

**Encuesta Domiciliaria
sobre alcohol
y otras drogas**
en la Comunidad de Madrid

2022



**Comunidad
de Madrid**

**ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2022**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA





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:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición: 6/2023

Impreso en España - Printed in Spain



INDICE

1. Introducción	4
2. Objetivos.....	4
3. Metodología.....	5
3.1. Universo y marco muestral.....	6
3.2. Muestra.....	6
3.3. Cuestionario y trabajo de campo.....	7
3.4 Análisis	9
4. Resultados.....	9
4.1.Resultados generales.....	9
4.1.1 Características sociodemográficas de los encuestados	9
4.1.2 Prevalencia de consumo de sustancias.....	11
4.1.3. Prevalencia de consumo por sexo	12
4.1.4. Prevalencia de consumo por edad.....	14
4.1.5. Edad media de inicio al consumo.....	14
4.1.6. Evolución temporal y comparación con el nivel nacional.....	16
4.2. Resultados por tipo de sustancia	19
4.2.1. ALCOHOL	19
4.2.1.1 Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol.....	26
4.2.2. BEBIDAS ENERGÉTICAS	30
4.2.3. TABACO.....	31
4.2.4. CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.....	38
4.2.5. HIPNOSEDANTES.....	39
4.2.6. HIPNOSEDANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....	42
4.2.7. ANALGÉSICOS OPIOIDES	45
4.2.8. CÁNNABIS	49
4.2.9. COCAÍNA	56
4.2.10. ÉXTASIS	58
4.2.11. ANFETAMINAS O SPEED.....	60
4.2.12. ALUCINÓGENOS	61
4.2.13. HEROÍNA	63
4.2.14. INHALABLES VOLÁTILES.....	64
4.2.15. METANFETAMINA.....	65
4.2.16. SETAS MÁGICAS	66
4.2.17. GHB.....	66
4.2.18. DROGAS INYECTADAS.....	66
4.2.19. NUEVAS SUSTANCIAS.....	67
4.2.20. POLICONSUMO	69
4.3. Problemas de SALUD	71
4.4. Percepción de RIESGO.....	74
4.5. DISPONIBILIDAD PERCIBIDA de las sustancias	75
4.6. IMPORTANCIA ATRIBUIDA a las drogas ilegales	77
4.7. VISIBILIDAD de las drogas	78
4.8. UTILIDAD de las ACCIONES contra las drogas	79
4.9. Adicciones COMPORTAMENTALES	83
4.9.1 Juego CON DINERO.....	83
4.9.2 Uso de INTERNET	88
5. Resumen de la encuesta de 2022.....	92
5.1. Aspectos más destacados	92
5.2. Resumen por apartados.....	94



1. Introducción

La Dirección General de Salud Pública, a través de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones, analiza la información sobre el consumo de drogas en la Comunidad de Madrid, mediante los Sistemas de Información de que dispone y realizando las Encuestas poblacionales generales y específicas que permitan la identificación de los perfiles de consumo de drogas y los problemas emergentes.

La Comunidad de Madrid participa en la realización de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) con carácter bienal promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que explora el consumo de drogas entre la población general entre 15 y 64 años residente en hogares familiares.

A continuación, se resumen la metodología, y los principales resultados de la encuesta del 2022, que junto a la serie temporal de la que disponemos, nos permite analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas psicoactivas y de adicciones comportamentales/sin sustancia, en la Comunidad de Madrid.

2. Objetivos

El objetivo general de esta encuesta es obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas y otras adicciones. A partir de este objetivo general se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas.
- Conocer la prevalencia de las adicciones sin sustancia o comportamentales, especialmente juegos de azar con apuesta y uso de las nuevas tecnologías.
- Conocer las características sociodemográficas de los consumidores
- Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer la disponibilidad de drogas percibida y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de adicciones y las medidas para reducirlos.
- Conocer la evolución temporal de los diferentes aspectos previamente expuestos.



3. Metodología

A continuación, se presenta una Tabla resumen con los principales aspectos metodológicos:

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España.
Descripción de la encuesta	Encuesta en población general residente en hogares (15-64 años), realizada en el domicilio.
Responsable de la encuesta	Ministerio de Sanidad.
ÁMBITO DE LA ENCUESTA	
Ámbito geográfico	La encuesta se realiza en todo el territorio nacional. Los resultados son representativos a nivel nacional. En este informe, se presentan los resultados obtenidos en la Comunidad de Madrid.
Ámbito poblacional	Universo: Población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive.
Ámbito temporal. Periodicidad.	EDADES se lleva a cabo cada 2 años desde 1995. El trabajo de campo se ha realizado entre el 15 de febrero y el 3 de junio de 2022.
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de todas las CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, residente en hogares familiares.
Procedimiento de muestreo	Para el diseño muestral se tuvo en cuenta los últimos datos publicados en el momento del diseño de la investigación que eran de 2020. Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales 36.366, correspondientes a 8.131 municipios. En esta edición se seleccionaron 2.639 secciones censales correspondientes a 1.004 municipios. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares (hogares). En la tercera etapa, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar.
Ponderación	La ponderación para el análisis de resultados se realiza en función de la comunidad autónoma (19 grupos), tamaño del municipio (7 grupos), y sexo (2 grupos) y edad (7 grupos) para corregir la desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.
Tamaño de la muestra	26.344 cuestionarios válidos a nivel nacional; 2.500 cuestionarios válidos en la Comunidad de Madrid.
Error muestral	Error muestral máximo (nivel de confianza del 95% para $p=0,5$) del $\pm 0,71\%$ a nivel nacional y del $\pm 1,96\%$ en la Comunidad de Madrid.
TRABAJO DE CAMPO. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	
Método de recogida. Cuestionarios	Entrevista personal en el domicilio. El entrevistador permanece presente durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado. El cuestionario consta de dos partes: cuestionario del entrevistador y cuestionario autoadministrado. El cuestionario se cumplimenta por escrito (lápiz-y-papel). Cuestionario disponible en las lenguas oficiales del Estado Español.
Tasa de respuesta	La tasa efectiva de respuesta en 2022 fue del 32,45%.
NOVEDADES	
Modulo Específico	Módulo sobre alcohol (incluye la escala AUDIT), módulo sobre cánnabis (incluye la escala CAST), módulo sobre nuevas sustancias, módulo sobre analgésicos opioides, módulo sobre juego (incluye la escala DSM-V) y módulo sobre internet (incluye la escala CIUS) y módulo sobre suicidio que se ha incluido por primera vez en esta edición.



3.1. Universo y marco muestral

El universo o población de referencia a la que se pretenden extrapolar los resultados es la población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive. La base o marco muestral utilizado para seleccionar la muestra incluye todas las poblaciones independientemente de su tamaño, incluyendo así la población de zonas rurales (municipios menores de 2.000 habitantes) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Sin embargo, incluye sólo a la población residente en hogares familiares, quedando fuera de marco la población que reside en instituciones (cuarteles, conventos, cárceles, residencias de estudiantes o de ancianos, etc.), la población que vive en establecimientos colectivos (hoteles, pensiones, etc.), y la población sin techo.

3.2. Muestra

La muestra obtenida para la Comunidad de Madrid asciende a 2.500 casos mientras que, a nivel nacional el tamaño de la muestra ha sido de 26.344 encuestas.

La distribución de la muestra por comunidad autónoma es desproporcional a su población en todas las encuestas realizadas en el período 1995-2022, para sobrerrepresentar a las comunidades más pequeñas. Además, 11 comunidades autónomas y 1 ciudad autónoma han financiado una ampliación de la muestra que correspondía a su territorio (Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta). La distribución por edad fue también desproporcional, sobrerrepresentando en la muestra a la población joven (15-39 años), para posibilitar un análisis más detallado en este grupo de edad, que es el más expuesto a las conductas adictivas consideradas.

Se realizó un muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución:

- En la primera etapa se seleccionaron 2.639 secciones censales, correspondientes a 1.004 municipios, de forma aleatoria. Previamente, se realizó una estratificación de las secciones por comunidad autónoma según tamaño de hábitat, dividido en ocho categorías: menos de 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 20.000, de 20.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.000 habitantes; de 100.001 a 400.000 habitantes; de 400.001 a 1.000.000 habitantes; y más de 1.000.000 habitantes. Esta operación se realizó de forma centralizada utilizando un programa informático.
- En la segunda etapa se seleccionaron hogares, siguiendo un procedimiento aleatorio sistemático. Esta operación fue realizada por los propios trabajadores de campo. Para ello, utilizaron como instrumentos la hoja de ruta y el callejero de la sección censal. Se consideró que un hogar estaba habitado y era vivienda habitual cuando alguna persona de 15-64 años había vivido en él al menos 8 de los últimos 12 meses, o pensaba vivir en él al menos durante 8 meses. No se consideraron hogares las residencias colectivas (cuarteles, conventos, residencias de estudiantes o de



ancianos, hoteles, etc.), las segundas residencias que no eran viviendas habituales, las oficinas, las empresas, y los hogares deshabitados (confirmado por tercera persona).

- Finalmente, en la tercera etapa, tras anotar los datos del hogar seleccionado en la hoja de contacto, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar.

Debido a que el diseño muestral inicial contemplaba una distribución no proporcional por edad y comunidad autónoma, se ha ponderado por comunidad autónoma y edad, y por sexo para equilibrar la posible desproporción de la muestra derivada de la mayor probabilidad de ausencia en el hogar de los hombres. Finalmente, se tuvo también en cuenta el tamaño de hábitat para eliminar cualquier posible sesgo que se pudiera producir en la tasa de respuesta (ya que es posible que en tamaños de hábitat menores sea más difícil encontrar a algunos tramos de edad). Así, los resultados de cada encuesta se han ponderado por comunidad autónoma (19 grupos), tamaño de municipio (7 grupos), edad (7 grupos) y sexo (2 grupos)

La muestra utilizada, permite obtener resultados con una precisión aceptable por comunidad autónoma para la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cánnabis e hipnosedantes, así como para el análisis de la percepción de riesgo, la importancia y visibilidad del problema de las drogas, la disponibilidad de drogas, las acciones para resolver el problema de las drogas o la percepción sobre el estado de salud. Sin embargo, no permite obtener estimaciones exactas para el consumo de drogas con prevalencias menores (como cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, metanfetaminas, setas mágicas, GHB, heroína e inhalables volátiles).

3.3. Cuestionario y trabajo de campo

Respecto a los cambios que ha sufrido el cuestionario a lo largo de la serie, el utilizado por primera vez en el año 1995 es algo diferente al empleado en los años posteriores, entre 1997-2003, cuando se utilizó un mismo cuestionario estándar, siendo el de 2005 prácticamente similar al utilizado entre 1997 y 2003. Posteriormente, a partir del año 2007, se han introducido modificaciones con el fin de converger con el modelo propuesto por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA).

En cuanto al modo de administrar el cuestionario, a partir de 1997 las preguntas sobre consumo de drogas y otras conductas adictivas han figurado en un cuadernillo aparte para ser autocumplimentadas por el encuestado con papel y lápiz. Para garantizar la confidencialidad durante este proceso, el trabajador de campo debía mantenerse alejado del encuestado y, finalizada la misma, podía introducir el cuadernillo en un sobre en presencia del encuestado junto al resto del cuestionario. La conexión entre las dos partes del cuestionario se aseguraba cumplimentando en ambas los datos del hogar. No obstante, la información de las personas que rechazaron la autocumplimentación o tenían problemas para autocumplimentar el cuadernillo (ciegos, discapacitados para escribir, analfabetos, etc.) se obtuvo mediante entrevista cara a cara.



El cuestionario incluye preguntas de clasificación sociodemográficas, salud, percepción de riesgo, disponibilidad percibida, visibilidad del fenómeno, y opiniones y respuestas frente al problema de las drogas. En general, las preguntas del cuestionario carecen de la opción no sabe/no contesta con la intención de forzar la respuesta del encuestado. La sección sobre consumo de alcohol incluyó, entre otras, preguntas sobre el número de días de consumo y de borracheras alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días y, referido a los últimos 7 días, el consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas (vino/champán, cerveza/sidra, vermú/jerez/fino, combinados/cubatas, licores de frutas, licores fuertes) y el consumo de riesgo de alcohol (escala AUDIT).

El cuestionario incluye desde 2015 una serie de preguntas sobre el consumo de bebidas energéticas en el marco temporal de los últimos 30 días tanto si se han bebido mezclándolas con alcohol como si no.

En el ámbito de los hipnosedantes, se explora el consumo sin receta médica incluyendo determinadas preguntas relacionadas con la mezcla con otras sustancias, así como la forma de obtención. En cuanto al consumo de hipnosedantes en general además de explorarse su prevalencia en diferentes marcos temporales se ahonda en el modo de la toma y en la pauta prescrita por el médico.

Desde el año 2017 en la encuesta se ha incluido el consumo de analgésicos opioides con y sin receta siguiendo un patrón de preguntas similar al de hipnosedantes.

En cuanto a las preguntas sobre drogas de comercio ilegal (cánnabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas, inhalables volátiles, GHB, metanfetaminas y setas mágicas) se refieren a la edad de inicio al consumo, y a los consumos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Siguiendo con el cuestionario, en 2011 se introdujo un módulo específico de “nuevas sustancias” que se ha mantenido, hasta la actualidad. Respecto al módulo de cánnabis, incluye variables que permiten elaborar un indicador de consumo problemático (escala CAST). Finalmente, cabe indicar que en 2015 se añadió un módulo sobre juego (juego online y presencial, tipos de juego, cantidad mayor gastada en un día y escala DSM-V para valorar el juego problemático y el trastorno del juego) y un módulo sobre el uso de internet (escala CIUS).

Como novedad de este año 2022 se ha incluido un módulo sobre salud mental y la problemática del suicidio. Además, en el cuestionario se incluyó un folleto informativo con teléfonos y páginas web para aquellas personas con problemas de drogas o adicciones o que han tenido ideas de suicidio.

En 2022, la **tasa de respuesta** sobre la muestra seleccionada inicialmente fue de un 32,5%. Las no respuestas se distribuyeron como sigue: negativas de hogar, incluyendo no apertura de puerta y negativa a que nadie del hogar sea entrevistado (21,7%), ausencia de todos los miembros del hogar (23,6%),



negativas de la persona seleccionada (0,7%), ausencia de la persona seleccionada (0,5%) y otros motivos (21%). Según el protocolo de trabajo de campo, antes de clasificar a un hogar o a una persona como ausente y pasar a seleccionar otro hogar, el trabajador de campo debía realizar al menos tres visitas al hogar inicialmente seleccionado, en momentos diferentes.

3.4 Análisis

El análisis que se presenta a continuación se ha basado principalmente en el cálculo de la prevalencia de consumo de las diferentes drogas psicoactivas utilizando cuatro indicadores temporales: alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días previos a la encuesta y a diario en los 30 días previos a la encuesta. Los resultados se presentan para el conjunto de la población de 15-64 años, y posteriormente desagregados por sexo y por edad. Todos los cálculos se han efectuado excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos para las variables que intervienen en cada tabulación cruzada. Este proceder conduce a resultados algo superiores a los de aquellos análisis que asignan a los valores desconocidos un valor negativo o computan como una categoría más el “no sabe/no contesta”. Al igual que otros años esta edición de 2022 la proporción de valores desconocidos para las preguntas sobre el consumo de drogas en general ha sido residual.

En el caso de las bebidas alcohólicas se realiza un análisis más complejo, estimándose indicadores de consumo de diversas categorías de bebidas alcohólicas en la última semana. También se han obtenido indicadores como la prevalencia de borracheras alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días y prevalencia de personas que han consumido en la misma ocasión 5 o más bebidas alcohólicas para los hombres y 4 o más en el caso de las mujeres durante los últimos 30 días —consumo de atracón o *binge drinking*— así como la prevalencia de personas que han hecho botellón en el último año.

Se realiza un análisis descriptivo de las diferentes variables recogidas en el cuestionario. El análisis estadístico se ha efectuado con el programa SPSS v26.0.

4. Resultados

4.1. Resultados generales

4.1.1 Características sociodemográficas de los encuestados

Las características de la muestra de encuestados se presentan en la Tabla 1. La mitad de los encuestados son mujeres (50,3%). El 56,3% son mayores de 34 años, el 49,4 % están solteros y el 30,0% conviven con su familia propia. Más del 95% tienen al menos estudios secundarios y un 78,8% han nacido en España. El 87,5% de los sujetos encuestados consideran que su salud es buena o muy buena.



Tabla 1.- Datos generales de los encuestados. EDADES 2022.	
	Porcentaje
Sexo	
Hombre	49,7
Mujer	50,3
Grupo de edad	
15-24 años	20,4
25-34 años	23,3
35-44 años	24,6
45-54 años	17,3
55-65 años	14,3
Estado civil	
Soltero/a	49,4
Casado/a	42,0
Separado/a - Divorciado/a	6,3
Viudo/a	2,1
NS/NC	0,2
Nivel de estudios	
Sin estudios/primarios incompletos	0,5
Estudios primarios	3,4
Estudios secundarios 1ª etapa	24,2
Estudios secundarios 2ª etapa	41,6
Estudios universitarios medios	10,3
Estudios universitarios superiores	19,7
NS/NC	0,2
Convivencia	
Sólo	13,0
Familia propia	55,8
Familia de origen	30,0
Otros	2,1
NS/NC	0,0
Lugar de nacimiento	
España	78,8
Otros países	19,0
NS/NC	2,1
Años viviendo en España	
1-5	27,1
6-10	22,0
11-24	44,6
>24	6,3
Opinión sobre su estado de salud	
Muy buena/ buena	87,5
Regular	11,4
Mala/muy mala	0,8
NS/NC	0,3



4.1.2 Prevalencia de consumo de sustancias

Las sustancias más consumidas entre la población de 15 a 64 años en la Comunidad de Madrid son el alcohol, el tabaco, el cánnabis, los hipnosedantes, los analgésicos opioides y la cocaína. Las prevalencias de consumo alguna vez en la vida (consumo experimental), en los últimos 12 meses (consumo reciente) y en los últimos 30 días (consumo actual) de las diferentes sustancias se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2.- Prevalencia de consumo de sustancias. EDADES 2017, 2020 y 2022									
	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	2017	2020	2022	2017	2020	2022	2017	2020	2022
Alcohol	91,0	91,4	92,8	75,7	74,5	73,0	65,5	65,0	64,5
Tabaco	65,5	68,6	66,5	40,2	39,6	34,5	38,6	37,8	32,7
Cigarrillos electrónicos	6,7	10,5	7,5	3,4	5,3	2,7	1,9	2,8	1,5
Cánnabis	34,7	37,9	37,4	12	10,8	8,3	10,1	8,7	6,6
Hipnosedantes	17,2	19	16,1	8,1	10	7,5	4,8	6,9	5,2
Hipnosedantes sin receta	3,3	4,1	1,8	1,5	2,1	0,7	0,7	1,2	0,3
Analgésicos opioides	10,4	14,6	14,6	3,8	6,8	5,0	2,2	3,6	1,4
Cocaína	10,8	11,5	10	2,4	2,1	1,4	1,1	0,8	0,7
Éxtasis	3,4	5,1	3,6	0,9	1,0	0,8	0,2	0,3	0,3
Anfetaminas	2,4	3,8	1,9	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4
Alucinógenos	3,8	6,8	3,3	0,5	0,7	0,7	0,2	0,2	0,2
Heroína	0,6	1,2	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,4	1,4	0,8	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2
Ketamina	0,4	1,0	0,5	0,0	-	-	0,0	-	-
GHB	0,2	0,9	0,6	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
Spice	0,5	0,8	0,3	0,2	-	-	0,0	-	-
Mefedrona	0,1	0,3	0,3	0,0	-	-	0,0	-	-
Metanfetamina	1,0	0,8	0,7	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Setas mágicas	2,7	4,0	2,3	0,4	0,6	0,4	0,1	0,1	0,1
Salvia	0,3	-	0,0	0,1	-	-	0,0	-	-

El alcohol es la sustancia más consumida para todas las frecuencias de consumo (excepto para el consumo diario, que es el tabaco). El 92,8% de los encuestados había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73,0 % lo había consumido en el último año y el 64,5% en el último mes.

El tabaco es la segunda sustancia más consumida con una prevalencia de consumo en el último mes del 32,7% y del 34,5% en el último año y un 66,5% alguna vez en la vida. Es la sustancia más consumida a diario (29,4%).

El cánnabis es la sustancia ilegal más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años. El 37,4% de los encuestados lo habían consumido alguna vez en la vida, el 8,3% en el último año y el 6,6% en el último mes.



El 7,5% de los encuestados había consumido hipnosedantes en el último año y un 5,2% en el último mes. El consumo de hipnosedantes sin prescripción médica había sido realizado alguna vez en la vida por el 1,8% de los encuestados.

El 14,6 % de los encuestados había consumido alguna vez analgésicos opioides, el 5,0% en el último año y 1,4% en los últimos 30 días.

La cocaína es la segunda sustancia ilegal más consumida tras el cánnabis, con frecuencias de consumo del 10,0%, alguna vez en la vida, el 1,4% en el último año, y del 0,7% en el último mes.

El 7,5% ha consumido alguna vez en la vida cigarrillos electrónicos el 2,7% en el último año, y del 1,5% en el último mes.

Respecto al consumo experimental, las sustancias que siguen en frecuencia a las anteriormente mencionadas son el éxtasis (3,6%), los alucinógenos (3,3%), las setas mágicas (2,3%) y las anfetaminas (1,9%). El resto de sustancias presentan prevalencias de consumo experimental iguales o inferiores al 1,0%.

Al comparar con la encuesta previa (EDADES 2020) los principales hallazgos que observamos son el aumento del consumo experimental de alcohol y el mantenimiento del consumo de los analgésicos opioides y mefedrona, y la disminución prácticamente del resto de las sustancias. El consumo disminuye en el último año y en el último mes, excepto para anfetaminas, heroína, sustancias volátiles y GHB en que asciende ligeramente.

4.1.3. Prevalencia de consumo por sexo

Las prevalencias de consumo difieren según el sexo, presentando los varones consumos mayores para prácticamente todas las sustancias (Tabla 3). Las mujeres presentan mayores frecuencias de consumo de hipnosedantes y de analgésicos opioides.



Tabla 3.- Prevalencia de consumo de sustancias según sexo. EDADES 2022.						
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	95,5	90,1	79,3	67,1	72,7	56,7
Tabaco	72,4	60,9	38,3	31,0	36,3	29,3
Cigarrillos electrónicos	8,3	6,8	2,9	2,6	1,3	1,7
Cánnabis	43,1	32,1	11,3	5,6	9,0	4,3
Hipnosedantes	11,8	20,2	4,7	10,1	3,2	7,1
Hipnosedantes sin receta	1,5	2,0	0,5	0,9	0,2	0,5
Analgésicos opioides	13,1	16,1	3,9	7,3	1,9	3,8
Cocaína	14,4	5,9	1,8	0,9	0,9	0,4
Éxtasis	5,0	2,2	1,1	0,6	0,5	0,1
Anfetaminas	2,9	0,9	0,6	0,1	0,3	0,1
Alucinógenos	4,4	2,4	0,8	0,6	0,3	0,1
Heroína	0,6	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	1,2	0,4	0,5	0,2	0,3	0,1
Ketamina	0,7	0,4	-	-	-	-
GHB	1,1	0,1	0,5	0,0	0,3	0,0
Spice	0,3	0,2	-	-	-	-
Mefedrona	0,4	0,1	-	-	-	-
Metanfetamina	1,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Setas mágicas	3,0	1,8	0,5	0,4	0,0	0,0
Ayahuasca	0,2	0,2	-	-	-	-
Cocaína Rosa	0,4	0,3	-	-	-	-
Consumo de flakka	0,1	0,1	-	-	-	-
Consumo de óxido nitroso	0,3	0,1	-	-	-	-

Destacan los altos porcentajes de consumo de tabaco. En el consumo diario de tabaco, alcohol y cánnabis son más elevadas las prevalencias en hombres, y en mujeres son más elevados los consumos de hipnosedantes, analgésicos opioides y cigarrillos electrónicos (Tabla 4).

Tabla 4.- Prevalencia de consumo DIARIO de sustancias según sexo. EDADES 2022.			
	Total	Hombre	Mujer
Alcohol	6,7	9,6	3,8
Tabaco	29,4	32,8	26,1
Cigarrillos electrónicos	0,9	0,6	1,2
Cánnabis	1,8	3,0	0,7
Hipnosedantes	3,9	2,2	5,6
Hipnosedantes sin receta	0,1	0,1	0,2
Analgésicos opioides	1,2	0,6	1,7



4.1.4. Prevalencia de consumo por edad

En la prevalencia de consumo por grupos de edad observamos que en general son los adultos jóvenes los que registran los mayores consumos, excepto para los hipnosedantes y analgésicos opioides cuyo consumo va aumentando con la edad, hasta los 45-54 años, y después desciende ligeramente en el grupo de los más mayores. El grupo de edad más joven, de 15 a 24 años, es el que más consume cánnabis, cigarrillos electrónicos y alucinógenos, y el consumo va descendiendo con la edad. El mayor consumo de alcohol se registra en el grupo de edad de 25-34 años y el de tabaco en el de 45-54 años. El consumo de cocaína es mayor desde los 25 a los 44 años. Por su parte los hipnosedantes y los analgésicos opioides son más consumidos por el grupo de 45-54 años (Tabla 5).

Tabla 5.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses por grupos de edad. EDADES 2022.					
	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Alcohol	70,1	79,6	74,6	73,4	67,5
Tabaco	32,7	34,6	32,9	40,8	30,5
Cigarrillos electrónicos	5,4	3,0	2,9	2,1	1,1
Cánnabis	18,2	10,8	6,7	6,0	3,6
Hipnosedantes	3,7	4,1	6,8	11,8	9,0
Hipnosedantes sin receta	0,7	0,7	0,5	1,3	0,3
Analgésicos opioides	3,2	4,3	5,3	6,3	5,9
Cocaína	1,6	1,7	1,7	0,9	1,1
Éxtasis	1,6	2,0	0,4	0,4	0,2
Anfetaminas	0,7	0,9	0,1	0,0	0,3
Alucinógenos	1,6	1,3	0,2	0,4	0,2
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Inhalables volátiles	0,2	1,1	0,2	0,2	0,0
GHB	0,3	0,6	0,1	0,0	0,2
Metanfetamina	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Setas mágicas	0,9	0,7	0,2	0,2	0,3

4.1.5. Edad media de inicio al consumo

La edad media de inicio al consumo más temprana corresponde al tabaco y al alcohol (16,6 y 16,7 años respectivamente), les siguen el cánnabis (18,2 años), la heroína (20,0 años) y los inhalables volátiles (20,7 años). La edad de comienzo más tardía se da en los analgésicos opioides (33,7 años) y en los hipnosedantes (34,5 años) (Tabla 6).

El inicio al consumo en general es más precoz en los hombres que en las mujeres, excepto en el consumo de cigarrillos electrónicos (Tabla 6). Respecto a la encuesta anterior ha descendido la edad de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta y metanfetamina, sobre todo en hombres, y de inhalables volátiles y setas mágicas. Ha descendido muy ligeramente la edad de consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y heroína.



Tabla 6.- Edad media de inicio al consumo de sustancias según sexo. EDADES 2022.			
	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	16,7	16,2	17,1
Tabaco	16,6	16,4	16,8
Cigarrillos electrónicos	30,9	32,1	29,4
Cánnabis	18,2	17,9	18,7
Hipnosedantes	34,5	32,6	35,4
Hipnosedantes sin receta	26,7	26,5	26,9
Analgésicos opioides	33,7	32,3	34,8
Cocaína	21,0	20,6	21,9
Éxtasis	21,8	21,6	22,0
Anfetaminas	21,0	20,9	21,1
Alucinógenos	22,1	21,8	22,5
Heroína	20,0	18,0	26,5
Inhalables volátiles	20,7	20,4	21,6
GHB	27,0	27,4	16,0*
Metanfetamina	22,1	22,0	22,1
Setas mágicas	22,4	22,4	22,4

*1 caso

La edad de inicio al consumo de las diferentes sustancias según la edad de los sujetos en el momento de la encuesta muestra que las generaciones más jóvenes se han iniciado antes en el consumo de las sustancias, excepto para el consumo de los inhalables volátiles cuya edad media de inicio ha sido mayor en el grupo más joven. No ha habido casos con consumo de heroína menores de 35 años. (Tabla 7).

Tabla 7.- Edad media de inicio al consumo según grupo de edad. EDADES 2022.		
	15 – 34 años	35 – 64 años
Alcohol	16,0	17,0
Tabaco	16,1	16,8
Cigarrillos electrónicos	20,3	39,6
Cánnabis	17,3	18,8
Hipnosedantes	22,0	37,4
Analgésicos opioides	21,3	36,6
Cocaína	19,5	21,6
Éxtasis	20,6	22,7
Anfetaminas	19,5	21,6
Alucinógenos	20,0	23,8
Heroína	-	20,0
Inhalables volátiles	21,3	20,0
GHB	23,4	31,2
Metanfetamina	21,1	22,7
Setas mágicas	20,1	24,4



4.1.6. Evolución temporal y comparación con el nivel nacional

En la evolución temporal el consumo experimental (alguna vez en la vida) ha descendido para todas las sustancias, excepto para el consumo de alcohol (Tabla 8).

Tabla 8.- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Comunidad de Madrid.									
EDADES 2005-2022 (15-64 años)									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Alcohol	92,4	76,4	94,5	90,1	93,9	93,8	91	91,4	92,8
Tabaco	67,8	57,9	77,8	64,6	72,8	70,7	65,5	68,6	66,5
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	5,6	6,7	10,5	7,5
Cánnabis	28,5	21,2	36,7	24,4	30,1	28,3	34,7	37,9	37,4
Hipnosedantes	-	-	-	16,8	20,1	15,7	17,2	19	16,1
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	2,7	2,4	5	3,3	4,1	1,8
Analgésicos opioides	-	-	-	-	-	-	10,4	14,6	14,6
Cocaína	7,2	6,8	12,2	6,8	9,8	8,4	10,8	11,5	10
Éxtasis	4,5	3,1	5,4	3,7	4,8	3,6	3,4	5,1	3,6
Anfetaminas	2,6	2,7	5,8	2,4	2,2	2,4	2,4	3,8	1,9
Alucinógenos	3,3	2,8	5,4	2,1	3,4	3,8	3,8	6,8	3,3
Heroína	1	0,6	0,6	0,2	0,8	0,6	0,6	1,2	0,4
Inhalables volátiles	0,8	0,6	1,1	1	0,7	0,4	0,4	1,4	0,8
Ketamina	-	-	-	1	0,5	1,2	0,4	0,6	0,5
GHB	-	-	-	-	0,4	1,3	0,2	0,9	0,6
Spice	-	-	-	0,8	0,9	1	0,5	0,5	0,3
Mefedrona	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,1	0,5	0,3
Metanfetamina	-	-	-	0,6	0,2	0,6	1	0,8	0,7
Setas mágicas	-	-	-	2,5	1,6	2,4	2,7	4	2,3
Salvia	-	-	-	0,6	0,6	0,5	0,3	-	-

El consumo reciente (en los últimos 12 meses) muestra una disminución respecto a la encuesta anterior para todas las sustancias y el ligerísimo incremento de una décima para el consumo de heroína, inhalables volátiles y GHB (Tabla 9).



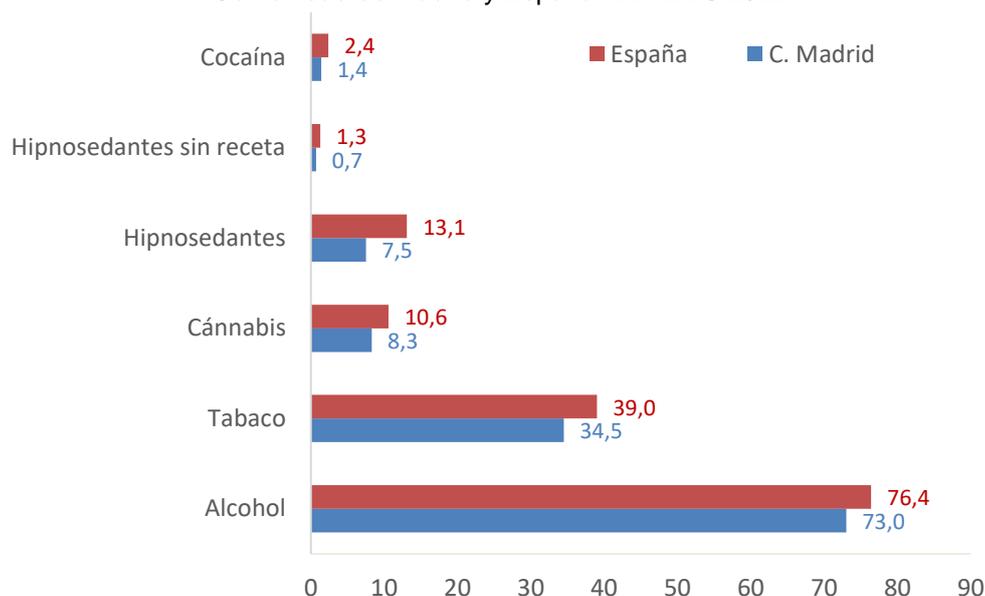
Tabla 9.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses.									
Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2022 (15-64 años)									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Alcohol	72,1	63,8	79,8	77	77,7	77,1	75,7	74,5	73,0
Tabaco	39,5	40,9	45,6	37,8	38,6	40,2	40,2	39,6	34,5
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	3,4	5,3	2,7
Cánnabis	9,3	10,6	11,6	8,4	9,1	7,7	12	10,8	8,3
Hipnosedantes	-	-	-	9,6	11,2	11,1	8,1	10	7,5
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	1,4	1,2	2,5	1,5	2,1	0,7
Analgésicos opioides	-	-	-	-	-	-	3,8	6,8	5,0
Cocaína	2,5	3	1,9	1,7	1,6	1,9	2,4	2,1	1,4
Éxtasis	1,1	1	0,8	1	1,2	0,9	0,9	1	0,8
Anfetaminas	0,6	0,9	1,1	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2
Alucinógenos	0,6	0,5	0,9	0,3	0,2	0,8	0,5	0,7	0,7
Heroína	0,3	0,0	0,0	0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
Inhalables volátiles	0,3	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3
Ketamina	-	-	-	0,2	0,0	0,4	0,0		-
GHB	-	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Spice	-	-	-	0,1	0,2	0m0	0,2	-	-
Mefedrona	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
Metanfetamina	-	-	-	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1
Setas mágicas	-	-	-	0,5	0,1	0,3	0,4	0,6	0,4
Salvia	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,1	-	-

Al comparar con la media nacional observamos unas prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid, en los últimos 12 meses, inferiores para la mayoría de las sustancias. Se encuentran ligeramente por encima del total nacional, una décima, los consumos de alucinógenos e inhalables volátiles. (Tabla 10 y Figura 1).

Tabla 10.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. EDADES 2022.		
	C. Madrid	España
Alcohol	73,0	76,4
Tabaco	34,5	39
Cánnabis	8,3	10,6
Hipnosedantes	7,5	13,1
Hipnosedantes sin receta	0,7	1,3
Analgésicos opioides	5,0	6,8
Cocaína	1,4	2,4
Éxtasis	0,8	0,8
Anfetaminas	0,2	0,6
Alucinógenos	0,7	0,6
Heroína	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,3	0,2



Figura 1.- Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el último año.
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2022.



