grupos de edad, registrándose su mayor proporción en el grupo de edad de los mayores de 54 años (56,8%), seguido del grupo de menores de 35 años (47,8%). El grupo de otros



hipnosedantes se detectó mayoritariamente en los menores de 45 años y los barbitúricos solo se detectaron en un caso (1,4%) mayor de 54 años (figura 12).

**Figura 12.- Mortalidad por reacción aguda a hipnosedantes. Distribución porcentual según sustancias por edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



## EVOLUCIÓN

Para valorar la evolución del número de fallecidos y su perfil se debe tener en cuenta que desde el año 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 cuentan 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”.

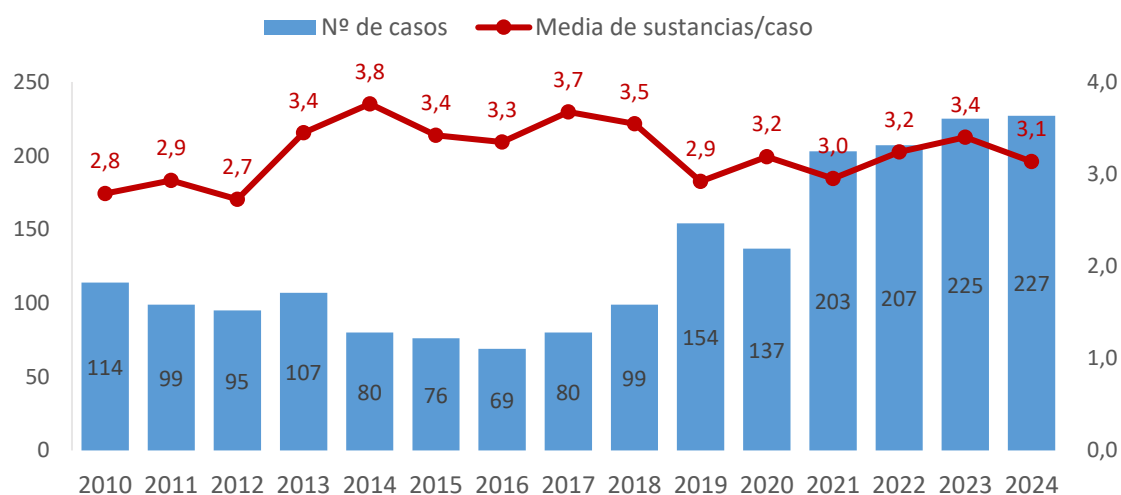
El número de fallecidos en 2024 ha sido superior al registrado en 2023 (227 vs 225, un 0,9% de incremento), observándose una tendencia global ascendente, con un importante incremento en el año 2019, que en parte puede ser debido a los cambios en el indicador (ampliación de la edad, inclusión de todos 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 tres desde el año 2013 (excepto en 2019 que



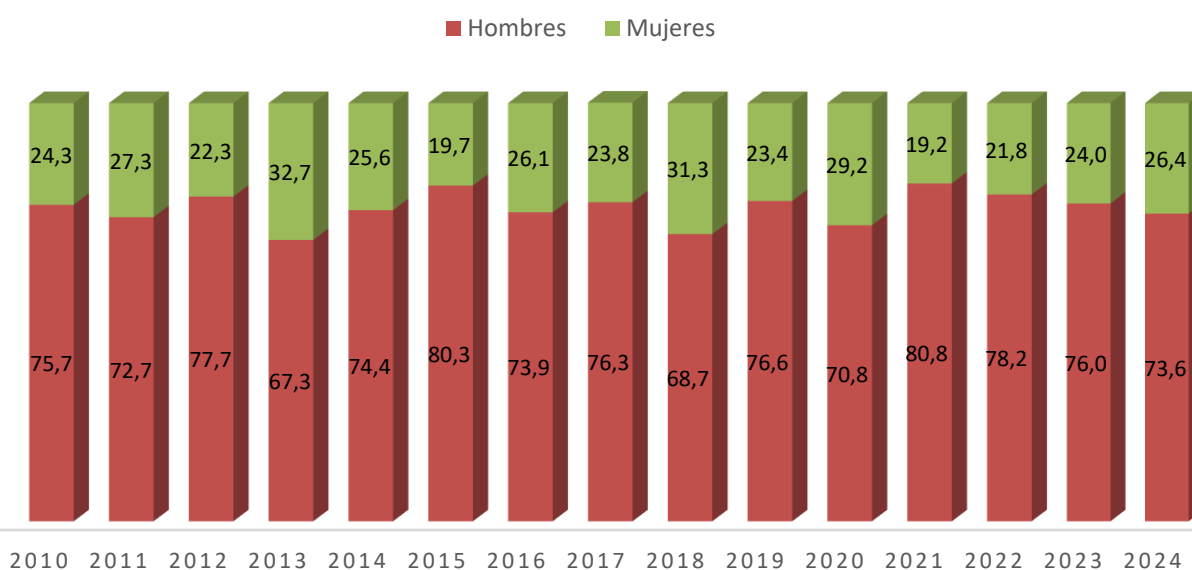
fue ligeramente inferior). En 2024 la media de sustancias ha sido ligeramente inferior respecto al 2023 (3,1 vs 3,4 sustancias por fallecido) (figura 13).

**Figura 13.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución del número de fallecidos y la media de sustancias por caso. Comunidad de Madrid, 2010-2024.**



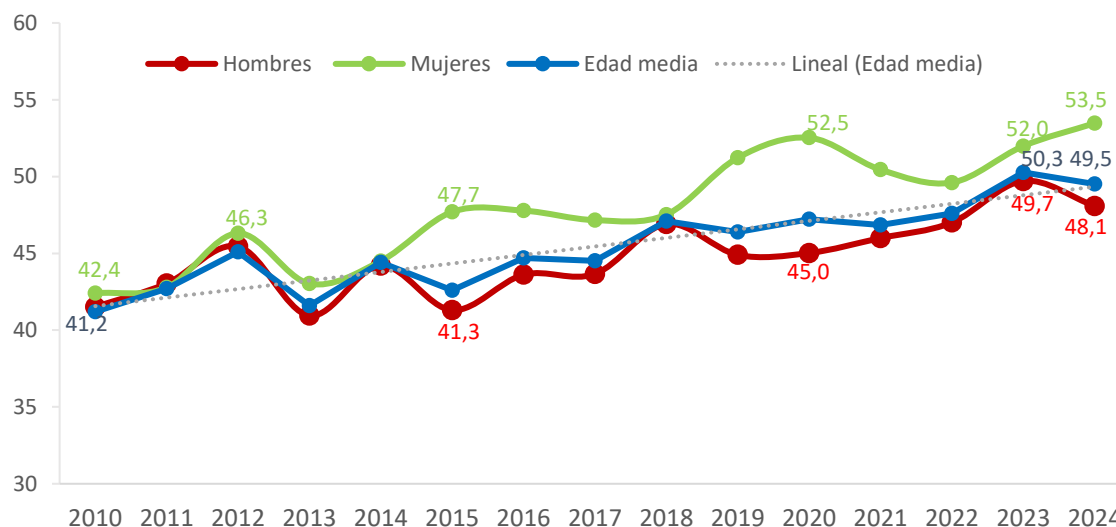
En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, con una tendencia ligeramente descendente en los últimos años en la proporción de hombres (80,8% en 2021, 78,2% en 2022, 76,0% en 2023 y 73,6% en 2024) (figura 14).