La prevalencia de consumo en los últimos 30 días (consumo actual) muestra una disminución del consumo de la mayoría de las sustancias y ligero aumento de anfetaminas, inhalables volátiles y GHB (Tabla 11).

Tabla 11.- Prevalencia de consumo en los últimos 30 días.									
Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2022 (15-64)									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Alcohol	62,9	53	62,8	63,7	65,6	67,5	65,5	65,0	64,5
Tabaco	36,4	37,7	41,8	35,3	36,7	38,8	38,6	37,8	32,7
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	1,9	2,8	1,5
Cannaibis	7,2	7,7	8,4	5,5	7,0	5,9	10,1	8,7	6,6
Hipnosedantes	-	-	-	5,7	8,1	5,9	4,8	6,9	5,2
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	0,8	0,6	1,2	0,7	1,2	0,3
Analgésicos opioides	-	-	-	-	-	-	2,2	3,6	1,4
Cocaína	1,6	1,7	0,7	0,7	1,1	1,1	1,1	0,8	0,7
Éxtasis	0,6	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3
Anfetaminas	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4
Alucinógenos	0,4	0,0	0,4	0,1	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2
Heroína	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2
Ketamina	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
GHB	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Spice	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0	-	-
Mefedrona	-	-	-	0,0	0,0	0,1	0,0	-	-
Metanfetamina	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Setas mágicas	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Salvia	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,0	-	-



En la evolución de la edad media de inicio al consumo de sustancias psicoactivas desde 2007 se observa un ligero retraso en la edad de inicio al consumo de todas las sustancias, excepto un ligero adelanto en la edad de inicio al consumo de alcohol. Si consideramos la edad respecto a la encuesta anterior se observa un adelanto en la edad media de inicio al consumo de todas las sustancias con la excepción de anfetaminas y éxtasis (Tabla 12).

Tabla 12.- Edad media de inicio al consumo de sustancias. Comunidad de Madrid.								
EADADES 2007-2022								
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Alcohol	16,8	16,7	17,3	17,2	16,7	16,6	17,0	16,7
Tabaco	16,6	16,7	17,2	16,6	16,4	16,5	16,8	16,6
Cánnabis	18,0	18,8	20,6	18,3	18,2	18,2	18,8	18,2
Cocaína	20,3	21,6	22,0	21,6	20,4	21,2	21,8	21,0
Éxtasis	19,9	20,7	21,3	21,9	21,1	22,2	20,9	21,8
Anfetaminas	19,8	19,5	20,3	21,6	19,8	22,3	20,6	21,0
Alucinógenos	19,9	19,9	20,4	22,6	20,2	20,5	22,4	22,1
Heroína	19,1	23,0	23,0	19,8	20,2	26,3	21,8	20,0
Inhalables volátiles	18,9	17,6	20,7	18,0	17,9	18,2	24,1	20,7

4.2. Resultados por tipo de sustancia

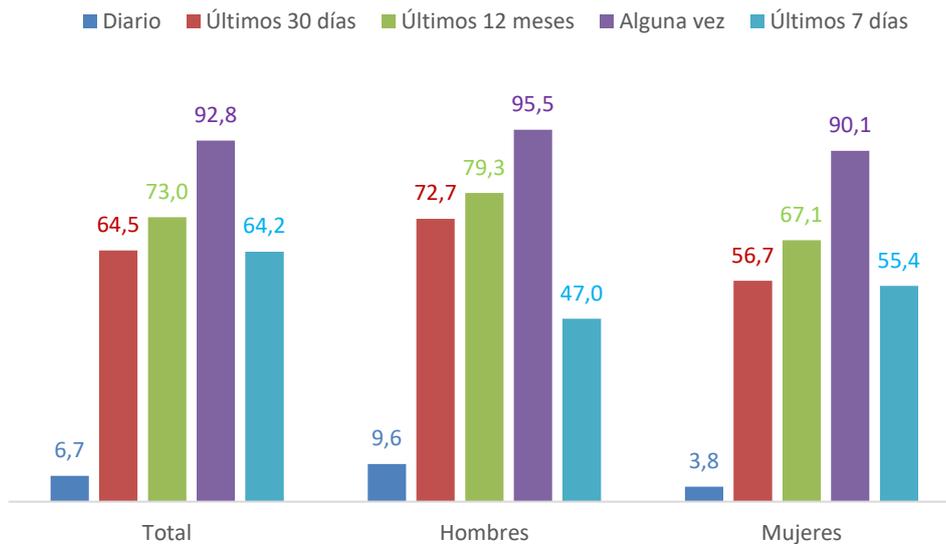
4.2.1. ALCOHOL

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población. El 92,8% lo habían consumido alguna vez en la vida, un 73,0% en el último año y un 64,5% en el último mes. El 6,7% de los encuestados consumían alcohol a diario.

Los hombres presentan prevalencias de consumo superiores a las mujeres para todos los indicadores (Figura 2).

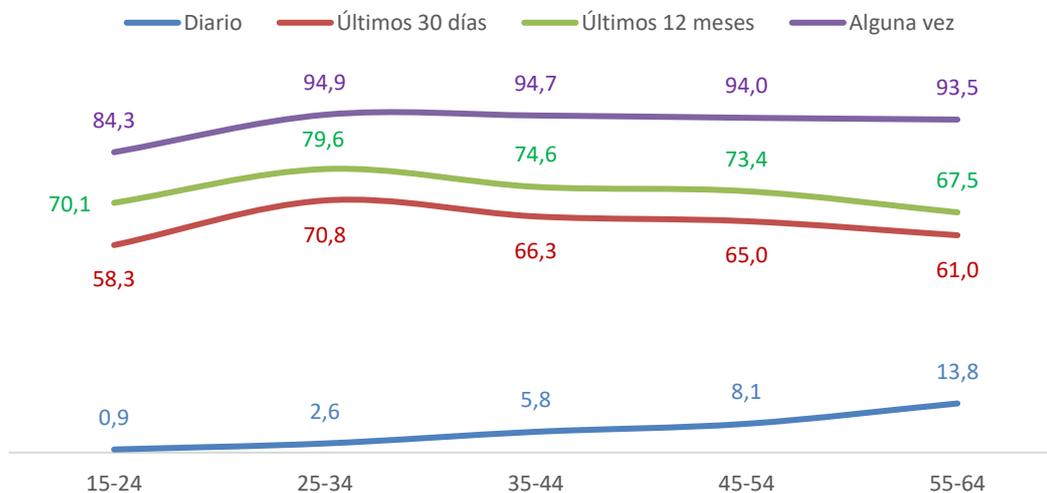


Figura 2.- Prevalencia de consumo de alcohol por sexo. EDADES 2022.



El alcohol en nuestra población presenta, tras el tabaco, la edad media de inicio al consumo más precoz (16,7 años), iniciándose antes los hombres que las mujeres. El consumo diario aumenta con la edad. El grupo de edad de 25-34 años presenta la mayor prevalencia de consumo alguna vez, en el último año y en el último mes (Figura 3).

Figura 3.- Prevalencia de consumo de alcohol por grupos de edad. EDADES 2022.



La bebida más consumida es la cerveza (83,6%), seguida del vino (41,0%) y de los combinados (26,6%). La media de vasos de cerveza consumidos por día es de 4,5 (Tabla 13 y Figura 4). Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres de cerveza, combinados y licores fuertes solos. Las mujeres consumen más vino y más licores de frutas solos. Las mujeres consumen menor cantidad de alcohol (Figura 5).

Tabla 13.- Prevalencia de consumo de alcohol y media de vasos/copas en los últimos 7 días						
	Prevalencia de consumo			Media de vasos/copas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Vino/champán/cava	41,0	40,1	41,9	3,6	3,9	3,2
Cerveza/sidra	83,6	90,1	75,2	4,5	5,1	3,5
Vermú/jerez/fino	5,5	5,6	5,6	2,5	2,9	2,0
Combinados/cubatas	26,6	28,7	23,8	3,1	3,3	2,7
Licores de frutas solos	1,7	1,5	1,8	2,4	2,5	2,2
Licores fuertes solos	1,8	2,9	0,2	3,1	3,3	1,0

Figura 4- Prevalencia de consumo de alcohol y media de vasos/copas en los últimos 7 días. EDADES 2022.

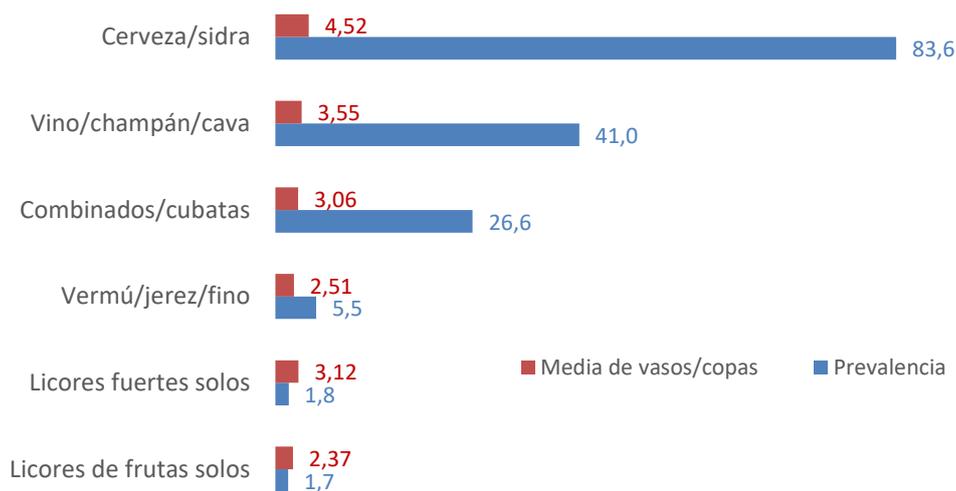
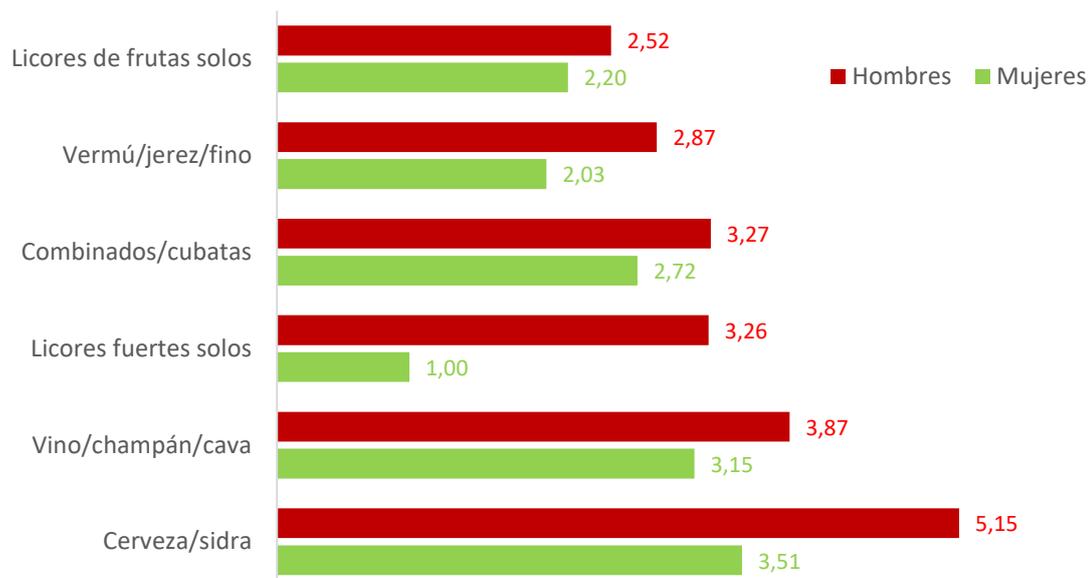


Figura 5.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según sexo y tipo de bebida. EDADES 2022.



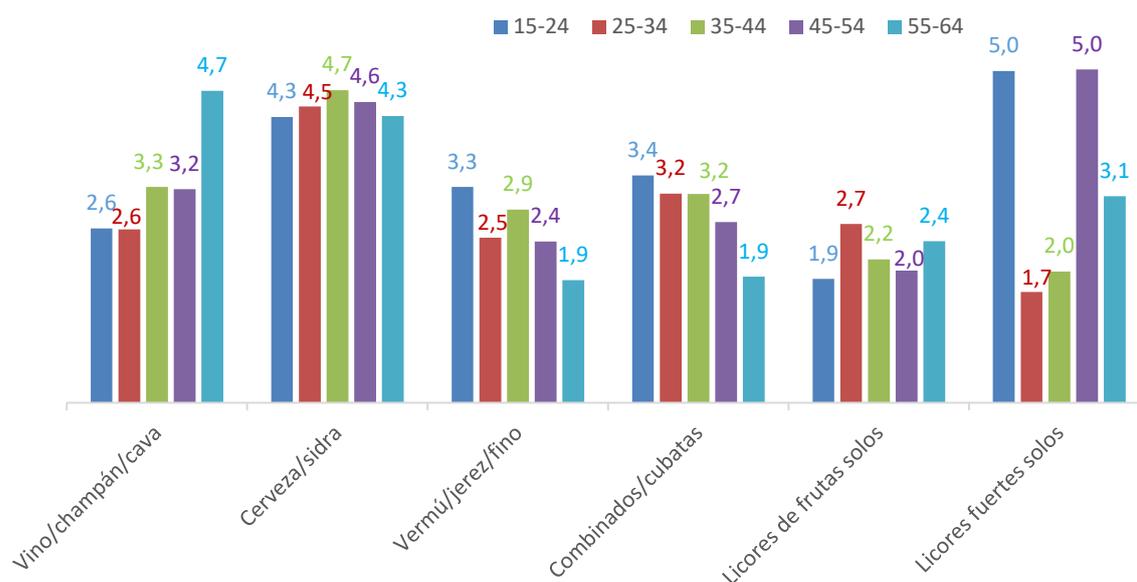
La prevalencia de consumo aumenta con la edad en el consumo de todos los tipos de alcohol excepto en el consumo de combinados/cubatas cuyo consumo es mayor en los jóvenes, y desciende con la edad. la cerveza es la más consumida por los 3 grupos de edad intermedios (de 25 a 54 años). El vino se consume más frecuentemente en el grupo de 55-64 años, y en el grupo de 15-24 años el consumo más prevalente son los combinados. (Tabla 14).

Tabla 14.- Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días según grupo de edad y tipo de bebida. EDADES 2022.					
	15-24 años	25-34 años	35-44	45-54 años	55-64
Vino/champán/cava	16,9	34,4	43,1	40,9	59,0
Cerveza/sidra	79,2	85,9	88,9	81,5	79,5
Vermú/jerez/fino	3,8	5,1	6,9	3,7	7,5
Combinados/cubatas	60,0	38,5	20,5	17,3	12,0
Licores de frutas	1,9	2,4	1,3	0,4	2,6
Licores fuertes	1,2	1,0	2,3	1,2	3,1

También se presentan diferencias por edad en la **cantidad de alcohol** consumida, aumentando con la edad la cantidad consumida para el vino y descendiendo la cantidad de vermú y combinados (Figura 6).



Figura 6.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según grupo de edad y tipo de bebida. EDADES 2022.



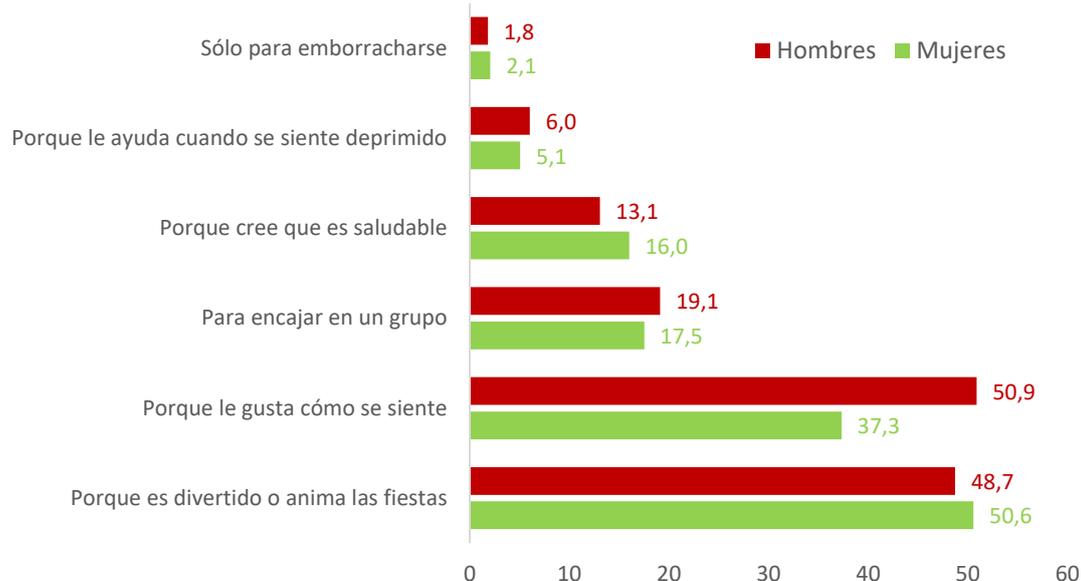
En esta encuesta se ha preguntado por **el motivo para beber alcohol** de los encuestados, observándose que la razón principal para beber ha sido “porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones”, seguido de “porque le gusta cómo se siente después de beber” y de “para encajar en un grupo”. Todas las razones que se señalan, excepto la de “porque cree que es saludable”, presentan una mayor prevalencia en los más jóvenes (Tabla 15 y figura 7).

Se presentan diferencias por sexo en los motivos para beber, los hombres presentan una frecuencia más alta que las mujeres en los motivos “porque le gusta cómo se siente”, “para encajar en un grupo” y “porque le ayuda cuando se siente deprimido” y en las mujeres “porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones” y “porque cree que es saludable”.

Tabla 15.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses.								
Comunidad de Madrid. EDADES 2022.								
	Total	Hombres	Mujeres	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Porque es divertido o anima las fiestas	49,6	48,7	50,6	64,4	51,3	52,5	47,4	36,0
Porque le gusta cómo se siente	44,5	50,9	37,3	48,1	46,3	40,5	48,8	39,3
Para encajar en un grupo	18,3	19,1	17,5	22,9	17,9	21,4	14,7	16,1
Porque cree que es saludable	14,5	13,1	16,0	4,1	9,7	12,3	14,5	29,8
Porque le ayuda cuando se siente deprimido	5,6	6,0	5,1	6,4	5,2	6,1	4,9	5,6
Sólo para emborracharse	1,9	1,8	2,1	3,8	2,6	1,2	1,3	1,8



Figura 7.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses por sexo. EDADES 2022.

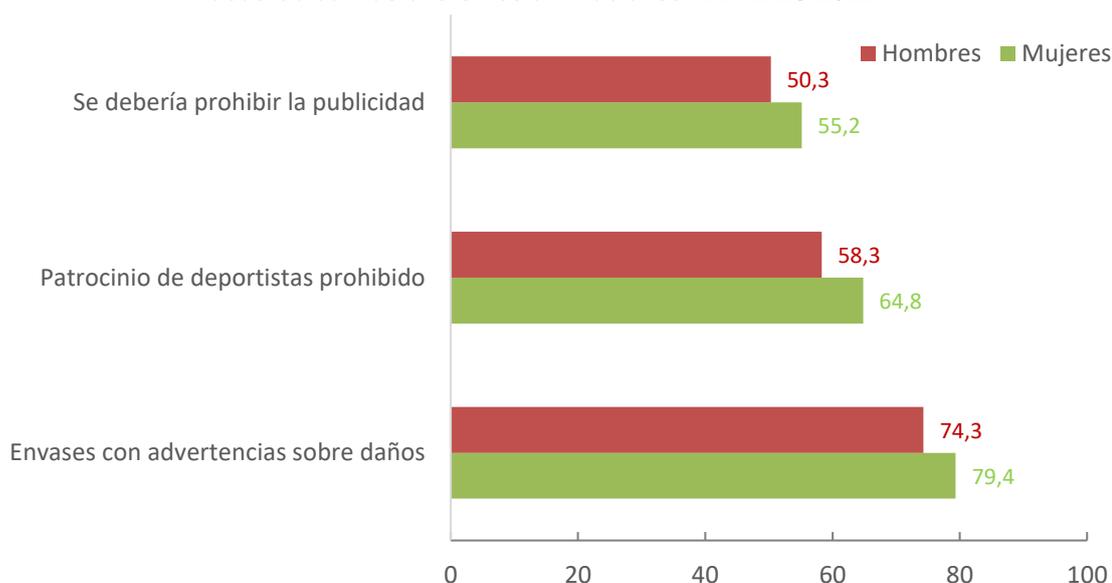


También se ha preguntado en esta encuesta sobre las **actitudes ante las políticas en materia de alcohol**, solicitando la conformidad o no de los encuestados ante diferentes afirmaciones. La afirmación que ha presentado un mayor grado de acuerdo tanto en hombres como en mujeres ha sido “En los envases de las bebidas alcohólicas se deberían mostrar advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol” (76,8%) (Tabla 16 y Figura 8).

Tabla 16.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje de encuestados que					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Envases con advertencias sobre daños	76,8	74,3	79,4	75,2	77,8
Patrocinio de deportistas prohibido	61,6	58,3	64,8	58,1	63,4
Se debería prohibir la publicidad	52,8	50,3	55,2	49,8	54,3



Figura 8.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje de encuestados que están de acuerdo con las diferentes afirmaciones. EDADES 2022.



Se presentan algunas diferencias por sexo en relación con las políticas en materia de alcohol, mostrando las mujeres un mayor grado de acuerdo con las tres políticas preguntadas.

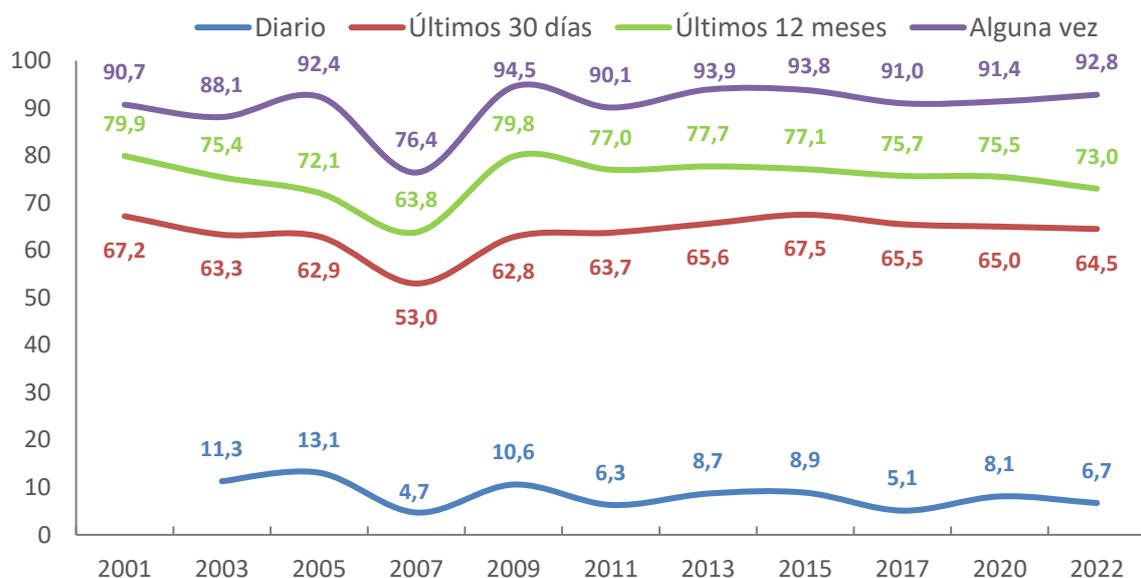
Por su parte los encuestados mayores de 34 años muestran un mayor grado de acuerdo con las afirmaciones propuestas que los más jóvenes.

La **continuidad en el consumo** de alcohol fue muy elevada en la población. El 78,7% de los que habían experimentado con el alcohol refirió consumo en el último año. Por su parte el 88,3% de los que habían consumido en el último año consumieron también alcohol en el último mes y el 9,1% realizaban un consumo diario.

En la **evolución del consumo** de alcohol observamos que en relación con la encuesta previa se ha incrementado el consumo experimental de alguna vez en la vida, y ha disminuido la prevalencia de consumo para los indicadores de último año, últimos 30 días y consumo diario, aunque los niveles siguen siendo elevados (Figura 9).



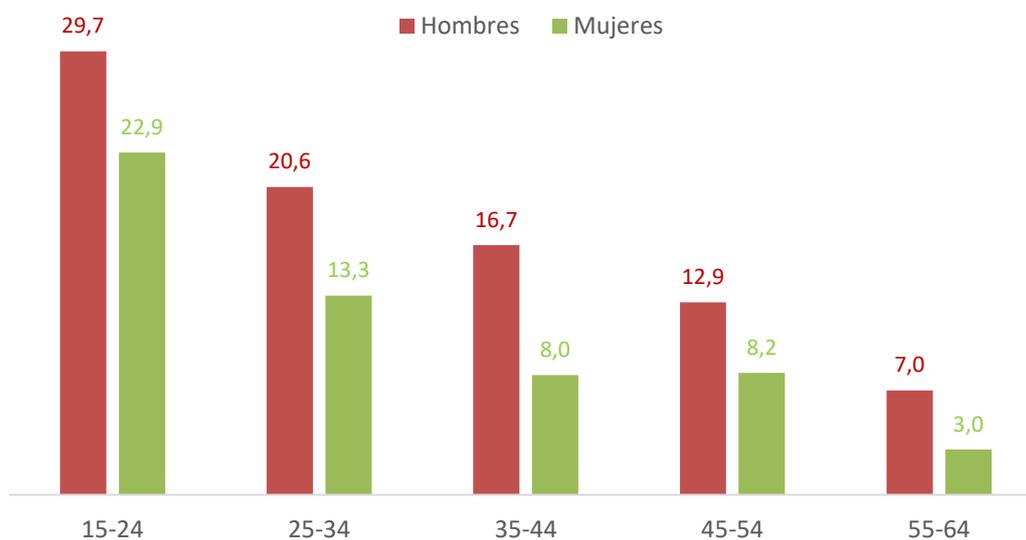
Figura 9.- Evolución del consumo de alcohol. EDADES 2001-2022.



4.2.1.1 Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol

Un 13,2% de los encuestados refirió haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos doce meses, con diferencias por sexo, (16,5% de los hombres y 10,1% de las mujeres) y por grupo de edad (Figura 10).

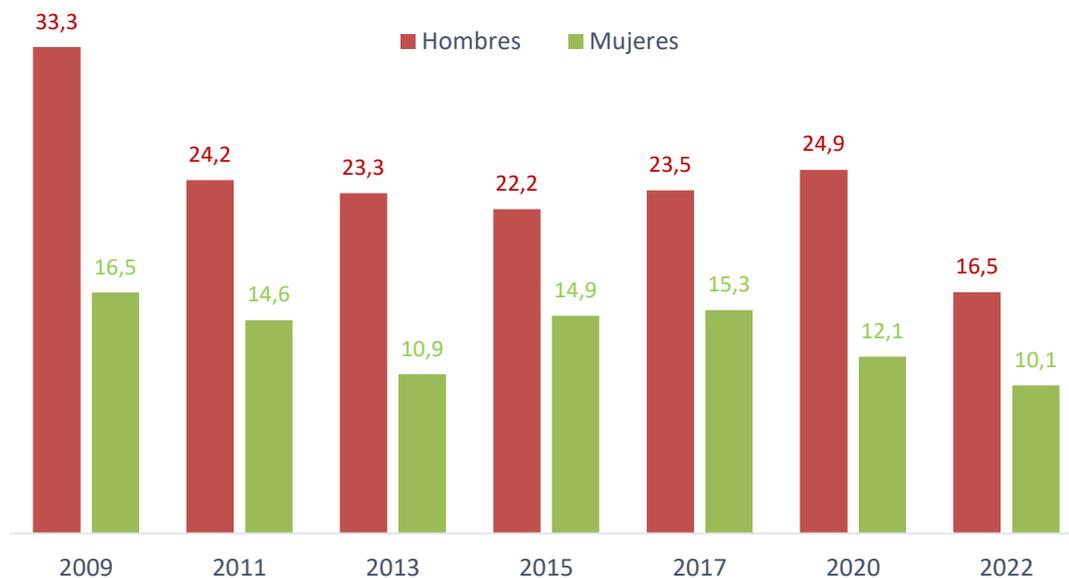
Figura 10.- Prevalencia de borracheras en el último año según sexo y grupo de edad. EDADES 2022.



Al comparar con la encuesta previa se observa un mayor descenso de la prevalencia de **borracheras** en el último año tanto en hombres como en mujeres, aunque mayor en aquellos (Figura 11).

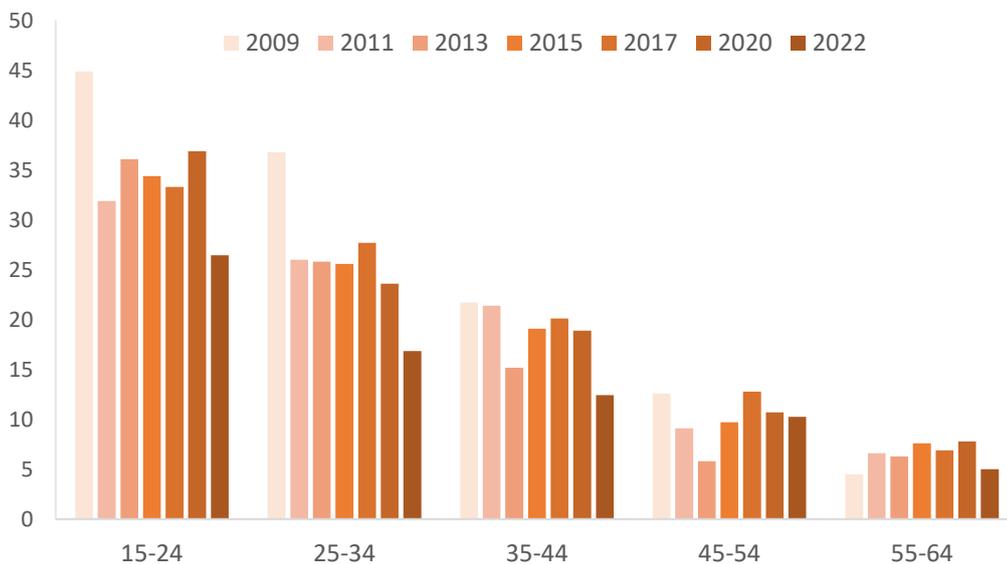


Figura 11.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según sexo. EDADES 2009-2022.



En la evolución de la prevalencia de borracheras por grupos de edad respecto a encuestas previas, se observa un descenso en todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de los más jóvenes, (Figura 12).

Figura 12.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según grupo de edad. EDADES 2009-2022.



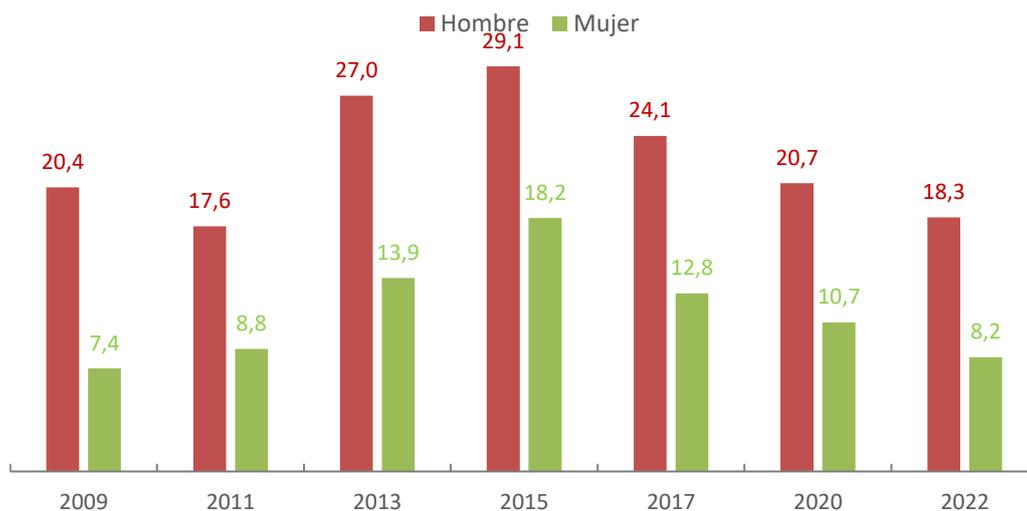
Se considera **consumo intensivo de alcohol, consumo en atracón o binge-drinking** el consumo, de 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y 4 o más bebidas alcohólicas en mujeres, en el plazo de un par de



horas en la misma ocasión, es decir, seguidas o en un intervalo de dos horas. La encuesta EDADES mide el consumo de atracón en el tramo temporal del último mes.

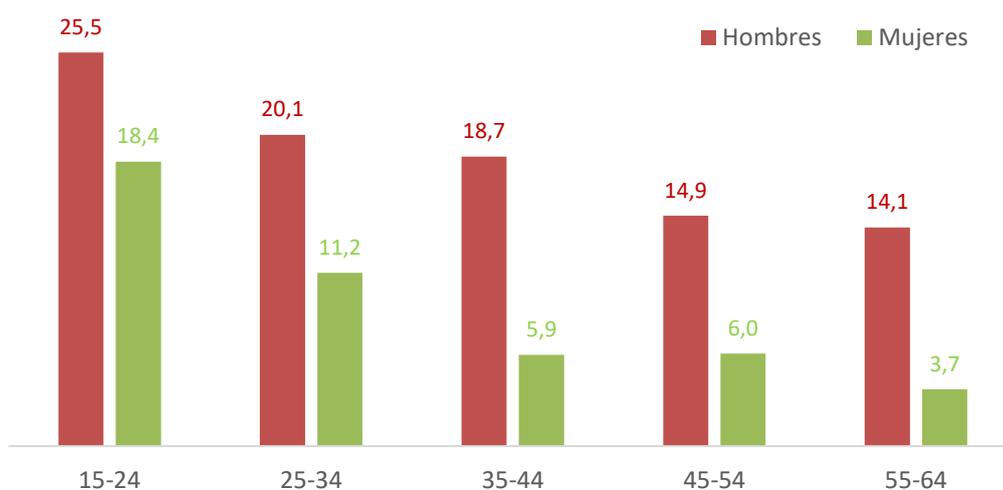
La prevalencia de consumo intensivo en los 30 días previos a la encuesta fue referida por el 13,1% de los encuestados (18,3% en hombres y 8,2% en mujeres). El consumo intensivo de alcohol en 2022 sigue la tendencia descendente desde la encuesta del año 2015 tanto a nivel global, como para ambos sexos (Figura 13).

Figura 13.- Evolución de la prevalencia de consumo intensivo de alcohol en el último mes. Distribución por sexo EDADES 2022.