**Figura 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2010-2024.**



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 2024. En 2024 se observa una tendencia estable en la edad media con respecto a 2023 (49,5 vs. 50,3 en 2023). En mujeres, se observa un leve incremento en la edad media (53,5 vs. 52,0 en 2023) y en hombres un leve descenso en la edad media (48,1 vs. 49,7 en 2023) (figura 15).

**Figura 15.- Evolución de la edad media por sexo. Comunidad de Madrid. 2010-2024.**

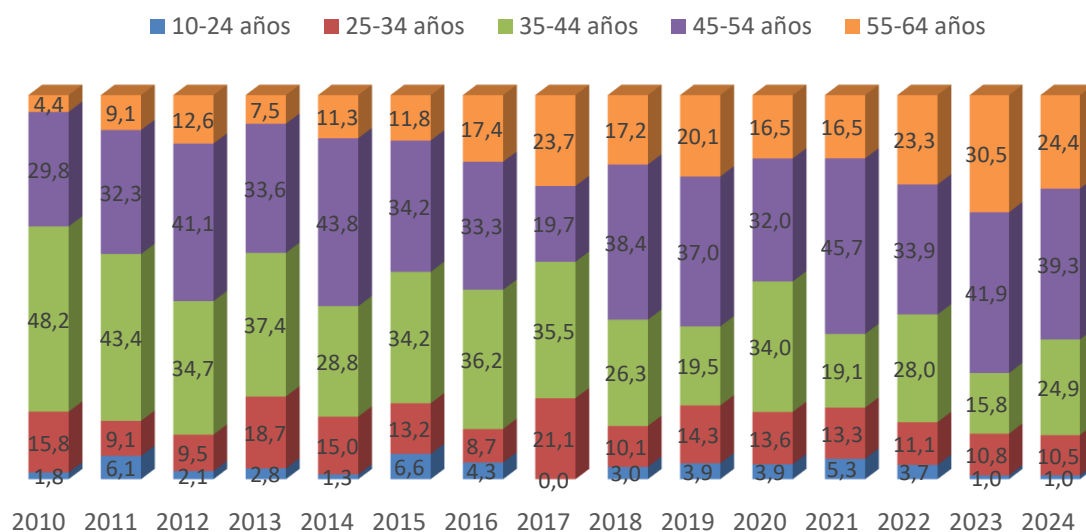


En la distribución de los fallecidos por grupos de edad, se observa que los mayores de 44 años han ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, sobre todo a expensas del grupo de 45 a 54 años, seguida de los más mayores (55 a 64 años). Se observa que los menores de 45 años tienen una tendencia descendente en la proporción de fallecidos a lo largo de la serie temporal, aunque en 2024 se observa un ligero incremento en el grupo de 35 a 44 años con respecto al año 2023. (figura 16).

Al comparar el año 2024 en relación al 2023, se observa una disminución en los grupos de edad de 45 a 54 años (39,3% vs. 41,9% en 2023) y 55 a 64 años (24,4% vs. 30,5% en 2023), un aumento en la proporción en el grupo de 35 a 44 años (24,9% vs. 15,8% en 2023) y proporciones similares en los grupos menores de 35 años con respecto al año previo (figura 16).



**Figura 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por de edad (%). Comunidad de Madrid, 2010-2024.**

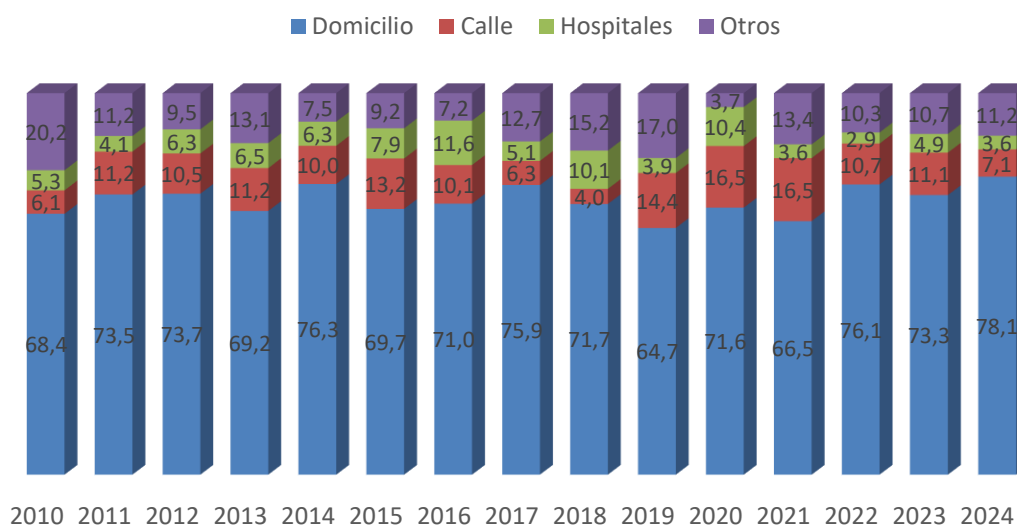


Respecto a la procedencia del cadáver en la serie temporal 2010 a 2024, observamos que desde los años 2010 a 2017 ha ido aumentando la proporción de fallecidos en el domicilio, alcanzándose la cifra más alta en el año 2024 (78,1%), mientras que ha disminuido la proporción de los que fallecen en la calle 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% en ambos años) con aumento de fallecidos en hospitales en 2020 (10,4% vs 3,9% en 2019).