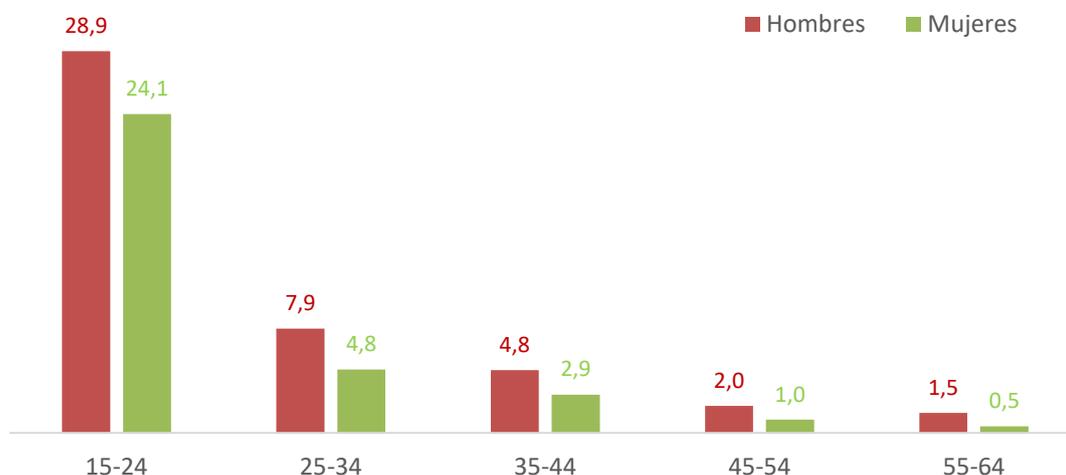
Esta conducta de riesgo de consumir grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo se observa especialmente en los jóvenes de 15-24 años (Figura 14).

Figura 14.- Prevalencia de consumo intensivo de alcohol en el último mes por sexo y grupo de edad. EDADES 2009-2022



Respecto a la práctica del **botellón** en el último año, la prevalencia en 2022 ha sido de un 6,6%, siendo también superior en los hombres (7,9%) que en mujeres (5,3%). Esta práctica de consumo se concentra fundamentalmente en los más jóvenes (menores de 25 años) (Figura 15).

Figura 15.- Prevalencia de botellón en el último año por sexo y grupo de edad. EDADES 2022.



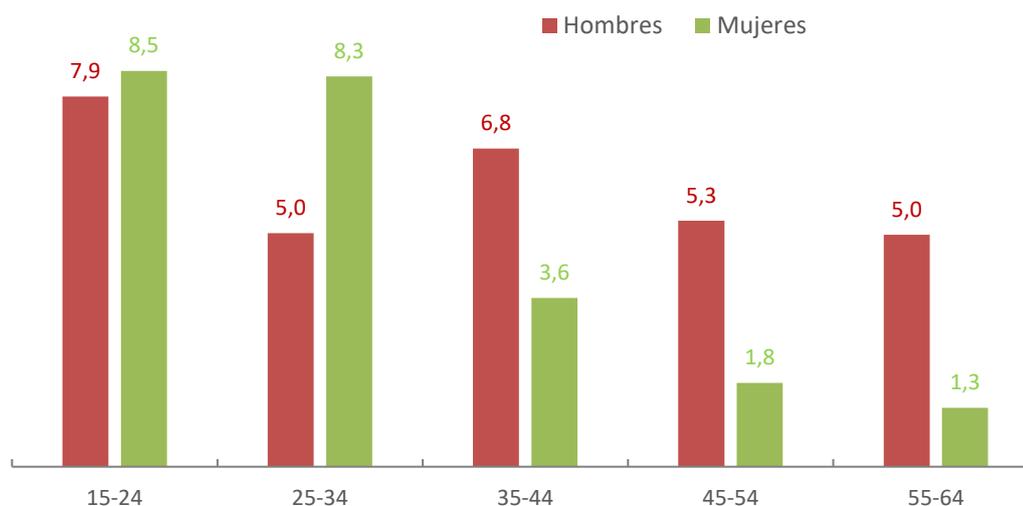
En la encuesta se han incluido las preguntas del **test AUDIT** (*Alcohol Use Disorders Identification*) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para la estimación del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Consta de 10 preguntas relacionadas con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses, considerándose consumo de riesgo una puntuación mayor o igual a 8 en los hombres y una puntuación mayor o igual a 6 en las mujeres, y posible dependencia cuando es mayor o igual a 20.

La **prevalencia del consumo de riesgo de alcohol**, en la población madrileña de 15 a 64 años, ha sido del 5%. El consumo de riesgo es superior en varones (5,9%) que en mujeres (4,2%). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los jóvenes menores de 25 años, tanto en mujeres como en hombres. En las mujeres menores de 35 años el consumo de riesgo es mayor que en los hombres (Figura 16).

La posible dependencia también es similar en hombres y en mujeres (0,1%).



Figura 16.- Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en el último año (AUDIT \geq 8 en hombres y \geq 6 en mujeres). Distribución por sexo y grupo de edad. EDADES 2022.



En cuanto al **consumo de alcohol durante el embarazo**, un 1,8% de las mujeres han reconocido haberlo realizado.

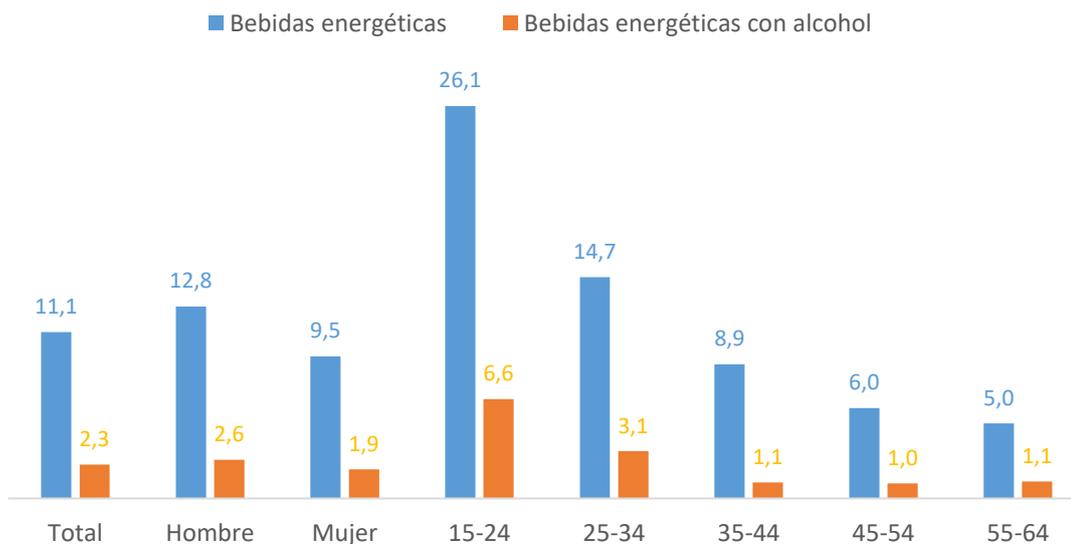
4.2.2. BEBIDAS ENERGÉTICAS

En esta encuesta se ha preguntado también por el consumo de bebidas energéticas en el último mes, siendo la prevalencia global del 11,1%. Se presentan diferencias por sexo y por edad, con un mayor consumo en hombres y disminuyendo el consumo con la edad (Figura 17). En los que han consumido alcohol alguna vez en la vida la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días ha sido del 10,9% y en los que han consumido alcohol en el último año ha sido del 11,7%.

La prevalencia de consumo de **bebidas energéticas mezcladas con alcohol** en el último mes ha sido del 2,3%, más en hombres que en mujeres (2,6% vs 1,9%). Esta prevalencia disminuye con la edad, siendo máxima en los más jóvenes (6,6%) (Figura 17).



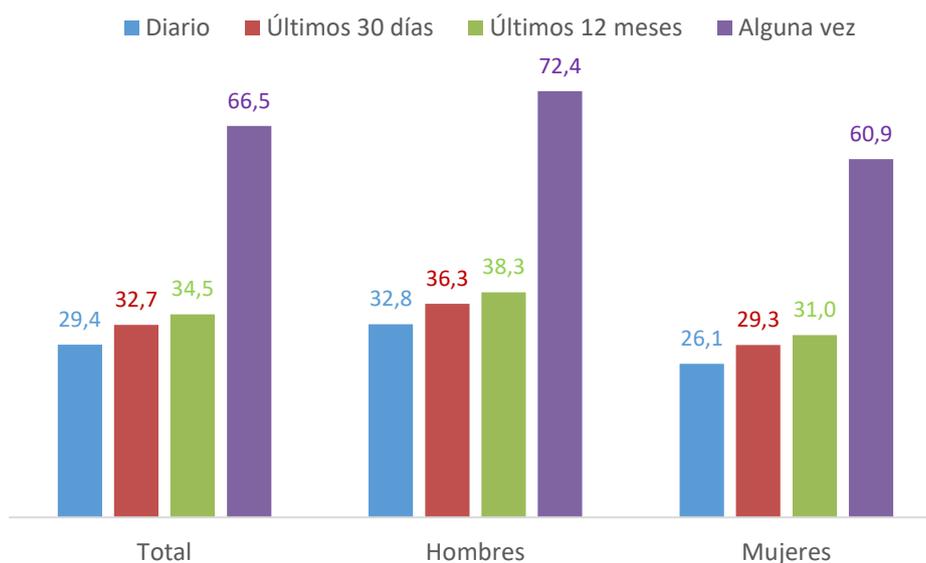
Figura 17.- Prevalencia de consumo de bebidas energéticas. EDADES 2022.



4.2.3. TABACO

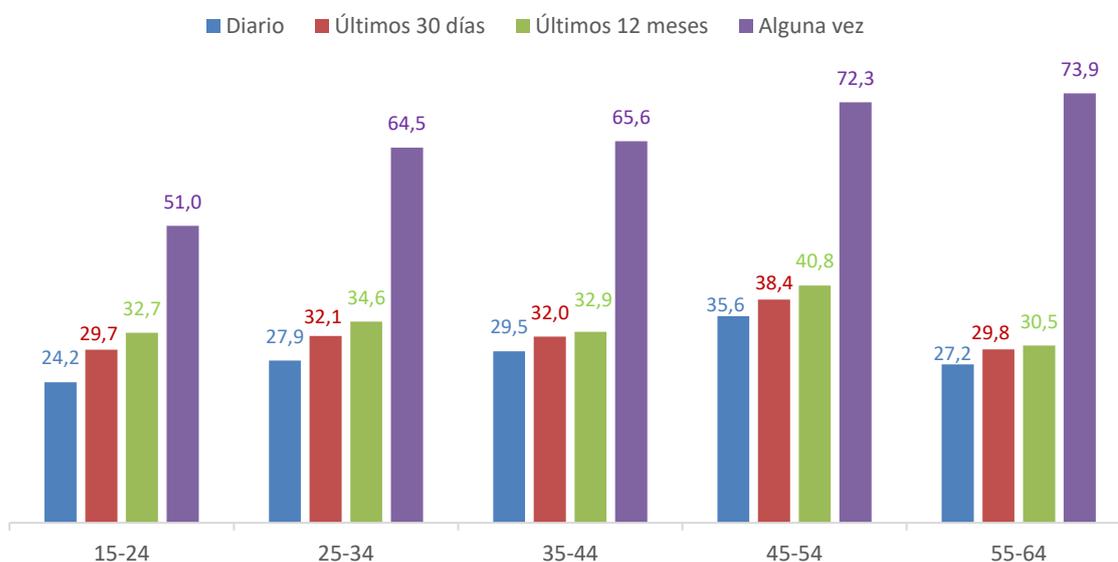
El consumo de tabaco está muy extendido en la población madrileña. Un 66,5% de los encuestados refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, 34,5% en el último año y un 32,7% en el último mes; con menor prevalencia de consumo en las mujeres. El 29,4% de los encuestados fuman a diario (el 32,8% de los hombres y el 26,1% de las mujeres) (Figura 18).

Figura 18.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo. EDADES 2022.



Se observan diferencias por edad en el consumo de tabaco, con las mayores prevalencias de consumo diario, en el último mes y en el último año en el grupo de edad de 45-54 años (Figura 19).

Figura 19.- Prevalencia de consumo de tabaco por edad. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de tabaco en 2022 ha sido de 16,6 años, la más precoz de todas las sustancias; siendo menor en hombres que en mujeres (16,4 vs 16,8 años) y en los menores respecto a los mayores. (Tabla 17).

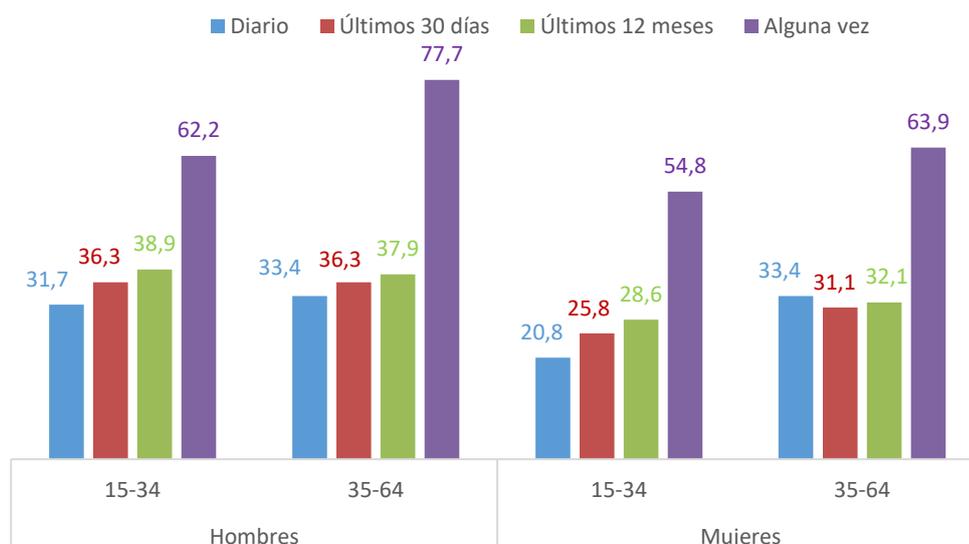
Tabla 17.- Edad media de inicio al consumo de tabaco. Comunidad de Madrid. EDADES 2022.		
	Inicio consumo	consumo diario
TOTAL	16,6	18,4
Hombres	16,4	18,4
Mujeres	16,8	18,5
15-24 años	15,7	16,9
25-34 años	16,3	17,8
35-44 años	16,5	18,4
45-54 años	17,3	18,8
55-65 años	16,6	18,9

La **edad media de inicio al consumo diario** de tabaco en 2022 ha sido de 18,4 años, observándose que los más jóvenes se iniciaron antes en el consumo diario (Tabla 17).

El consumo de tabaco en hombres es superior al de mujeres para todos los indicadores y en todos los grupos de edad (Figura 20).

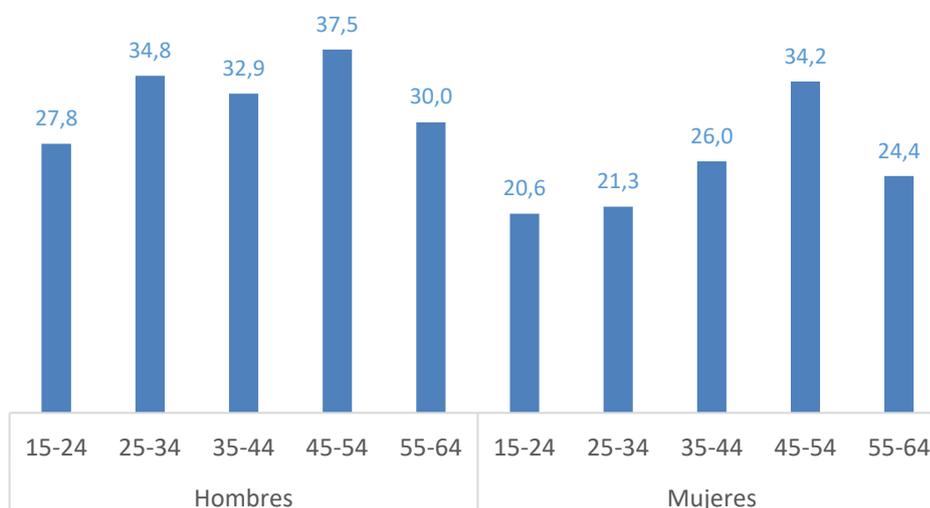


Figura 20.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupo de edad. EDADES 2022.



La prevalencia de **consumo diario** también es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. El grupo de edad con la mayor prevalencia de fumadores diarios es el de 45-54 años tanto en hombres (37,5%) como en mujeres (34,2%) (Figura 21).

Figura 21.- Prevalencia de consumo diario de tabaco por sexo y grupo de edad. EDADES 2022.

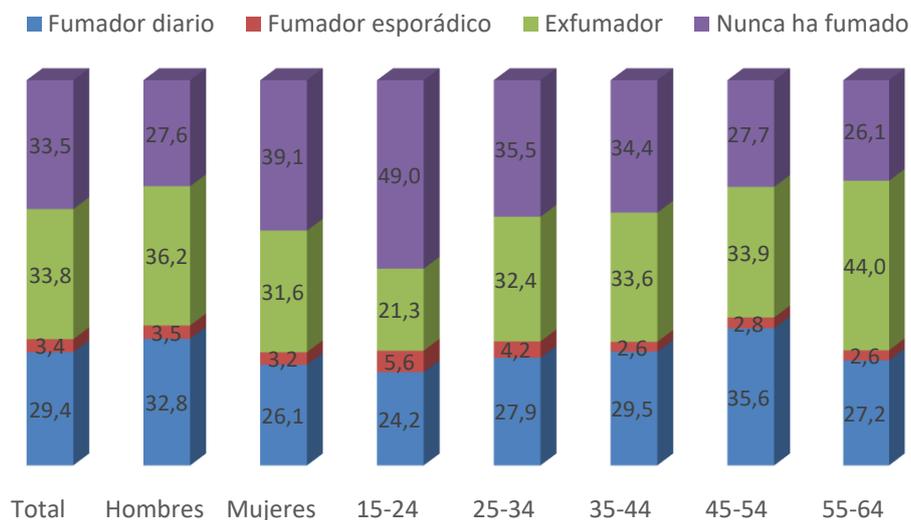


Respecto a la **tipología de fumador** encontramos que un 32,7% de los encuestados fumó en los últimos 30 días (un 29,4 % fuma diariamente y un 3,4% lo hace esporádicamente). El 33,5% nunca ha fumado y un 33,8% ha dejado de fumar (Figura 22).



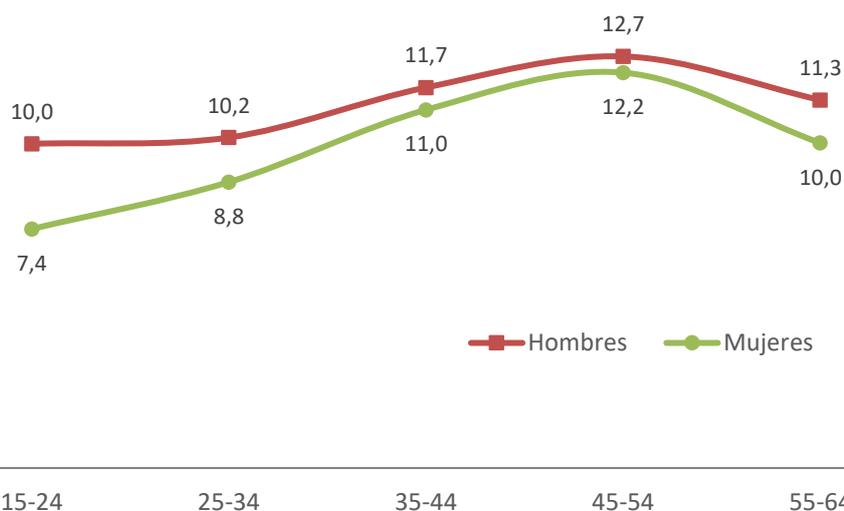
Se presentan diferencias en la tipología según sexo y edad (Figura 22). Las mujeres presentan una menor prevalencia de fumadores diarios y esporádicos que los hombres, así como menor proporción de exfumadoras y una mayor proporción que nunca han fumado. La mayor prevalencia de exfumadores se presenta en el grupo de edad de 55-64 años (44,0%) y la de fumadores esporádicos en el de 15-24 años (5,6%).

Figura 22.- Tipología del fumador por sexo. EDADES 2022.



El **número medio de cigarrillos diarios** fue de 10,9 con diferencias por sexo (11,3 en hombres y 10,4 en mujeres) y por grupos de edad. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad (Figura 23).

Figura 23.- Nº medio diario de cigarrillos según sexo y grupo de edad. EDADES 2022.

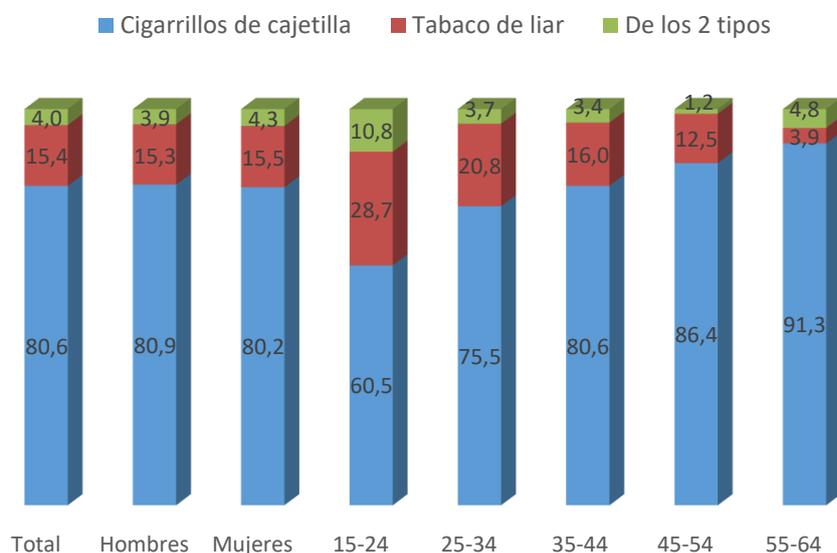


En cuanto al **tipo de cigarrillos fumados** en el último mes, el 80,6% de los encuestados refiere consumir cigarrillos de cajetilla, un 15,4% tabaco de liar y el 4,0% restante ambos tipos de cigarrillos. No hay



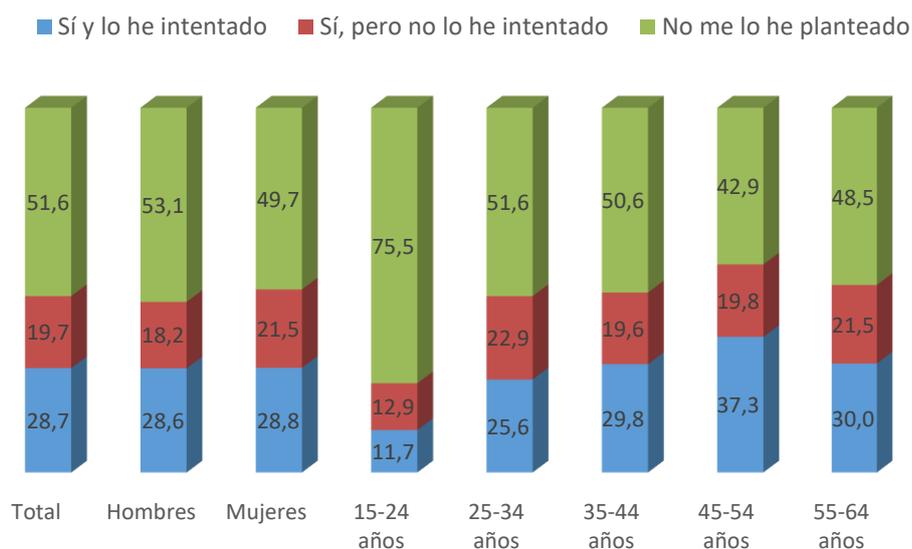
diferencias entre hombres y mujeres. El consumo de tabaco de liar y de ambos tipos es más frecuente en los más jóvenes (Figura 24).

Figura 24.- Tipo de cigarrillos consumidos en el último mes. EDADES 2022.



En la encuesta se ha preguntado a los fumadores si alguna vez se habían **planteado dejar de fumar**, respondiendo un 48,4% que sí lo habían hecho y de ellos lo intentaron el 59,3%. El 51,6%, no se lo había planteado. Se presentan diferencias por sexo y edad. Las mujeres se lo han planteado, pero no lo han intentado en mayor proporción que los hombres. Los más jóvenes son los que menos se han planteado dejar de fumar (Figura 25).

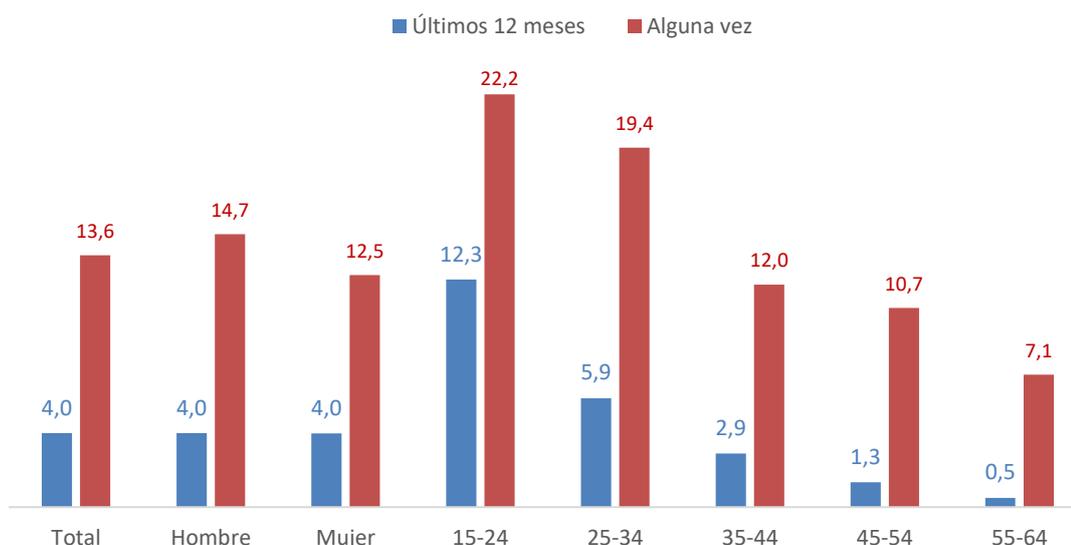
Figura 25.- Porcentaje de encuestados que se han planteado dejar de fumar. EDADES 2022.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 51,9% de los que habían fumado alguna vez lo hicieron también en el último año y el 43,9 % fumaban a diario.

En la encuesta de este año se ha preguntado sobre el **consumo de tabaco en pipas de agua (Cachimbos)** y se observa que el 13,6% ha fumado de este modo alguna vez en la vida, y el 4,0% en el último año. El consumo es más frecuente ha sido en el grupo de 15-24 años y desciende con la edad (Figura 26).

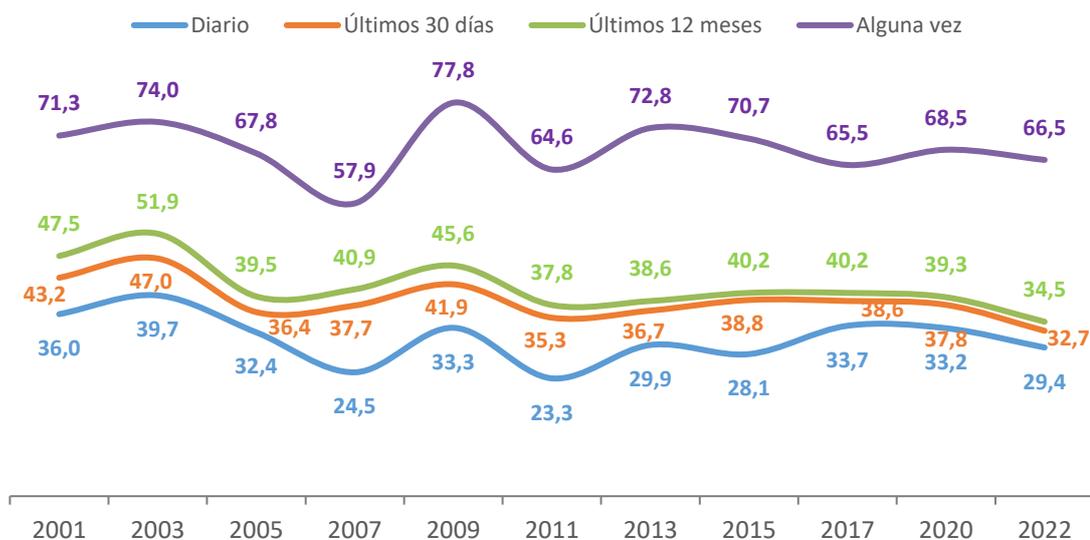
Figura 26.- Prevalencia de consumo de tabaco en CACHIMBAS por sexo y grupo de edad EDADES 2022.



En la **evolución del consumo** de tabaco se observan ciertas oscilaciones anuales de las frecuencias de consumo, con una tendencia estable en las últimas encuestas. El consumo de tabaco ha descendido respecto a la encuesta previa para todos los indicadores temporales de consumo. (Figura 27).



Figura 27.- Evolución del consumo de tabaco. EDADES 2001-2022.

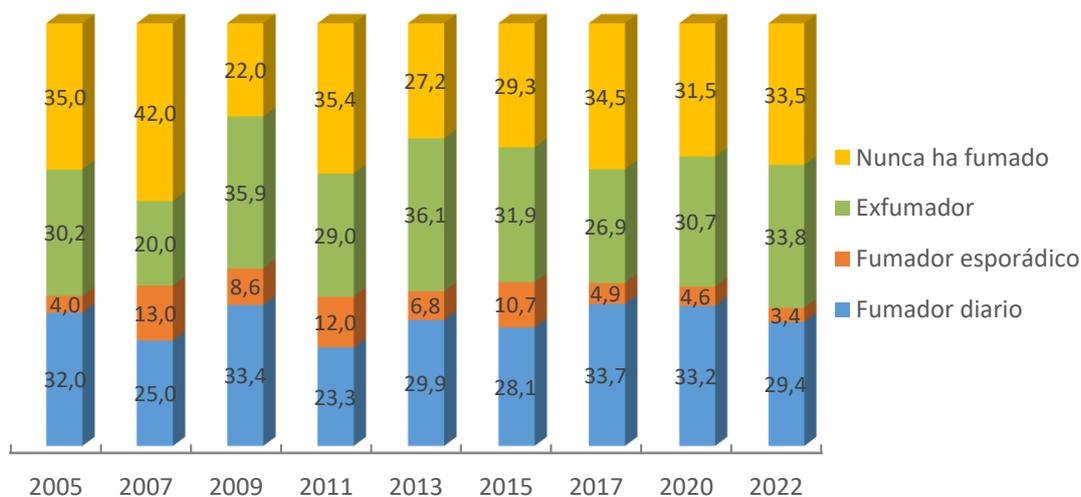


Respecto a la **evolución de la tipología de fumador**, en comparación con la encuesta anterior aumenta el porcentaje de sujetos que no han fumado nunca, y el de los exfumadores y disminuyen los fumadores diarios y los esporádicos (Tabla 18 y Figura 28).

Tabla 18.- Evolución de la tipología de fumador. EDADES 2005-2022.

	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Fumador diario	32,0	25,0	33,4	23,3	29,9	28,1	33,7	33,2	29,4
Fumador esporádico	4,0	13,0	8,6	12,0	6,8	10,7	4,9	4,6	3,4
Exfumador	30,2	20,0	35,9	29	36,1	31,9	26,9	30,7	33,8
Nunca ha fumado	35,0	42,0	22,0	35,4	27,2	29,3	34,5	31,5	33,5

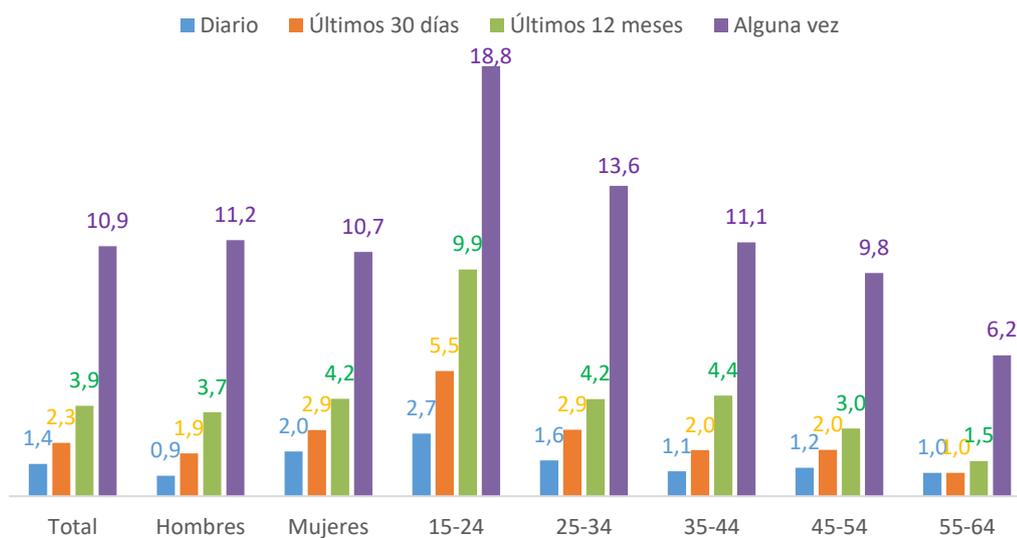
Figura 28.- Evolución de la tipología del fumador. EDADES 2005-2022.



4.2.4. CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

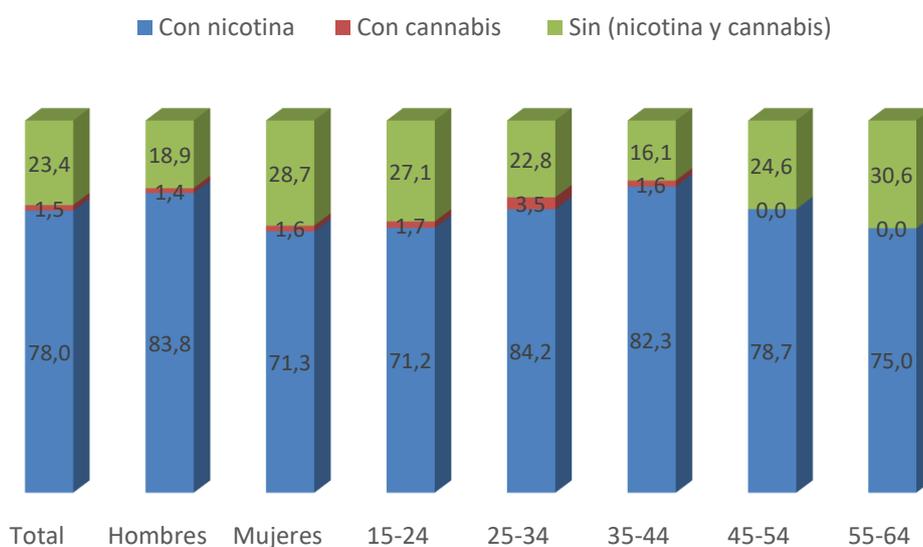
El 10,9% de los encuestados había consumido alguna vez cigarrillos electrónicos y un 1,4% los consumía a diario. Los hombres presentan un consumo ligeramente superior que las mujeres en el consumo experimental, alguna vez en la vida; en el resto de los indicadores, el consumo es mayor en las mujeres y en los grupos de menor edad (Figura 29)

Figura 29.- Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y edad. EDADES 2022.



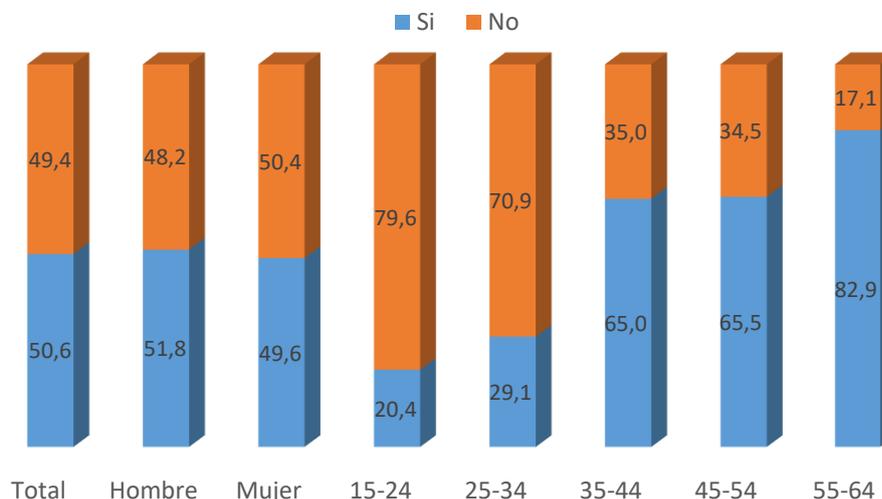
Respecto al **tipo de cartuchos o líquidos empleados para recargar los cigarrillos electrónicos**, un 78,0% utilizaban cartuchos con nicotina, un 1,5% con cánnabis y un 23,4% sin nicotina ni cánnabis. Se presentan diferencias por sexo y edad en los tipos de cartuchos utilizados (Figura 30).

Figura 30.- Tipo de cartuchos utilizado en los cigarrillos electrónicos por sexo y edad. EDADES 2022.



El 49,4% utiliza los **cigarrillos electrónicos como sustituto del tabaco o para dejar de fumar**, con diferencias también por sexo y edad. Las mujeres y los mayores de 35 años refieren un mayor uso de estos dispositivos como sustitutos del tabaco (Figura 31).

Figura 31.- Uso de los cigarrillos electrónicos como sustituto del tabaco por sexo y edad. EDADES 2022.



Cuando comparamos con la encuesta previa, en la que también se preguntó por el consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, observamos un incremento de la prevalencia en las mujeres (8,0 vs 10,7) y sobre todo en el grupo de edad de 45-54 años (9,8 en 2022 vs 6,1 en 2020), y un descenso en el grupo de 25-34 años (14,9 vs 13,6). El consumo de cartuchos con nicotina ha descendido en mujeres y se ha incrementado en los más jóvenes.

4.2.5. HIPNOSEDANTES

La prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/sedantes y somníferos) alguna vez en la vida ha sido del 16,1%, del 7,5% en el último año, del 5,2% en el último mes y del 4,0 % el consumo diario. La prevalencia de consumo ha descendido respecto a la encuesta anterior (19,0%) y ha sido inferior a la registrada a nivel nacional para todas las frecuencias de consumo (Figura 32).



Figura 32.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes. Comunidad de Madrid y España. EDADES 2022.



Las mujeres presentan un mayor consumo de estas sustancias para todos los indicadores de consumo (Figura 33).

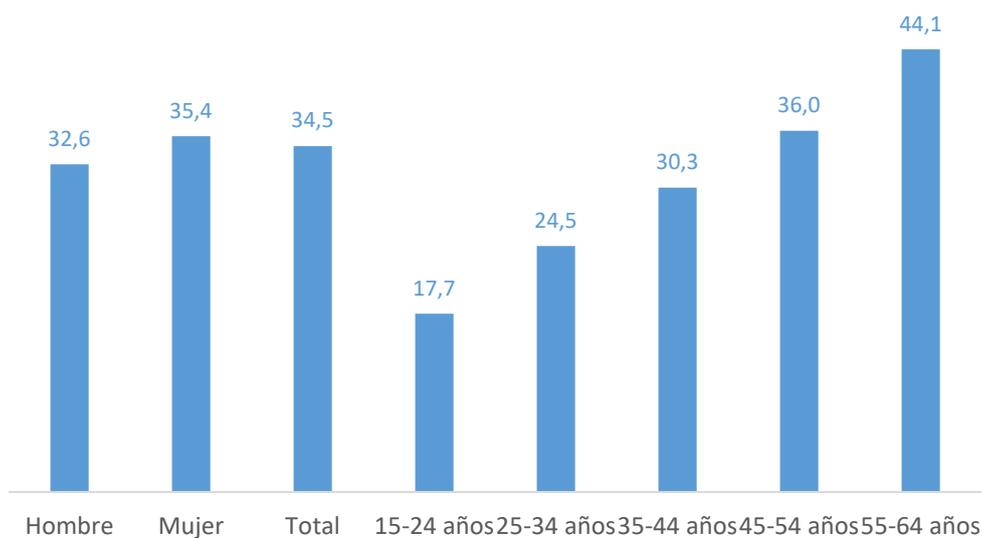
Figura 33.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes por sexo. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes ha sido de 34,5 años, con diferencias por sexo y por grupo de edad. Los hombres y los más jóvenes presentan una edad de inicio más precoz (Figura 34).

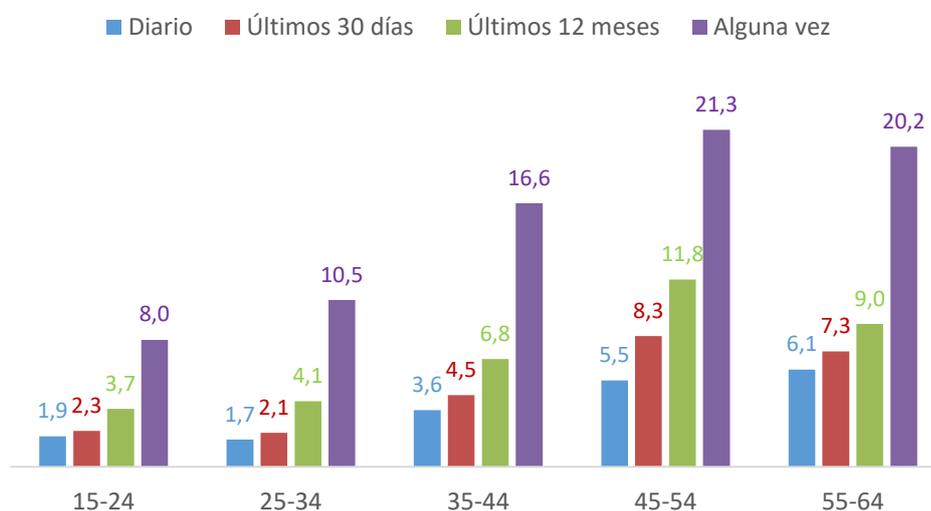


Figura 34.- Edad media de inicio al consumo de hipnosedantes. EDADES 2022.



El consumo de hipnosedantes aumenta con la edad en prácticamente todos los indicadores temporales hasta los 55 años. En el grupo de 55-64 años, salvo el consumo diario, el resto de los indicadores disminuye respecto a grupos más jóvenes. Comparando con la encuesta anterior, ha descendido el consumo en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de los más jóvenes, 15-24 años, en que se ha incrementado en 2022 (Figura 35).

Figura 35.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes por edad. EDADES 2022.

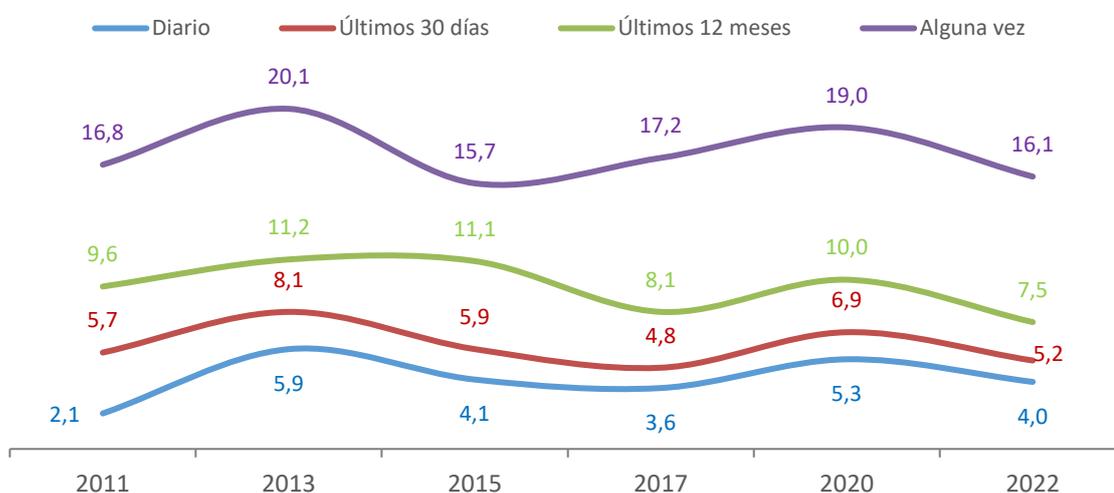


Ocho de cada diez de los que han consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida indican que, en términos generales, siguen con exactitud las indicaciones del médico sobre su consumo (81,5%). Por otra parte, el 9,9% declara haber consumido estos medicamento más tiempo al indicado por su médico “porque si dejo de tomarlo me siento mal”, un 6,1% lo tomó durante menos tiempo, y un 2,5% lo tomó en mayor dosis “porque la dosis que me ha recetado mi médico no me hace efecto”.

Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 47,7% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes, los consumieron en el último año y de éstos el 53,4% los consumían a diario en los últimos 30 días.

La **evolución del consumo** de hipnosedantes muestra un descenso en 2022 para todos los indicadores (Figura 36).

Figura 36.- Evolución del consumo de hipnosedantes. EDADES 2011-2022.

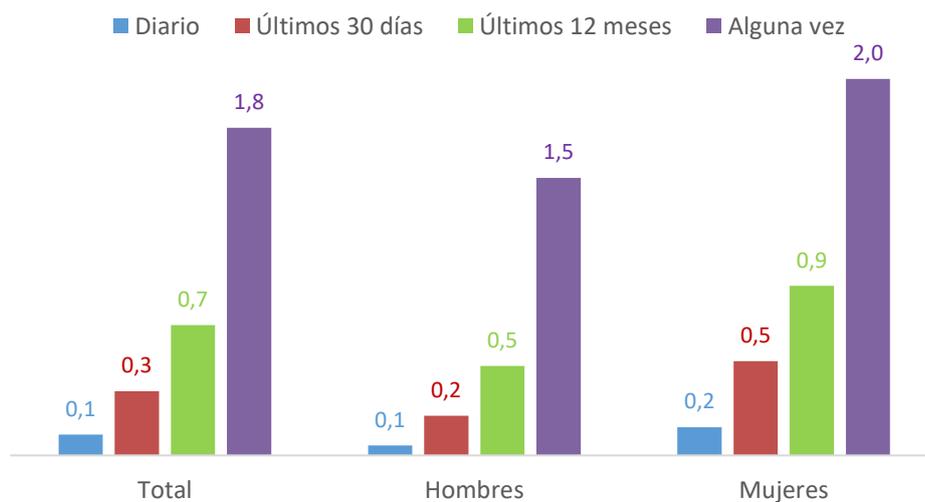


4.2.6. HIPNOSEDANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica alguna vez en la vida ha sido del 1,8% (68 casos), en el último año del 0,7%, y en el último mes de 0,3%. La prevalencia de consumo en el último año ha sido menor que la registrada a nivel nacional (3,6%). Las mujeres presentan un mayor consumo de estas sustancias que los hombres (Figura 37).



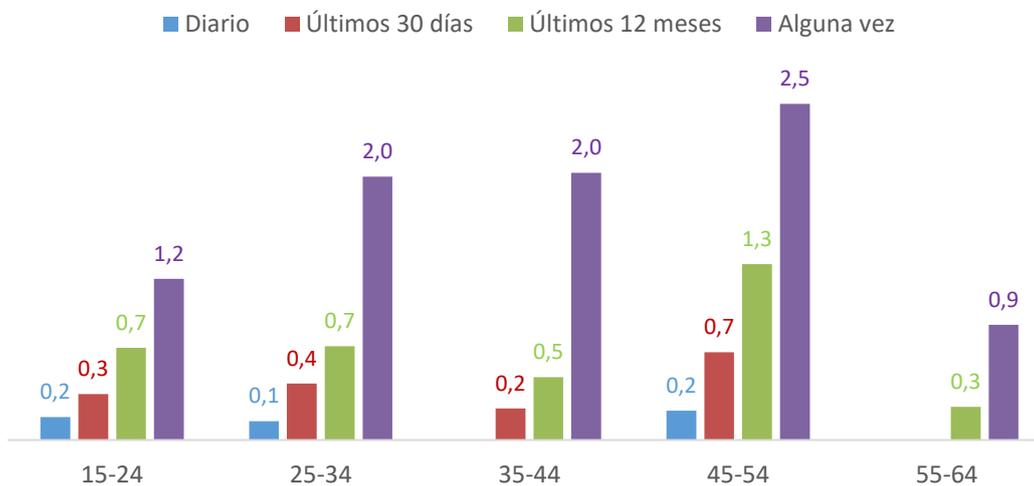
Figura 37.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica por sexo. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes sin prescripción médica ha sido de 26,7 años, inferior a la de la encuesta anterior (30,7 años). No hay diferencia entre la edad media de inicio al consumo en hombres y mujeres (26,5 años vs 26,8).

La prevalencia de consumo es mayor en el grupo de 45-54 años para todos los indicadores de consumo (Figura 38).

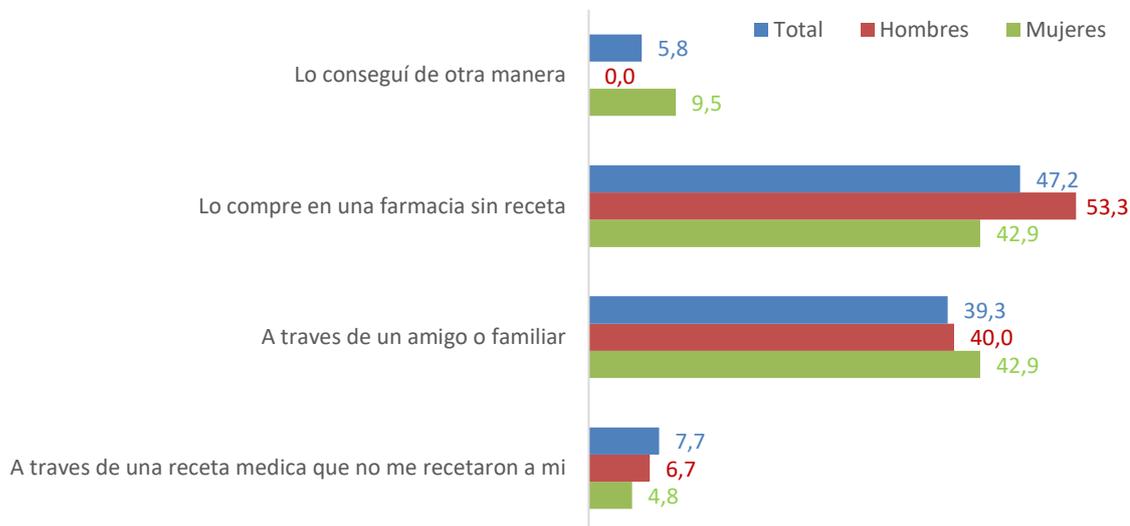
Figura 38.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica por grupo de edad. EDADES 2022



Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 42,8% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes sin prescripción médica, los consumieron en el último año; y de éstos el 53,1% los seguían consumiendo en el último mes y el 18,8% los consumían a diario. En cuanto al consumo de hipnosedantes sin prescripción médica en el último año **asociado al consumo de alcohol y de drogas ilegales**, el 12% de los encuestados que habían consumido estas sustancias las habían consumido con alcohol y el 8 % con drogas ilegales.

Por otra parte, solo 37 casos contestan sobre qué **medios han utilizado para conseguir los hipnosedantes sin prescripción médica**; de ellos casi la mitad (47,2%) los consiguieron en una farmacia sin receta, el 39,3% a través de un amigo o familiar y el 7,7% de los encuestados refiere que fue “a través de una receta que no me recetaron a mi” (Figura 39).

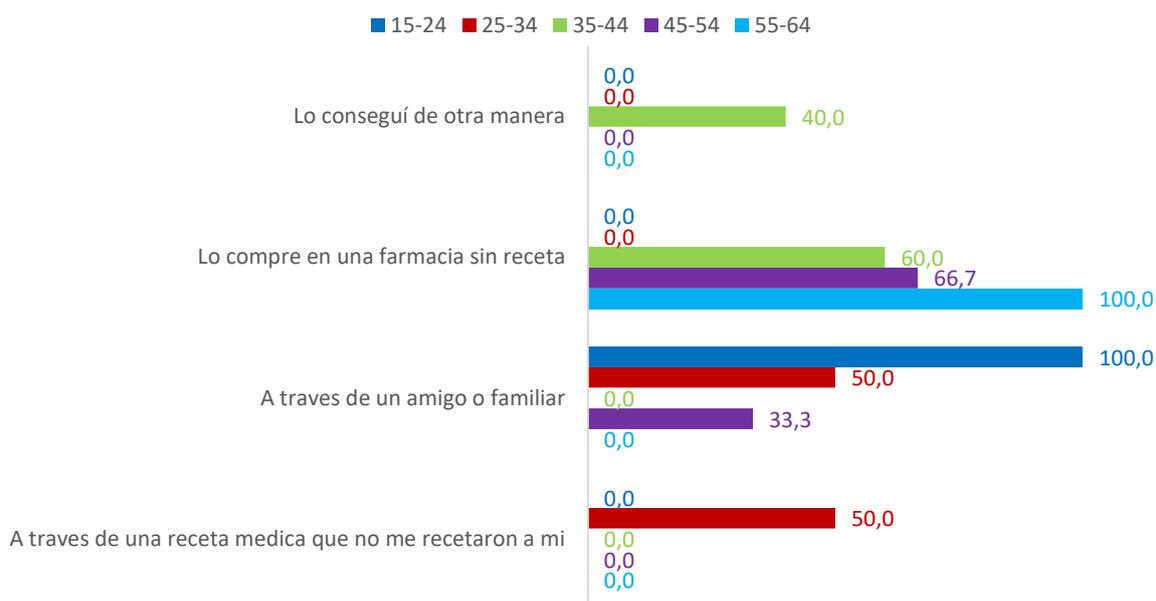
Figura 39.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin prescripción médica por sexo.
EADDES 2022



Se presentan diferencias por edad en los medios utilizados para conseguir los hipnosedantes sin prescripción médica. En los grupos de jóvenes menores de 35 años lo consiguen con más frecuencia a través de un amigo o familiar y en los grupos de más edad lo compran en farmacia sin receta (Figura 40).

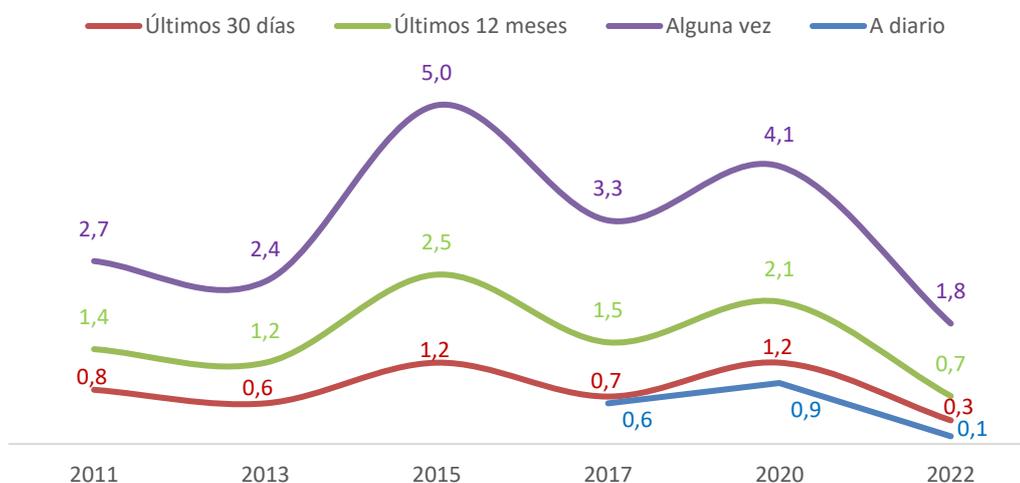


Figura 40.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin prescripción médica por grupo de edad. EDADES 2022



La **evolución del consumo** de hipnosedantes sin prescripción médica muestra un descenso respecto a la encuesta previa para los tres indicadores temporales de consumo (Figura 41).

Figura 41.- Evolución del consumo de hipnosedantes sin receta. EDADES 2011-2022.



4.2.7. ANALGÉSICOS OPIOIDES

Desde 2017 se ha incluido en la encuesta un módulo de analgésicos opioides, registrándose en 2022 una prevalencia de consumo alguna vez en la vida en la Comunidad de Madrid del 14,6%, inferior a la media nacional (15,8%). La prevalencia es superior en mujeres para todas las frecuencias de consumo (Figura 42) así como en el grupo de 45-54 años (Figura 43). La media de edad de inicio al consumo es de 33,7 años, menor en hombres que en mujeres (32,3 vs 34,8).



Figura 42.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides por sexo. EDADES 2022.

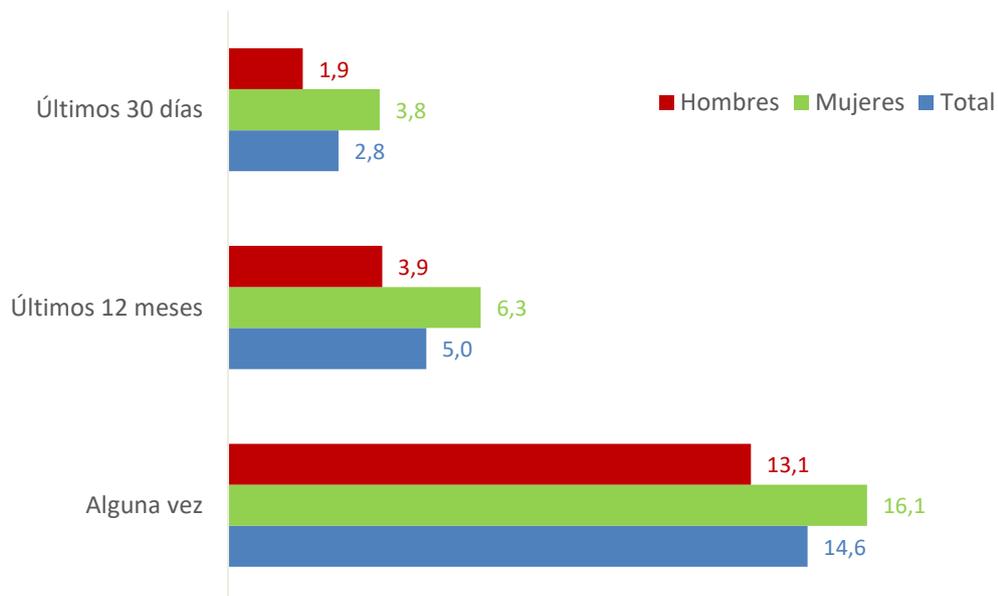
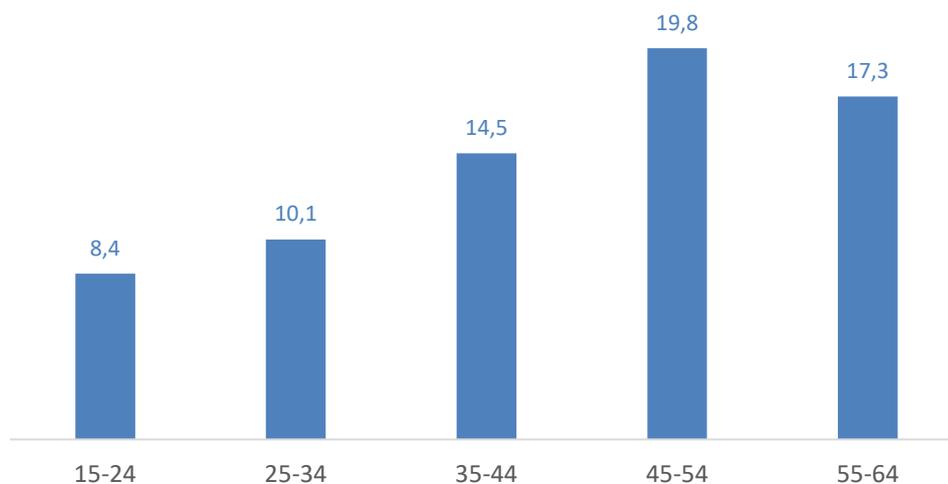


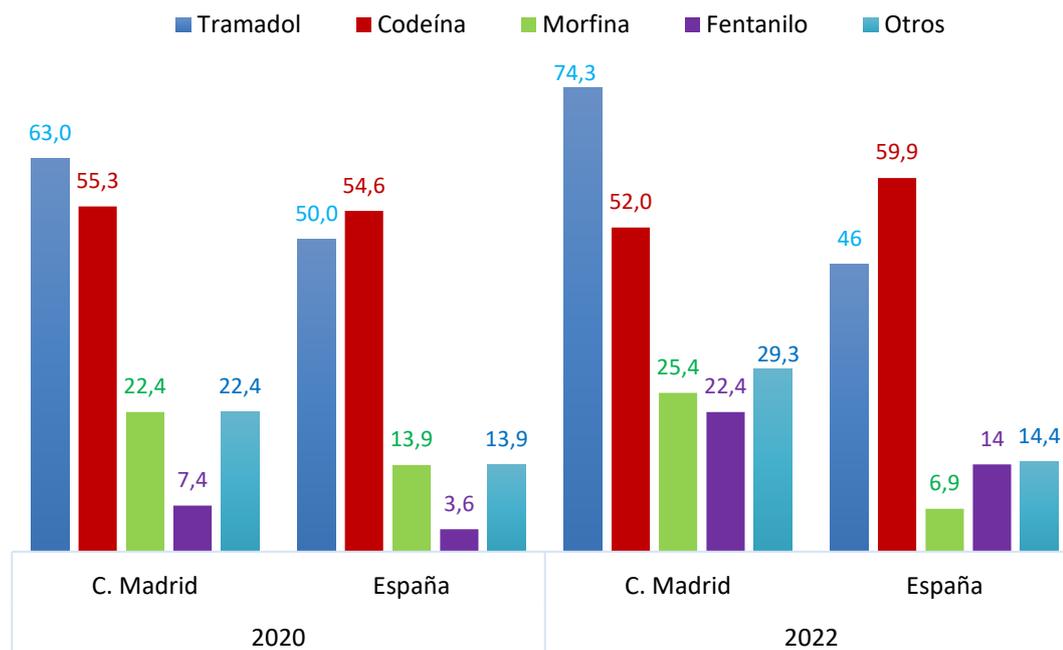
Figura 43.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides alguna vez en la vida por edad. EDADES 2022.



Entre los que ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida, los más consumidos han sido el tramadol y la codeína, presentando la Comunidad de Madrid una prevalencia de consumo de tramadol, de morfina y de fentanilo superior a la media nacional, y un consumo de codeína inferior. La prevalencia en el consumo de fentanilo es la que se ha incrementado en mayor proporción respecto a la encuesta anterior, tanto en Madrid como en España (Figura 44).

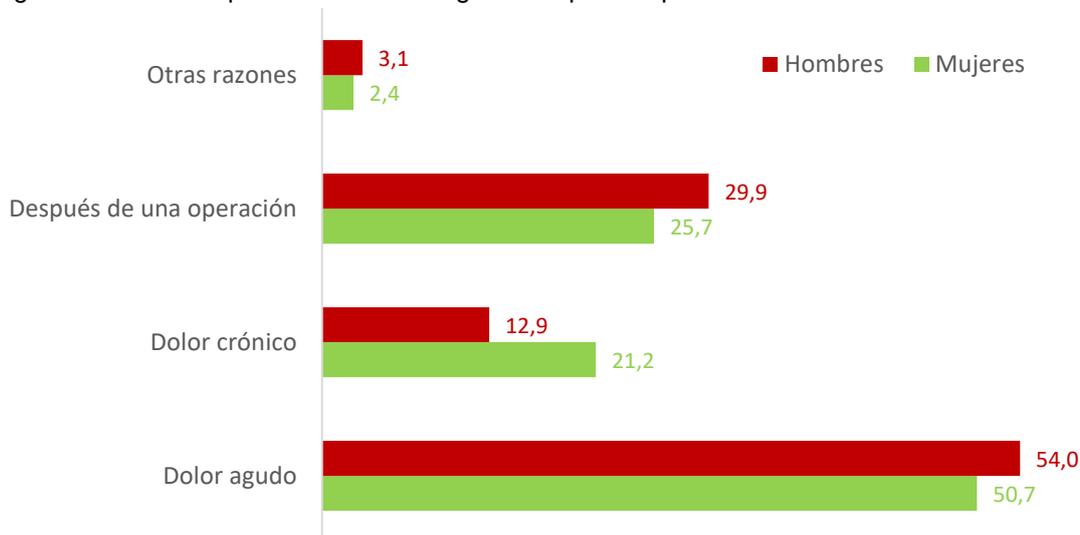


Figura 44.- Tipo de analgésicos opioides consumidos. EDADES 2020-2022.



Cuando se pregunta el **motivo por el que han utilizado los analgésicos opioides**, la mayoría de los que han respondido indican que para el dolor agudo; observándose diferencias por sexo (Figura 45).

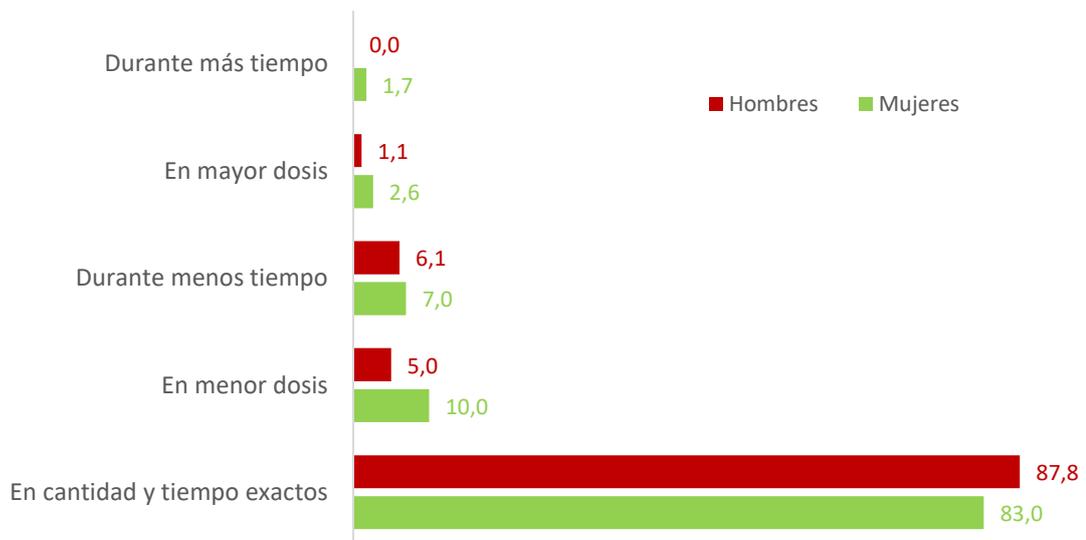
Figura 45.- Motivos para el uso de analgésicos opioides por sexo. EDADES 2022.



Cuando se ha preguntado a los encuestados que han indicado algún consumo de analgésicos opioides sobre el **modo en el que han utilizado** estos medicamentos, se observa que la gran mayoría, tanto hombres como mujeres, los ha tomado en la cantidad y el tiempo recomendados por su médico (85,3%); el 7,7% declara un menor consumo en función de la dosis y el 6,4% declara haber consumido estos medicamento un menor tiempo al indicado, con algunas diferencias entre hombres y mujeres (Figura 46).

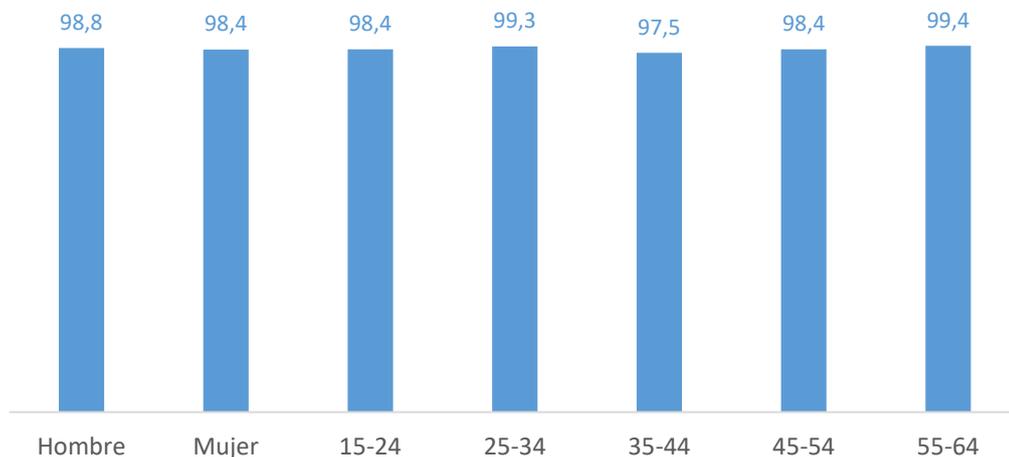


Figura 46.- Modo de uso de los analgésicos opioides por sexo (%). EDADES 2022.



En cuanto a la **forma en la que han conseguido** los encuestados estos medicamentos, la gran mayoría responde que nunca han tomado analgésicos opioides sin receta o para uso no médico, es decir los obtuvieron mediante una receta médica que les recetaron a ellos (98,6%), sin prácticamente diferencias por sexo y edad (Figura 47).

Figura 47.-Consiguen los analgésicos opioides Con receta. EDADES 2022.



Por tanto, sólo el 1,0% de los encuestados ha consumido alguna vez en la vida analgésicos opioides sin prescripción médica (0,9% eran hombres y 1,1% mujeres). La media de edad de inicio de consumo de opioides sin receta fue de 27,3 años (24,9 años en mujeres y 29,8 en hombres).



4.2.8. CÁNNABIS

El cánnabis es la droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15-64 años. El 37,4% de los encuestados habían consumido cánnabis alguna vez en la vida, un 8,3% lo habían consumido en el último año y un 6,6% en el último mes. El 1,8% de los sujetos presentan un consumo diario de esta sustancia.