En el año 2022 vuelven a descender los fallecidos en la calle, a costa de un incremento en la proporción de fallecidos en domicilio. En el año 2024 con respecto al año previo, se observa un aumento de la proporción de fallecidos en domicilio (78,1% vs. 73,3% en 2023) y una disminución de la proporción de fallecidos en la calle (7,1% vs. 11,1% en 2023) y hospitales (3,6% vs. 4,9% en 2023) (figura 17).

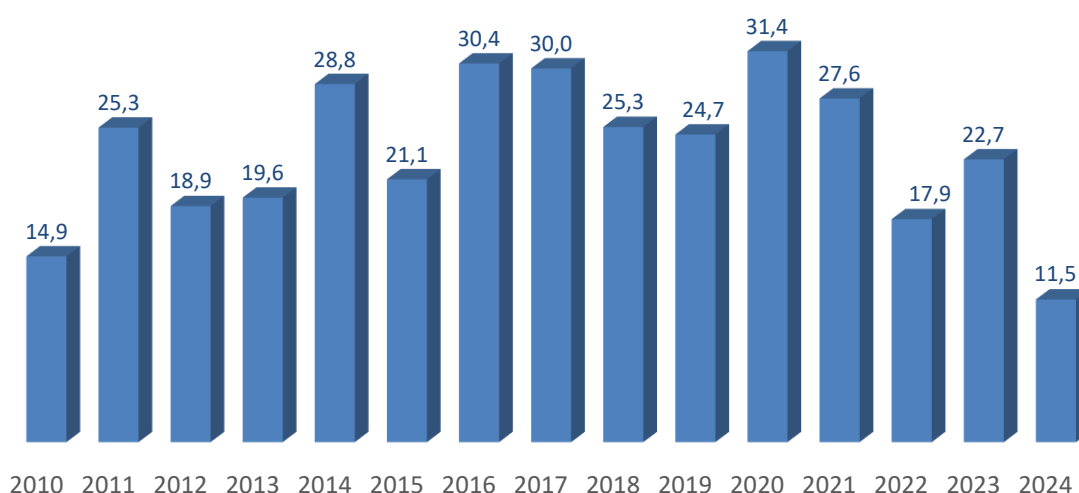


**Figura 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de procedencia del cadáver (%). Comunidad de Madrid, 2010-2024.**



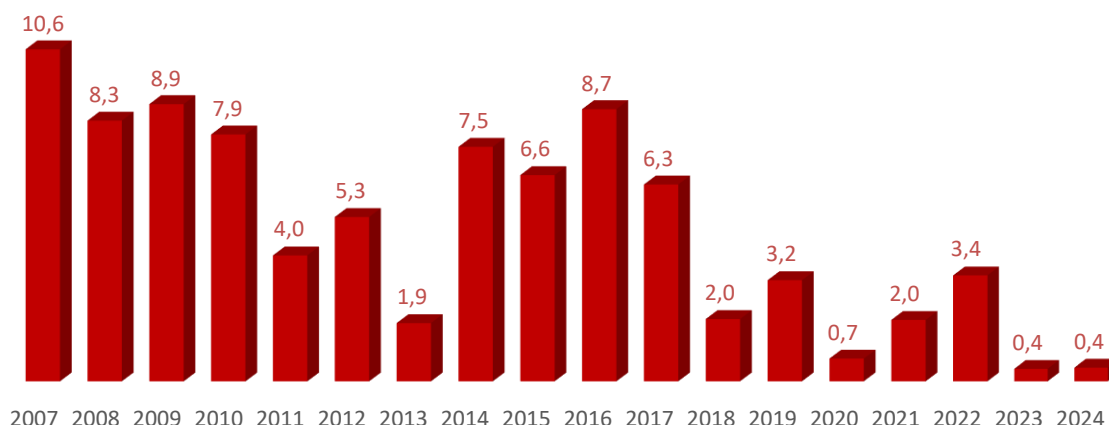
La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio presenta oscilaciones anuales con una tendencia global ascendente desde el año 2010 hasta el año 2020, donde se observa la mayor proporción de fallecidos con evidencias de suicidio (31,4%), coincidiendo con la pandemia de COVID-19. En 2021 y 2022 se produce un descenso de la proporción de fallecidos con evidencia de suicidio, que vuelve a incrementarse en 2023 (22,7%) para disminuir posteriormente de forma importante en el año 2024 (11,5%) siendo esta proporción la más baja de toda la serie temporal (figura 18).

**Figura 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Proporción de fallecidos con evidencia de suicidio (%). Comunidad de Madrid, 2010-2024.**



La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período con tendencia global descendente, mostrando la cifra más baja de toda la serie temporal en los años 2023 y 2024 con un 0,4% respectivamente en estos años, 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, 2010-2024.**

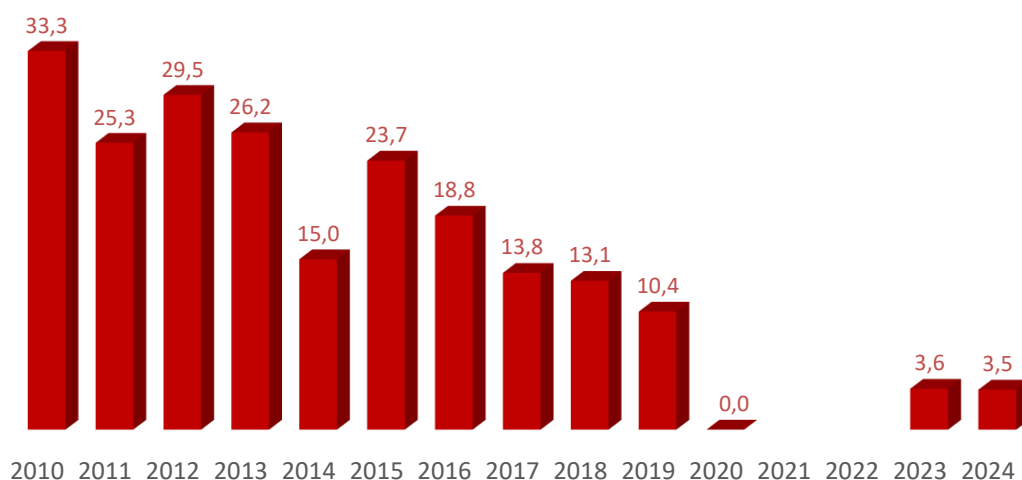


La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado oscilaciones en este período, presentado una disminución progresiva mantenida desde 2015. En el 2020 no se registraron fallecidos con serología positiva para el VIH, aunque el porcentaje de desconocidos en esta variable fue muy alto (77,4% frente 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 2024, se detectó un 3,5% de fallecidos con serología positiva para el VIH (3,6% en 2023) aunque con un 30,8% de desconocidos (figura 20).