La **edad media de inicio al consumo** de cánnabis ha sido de 18,2 años, algo más precoz en los hombres (17,9 años) que en las mujeres (18,7 años).

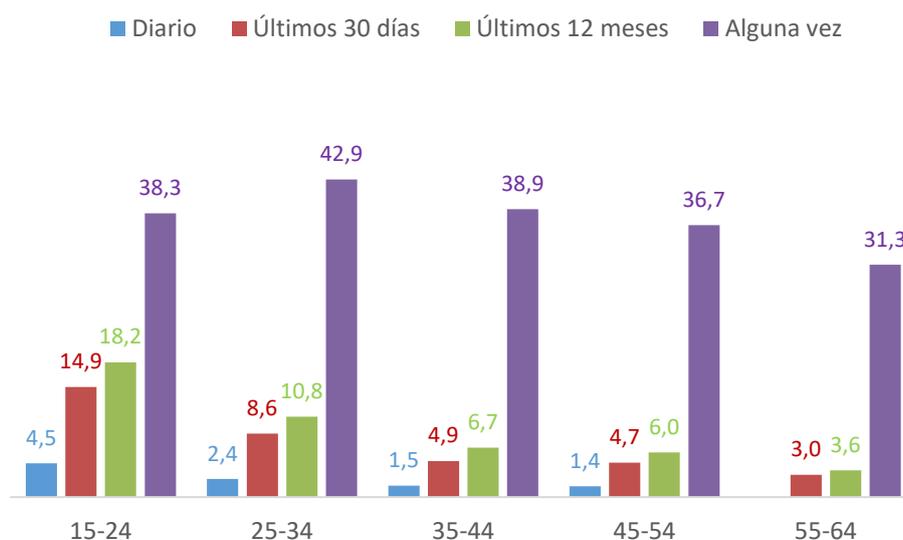
Para todos los indicadores los hombres son los que presentan los consumos más elevados, y excepto para el consumo experimental, es el grupo de 15-24 años es el que tiene consumos más elevados (Figura 48 y 49).

Respecto a la encuesta previa, se ha incrementado el consumo experimental en mujeres y en los mayores de 45 años.

Figura 48.- Prevalencia de consumo de cánnabis por sexo. EDADES 2022.



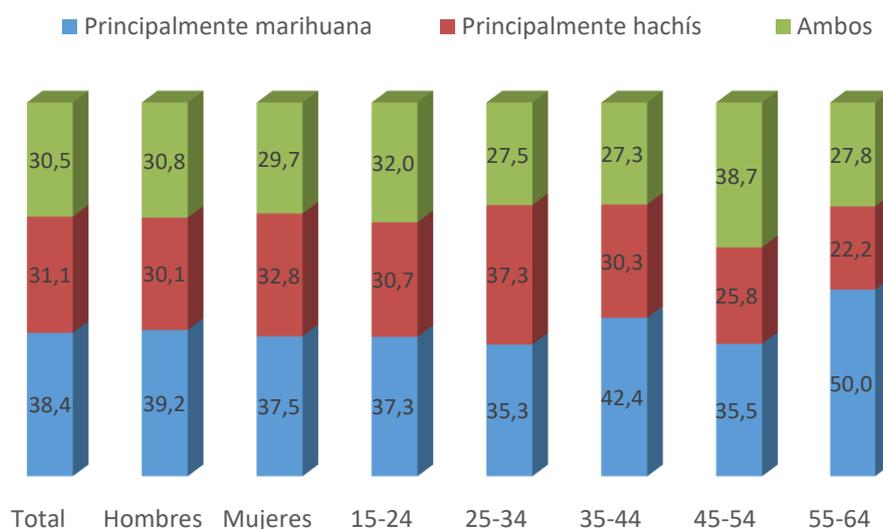
Figura 49.- Prevalencia de consumo de cánnabis por grupo de edad. EDADES 2022.



Respecto al **tipo de cánnabis** consumido, más de un tercio de los que habían consumido cánnabis en los últimos 30 días había fumado marihuana (38,4%), un 31,10% había fumado hachís y el 30,5% había fumado ambos tipos de cánnabis.

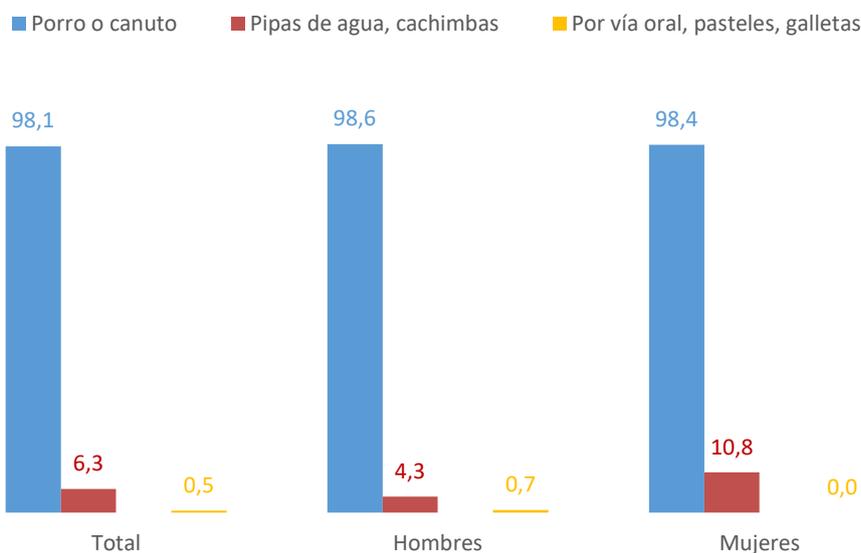
No se presentan grandes diferencias por sexo y edad (Figura 50). Los hombres presentan un mayor consumo de marihuana (39,2%) que las mujeres (37,5%). Los encuestados de 25-34 años presentan un mayor consumo de hachís (37,3%).

Figura 50.- Tipo de cánnabis fumado en el último mes. EDADES 2022.



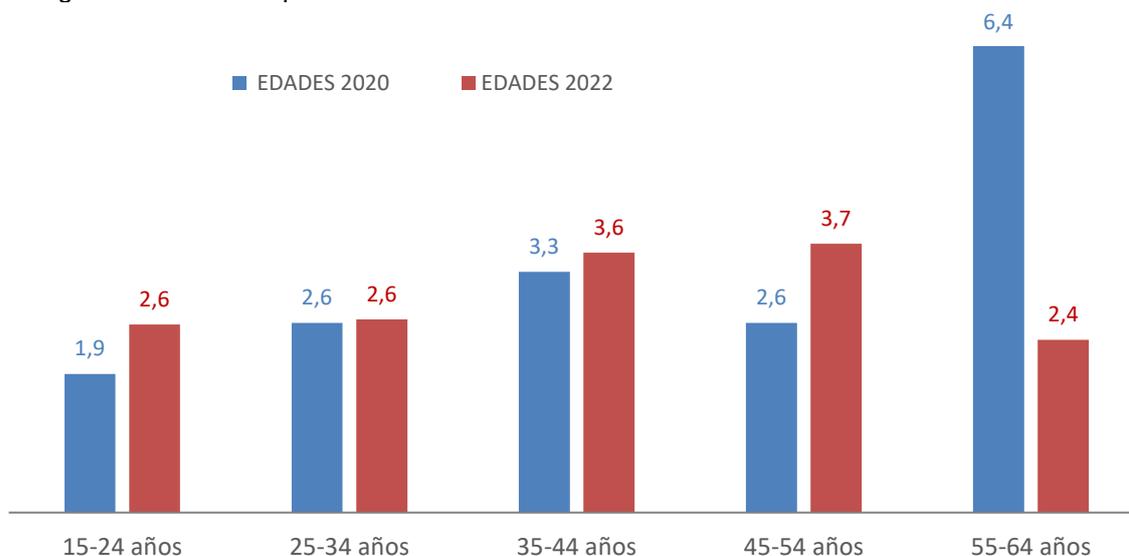
Respecto a la **forma en la que se ha consumido el cánnabis**, la gran mayoría de los encuestados lo ha hecho en forma de porro o canuto (98,1%), sin diferencias por sexo. En segundo lugar, lo han consumido en pipas de agua o cachimbas (6,3%), más frecuentemente en mujeres (10,8%) que en hombres (4,3%). Por vía oral lo han consumido el 0,5% de los casos; ningún caso ha declarado consumirlo en forma de cigarrillos electrónicos (Figura 51).

Figura 51.- Forma de consumir el cánnabis en el último mes. EDADES 2022.



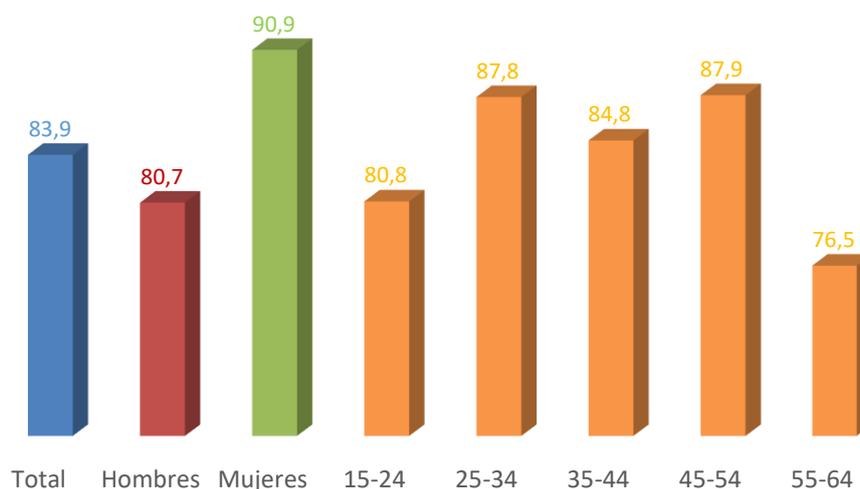
El 5,6% de los encuestados, han indicado el número de porros que han fumado en un mismo día en el último mes, señalando que fuman en un mismo día una media de 2,9 porros. Los hombres presentan una media más alta que las mujeres (3,1 vs 2,6). La cantidad de porros fumados al día es menor en el grupo de 55-64 años (2,4) y, así como en el resto de los grupos de edad se ha mantenido o incrementado el consumo, en éste ha disminuido en cuatro puntos respecto a la encuesta anterior (figura 52).

Figura 52- Media de porros fumados el mismo día en el último mes. EDADES 2020-2022.



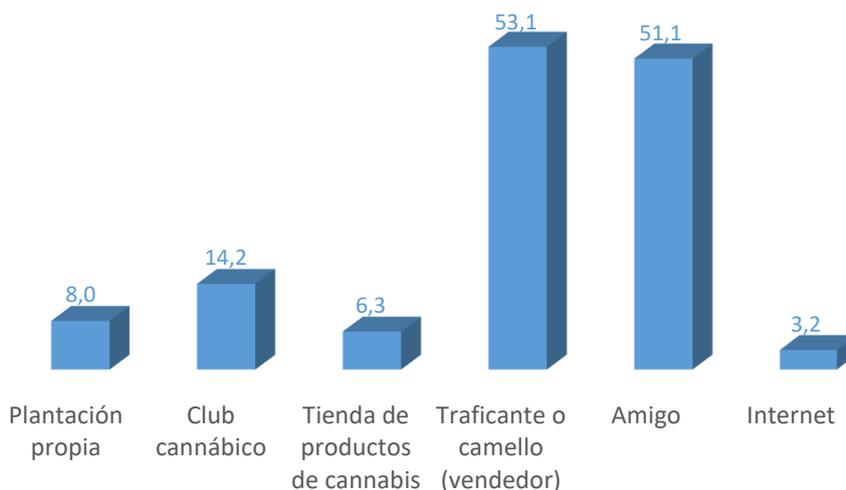
El consumo de **cánnabis mezclado con tabaco** se había realizado por el 83,9% de los que habían fumado cánnabis en el último mes. Se presentan diferencias por sexo y edad en la prevalencia de consumo de cánnabis mezclado con tabaco, con una proporción mayor de este tipo de consumo en mujeres (90,9%) y en los grupos de 25-34 y de 45-54 años (Figura 53).

Figura 53.- Consumo de cánnabis mezclado con tabaco en los que han fumado cánnabis en el último mes. EDADES 2022.



En cuanto a la **obtención del cánnabis** entre los consumidores del último mes, más del 50% lo obtienen a través de un traficante o camello (vendedor), o a través de un amigo (Figura 54)

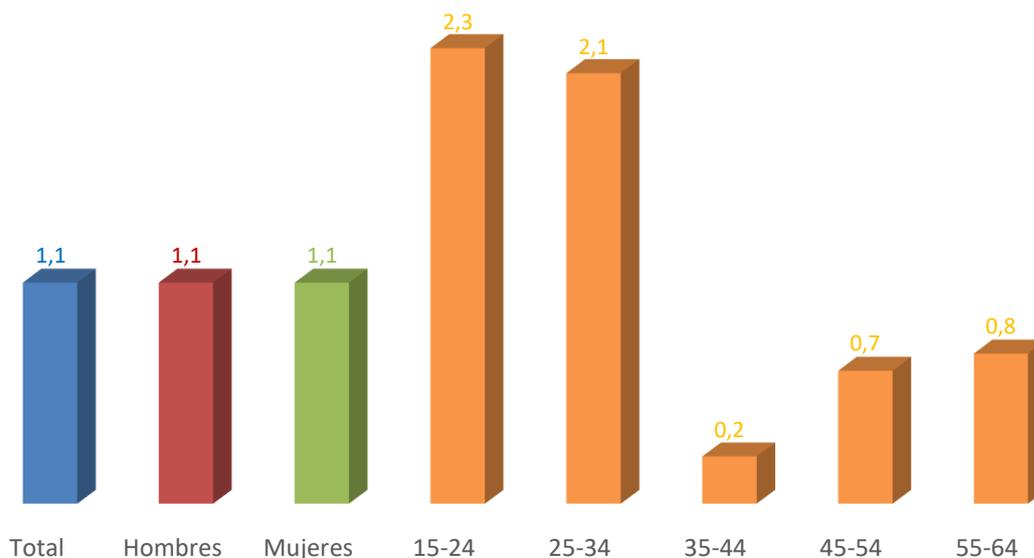
Figura 54.-Forma de obtener el cánnabis en el último mes. EDADES 2022.



En cuanto a si los encuestados **probarían el cánnabis si fuese legal**, respondieron afirmativamente el 1,1%. Los más jóvenes refieren en mayor medida que estarían dispuesto a probarlo (Figura 55).



Figura 55.- Porcentaje que probaría el cánnabis si fuese legal. EDADES 2022.



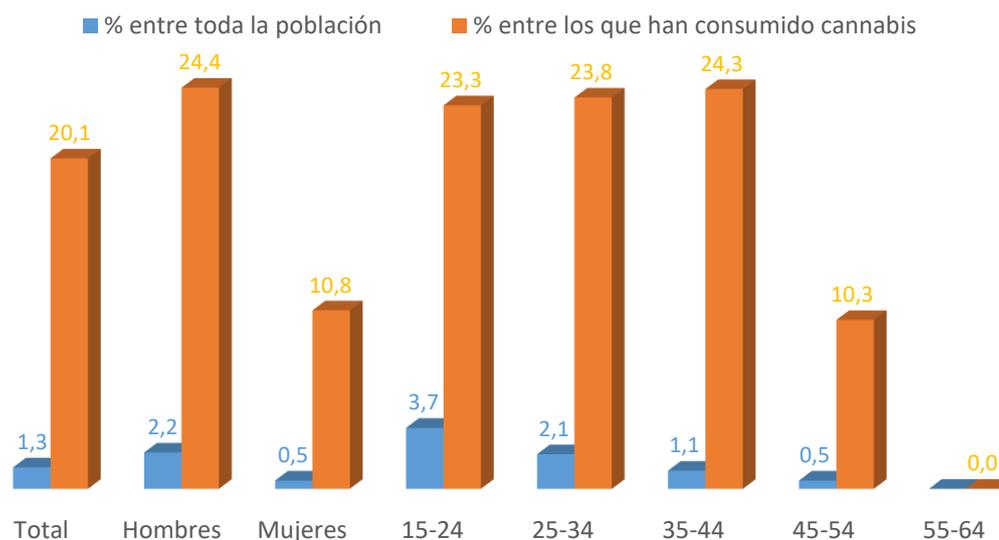
El **consumo problemático** de cánnabis se ha medido mediante la escala CAST (*Cánnabis Abuse Screening Test*) que valora la frecuencia de comportamientos de uso o de problemas presentados por los que han consumido cánnabis en los últimos 12 meses. Consta de 6 preguntas con respuestas graduadas (nunca, raramente, de vez en cuando, bastante a menudo y muy a menudo). Cada respuesta se puntúa de 0 a 1 y se considera consumo problemático cuando se obtienen valores mayores o iguales a 4 en el indicador.

La prevalencia de **consumo problemático de cánnabis** ha sido del 1,3% para la población madrileña de 15 a 64 años y del 20,1% para los sujetos que habían consumido cánnabis en el último año.

El consumo problemático de cánnabis a nivel poblacional es mayor en hombres y en el grupo de 15-24 años y va disminuyendo con la edad. Entre los que han consumido cánnabis la prevalencia en los hombres es más del doble que en las mujeres y es mayor en los menores de 44 años (Figura 56).

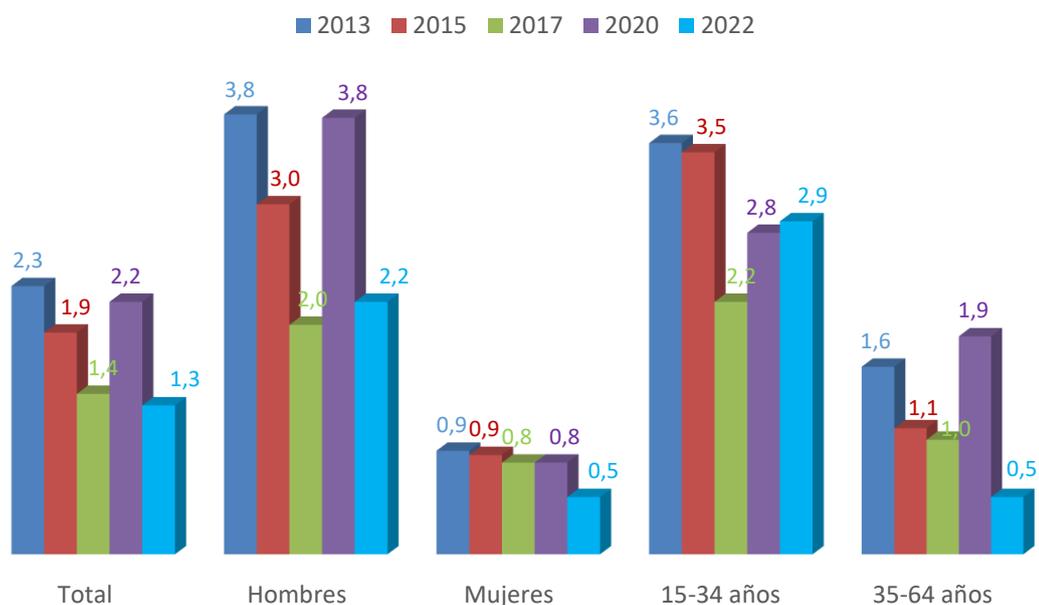


Figura 56.- Prevalencia de consumo problemático de cánnabis. EDADES 2022.



La prevalencia de consumo problemático de cánnabis a nivel poblacional ha descendido respecto a la encuesta previa, excepto en el grupo de 15-34 años que ha aumentado ligeramente (Figura 57).

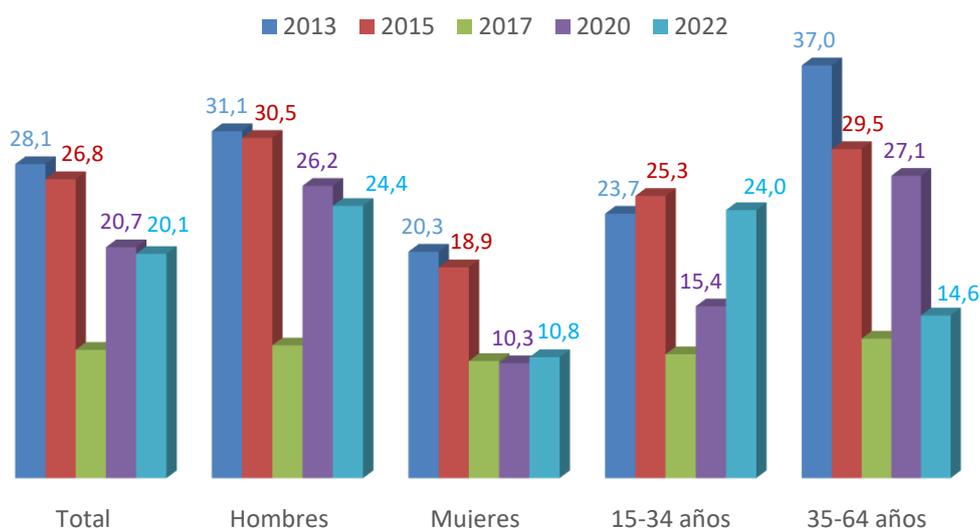
Figura 57.- Prevalencia de consumo problemático de cánnabis en la población. EDADES 2013-2022.



En los consumidores de cánnabis en los últimos 12 meses, la prevalencia de consumo problemático ha descendido en los hombres y ha aumentado ligeramente en las mujeres y en los menores de 35 años; en los mayores de 35 años ha descendido el consumo problemático respecto a la encuesta previa. (Figura 58).

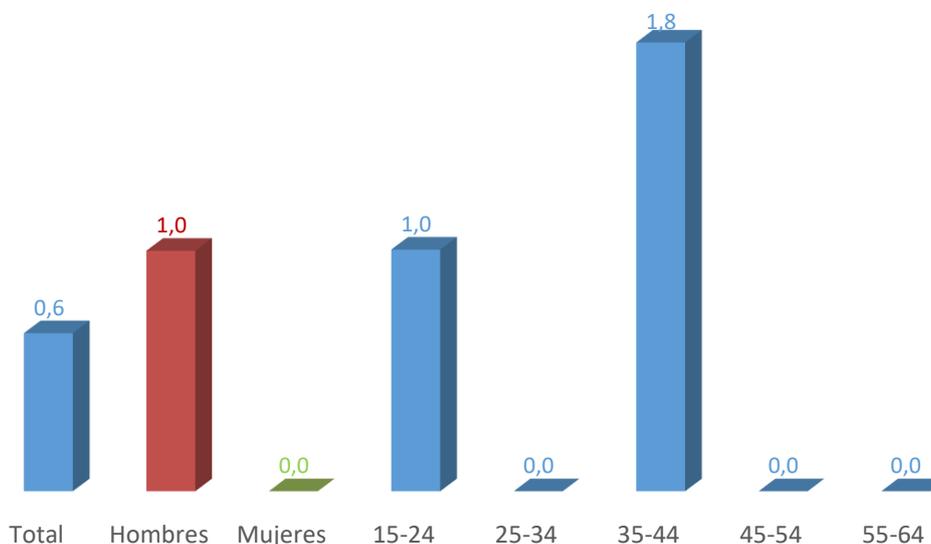


Figura 58.- Prevalencia de consumo problemático de cánnabis en los consumidores. EDADES 2013-2022.



Entre los sujetos que habían consumido cánnabis en el último año, un 0,6 % (sólo 2 casos) refieren haber iniciado algún **tratamiento para dejar o reducir su consumo** en los últimos 12 meses; los dos casos eran hombres: uno de 15-24 años y otro de 35-44 (Figura 59).

Figura 59.- Porcentaje de consumidores de cánnabis que han iniciado tratamiento en el último año. EDADES 2022.

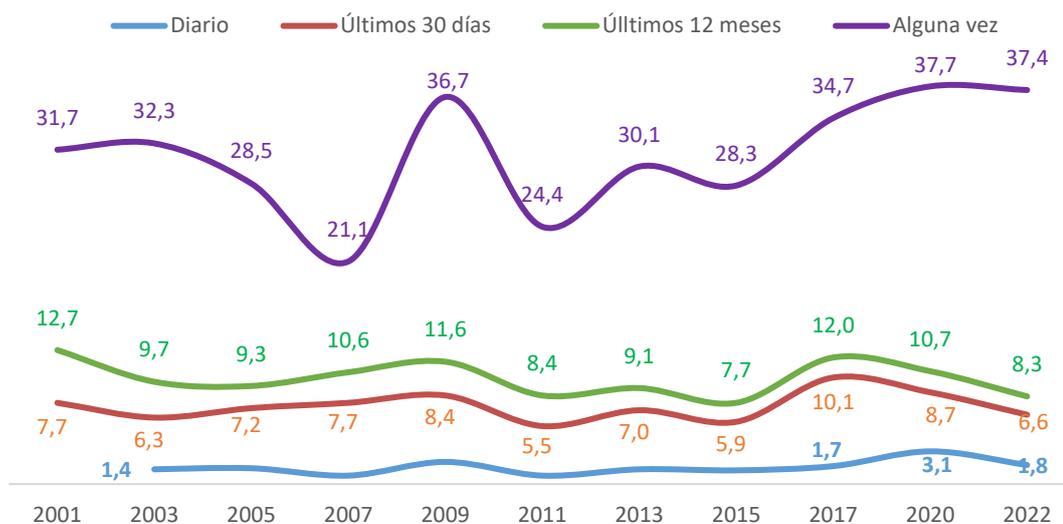


Respecto a la **continuidad en el consumo** de cánnabis el 22,3 % de los que lo habían probado lo habían consumido en el último año, y de éstos un 79,8% continuaban consumiéndolo en el último mes y el 21,7 % lo consumían a diario.

En la **evolución temporal** observamos que el consumo de cánnabis ha experimentado un descenso en todos los indicadores temporales de consumo respecto a las encuestas previas (Figura 60).



Figura 60.- Evolución del porcentaje de consumidores de cánnabis. EDADES 2001-2022.



4.2.9. COCAÍNA

La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15-64 años, tras el cánnabis. El 10,0% de los encuestados ha probado esta sustancia, un 1,4% la han consumido en el último año y un 0,7% en el último mes. El consumo de cocaína es superior en hombres para los tres indicadores de consumo (Figura 61).

Figura 61- Prevalencia de consumo de cocaína por sexo. EDADES 2022.

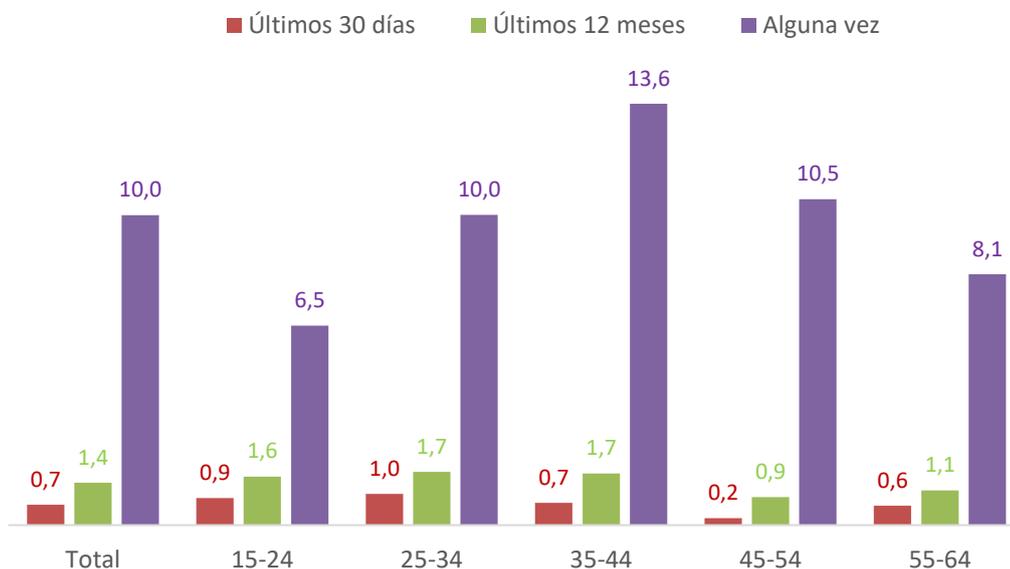


La **edad media de inicio al consumo** de cocaína ha sido de 21,0 años, más precoz en los hombres (20,6 años) que en las mujeres (21,9 años), y supone un ligero adelanto respecto a la encuesta anterior, sobre todo en los hombres (20,6 años en hombres vs 21,6 años en mujeres). El grupo de edad de 35-44 años es



el que presenta la mayor prevalencia de consumo en los tres indicadores. Respecto a la encuesta anterior se ha incrementado el consumo en los tres indicadores en el grupo de 15-24 años (Figura 62).

Figura 62.- Prevalencia de consumo de cocaína por grupo de edad. EDADES 2022.

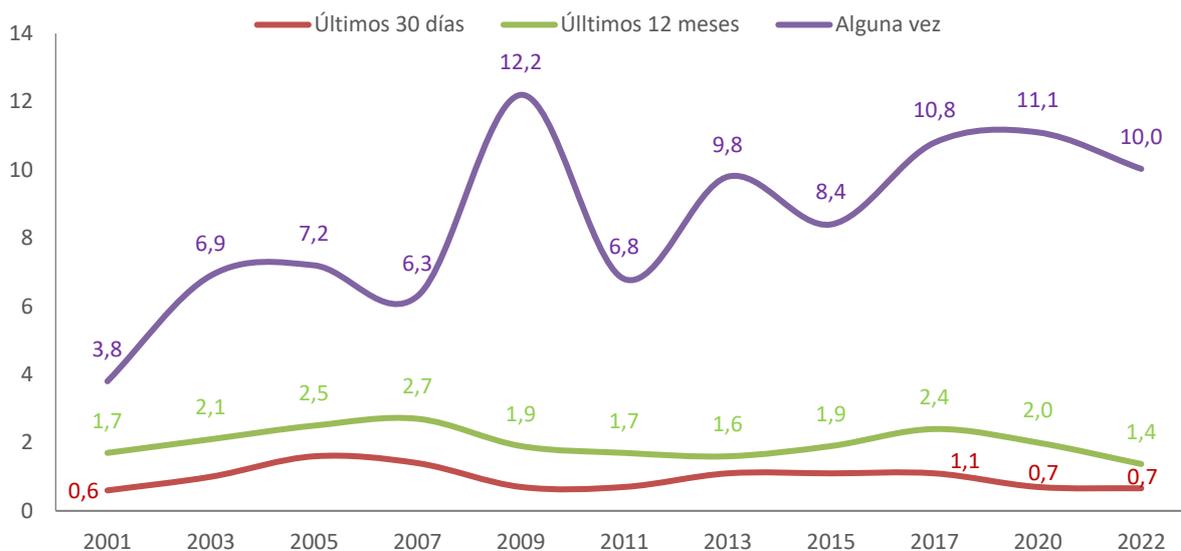


Respecto a la **continuidad en el consumo** de cocaína, de las personas que experimentaron con esta sustancia el 13,7% refirieron consumo en el último año y de éstos el 48,1 % había consumido en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de cocaína muestra una tendencia ascendente en el consumo experimental, aunque en esta última encuesta sea menor que en la anterior. La tendencia del consumo en el último año muestra cierta estabilización, y la tendencia en el último mes (consumo reciente) ha disminuido ligeramente (Figura 63).



Figura 63.- Evolución del consumo de cocaína. EDADES 2001-2022.



4.2.10. ÉXTASIS

La prevalencia de consumo experimental de éxtasis ha sido del 3,6%, del 0,9% en el último año y del 0,3% en el último mes. Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres para todas las frecuencias de consumo (Figura 64).

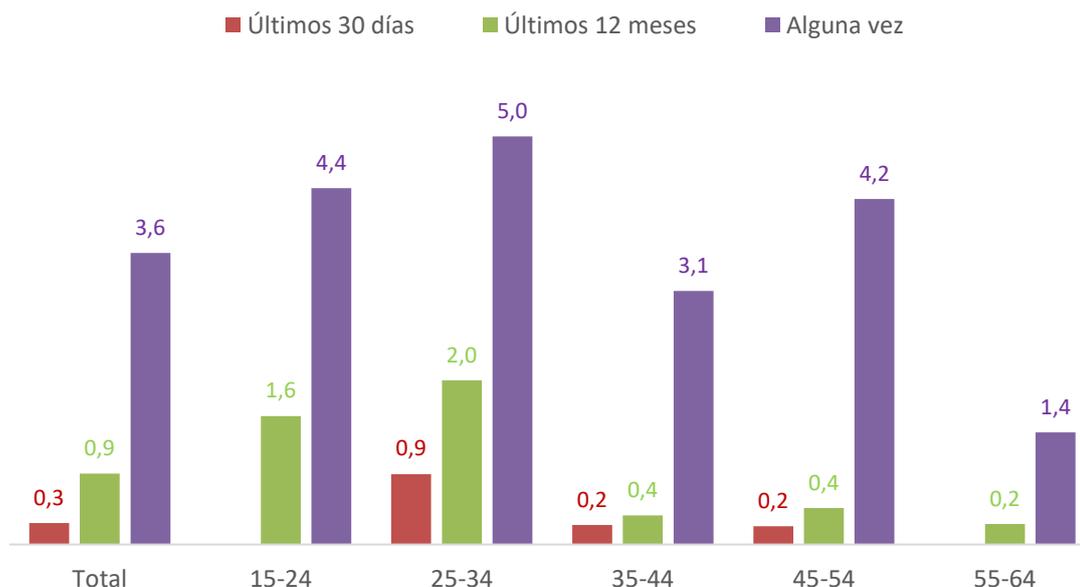
Figura 64.- Prevalencia del consumo de éxtasis por sexo. EDADES 2022.



La edad media de inicio al consumo de éxtasis fue de 21,8 años (21,6 años en hombres y 22,0 años en mujeres). La mayor prevalencia de consumo se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (Figura 65).



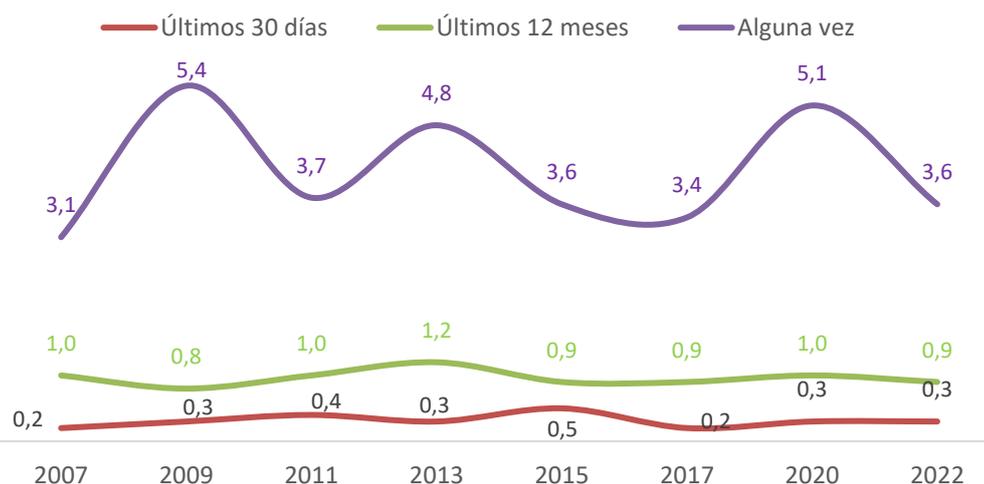
Figura 65.- Prevalencia de consumo de éxtasis por grupos de edad. EDADES 2022.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, se ha observado que el 23,5% de las personas que habían experimentado con el éxtasis consumieron en el último año y de éstos el 31,3% consumieron en el último mes.

La **evolución temporal** en el consumo de éxtasis se muestra en la Figura 66. Las prevalencias de consumo en el último año y en el último mes son muy bajas, mostrando una tendencia estable. En esta encuesta ha disminuido el consumo experimental de esta sustancia mostrando una tendencia con diversas oscilaciones.

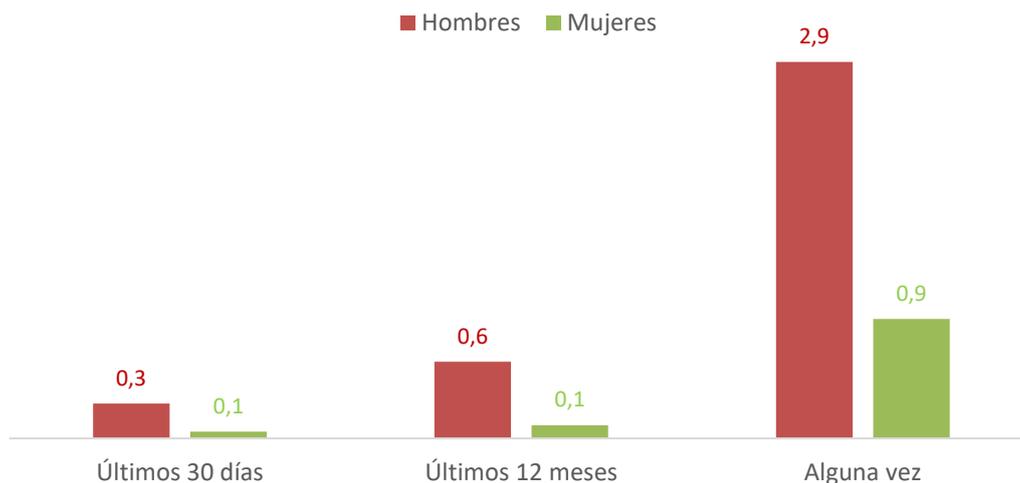
Figura 66.- Evolución del consumo de éxtasis. EDADES 2007-2022.



4.2.11. ANFETAMINAS O SPEED

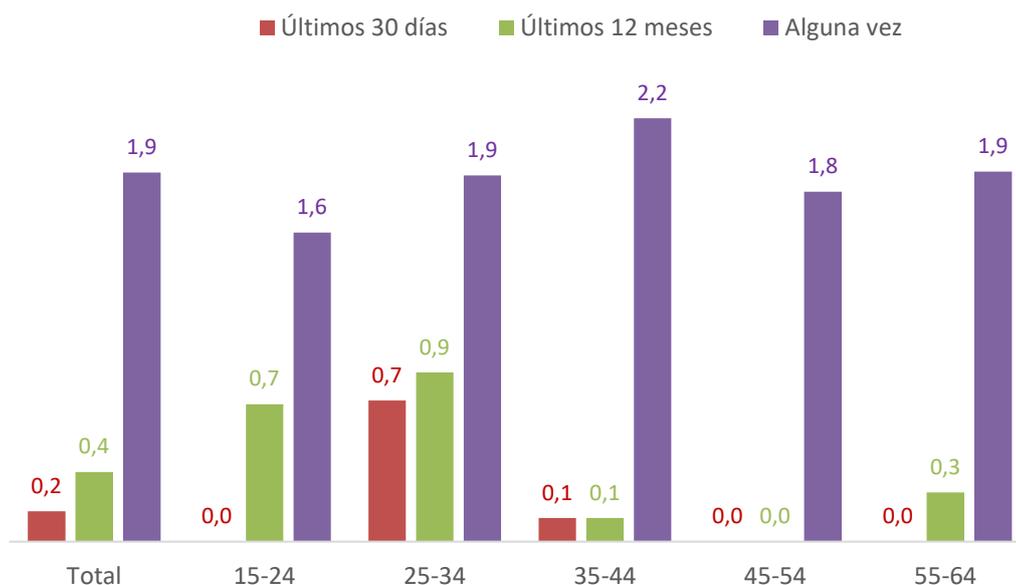
El 1,9% de los encuestados había consumido anfetaminas o speed alguna vez en la vida, el 0,4% en el último año y el 0,2% en el último mes. Los hombres presentan un mayor consumo para todos los indicadores de consumo (Figura 67).

Figura 67.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por sexo. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de anfetaminas ha sido de 21,0 años (20,9 en hombres y 21,1 en mujeres). La mayor prevalencia de consumo experimental se presenta en el grupo de edad de 35-44 años (2,2%) (Figura 68).

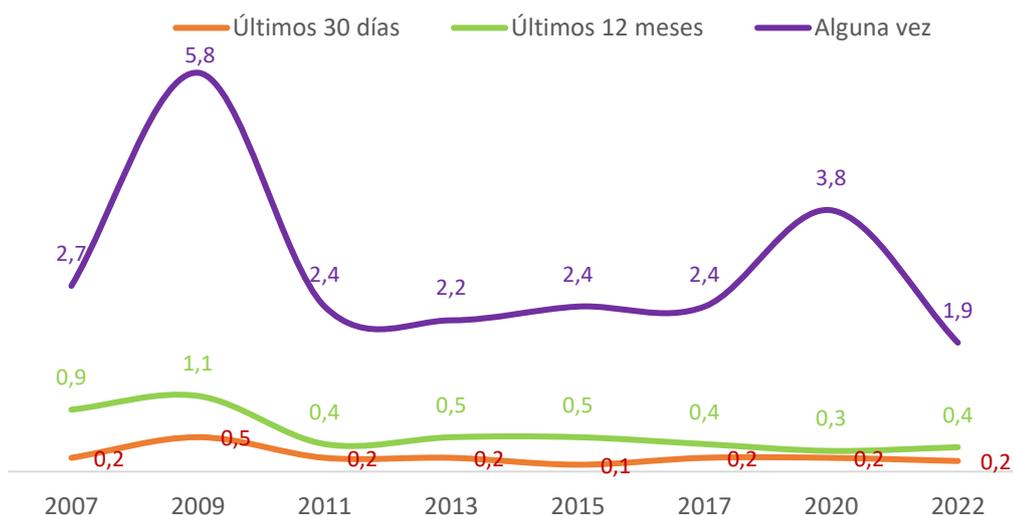
Figura 68.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por grupos de edad. EDADES 2022.



En la **continuidad en el consumo**, se observó que el 18,9% de las personas que habían experimentado con anfetaminas, consumieron en el último año y de éstos el 43,3 % lo hicieron en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de anfetaminas/speed muestra una tendencia estable en los últimos años excepto para el consumo experimental, que después de un consumo mantenido desde 2011, ascendió en la encuesta de 2020, para volver a descender hasta el mínimo histórico en esta última (Figura 69).

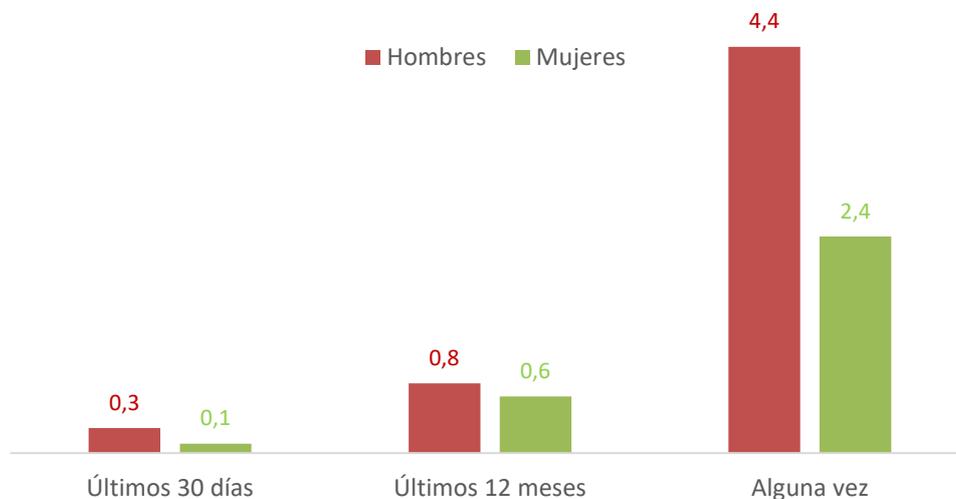
Figura 69.- Evolución del consumo de anfetaminas. EDADES 2007-2022.



4.2.12. ALUCINÓGENOS

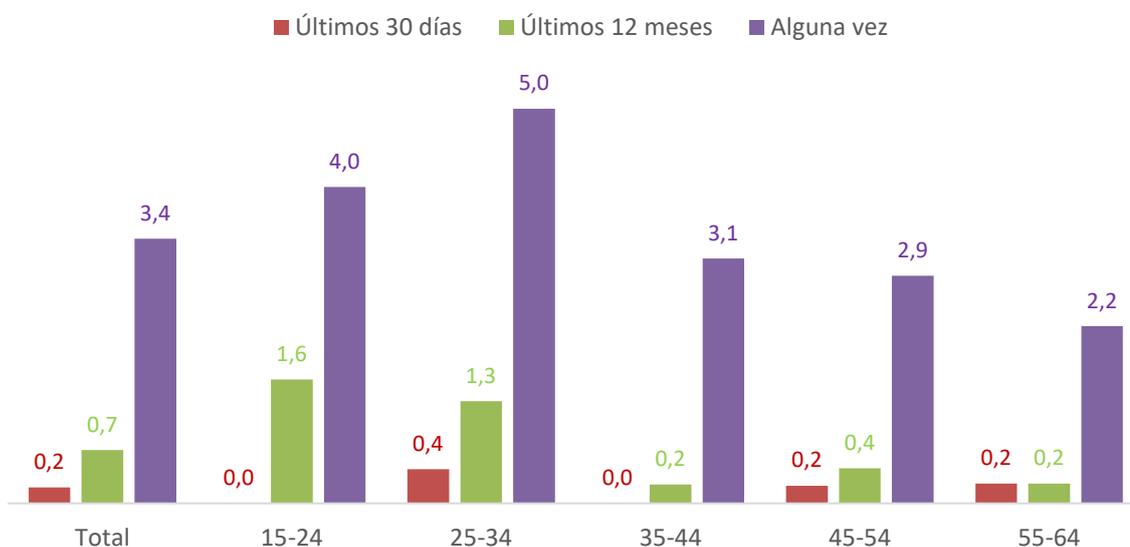
La prevalencia del consumo de alucinógenos alguna vez en la vida fue del 3,4%, en el último año del 0,7% y en el último mes de 0,2%. Como para la mayoría de las sustancias ilegales, el consumo es más frecuente en hombres (Figura 70).

Figura 70.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por sexo. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de alucinógenos ha sido de 22,1 años (21,8 en hombres y 22,5 en mujeres). El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo experimental es el de 25-34 años (Figura 71).

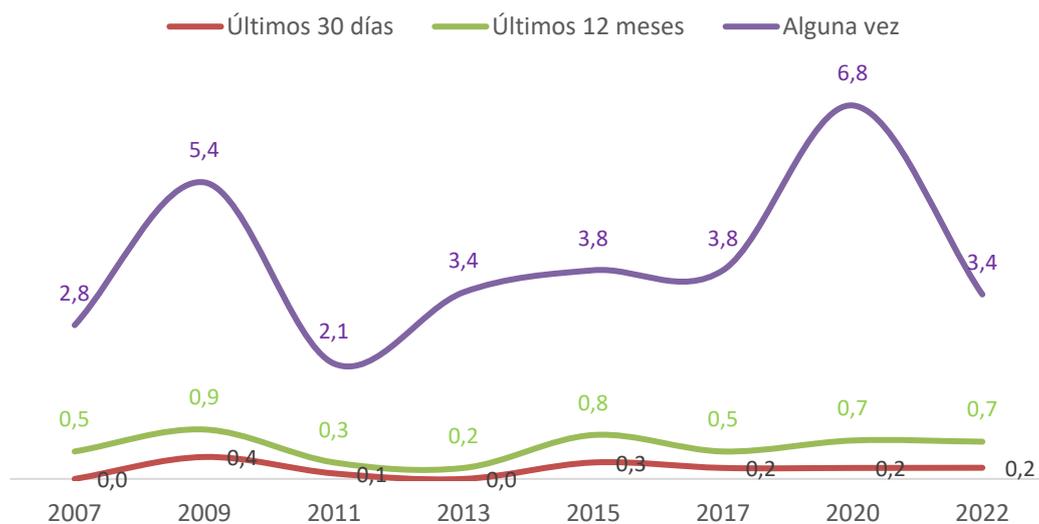
Figura 71.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por grupos de edad. EDADES 2022.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, observamos que el 20,3% de las personas que habían probado los alucinógenos los consumieron en el último año, y de éstos el 30,0% los seguían consumiendo en el último mes.

La **evolución del consumo** de alucinógenos en los últimos años muestra un descenso de la prevalencia de consumo experimental y un descenso para el resto (Figura 72).

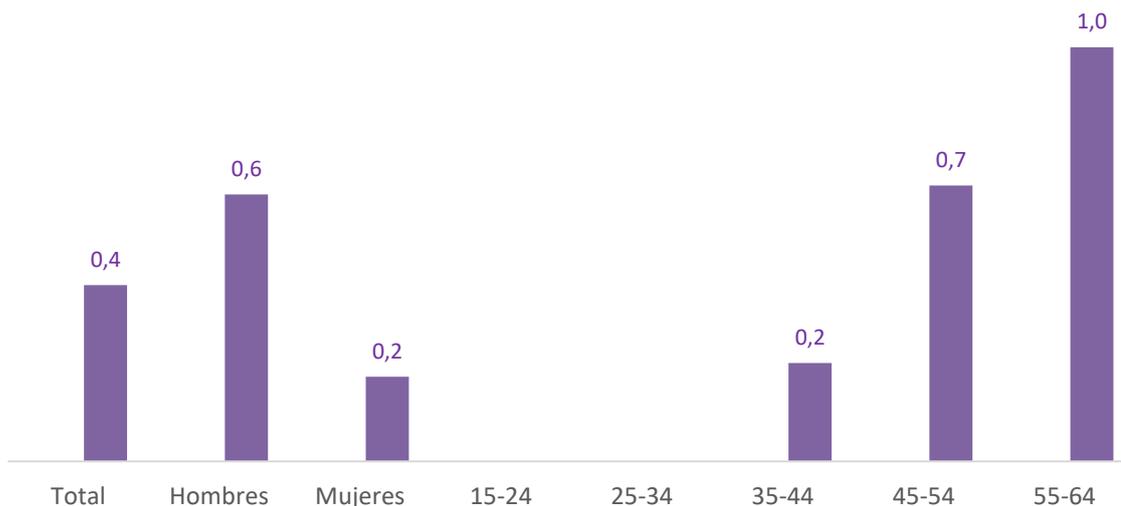
Figura 72.- Evolución del consumo de alucinógenos. EDADES 2007-2022.



4.2.13. HEROÍNA

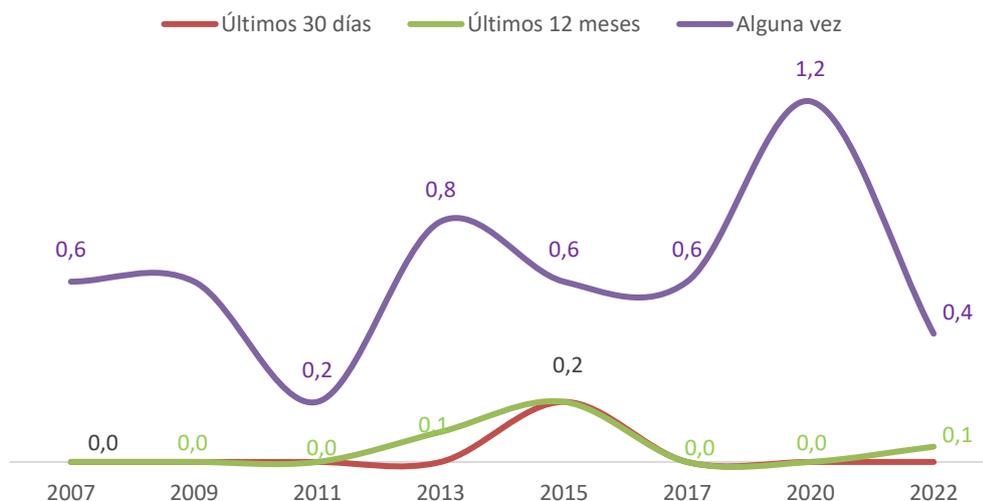
La prevalencia de consumo experimental de heroína ha sido de un 0,4%, en el último año ha sido de un 0,1%, no habiéndose registrado en esta encuesta consumo en el último mes. La prevalencia es mayor en hombres y en el grupo de edad de 55-64 años (Figura 73). No se ha registrado consumo en los menores de 35 años.

Figura 73.- Prevalencia del consumo de heroína alguna vez en la vida. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** de heroína ha sido de 20,0 años (18,0 años en hombres y 26,5 años en mujeres). La **evolución temporal** del consumo experimental de heroína muestra un descenso en esta última encuesta (Figura 74).

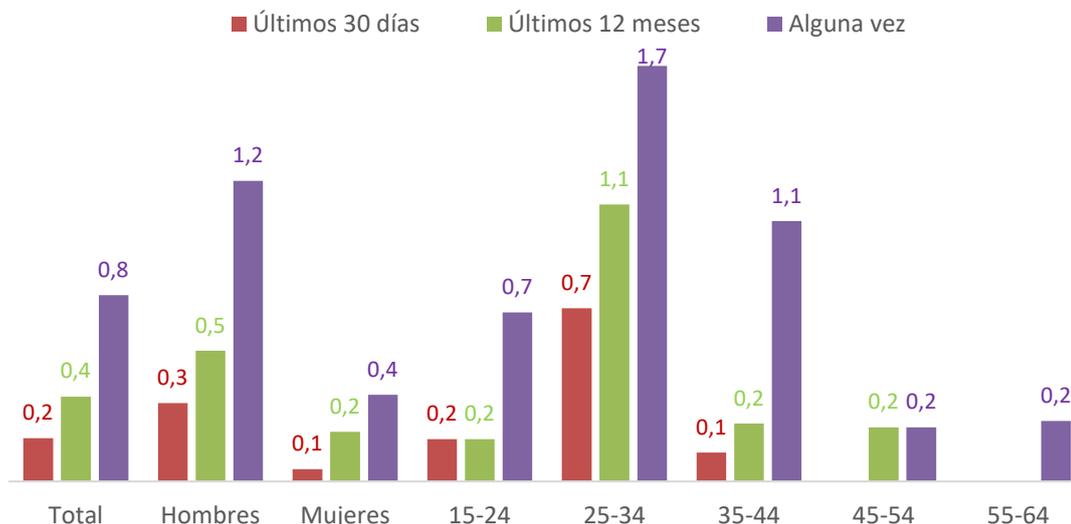
Figura 74.- Evolución del consumo de heroína. EDADES 2007-2022.



4.2.14. INHALABLES VOLÁTILES

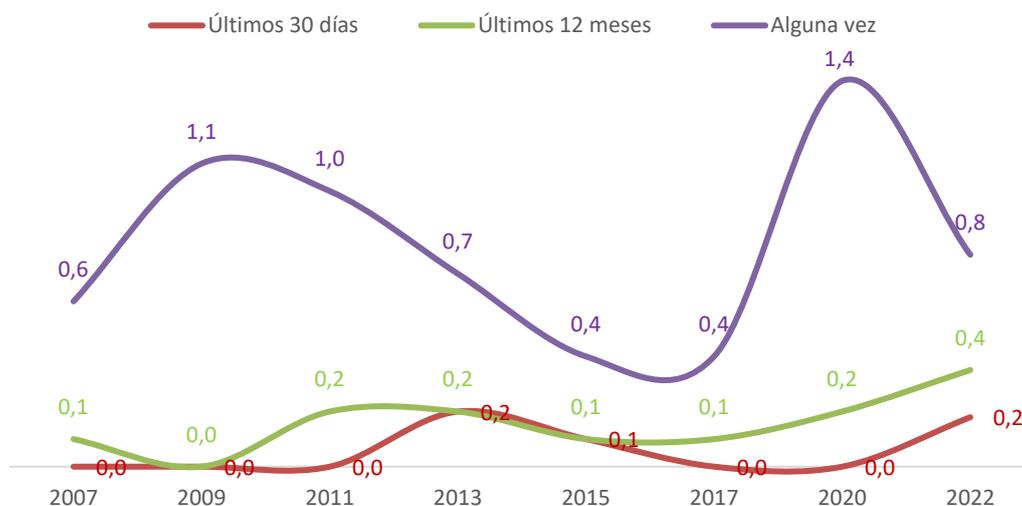
El consumo de inhalables volátiles ha presentado una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 0,8%, del 0,4% en los últimos 12 meses y del 0,2% en el último mes. El consumo es mayor en los hombres y en el grupo de 25 a 34 años (Figura 75).

Figura 75.- Prevalencia de consumo de inhalables volátiles. EDADES 2022.



La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 20,7 años (20,4 años en hombres y 21,6 en mujeres). En cuanto a la **continuidad en el consumo** de estas sustancias, el 45,4% de los sujetos que habían consumido alguna vez estas sustancias, también lo hicieron en el último año. La **evolución del consumo** de inhalables volátiles en los últimos años muestra una tendencia ascendente, excepto para el consumo experimental que desciende (Figura 76).

Figura 76.- Evolución del consumo de inhalables volátiles. EDADES 2007-2022.



4.2.15. METANFETAMINA

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de metanfetamina ha sido del 0,7% y en los últimos 12 meses del 0,1% y un 0,03% en el último mes. La prevalencia es mayor en los hombres y en los menores de 35 años (Figura 77). La prevalencia de metanfetamina ha disminuido ligeramente respecto a las encuestas previas (Figura 78).

Figura 77.- Prevalencia de consumo de metanfetamina. EDADES 2022.

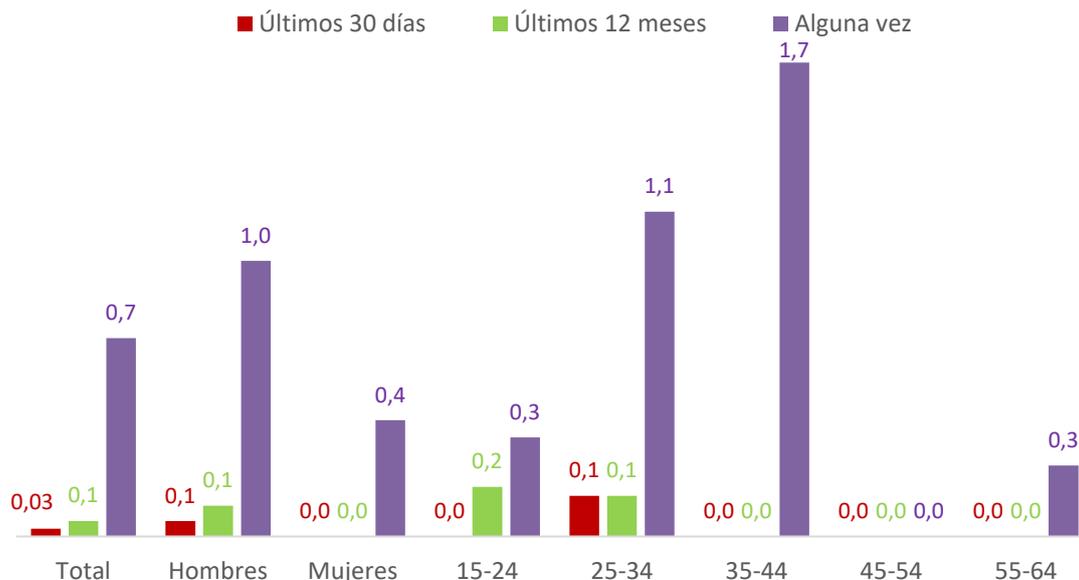
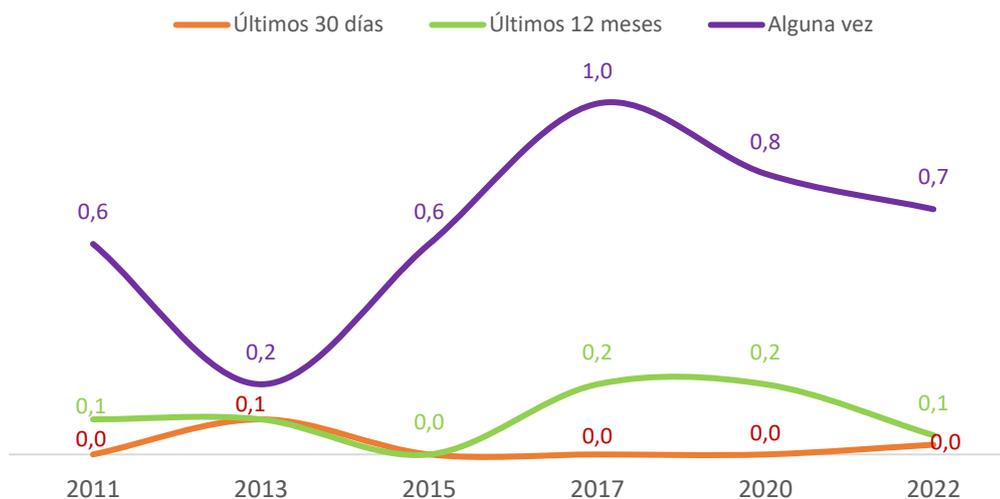


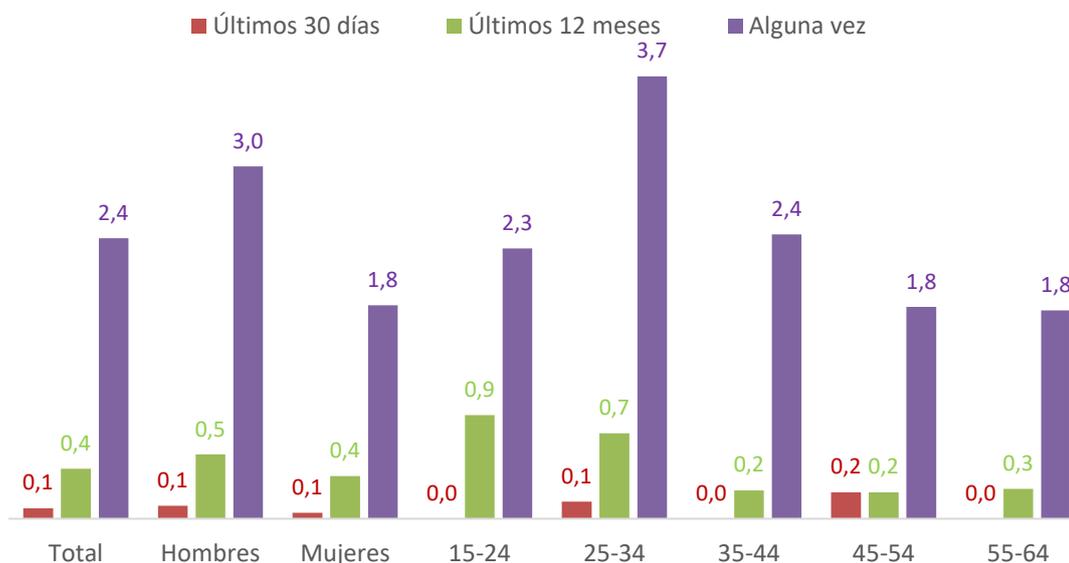
Figura 78.- Evolución del consumo de metanfetamina. EDADES 2011-2022.



4.2.16. SETAS MÁGICAS

La prevalencia de consumo de setas mágicas ha sido del 2,4% para el consumo de alguna vez en la vida, del 0,4% para el consumo en los últimos 12 meses y del 0,1% para el consumo en los últimos 30 días. La prevalencia es mayor en los hombres y en los menores de 35 años (Figura 79).

Figura 79.- Prevalencia de consumo de setas mágicas. EDADES 2022.



La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de setas mágicas ha disminuido respecto a la encuesta previa (4,0% en 2020), rompiendo la tendencia ascendente de las encuestas anteriores (1,6% en 2013, 2,4% en 2015 y 2,7% en 2017).

4.2.17. GHB

La prevalencia de consumo de GHB alguna vez en la vida ha sido del 0,6%, registrándose 0,2% en los últimos 12 meses, y 0,1% en el último mes. En hombres la prevalencia ha sido del 1,1% y en mujeres del 0,1%. Por edad la prevalencia en menores de 35 años ha sido del 0,9% y en los mayores de esta edad del 0,4%. La prevalencia de GHB ha descendido respecto a la encuesta previa (0,9% en 2020).

4.2.18. DROGAS INYECTADAS

El 1,3% de los encuestados (1,6% hombres y 1,0% mujeres) refiere de forma indirecta haberse inyectado drogas ilegales en el último año, observándose más frecuentemente esta práctica en el grupo de edad de 45-54 años, con una prevalencia del 1,7%.

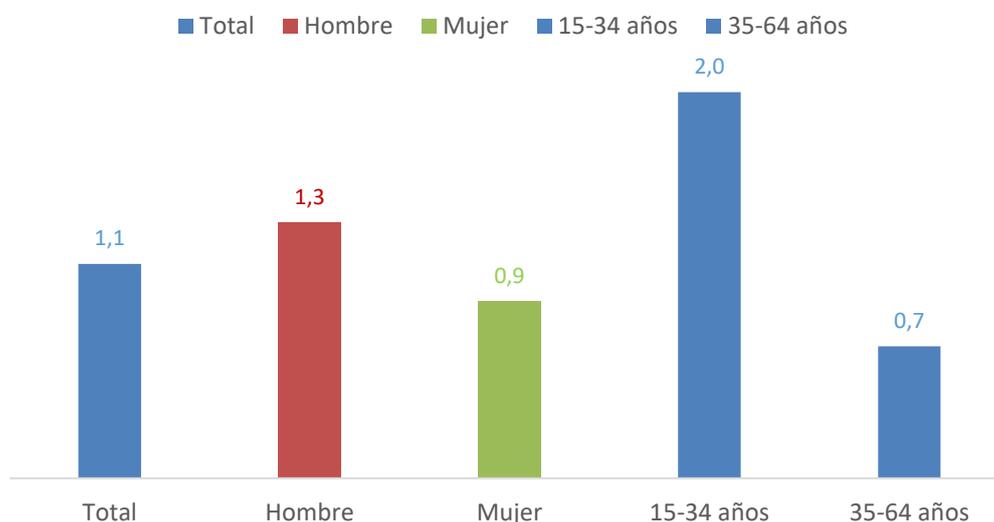


4.2.19. NUEVAS SUSTANCIAS

A partir de la encuesta de 2011 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.

El 21,6% de los encuestados refiere haber oído hablar de las nuevas sustancias, un 1,1 % refiere haberlas consumido alguna vez en la vida. Al igual que para las drogas ilegales clásicas, los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo, así como los menores de 35 años (Figura 80).

Figura 80.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias. EDADES 2022



En la Tabla 19 se muestra la prevalencia de consumo de las nuevas sustancias que se han recogido en la encuesta de este año, preguntándose por primera vez por la flakka (Alfa-PVP, estimulante catinona) y el óxido nitroso (gas de la risa). La prevalencia de consumo de estas sustancias, ha sido inferior, o igual en el caso de la Ketamina, al 0,5%.

Tabla 19. Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias				
	2015	2017	2020	2022
Ketamina	1,2	0,4	0,6	0,5
Spice	1,0	0,5	0,5	0,3
Mefedrona	0,2	0,1	0,5	0,3
Cocaína Rosa	-	-	0,6	0,3
Ayahuasca	-	0,2	0,4	0,2
Flakka	-	-	-	0,1
Óxido nitroso	-	-	-	0,2



El consumo de la mayoría de estas sustancias es superior en los hombres (Figura 81). El mayor consumo de nuevas sustancias se presenta en el grupo de edad de 15 a 34 años (Figura 82).

Figura 81.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias alguna vez en la vida por sexo. EDADES 2022.

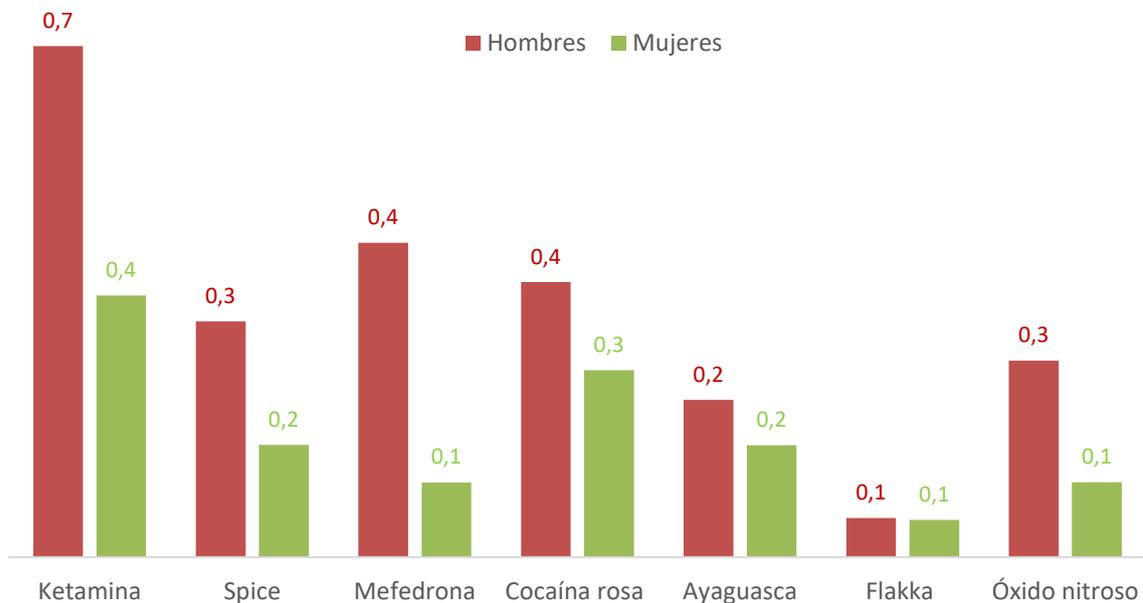
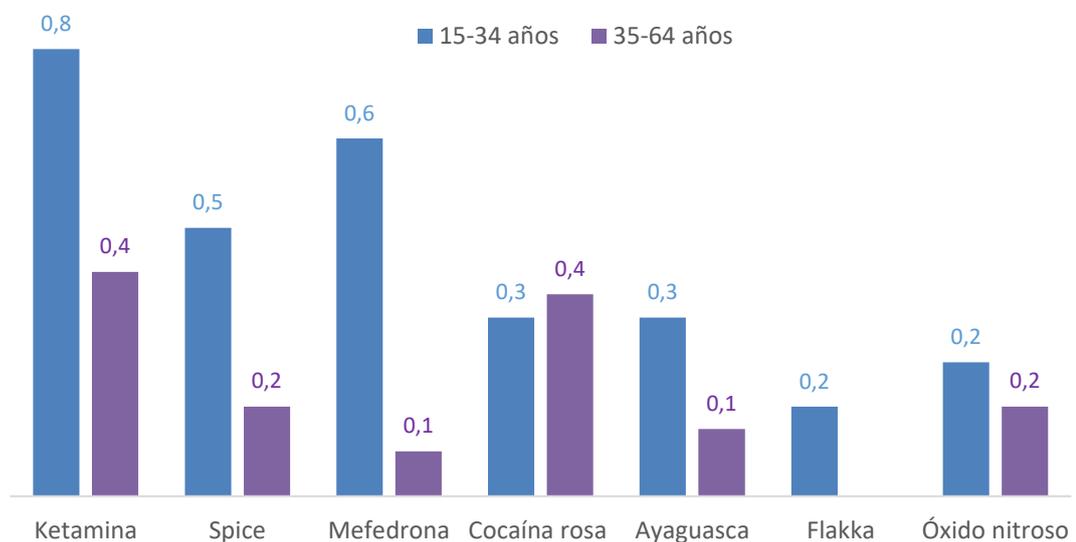


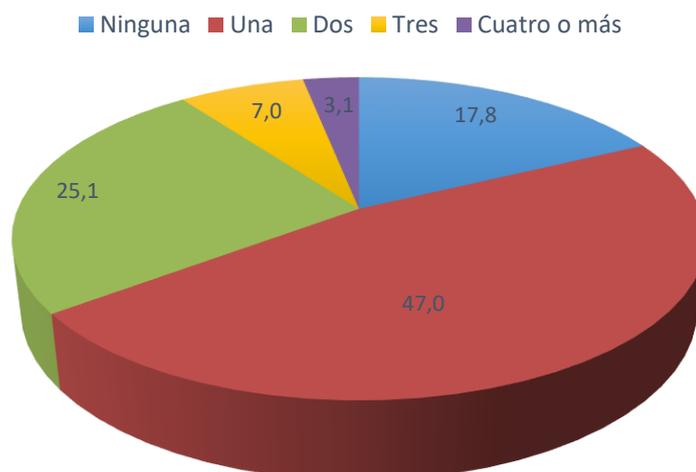
Figura 82.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias alguna vez en la vida por grupo de edad. EDADES 2022.