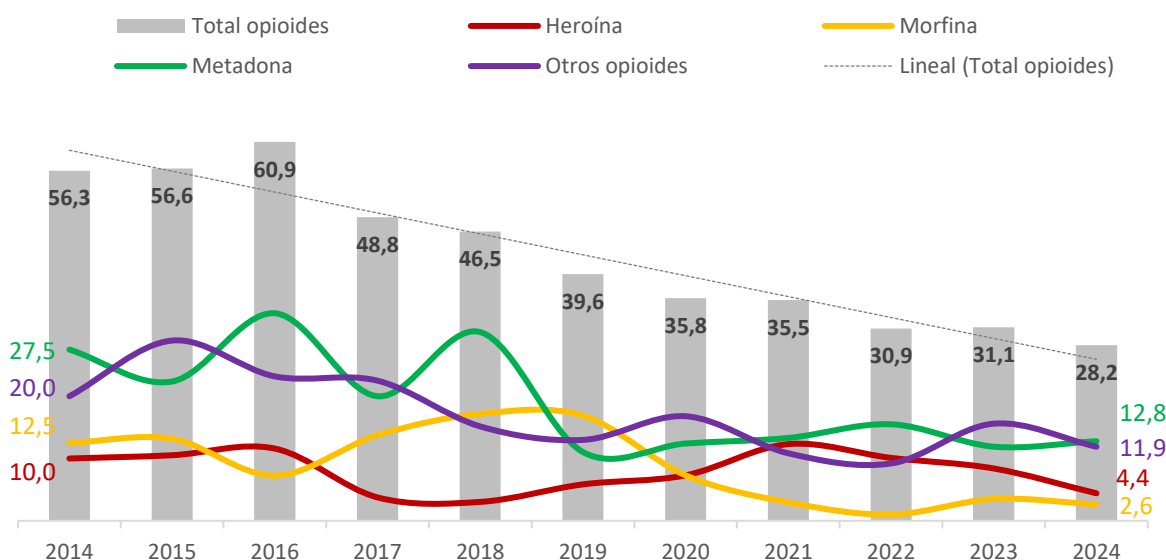


**Figura 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Proporción de fallecidos VIH positivos (%). Comunidad de Madrid, 2010-2024.**



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 2024 (28,2%). La tendencia es asimismo descendente para los fallecidos por metadona, morfina, y otros opioides (tramadol, codeína, fentanilo, etc). 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 descenso progresivo hasta el año 2024 (4,4%) (figura 21).

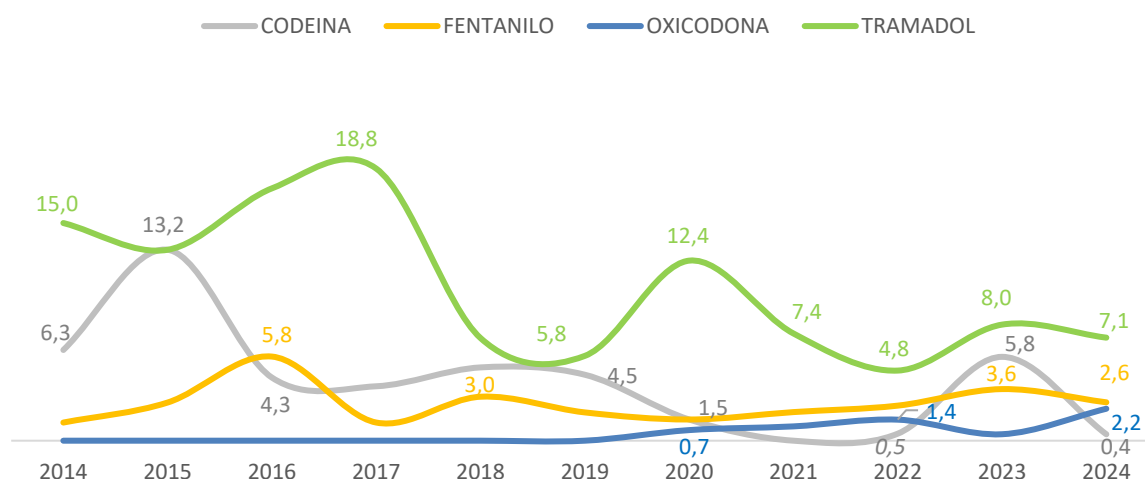
**Figura 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con opioides (%). Comunidad de Madrid, 2014-2024.**



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 2014-2024 se ha detectado tramadol (141 casos) y fentanilo (39 casos). El tramadol ha seguido una tendencia creciente desde el año 2010, alcanzando su valor máximo en 2017 (18,8%, 15 casos) con una tendencia descendente en los años 2018 y 2019 con posterior aumento en el año 2020 (12,4%, 17 casos) en probable relación a la pandemia COVID-19 y descenso en los últimos años (7,1%, 16 casos) en 2024 (figura 22).

En el período 2014-2024 el fentanilo se ha mantenido estable en cifras muy bajas (oscilando entre 0 y 8 casos) con un incremento en 2016 (5,8%, 4 casos) y una disminución posterior hasta los últimos años, donde se observa un ligero incremento pasando de 2 casos en 2020 (1,5%), 4 casos en 2021 (2,0%), 5 casos en 2022 (2,4%), 8 casos en 2023 (3,6%) y 6 casos en 2024 (2,6%) (figura 22).