4.2.20. POLICONSUMO

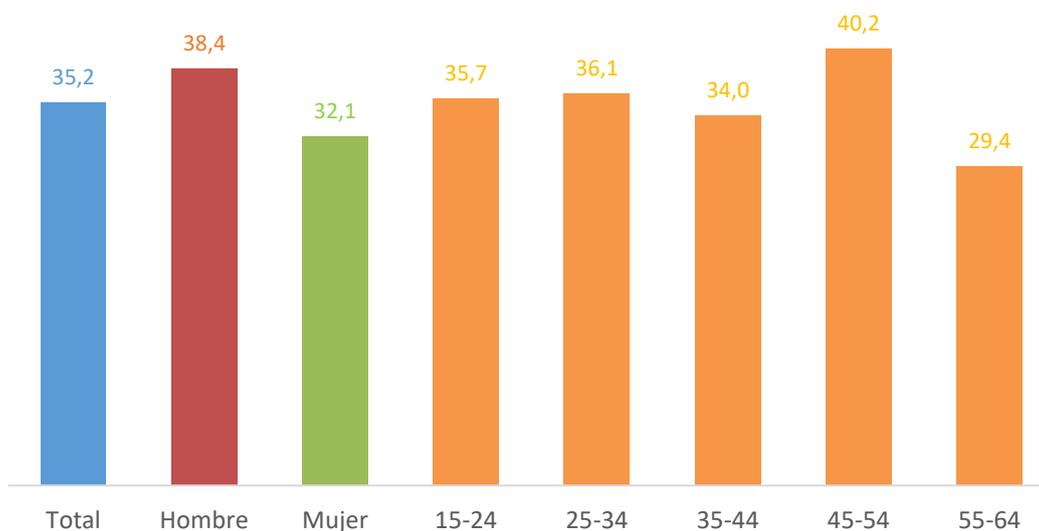
Un 35,2% de los encuestados había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año (policonsumo). Un 25,1% había consumido dos sustancias y un 7,0% tres y un 3,1% cuatro o más sustancias (Figura 83). Un 17,8% de la población no ha consumido ninguna sustancia en el último año. Al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias está presente el alcohol y el tabaco en el 81,5%; el 62,9% de los que han consumido tres sustancias, han consumido cánnabis

Figura 83- Número de sustancias consumidas en el último año. EDADES 2022.



La prevalencia de **policonsumo** es mayor en los hombres y en el grupo de 45-54 años (Figura 84).

Figura 84.- Prevalencia de policonsumo de sustancias legales e ilegales en el último año. EDADES 2022.



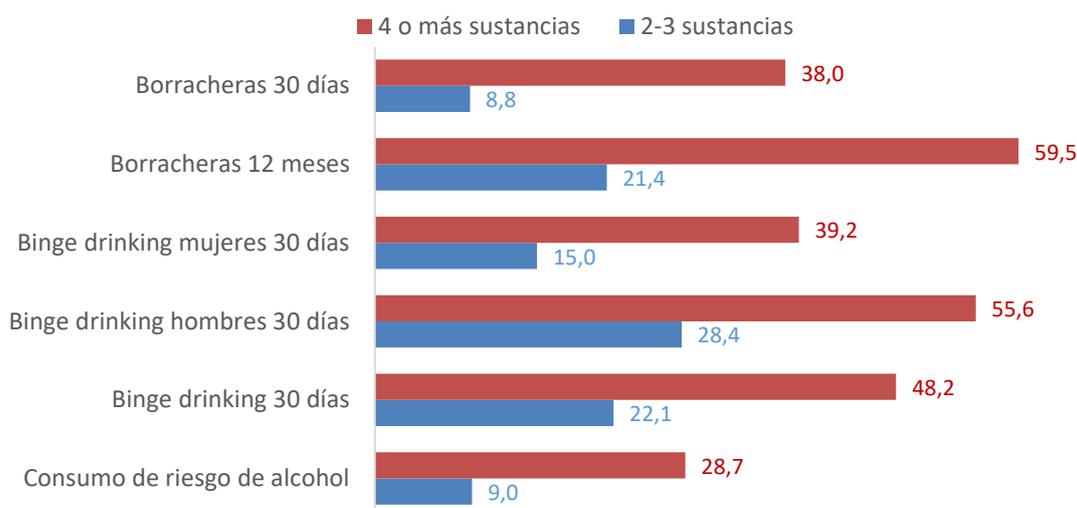
La **media de sustancias consumidas** por los policonsumidores ha sido de 2,5 sustancias, con ligeras diferencias por sexo y por edad. Los hombres presentan una media de sustancias consumidas mayor que



las mujeres (2,5 vs 2,4). El grupo de edad de 15-24 años presenta la mayor media de sustancias consumidas (2,7), disminuyendo con la edad (2,3 en el grupo de 55-64 años).

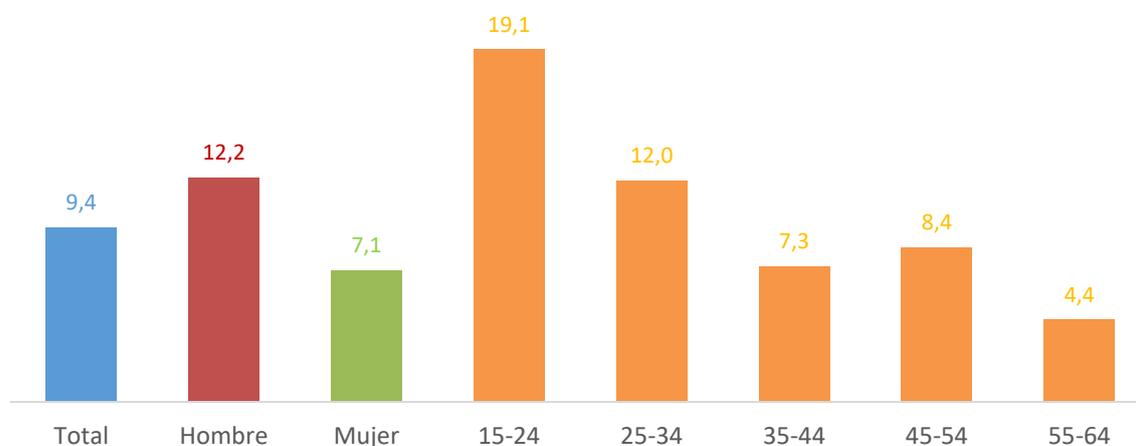
Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo que además se incrementa según el número de sustancias consumidas. Así, el 21,9% de los sujetos que han consumido cuatro o más sustancias en el último año muestran un consumo problemático de cannabis y el 28,7 % un consumo de riesgo de alcohol. Estas proporciones son del 18,8% y el 9,0% respectivamente en aquellos sujetos que han consumido dos o tres sustancias (Figura 85).

Figura 85.- Prevalencia de consumos de riesgo según número de sustancias consumidas en el último año. EDADES 2022.



El 9,4% de los encuestados había consumido **alguna sustancia ilegal en los últimos 12 meses**, con diferencias por sexo y edad. La prevalencia en hombres es cinco puntos porcentuales más elevada que en mujeres, la prevalencia disminuye con la edad (Figura 86).

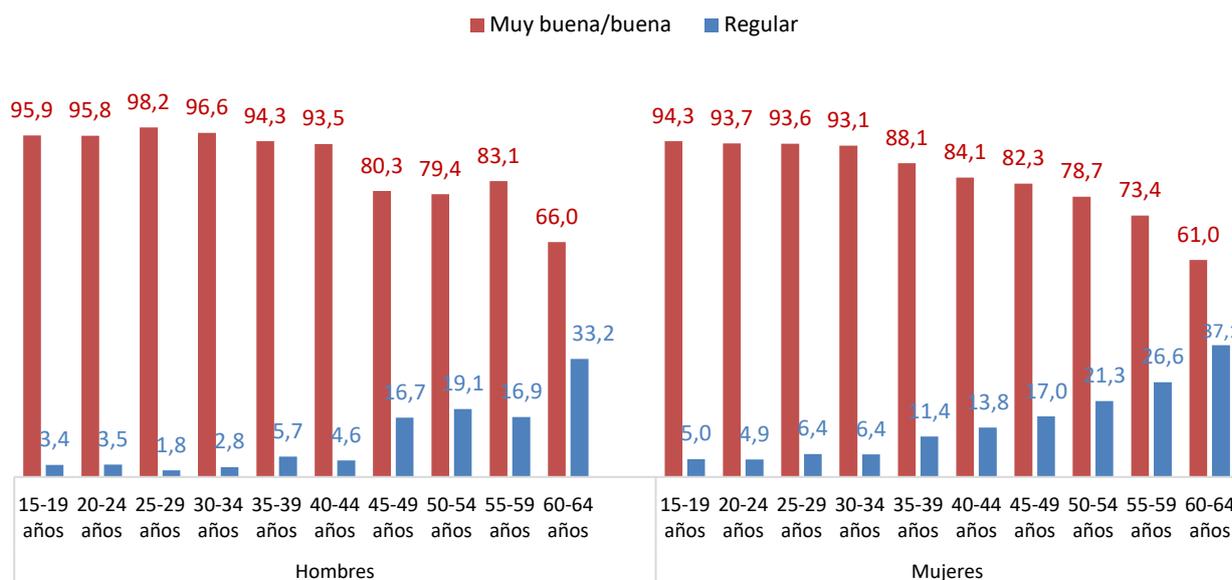
Figura 86.- Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilegal en el último año. EDADES 2022.



4.3. Problemas de SALUD

El 85,5% de los encuestados perciben que su salud es buena o muy buena. Los hombres consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno en mayor proporción que las mujeres (87,0% vs 83,2%). A medida que aumenta la edad disminuye la proporción de personas, tanto hombres como mujeres, que consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno (Figura 87).

Figura 87.- Percepción del estado de salud de la población de 15-64 años, según sexo y edad. EDADES 2022



En la encuesta también se incluye una pregunta sobre el diagnóstico en algún momento de la vida de diferentes **problemas de salud que podrían estar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**. Entre los problemas sobre los que se ha preguntado el más frecuente ha sido la ansiedad (7,9%), seguida de la depresión (7,3%) y el insomnio (3,9%) (Tabla 20).

Tabla 20- Problemas de salud diagnosticados en algún momento de la vida.			
EDADES 2022.			
	Total	Hombres	Mujeres
Ludopatía	0,4	0,5	0,4
Ansiedad	7,9	5,5	10,2
Depresión	7,3	6,1	8,5
Insomnio	3,9	2,7	5,1
Trastorno por consumo de drogas	0,5	0,8	0,2

Las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio en algún momento de su vida (Tabla 20). La ansiedad, la depresión y el insomnio predominan en el grupo de edad de 55-64 años,



la ludopatía en el de 45-54 años y el trastorno por consumo de drogas en el grupo de 35 a 44 y en el de 45 a 54 años.

Este año 2022 se ha incluido en la encuesta un módulo de preguntas a fin de conocer el **nivel de riesgo de suicidio** que hay entre la población de 15 a 64 años. El 1,5% de la población ha pensado en suicidarse, el 1,2% lo ha planeado y el 0,5% dice que lo ha intentado. Las mujeres presentan una mayor predisposición al suicidio, excepto en el grupo de 55-64 años en que es mayor en hombres. Las más jóvenes son las que registran mayores prevalencias en estos indicadores (Figura 88 y Figura 89).

Figura 88.- Prevalencia de riesgo de suicidio en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años.

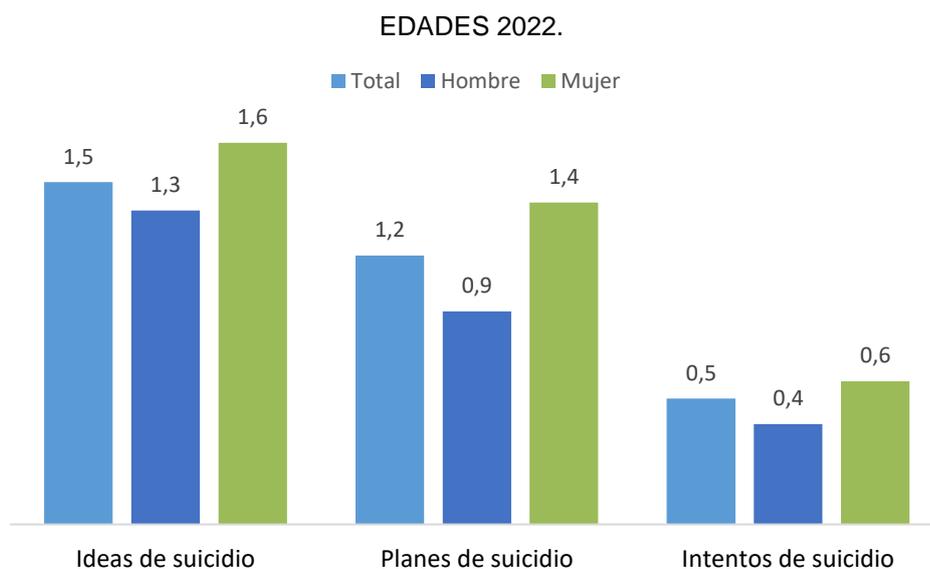
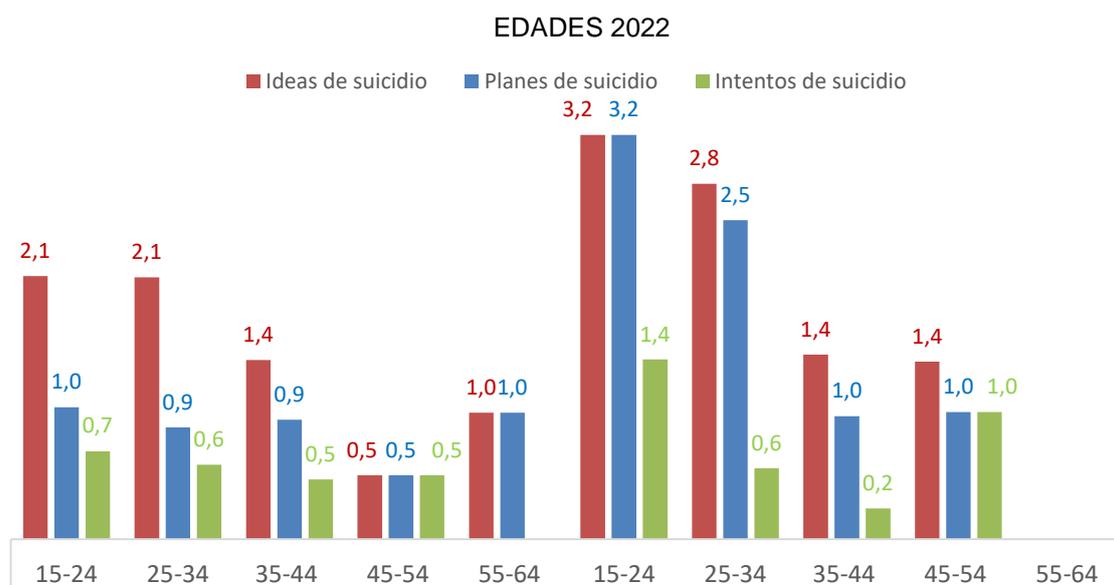


Figura 89.- Prevalencia de riesgo de suicidio en los últimos 12 meses, según sexo y edad.



Se observa un mayor porcentaje de riesgo de suicidio entre los consumidores de todo tipo de sustancias (legales o ilegales) respecto al del total de la población y un mayor porcentaje de patologías autodeclaradas en las personas que han tenido ideas de suicidio, con diferencias entre la Comunidad de Madrid y la media de España. (Figura 90 y Figura 91)

Figura 90.- Prevalencia de consumo de algunas sustancias en los últimos 12 meses en la población total y en la población con riesgo de suicidio. EDADES 2022

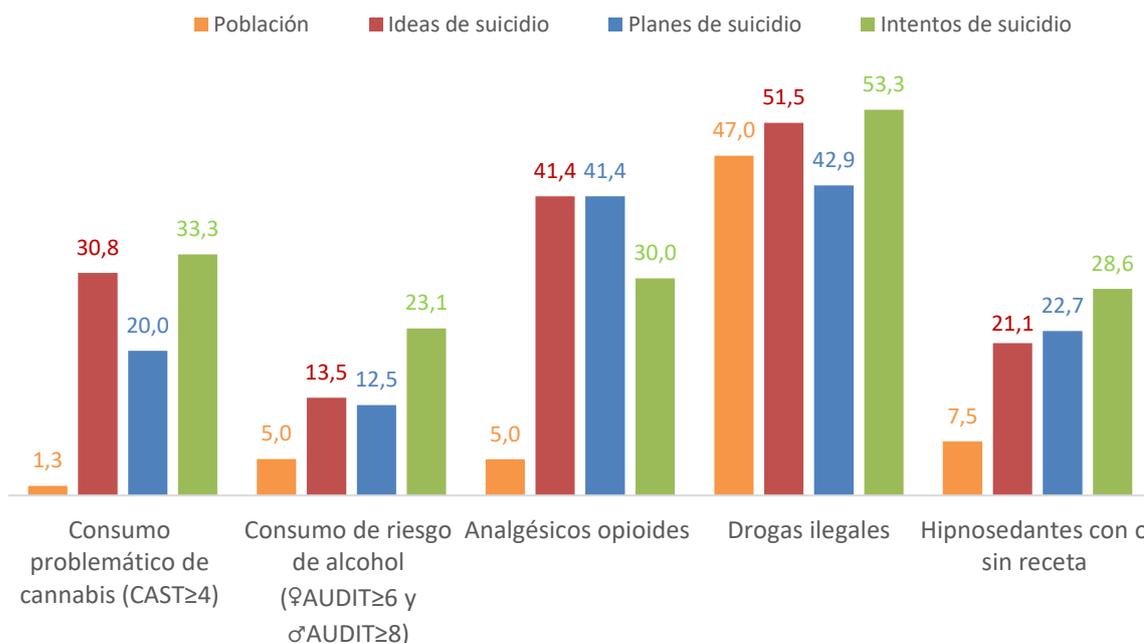
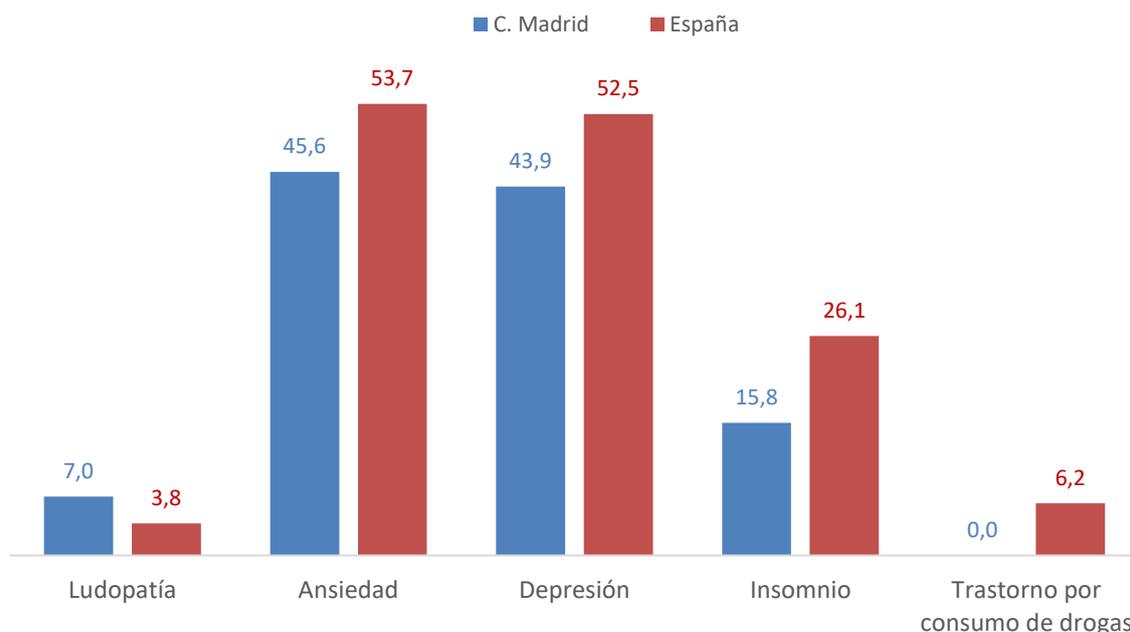


Figura 91.- Prevalencia de patologías autodeclaradas en la población con ideas de suicidio. Comunidad de Madrid y España. EDADES 2022



4.4. Percepción de RIESGO

La percepción del riesgo ante distintas conductas relacionadas con el uso de drogas se puede asociar con la resistencia de la población a desarrollar esa conducta en la actualidad o en el futuro. A mayor percepción del riesgo menor probabilidad de desarrollarla y viceversa. En la encuesta se pregunta qué nivel de problemas podría causar a juicio del entrevistado el consumo de sustancias, de forma esporádica o de forma habitual. Este año, además, se ha preguntado sobre la percepción de riesgo de juego con apuesta y sobre el consumo de internet.

Las conductas con menor percepción de riesgo son tomarse 1-2 copas de alcohol a diario, tomarse cinco o seis copas de alcohol en fin de semana, emplear más de 3 horas diarias en actividades con uso de internet, sin considerar el tiempo empleado en tareas escolares o laborales, fumar cánnabis una vez o menos al mes, fumar cigarrillos electrónicos y tomar hipnosedantes una vez o menos al mes. Todas las demás conductas son consideradas peligrosas por más del 70% de los encuestados (Tabla 21).

Tabla 21.- Proporción de personas que consideran que las diferentes conductas pueden ocasionar bastantes o muchos problemas. EDADES 2022.			
	Total	Hombres	Mujeres
Fumar un paquete de tabaco diario	88,1	87,7	88,6
Fumar cigarrillos electrónicos	69,0	68,1	69,9
Tomarse 5-6 copas de alcohol fin de semana	57,5	53,0	61,6
Tomarse 1-2 copas de alcohol a diario	56,9	52,1	61,4
Fumar cánnabis una vez o menos al mes	68,3	64,1	72,4
Fumar cánnabis una vez por semana o más	82,3	80,7	83,9
Tomar hipnosedantes una vez o menos al mes	69,0	69,7	68,4
Tomar hipnosedantes una vez por semana o más	79,9	79,8	80,1
Tomar analgésicos opioides una vez o menos al mes	73,2	72,1	74,2
Tomar analgésicos opioides una vez por semana o más	81,5	80,7	82,2
Consumir cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes	86,3	85,5	87,1
Jugar a juegos con dinero o apuestas una vez por semana o más	71,6	70,7	72,4
Emplear más de 3 horas diarias en actividades con uso de internet, sin considerar el tiempo empleado en tareas escolares o laborales	66,4	64,9	67,9

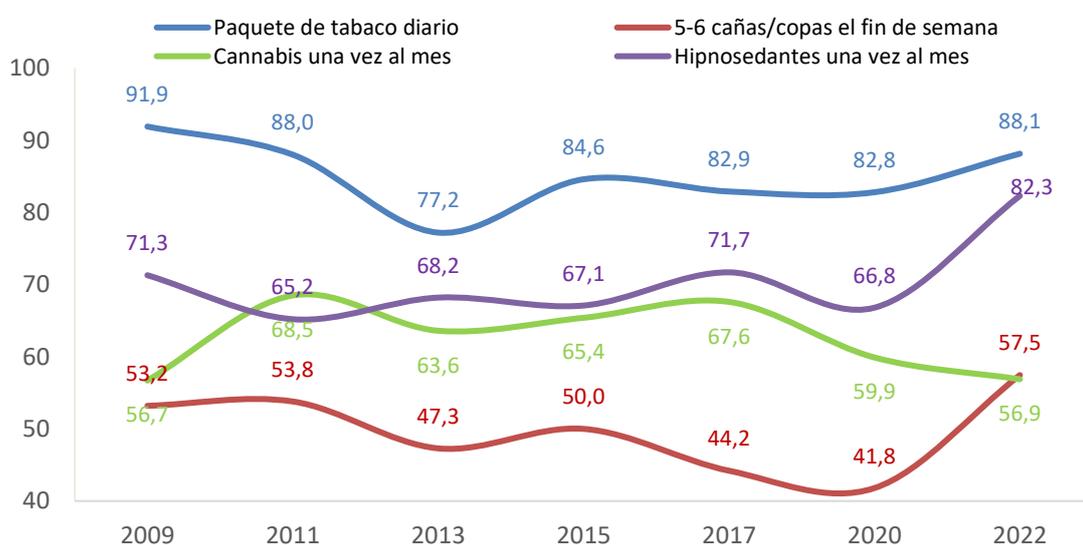


Las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo para el consumo de las diferentes sustancias, excepto para tomar hipnosedantes una vez o menos al mes, que perciben con menor riesgo que los hombres.

Se presentan algunas diferencias por edad, mostrando los jóvenes una menor percepción de riesgo para el consumo más de 3 horas diarias en actividades con uso de internet, el fumar cánnabis una vez o menos al mes y el tomarse 5-6 copas de alcohol fin de semana, mientras que perciben más riesgo que los adultos en el hecho de tomarse 1-2 copas de alcohol a diario.

En la evolución observamos que ha aumentado la percepción del riesgo, excepto para el consumo de cánnabis una vez al mes, que ha descendido. El consumo diario de tabaco es el que mayor percepción del riesgo tiene, seguido del de tomar hipnosedantes una vez al mes (Figura 92).

Figura 92.- Proporción de personas que consideran que pueden ocasionar bastantes o muchos problemas las diferentes conductas. EDADES 2009-2022.



4.5. DISPONIBILIDAD PERCIBIDA de las sustancias

La accesibilidad de las sustancias también se ha relacionado con el consumo de las mismas, preguntándose en la encuesta por el grado de dificultad que la persona encuestada considera que le puede suponer adquirir las diferentes sustancias en el plazo de 24 horas.

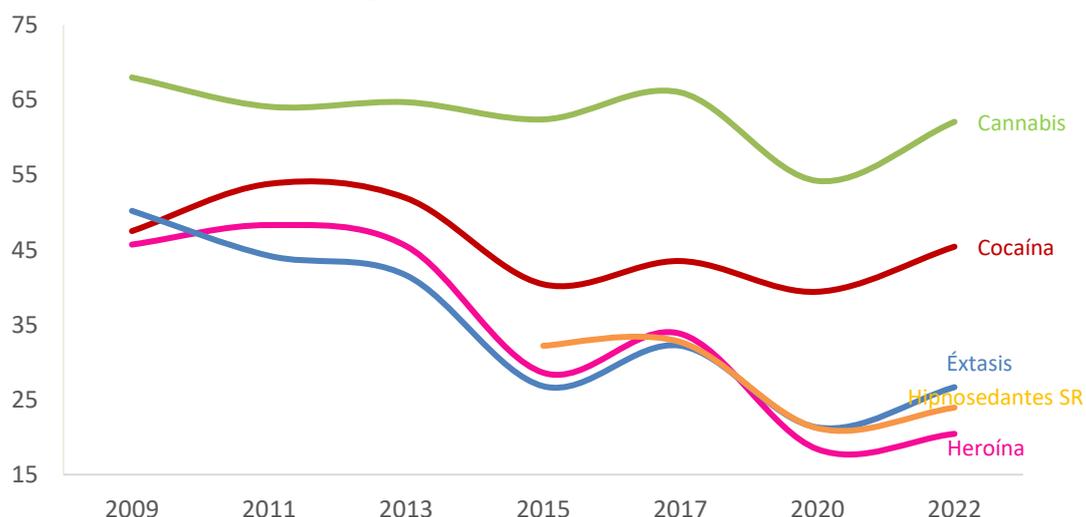
La sustancia ilegal que presenta una mayor disponibilidad es el cánnabis seguido de la cocaína. Las mujeres presentan una menor disponibilidad percibida que los hombres para las diferentes sustancias. La disponibilidad disminuye con la edad para la mayoría de las sustancias, presentando las mayores diferencias por edad el cánnabis, la cocaína y el éxtasis (Tabla 22).



En la evolución se observa que en los últimos años ha disminuido la disponibilidad percibida de las diferentes sustancias; sin embargo, respecto a la encuesta anterior, se observa un incremento en la disponibilidad de todas las sustancias (Figura 93).

Tabla 22.- Proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las diferentes sustancias. EDADES 2022.					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34	35-64
Cánnabis	62,1	67,4	56,9	70,2	57,7
Cocaína polvo	45,4	52,1	38,9	50,6	42,6
Base (cocaína base, crack)	23,5	25,5	21,6	24,3	23,0
Éxtasis	26,7	30,8	22,7	31,6	24,0
Heroína	20,4	22,5	18,4	20,4	20,4
Hipnosedantes sin receta	23,9	25,2	22,8	25,4	23,2
Analgésicos opioides sin receta	22,9	24,4	21,4	23,8	22,4

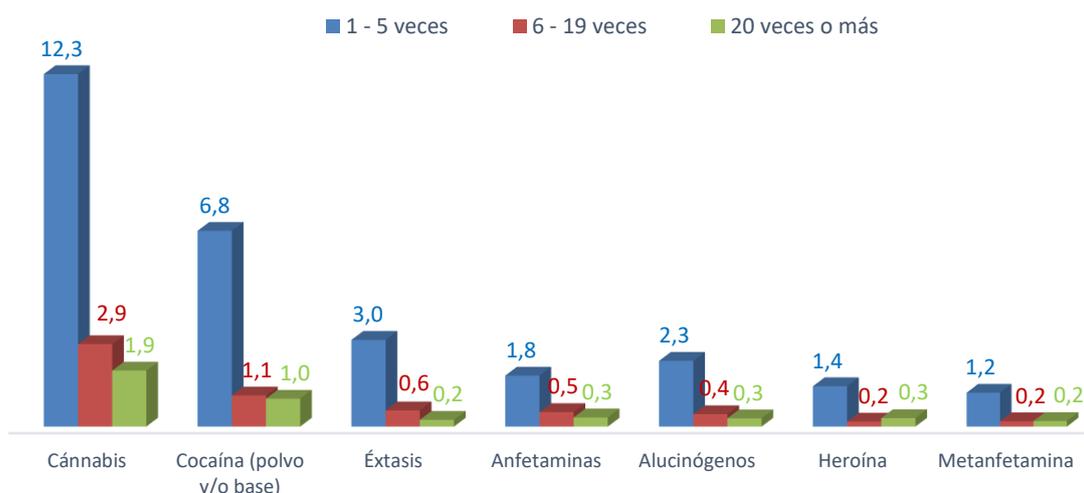
Figura 93.- Proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las sustancias. EDADES 2009-2022.



A un 12,3% de los encuestados les han ofrecido cánnabis entre 1 y 5 veces, ya sea de forma gratuita o para comprar y al 1,9% se lo han ofrecido 20 veces o más. La cocaína se les ha ofertado a un 6,8% entre 1 y 5 veces, y a un 1% les han ofrecido cocaína 20 veces o más (Figura 94).



Figura 94 - Proporción de personas a las que les han ofrecido algunas veces droga en los últimos 12 meses. EDADES 2022.



4.6. IMPORTANCIA ATRIBUIDA a las drogas ilegales

Las drogas siguen siendo un problema importante en el lugar donde viven para el 56,9% de los encuestados, habiendo descendido respecto a la encuesta previa el porcentaje de encuestados que así lo consideran, si bien, sigue siendo superior a encuestas de años anteriores (Figura 95). Hay diferencias por sexo, siendo las mujeres las que piensan en mayor proporción que es un problema importante. El grupo de 45-54 años presenta una mayor proporción de sujetos que lo consideran así (Figura 96).

Figura 95.- Evolución del porcentaje de personas que creen que las drogas son un problema muy importante en el lugar donde viven. EDADES 2022.

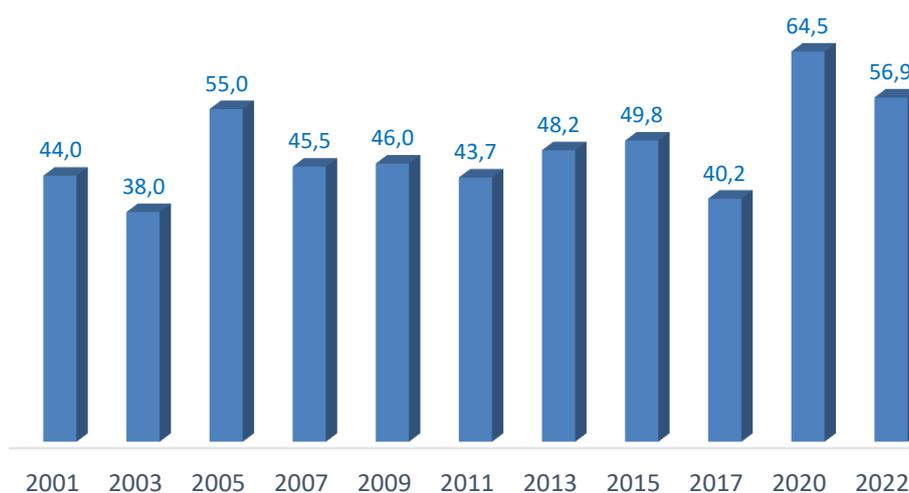
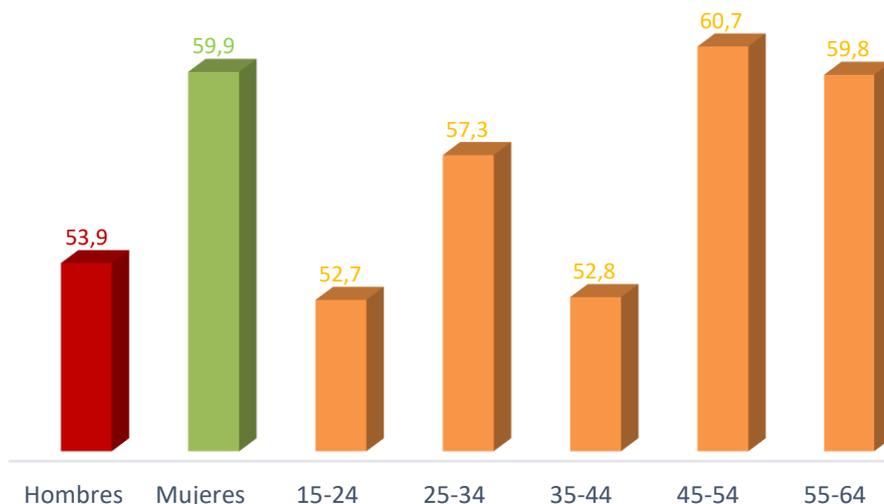


Figura 96.- Porcentaje de personas que creen que las drogas son un problema importante en el lugar donde viven. EDADES 2022.



4.7. VISIBILIDAD de las drogas

En la encuesta se pregunta por algunas situaciones relacionadas con la visibilidad de las drogas, habiéndose incluido desde 2015 algunas situaciones en las últimas encuestas que no se recogían previamente. Las situaciones que se han registrado como más frecuentes, y a una gran distancia respecto al resto, han sido encontrarse “personas fumando porros”, “personas haciendo botellón” y “personas borrachas”. Con respecto a la encuesta previa, ha disminuido el porcentaje de encuestados en todas las situaciones, excepto en los que se encuentran “vendedores que ofrecen drogas”, que se ha incrementado (Tabla 23).

Tabla 23.- Porcentaje de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones. EDADES 2009-2022.							
	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Jeringuillas tiradas en el suelo	5,6	2,4	2,3	1,6	2,4	3,3	1,7
Personas inyectándose drogas	5,1	2,1	1,8	1,2	1,9	3,3	2,1
Personas inhalando drogas	6,0	2,9	2,3	2,2	3,2	5,3	2,4
Personas drogadas en el suelo	6,9	3,6	2,9	3,5	3,7	4,6	3,3
Vendedores que ofrecen drogas	15,6	9,0	7,4	6,4	11,4	7,4	8,1
Personas esnifando drogas	6,6	5,7	4,8	4,1	7,9	11,2	6,1
Personas fumando porros	-	-	-	44,5	46,3	55,6	51,5
Personas haciendo botellón	-	-	-	39,6	37,3	50,8	50,0
Personas borrachas	-	-	-	32,9	29,9	42,0	38,4

Los hombres, así como los más jóvenes refieren en mayor proporción encontrarse la mayoría de estas situaciones (Figura 97 y Figura 98).



Figura 97.- Proporción de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por sexo. EDADES 2022.

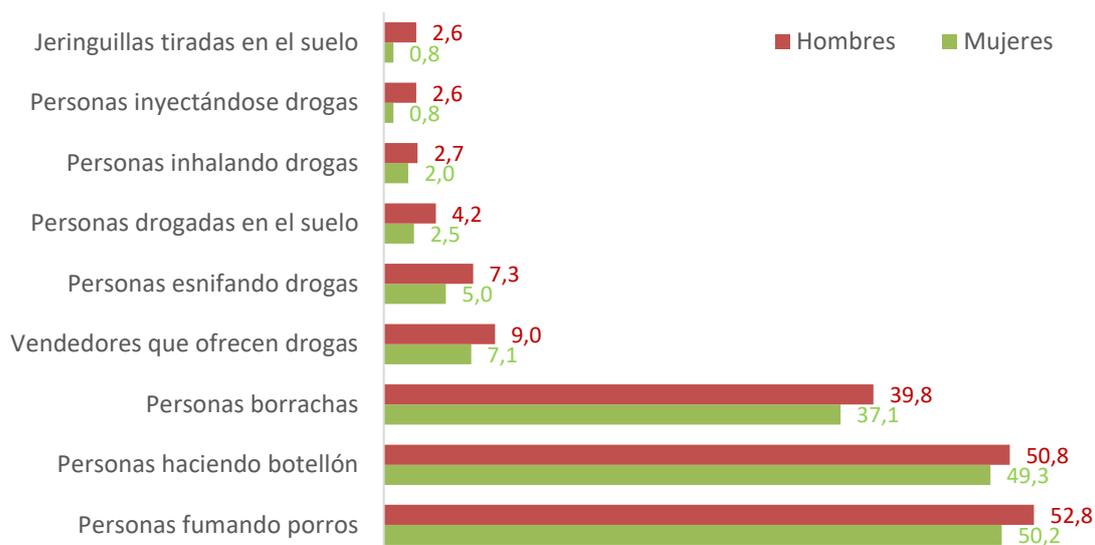
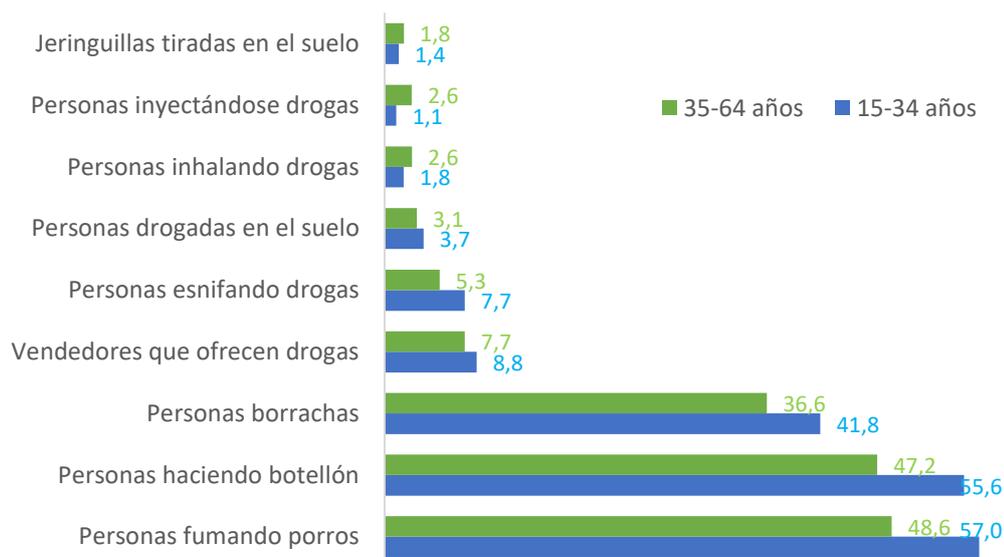


Figura 98.- Proporción de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por grupo de edad. EDADES 2022.



4.8. UTILIDAD de las ACCIONES contra las drogas

Las acciones consideradas por los encuestados como muy importantes para resolver el problema de las drogas son por orden de frecuencia: la educación sobre drogas en las escuelas, el control policial y aduanero, el tratamiento voluntario de los consumidores y las campañas publicitarias. Las acciones relacionadas con la legalización de las drogas son consideradas importantes por una menor proporción de encuestados (Figura 99).



Figura 99.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas. EDADES 2022.



Las mujeres dan más importancia a las diferentes actuaciones, con excepción de la “legalización del hachís y la marihuana” (Figura 100).

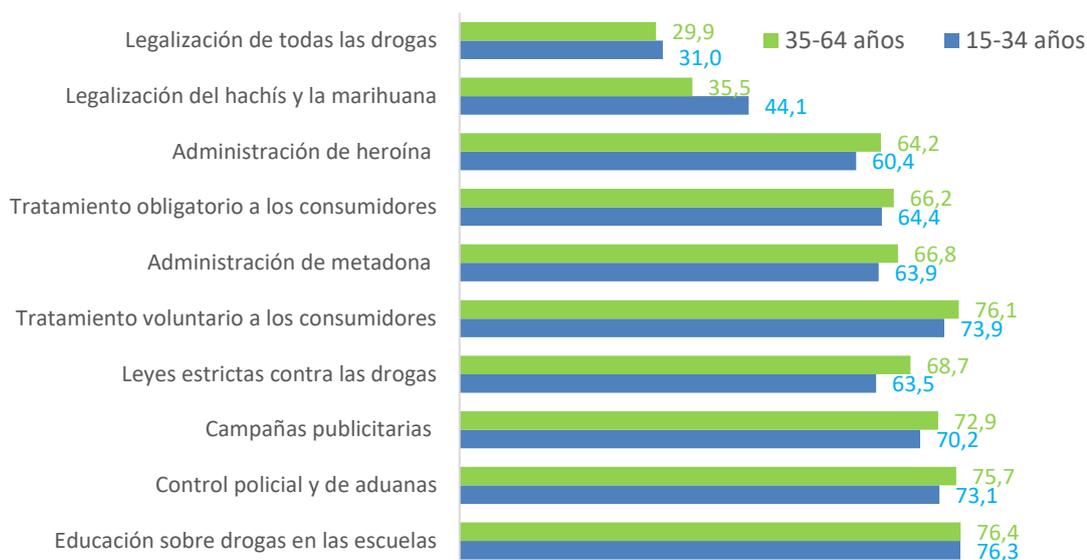
Figura 100.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por sexo. EDADES 2022.



Los sujetos de mayor edad señalan como más importantes las diferentes actuaciones y los jóvenes, respecto a los mayores, dan más importancia a la legalización del hachís y la marihuana (Figura 101).

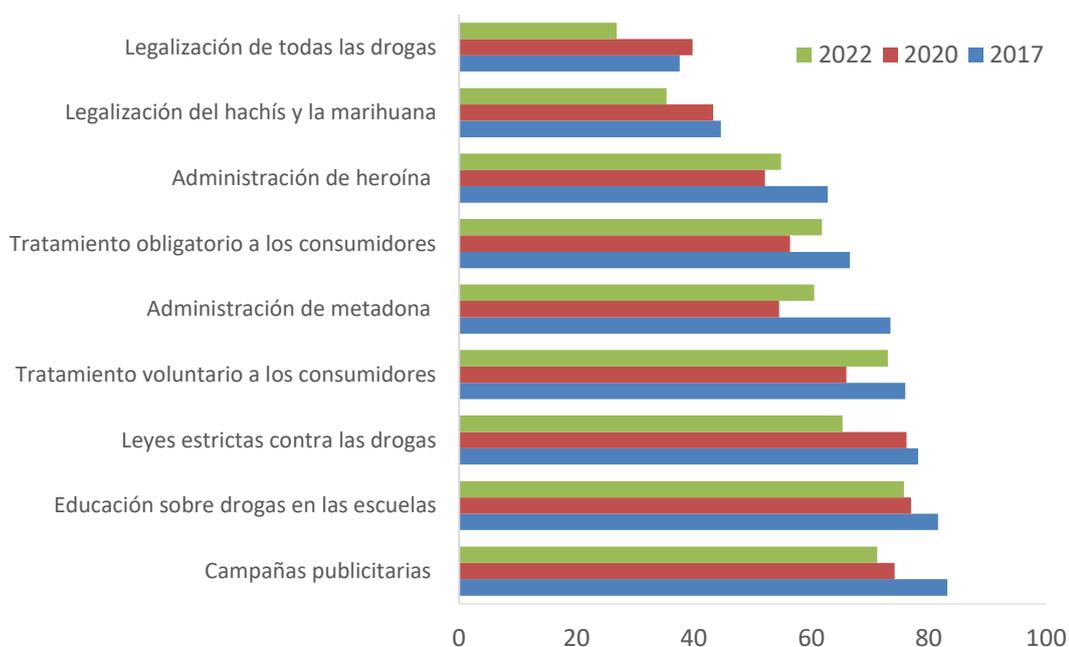


Figura 101.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por grupo de edad. EDADES 2022.



Respecto a la encuesta de 2020 ha disminuido la proporción de encuestados que consideran muy importante la legalización de las drogas, las leyes estrictas y las campañas publicitarias; el resto de las acciones las consideran importantes un número mayor de encuestados que hace dos años. Respecto a hace cuatro años, encuesta de 2017, ha descendido la consideración de muy importantes de todas las acciones (Figura 102).

Figura 102.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas. EDADES 2017-2022.



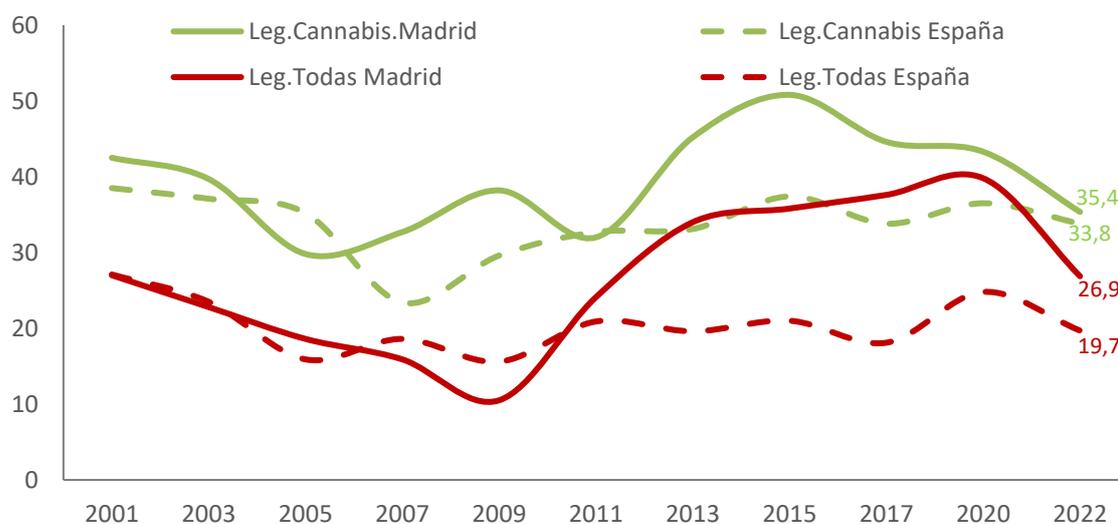
Si analizamos la evolución temporal del grado de importancia de las actuaciones relacionadas con la legalización de las drogas, observamos que desciende la proporción de los que consideran muy importante la legalización de las drogas (Figura 103).

Figura 103.- Proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas. EDADES 2001-2022.



En comparación con lo observado en la Comunidad de Madrid, a nivel nacional se presenta en los últimos años una menor proporción de personas que consideran muy importantes las acciones relacionadas con la legalización de las drogas; en 2022 el descenso referido a la legalización del cánnabis y otras drogas en España es menos acusado que en la Comunidad de Madrid (Figura 104).

Figura 104- Proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas. EDADES 2001-2022. Madrid y España.

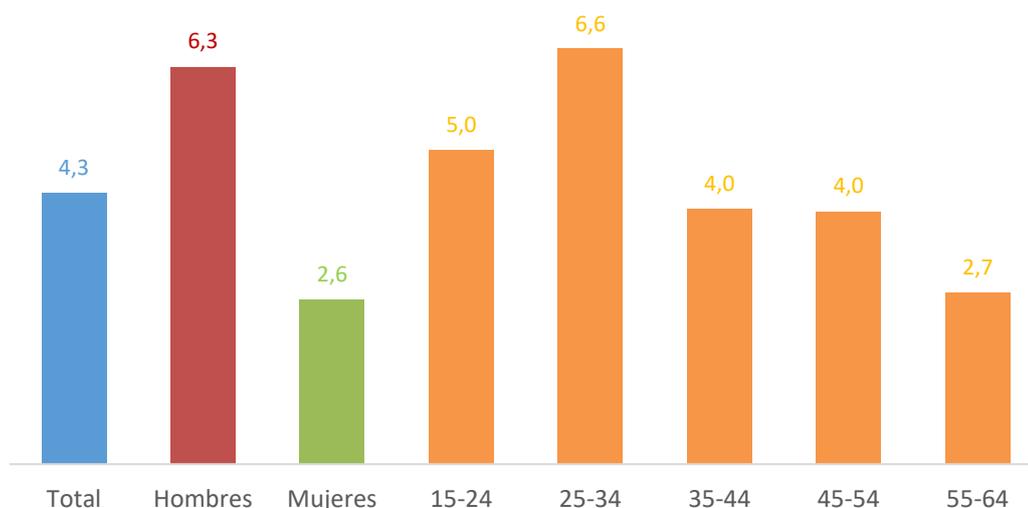


4.9. Adicciones COMPORTAMENTALES

4.9.1 Juego CON DINERO

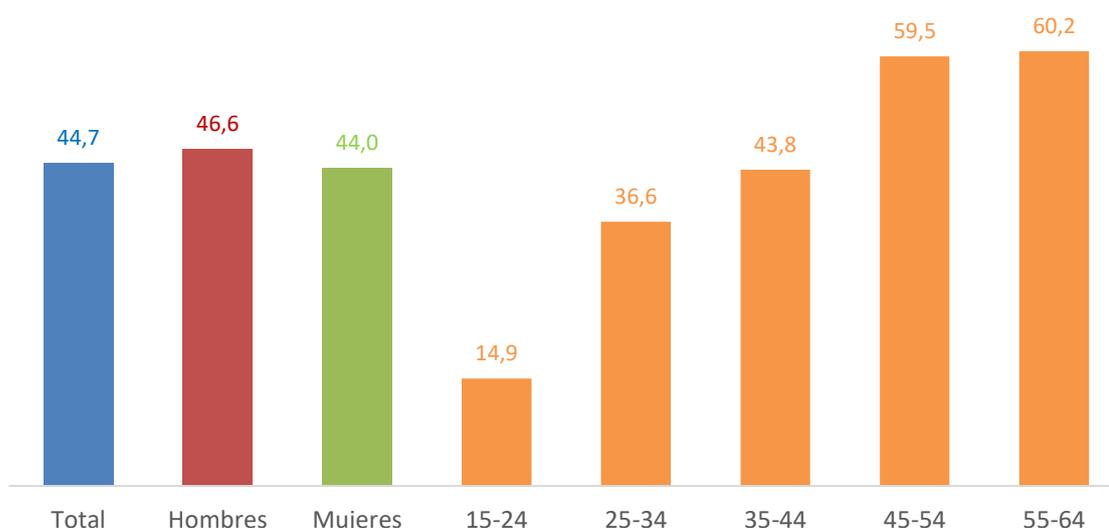
En esta encuesta también se ha preguntado por el **juego con dinero en los últimos 12 meses**, tanto en internet como fuera de internet. El 45,5% de la población madrileña de 15 a 64 años ha jugado con dinero en el último año (47,9% en hombres y 44,2% en mujeres). El 4,3% de los encuestados de 15-64 años refieren que han **jogado dinero en internet** en el último año, con diferencias por sexo (6,3% hombres y 2,6% mujeres). y por edad. La mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (6,6%) (Figura 109).

Figura 109.- Prevalencia de juego de dinero en internet. EDADES 2022.



La prevalencia de **juego de dinero presencial** en el último año ha sido del 44,7%, mayor en hombres que en mujeres (46,6% vs 44,0%) y aumenta con la edad (Figura 110).

Figura 110.- Prevalencia de juego de dinero presencial. EDADES 2022.



Al comparar con el nivel nacional se observa una prevalencia inferior de juego con dinero en internet (Figura 111) y, asimismo, una prevalencia inferior en la Comunidad de Madrid de juego de dinero presencial (Figura 112).

Figura 111.- Prevalencia de juego de dinero en internet. EDADES 2022. Comunidad de Madrid y España.

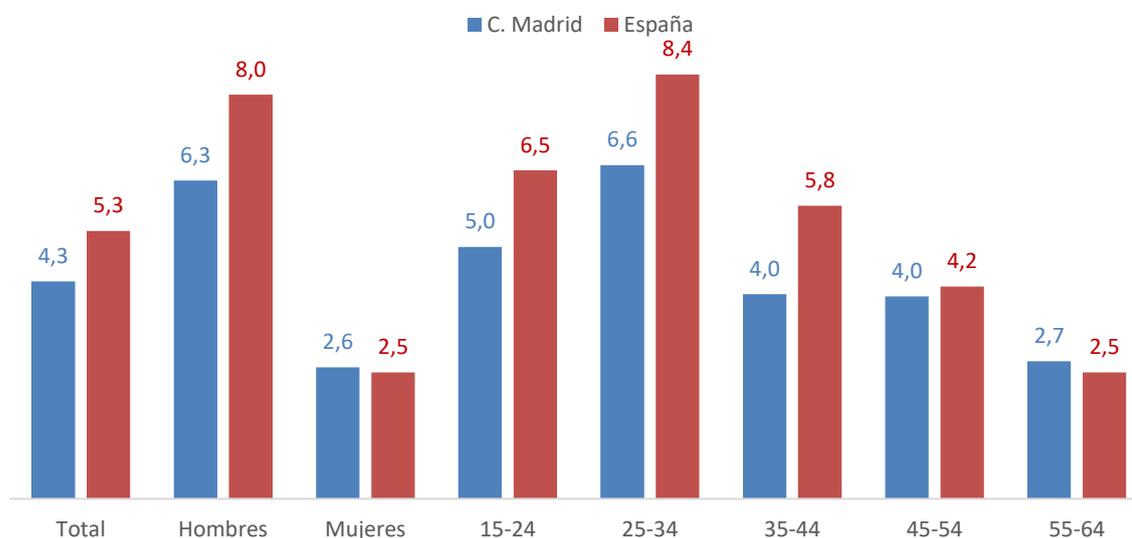
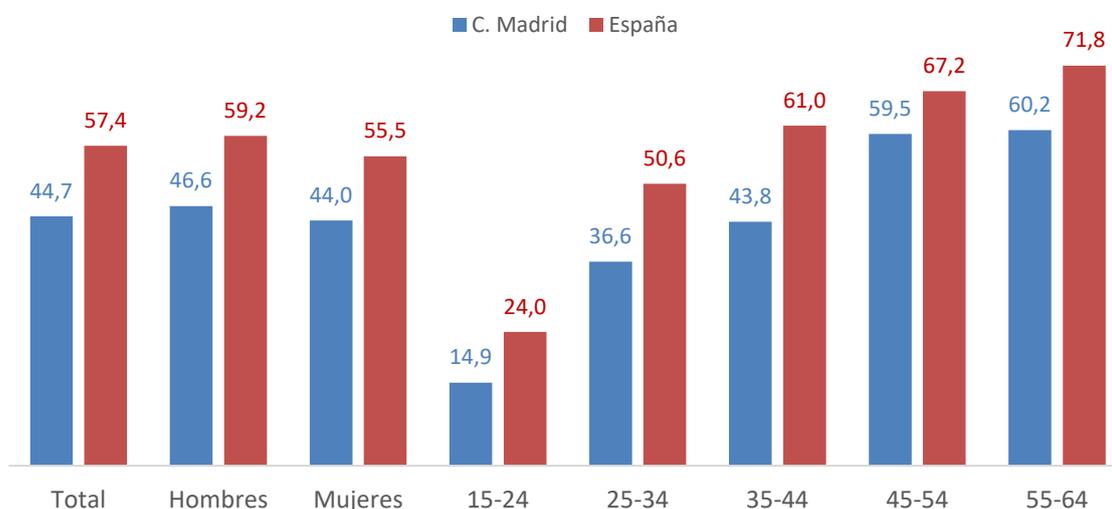


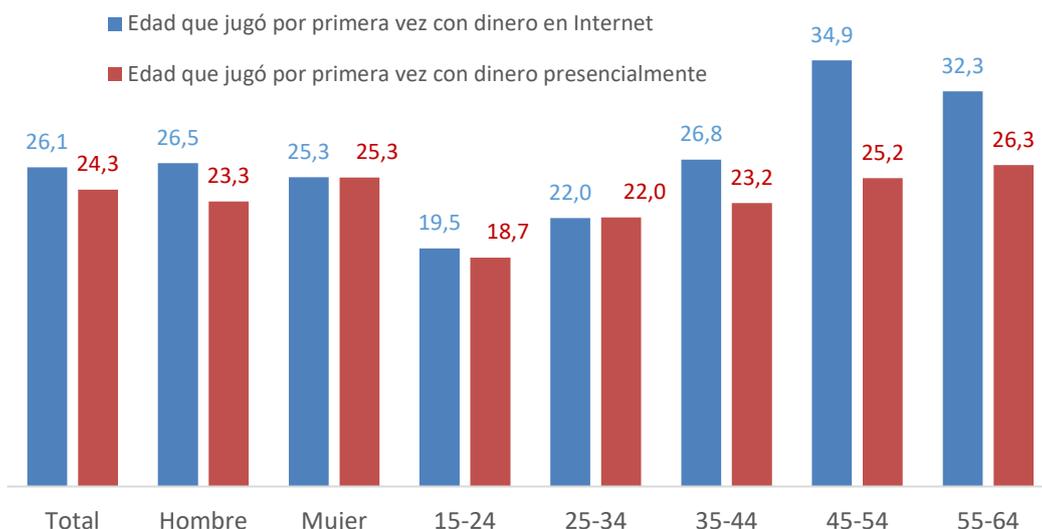
Figura 112.- Prevalencia de juego de dinero presencial. EDADES 2022. Comunidad de Madrid y España.



La **edad de inicio al juego de dinero en internet** ha sido de 26,1 años, ligeramente más precoz en mujeres (25,3 años) que en hombres (26,5 años). Por su parte la **edad de inicio al juego de dinero presencial** ha sido más precoz (24,3 años), siendo en este caso menor en hombres (23,3 años) que en mujeres (25,3 años) En los jóvenes, hay menos diferencias en la edad de inicio al juego según el ámbito que en los mayores, siendo en este caso más tardía la edad de inicio al juego por internet (Figura 113).



Figura 113.- Edad de inicio a juego de dinero por sexo y grupo de edad. EDADES 2022.



El juego de dinero se ha relacionado con el consumo de sustancias, presentando una mayor prevalencia de juego de dinero los encuestados que han consumido sustancias psicoactivas.

Los que tienen de forma significativa consumos de más riesgo, medidos con las escalas para el consumo de alcohol (AUDIT), para el consumo de cannabis (CAST) y para la potencial adicción a internet (CIUS), juegan más a través de internet. Los que han consumido alcohol o hipnosedantes en los últimos 12 meses juegan más de forma presencial. Por su parte los que habían jugado dinero en el último año muestran a su vez una mayor prevalencia de consumo de sustancias.

El 1,7% de la población madrileña de 15 a 64 años **ha jugado en el último año con dinero en internet** a apuestas deportivas y el 1,9% a loterías (1,7% loterías convencionales y 0,3% loterías instantáneas). De aquellos que han jugado, los principales **juegos** han sido las apuestas deportivas (40,3%), seguidos por las loterías convencionales (39,2%), juegos de cartas con dinero (17,6%) y juegos en casino (15,6%) (Figura 114). Respecto a la anterior encuesta se han incrementado los juegos de lotería y de juego de cartas con dinero, y han descendido el resto, especialmente, quinielas de fútbol, apuestas deportivas y videojuegos.



Figura 114.- Juego de dinero en internet en los que han jugado en el último año por tipo. EDADES 2022.



En cuanto al **juego de dinero presencial** el 54,9% de la población ha jugado en el último año de forma presencial a loterías (42,8% loterías convencionales y 12,1% loterías instantáneas). En aquellos que han jugado en el último año, los juegos más frecuentes han sido loterías convencionales (95,1%), seguido de las loterías instantáneas (27,1%) y quinielas de fútbol (15,3%) (Figura 115). Respecto a la encuesta anterior se ha incrementado el juego de loterías, el resto han descendido todas ellas

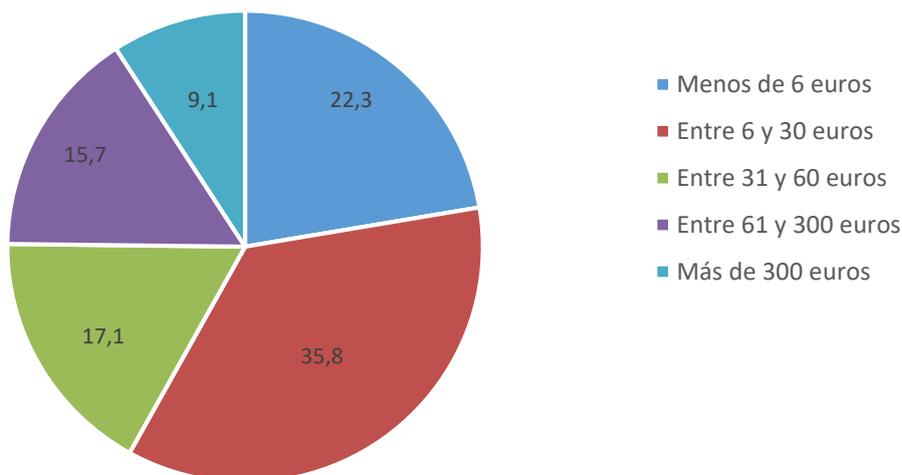
Figura 115.- Juego de dinero presencial en los que han jugado en el último año por tipo. EDADES 2022.



Respecto a la **cantidad de dinero** que se han gastado jugando, el 9,1% de los que han jugado **dinero en internet** refiere que se ha gastado más de 300 euros jugando en un solo día. Por su parte un 15,7% refiere que se ha gastado entre 61 y 300 euros y casi un 17,1% que se ha gastado entre 31 y 60 euros (Figura 116).

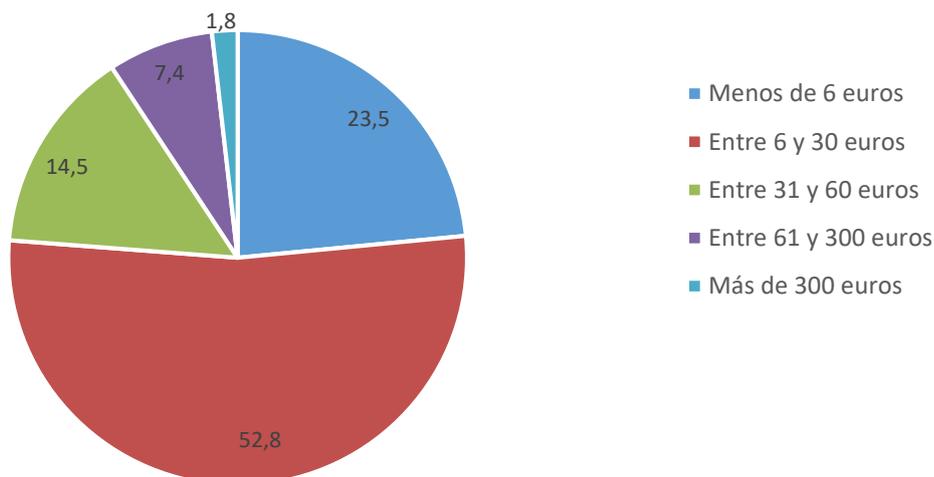


Figura 116.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado jugando en **internet** en un solo día. EDADES 2022.



Más de la mitad (52,8%) de los que han jugado **dinero en juego presencial** refiere haberse gastado en un solo día entre 6 y 30 euros. El 1,8% ha gastado más de 300 euros, mientras que un 7,4% ha gastado entre 61 y 300 euros (Figura 117).

Figura 117.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado en juego **presencial** en un solo día. EDADES 2022.



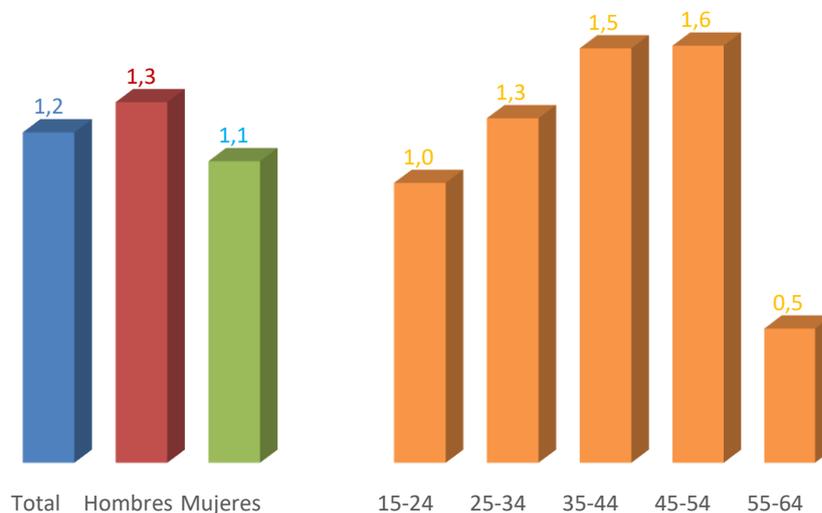
Se ha estimado la prevalencia de **juego problemático** y **trastorno del juego** mediante los criterios diagnósticos de la DSM V, basados en 9 preguntas con una puntuación de un punto por pregunta y un total de 9 puntos. Se clasifica como juego problemático la puntuación de 1 a 3 puntos y a partir de 4 puntos se considera trastorno del juego.

La **prevalencia de juego problemático o trastorno del juego** en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 1,2%, (un 0,8% realizarían un juego problemático y un 0,4% presentarían un posible trastorno del juego). La prevalencia es tres puntos por debajo de la del año pasado y similar a la de España (1,3%). Se presentan ligeras diferencias por sexo y edad (Figura 118).



Se estima que 55.815 personas de 15 a 64 años realizan un juego problemático o padecen trastorno de juego, de los que unos 6.109 eran menores de 25 años.

Figura 118.- Prevalencia de juego problemático o trastorno del juego. EDADES 2022.



4.9.2 Uso de INTERNET

En esta encuesta se incluye un módulo sobre el uso de internet. El 98,1% de los encuestados han utilizado internet alguna vez en la vida, el 97,9% en el último año y el 97,5% lo han usado alguna vez en los últimos 30 días. La mediana de horas utilizando internet por diversión un día entre semana o bien en fin de semana es de 2 horas.

Se ha utilizado la escala CIUS (*Compulsive Internet Use Scale*) para estimar el posible **uso compulsivo** de internet. Esta escala está compuesta por 14 preguntas (Tabla 24) que se puntúan de 0 a 4 (de nunca a muy frecuentemente), con un valor máximo de 56 puntos. Se considera como punto de corte de posible uso compulsivo los 28 puntos.

La **prevalencia de uso compulsivo de internet** en la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid ha sido del 2,1%, similar en hombres y mujeres. El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (7,4%) (Figura 105).

Se estima que 94.486 personas de 15 a 64 años han hecho un uso compulsivo de internet, de los que unos 52.086 eran menores de 25 años.