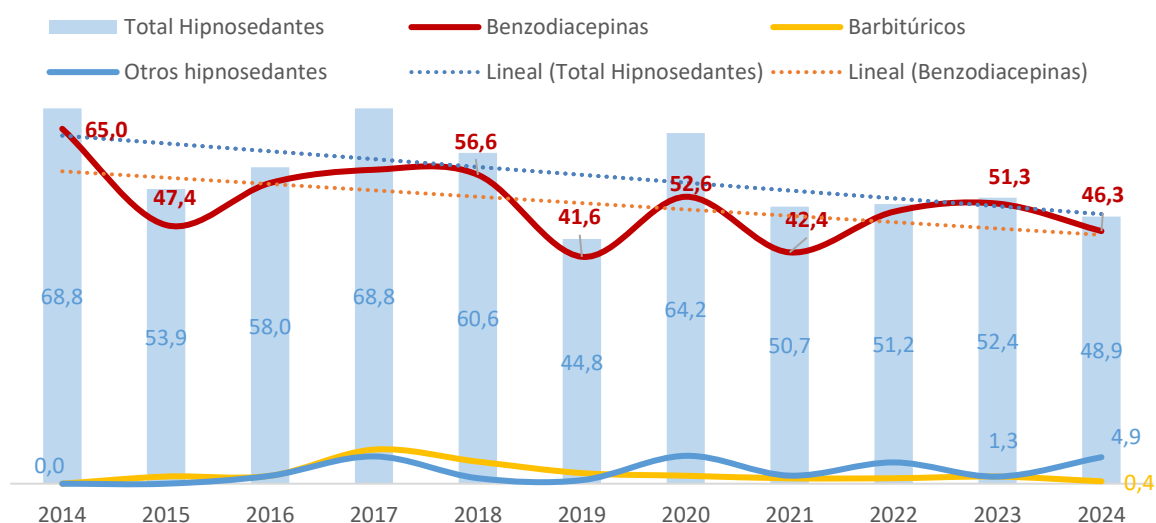
**Figura 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con otros opioides (%). Comunidad de Madrid, 2014-2024.**



Si consideramos la evolución de la proporción de fallecidos por consumo de hipnosedantes, se observan oscilaciones anuales, con una tendencia global descendente desde 2014 a 2019 con un incremento importante en el 2020, coincidiendo con la pandemia COVID-19 y las restricciones del confinamiento, y una disminución y estabilización posterior. Las benzodiazepinas son los principales hipnosedantes y muestran también una tendencia global descendente. Los barbitúricos y otros hipnosedantes se detectan con prevalencias menores en los fallecidos y se mantienen estables a lo largo de toda la serie temporal, aunque en el grupo de otros hipnosedantes se ha observado un aumento en el 2024 (4,9% vs. 1,3% en 2023) (figura 23).



**Figura 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con hipnosedantes (%). Comunidad de Madrid, 2014-2024.**

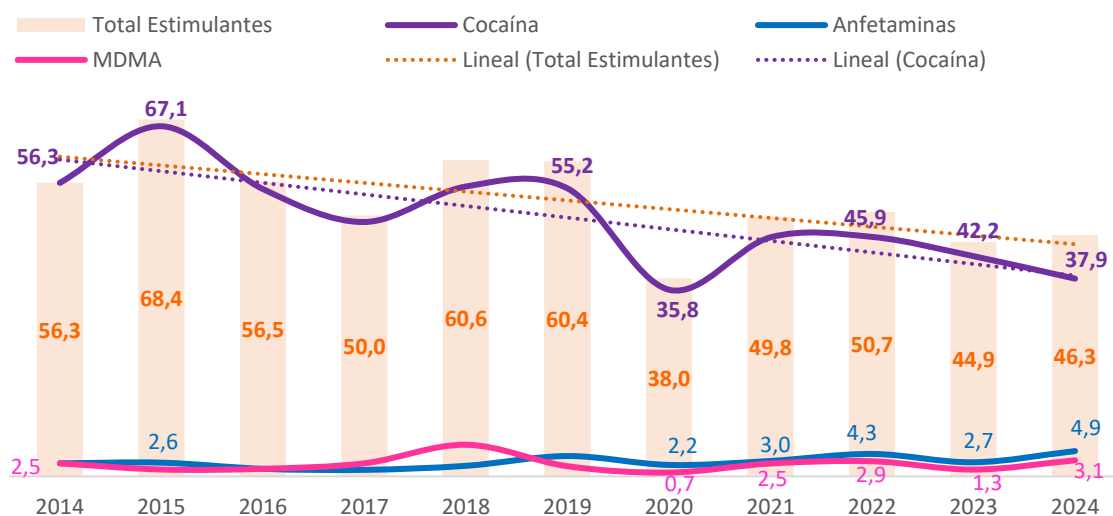


En la evolución global de la proporción de fallecidos por consumo de estimulantes, se observa una tendencia ligeramente descendente con oscilaciones anuales y proporciones superiores al 50% hasta el año 2019. En el año 2020 se produce un descenso importante (38,0 vs. 60,4% en 2019) probablemente debido al efecto de la pandemia de COVID-19. A partir del año 2021 se observa un aumento de la proporción de fallecidos (49,8%) con un descenso en el año 2023 (44,9%) y leve incremento en el año 2024 (46,3%) (figura 24).

La cocaína es el principal estimulante (representa más del 80% de los estimulantes) detectado en los fallecidos y responde a 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 hasta el año 2024 (37,9%). Le siguen con proporciones muy inferiores, la detección de anfetaminas (2-5%) y en torno al 1-2% la de MDMA o éxtasis, con tendencias estables a lo largo de la serie temporal 2014-2024 y un incremento de ambas sustancias en 2024 (las anfetaminas aumentan de 2,7% en 2023 a 4,9% en 2024 y el MDMA ó éxtasis pasa de un 1,3% a un 3,1% en 2024) (figura 24).



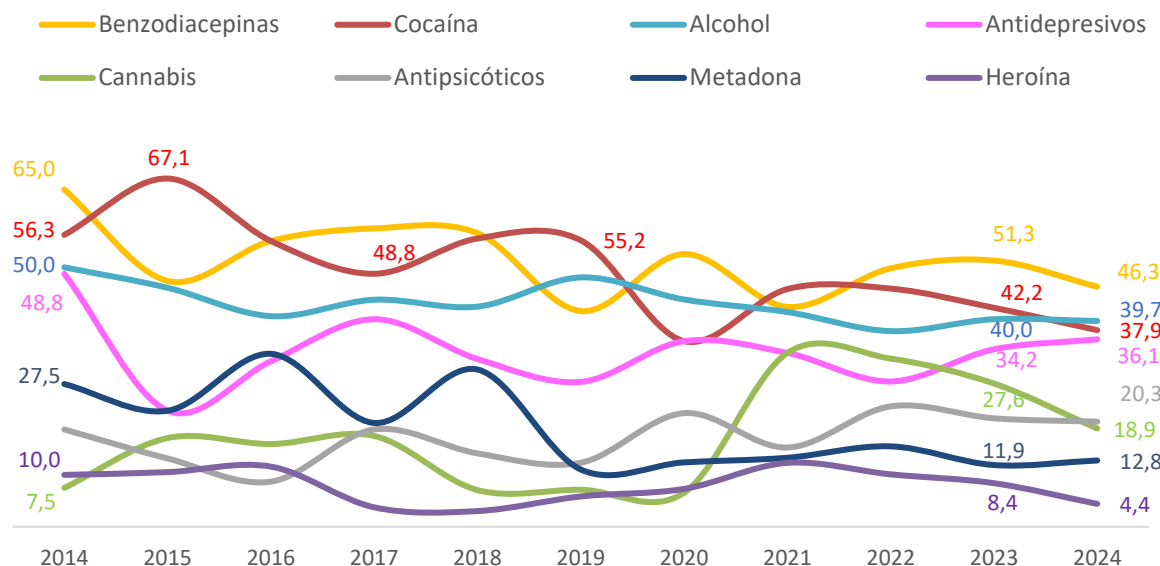
**Figura 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos con estimulantes (%). Comunidad de Madrid, 2014-2024.**



Si observamos la evolución de la proporción de fallecidos por sustancias detectadas en los últimos 10 años, se aprecia una tendencia global descendente en la detección de benzodiacepinas, seguido de cocaína, metadona, antidepresivos, alcohol y heroína. Asimismo, se observa la tendencia global creciente del cannabis seguida de los antipsicóticos. En el año 2020, probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19, se observa una disminución importante de la proporción de fallecidos por cocaína y un incremento en la detección de benzodiacepinas, antipsicóticos (psicofármacos) y antidepresivos. En relación al año previo (2023), se observa una disminución importante de la proporción de fallecidos por cannabis, seguida de benzodiacepinas, cocaína y heroína. Asimismo, se aprecia un leve incremento de los antidepresivos y con una tendencia estable en el consumo de alcohol, antipsicóticos y metadona (figura 25).



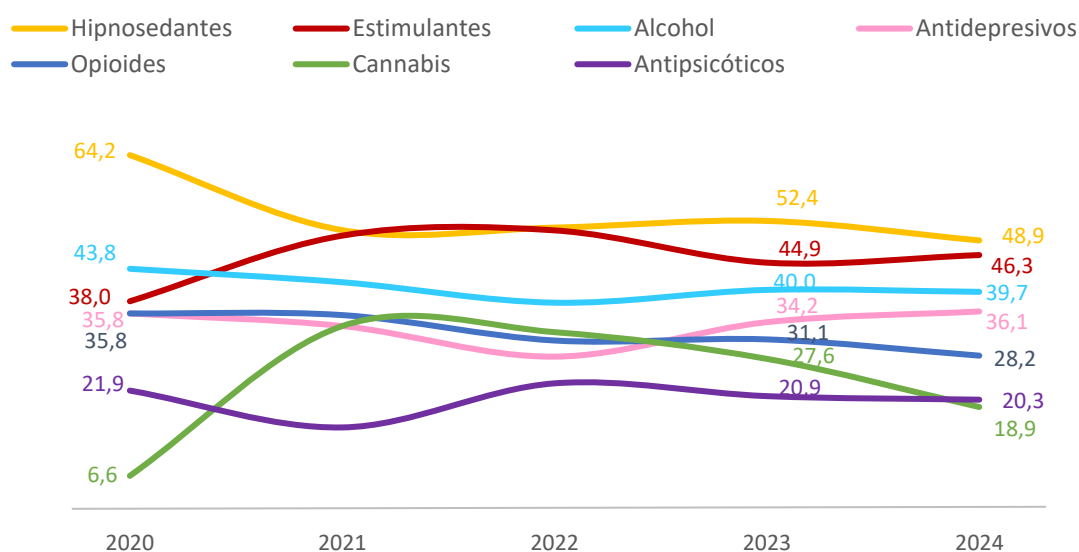
**Figura 25.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2014-2024**



La evolución de la proporción de fallecidos según el grupo de sustancias detectadas en los últimos 5 años se observa una tendencia global descendente en la detección de hipnosedantes, seguido de opioides, alcohol y antipsicóticos. El cannabis, seguido de los estimulantes presentan una tendencia global ascendente en la serie temporal 2020-2024, con un incremento muy marcado en el año 2021 y un descenso progresivo hasta el año 2024. Los antidepresivos presentan una tendencia estable con oscilaciones. Cabe destacar que en el año 2020 probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19 y el confinamiento, se observó un aumento importante de la proporción de fallecidos con detección de hipnosedantes, antipsicóticos y antidepresivos y una disminución importante de la detección de estimulantes, alcohol y opioides (figura 26).

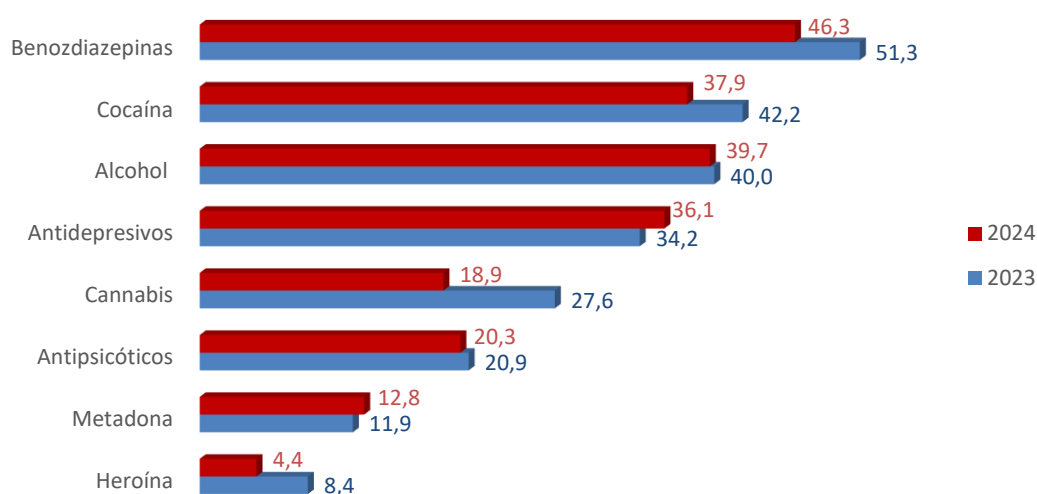


**Figura 26.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según grupo de sustancias detectadas (%). Comunidad de Madrid, 2020-2024.**



Si comparamos la proporción de fallecidos en 2024 con respecto a 2023, se observa una disminución en la proporción de fallecidos con detección de benzodiazepinas, cocaína, cannabis y heroína. Se presenta proporciones similares en la detección de alcohol, antipsicóticos y metadona y un aumento leve en la proporción de antidepresivos (figura 27).

**Figura 27.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución de la proporción de fallecidos según las sustancias detectadas (%). Comunidad de Madrid, años 2024 y 2023.**



## DISCUSIÓN

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid muestra una tendencia creciente 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 como 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 2024, el número de fallecidos es ligeramente superior al del 2023, con un incremento del 0,9% (227 casos vs. 225 casos en 2023).

En las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas, se observa un predominio en hombres, como es habitual a lo largo de los años (73,6% hombres vs. 26,4% mujeres). La edad media ha sido de 49,5 años (50,3 en 2023). La edad media es mayor en mujeres que en hombres (53,5 vs. 48,1 años). Según el último informe publicado a nivel nacional (2025), con última información disponible del año 2023, se observa también un predominio en hombres en relación a las mujeres (78,5% en hombres vs. 21,5% en mujeres) aunque con una mayor proporción en hombres y menor proporción en mujeres al compararlo con la Comunidad de Madrid. Asimismo, la edad media de los fallecidos es superior en la Comunidad de Madrid con respecto a España (49,5 años vs 48,1 años respectivamente). La tendencia de la media de edad de los sujetos a lo largo de los años es creciente. 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 (57,1% en Comunidad de Madrid vs. 58,0% a nivel nacional) y la muerte se produjo en su domicilio (78,1% en Comunidad de Madrid vs. 71,7% a nivel nacional). En la evolución de la procedencia del cadáver de la serie temporal 2010 a 2024 se observa, una tendencia creciente de los fallecidos en domicilio (68,4% en 2010 vs. 78,1% en 2024). Asimismo, presenta oscilaciones anuales en los fallecidos en la calle con una mayor proporción en los años 2020 y 2021 (16,5% en ambos años) con aumento de fallecidos en hospitales en 2020 (10,4% vs 3,9% en 2019) en probable relación con la pandemia COVID-19 y las restricciones del confinamiento. En el año 2024, se observa fallecidos en la calle en un 7,1% y en domicilio un 78,1%, lo que indica menor marginalidad de los sujetos.

En 2024 el 11,5% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio (22,7% en 2023), con importantes diferencias por sexo, presentando las mujeres una mayor proporción de suicidios (25,4% de las mujeres frente al 6,6% de los hombres). A nivel nacional, la proporción de fallecidos con evidencias de suicidio fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (22,1% vs. 11,5% respectivamente) y se mantienen las diferencias por sexo, siendo muy superior en las mujeres (43,0%) frente a los hombres (16,2%). A lo largo de la serie temporal 2010 a 2024, la tendencia global de los fallecidos con evidencia de suicidio es creciente con ciertas oscilaciones 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 2024 alcanza la proporción más baja de sujetos con evidencia de suicidio en la serie temporal (11,5%). Con respecto al año previo (2023) con un 22,7% se observa un descenso importante de la proporción de evidencia de suicidio.

La tendencia global de fallecidos con signos de venopunción es descendente con ciertas oscilaciones en el período 2010 a 2024 (7,9% en 2010 vs. 0,4% en 2024). A nivel nacional la proporción de casos con signos de venopunción fue superior a la detectada en la Comunidad de Madrid (4,1% vs. 0,4%).

Se observa un importante patrón de policonsumo, con un 73,1% (77,3% en 2023) de fallecidos que habían consumido más de una sustancia y una media de 3,1 sustancias detectadas por fallecido (3,4 sustancias en 2023), y manteniéndose por encima de 3,0 en los últimos años.

El grupo de sustancias psicoactivas más frecuentemente detectadas han sido los hipnosedantes con el 48,9%, seguido de los estimulantes (46,3%) fundamentalmente cocaína (37,9%), el alcohol (39,7%), los antidepresivos (36,1%), los opioides (28,2%), antipsicóticos (20,3%) y el cannabis (18,9%). Al comparar 2024 frente a 2023, se observa que ha disminuido de forma importante la proporción de fallecidos por cannabis, seguida de hipnosedantes y opioides. Asimismo, se aprecia un leve incremento de los antidepresivos y estimulantes con una tendencia estable en el consumo de alcohol y antipsicóticos.

A nivel nacional, las principales sustancias detectadas en 2023 fueron los hipnosedantes (64,3%), seguidos de la cocaína (58,2%), opioides (47,6%), alcohol (32,7%) y el cannabis (23,4%), observándose para la mayoría de las sustancias detectadas una mayor proporción a nivel nacional en comparación con la Comunidad de Madrid, con excepción del alcohol, que es superior en la Comunidad de Madrid (39,7% vs. 32,7% en España).

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2024 ha sido la cocaína (37,9%), como es habitual en los últimos años y presenta una proporción inferior a la observada en 2023 (42,2%). 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 en 2023 (20,9%).

Además de los problemas derivados del consumo de cocaína (indicador de urgencias hospitalarias y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas), la cocaína es asimismo la segunda droga tras el alcohol por la que se inicia tratamiento (27,1%) según la información disponible en el Registro de Adicciones (RAD) del año 2024, observándose una estabilización en el porcentaje respecto al 2023 (26,7%). 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 (8,7% en 2024 vs. 10,0% en 2022).

Los principales opioides detectados en los fallecidos han sido la metadona, presente en el 12,8% de los fallecidos (29 casos), el tramadol en el 7,1% (16 casos), la heroína en un 4,4% (10 casos), la morfina en un 2,6% (6 casos), fentanilo en un 2,6% (6 casos) y codeína en un 0,4% (1 caso). La tendencia global de los opioides desde el año 2013 hasta el 2024 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 de forma gradual hasta el 2024 (4,4%). La metadona es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. En el 13,8% (4 casos) de los fallecidos en los que se identificó metadona, se detectó también heroína y en el 86,2% restante (25 casos) se detectó metadona junto con otras sustancias. En el 3,4% (1 caso) se identifica solo metadona.

En el 62,1% (18 de 29) 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 55,2% (16 de 29) se encontraban en tratamiento cuando fallecieron.

En los últimos años en varios países se ha descrito un incremento del consumo de heroína y otros opioides sintéticos, así como un aumento de las muertes por sobredosis. En la Comunidad de Madrid en 2024 como ya se ha comentado, se ha detectado heroína en 4,4% (10 casos), proporción inferior a la de 2023 (8,4%, 19 casos).

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 a 2024 se ha detectado tramadol en 172 casos y fentanilo en 43 casos. El tramadol ha seguido una tendencia creciente desde el año 2010, alcanzando su valor máximo en 2017 (18,8%, 15 casos) con una tendencia descendente en los años 2018 y 2019 y posterior aumento en el año 2020 (12,4%, 17 casos) probablemente relacionado con la pandemia COVID-19. En los últimos años, se observa un descenso en la proporción de fallecidos con detección de tramadol con un 7,1% (16 casos) en 2024.

En el período 2010 a 2024 el fentanilo se ha mantenido estable en cifras muy bajas (oscilando entre 0 y 6 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%), 8 casos en 2023 (3,6%) y 6 casos en 2024 (2,6%). 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. Se observa una tendencia global descendente en el periodo analizado (50,0% en 2014 vs. 39,7% en 2024) con una tendencia estable en los últimos años (39,7% en 2024 vs. 40,0% en 2023). La proporción de casos en los que el alcohol ha sido la única sustancia consumida causante del fallecimiento ha experimentado un ligero incremento en el año 2024 frente al 2023 (12,8 % en 2024 vs. 11,1% en 2023).

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 descendente con algunas oscilaciones en el período 2014 a 2024. Sin embargo, desde el año 2021 a 2023, se observa una tendencia creciente (42,4% en 2021 vs. 51,3% en 2023) para volver a disminuir en 2024 (48,9%).

La proporción de antidepresivos en el período 2014 a 2024, muestra una tendencia global descendente con algunas oscilaciones (48,8% en 2014 vs. 36,1% en 2024). No obstante, en los últimos años (2022-2024), se observa un incremento gradual de la proporción de fallecidos con detección de antidepresivos, pasando de un 28,0% en 2022, 34,2% en 2023 y 36,1% en 2024.

La proporción de antipsicóticos detectados en el período 2014 a 2024 sigue una tendencia estable con algunas oscilaciones (18,8% en 2014 vs. 20,3% en 2024). Con respecto al año previo (2023) se observan proporciones similares (20,9% en 2023 vs. 20,3% en 2024).

El cannabis muestra una tendencia global creciente en el período 2014 a 2024 (7,5% en 2024 vs. 18,9% en 2024) sobre todo a partir del año 2021, donde se producen un incremento muy importante de la proporción de fallecimientos por cannabis de hasta 5 veces más con respecto al año anterior (6,6% en 2020 vs. 33,5% en 2021). Sin embargo, a partir del año 2021 comienza a disminuir la proporción de fallecimientos por cannabis con un 18,9% en 2024 (27,6% en 2023). Asimismo, ha disminuido levemente la detección de cannabis como única sustancia (5,7% en 2024 vs. 7,1% en 2023).

Respecto a las NSP o nuevas sustancias psicoactivas detectadas, hay que señalar que la proporción detectada en 2024 (7,9%, 18 casos) es superior a la detectada en 2023 con el 3,1% (7 casos). Entre las NSP, se han detectado 9 casos de GHB o ácido gammahidroxibutírico (hipnosedantes), 9 casos de catinonas (estimulantes) y 7 casos de ketamina (alucinógenos). Entre los pacientes que consumen NSP, el 38,9% de los casos (7 casos) presentan policonsumo de NSP (2 o más sustancias) presentando en 5 casos policonsumo de catinonas con GHB y en 2 casos policonsumo de GHB con ketamina.



Se han detectado 9 casos de muerte (4,0%) con policonsumo de sustancias posiblemente asociadas a un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura gay) por la combinación de sustancias específicas usadas en este tipo de contexto. Las sustancias detectadas han sido: 2 metil-metcatinona (2 MMC), clofedrona o 3 clorometcatinona (3-CMC), metanfetaminas, GHB y ketamina.

El perfil de estos casos, es el de hombres con una edad media de 40,1 años (DE: 9,4). Se ha observado un aumento de casos de muertes por policonsumo de sustancias asociadas a un contexto de chemsex en comparación con el año 2023 la cual se registraron 3 posibles casos (1,3%)

Se observan diferencias por sexo y 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 opioides (fundamentalmente otros opioides como tramadol, codeína, fentanilo ...). Los hombres, sin embargo, presentan una mayor proporción de consumo de estimulantes (cocaína, anfetaminas, MDMA y similares), cannabis y alcohol.

En relación a la edad, la detección de hipnosedantes, alcohol, antidepresivos y opioides predomina en los mayores de 55 años, los estimulantes predominan en los menores de 45 años y el cannabis y los alucinógenos 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 habría 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 período de 2010 a 2024, 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 2024 se detecta un 3,5% de fallecidos con serología positiva para el VIH, siguiendo la tendencia descendente observada en los últimos quince años.



## 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 3,1 sustancias detectadas por fallecido.
- El principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas han sido los hipnosedantes (48,9%, fundamentalmente benzodiacepinas), seguido de los estimulantes (46,3%, fundamentalmente cocaína), alcohol (39,7%), antidepresivos (36,1%), opioides (28,2%), antipsicóticos (20,3%) y cannabis (18,9%).
- La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína (37,9%), seguida en menor proporción por el cannabis (18,9%), mientras que las principales sustancias legales detectadas han sido el grupo de las benzodiacepinas (46,3%).
- Al comparar el año 2024 con respecto al 2023, se observa un descenso en la proporción de fallecidos con detección de benzodiacepinas, cocaína cannabis y heroína y un aumento en la proporción de fallecidos con detección de antidepresivos. El alcohol, los antipsicóticos y la metadona se mantienen estables.
- 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 hipnosedantes seguido de opioides, alcohol y antipsicóticos con una tendencia creciente en la detección de cannabis y estimulantes.
- Se observan diferencias por sexo en el grupo de sustancias detectadas en los fallecidos. Las mujeres presentan una mayor proporción de benzodiacepinas, antidepresivos, antipsicóticos y otros opioides (tramadol, codeína, fentanilo...), mientras que los hombres, presentan mayor proporción de cocaína, cannabis, alcohol, anfetaminas, MDMA y alucinógenos.



- El 62,1% 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 9 casos de muerte (4,0%) con policonsumo de sustancias posiblemente asociadas a un contexto de chemsex (consumo sexualizado en la cultura gay) siendo todos hombres con edad media de 40,1 años (DE:9,4). Las sustancias detectadas han sido 2 metil-metcatinona (2-MMC), clofedrona o 3 clorometcatinona (3-CMC), metanfetaminas, GHB y ketamina.

*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:** Eduardo Javier Chong Chong y 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 2024." Diciembre 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 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2023. 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/2025\\_OEDA-Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2025_OEDA-Informe.pdf)
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](#)
4. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2024. (Resultados preliminares todavía no publicados).





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD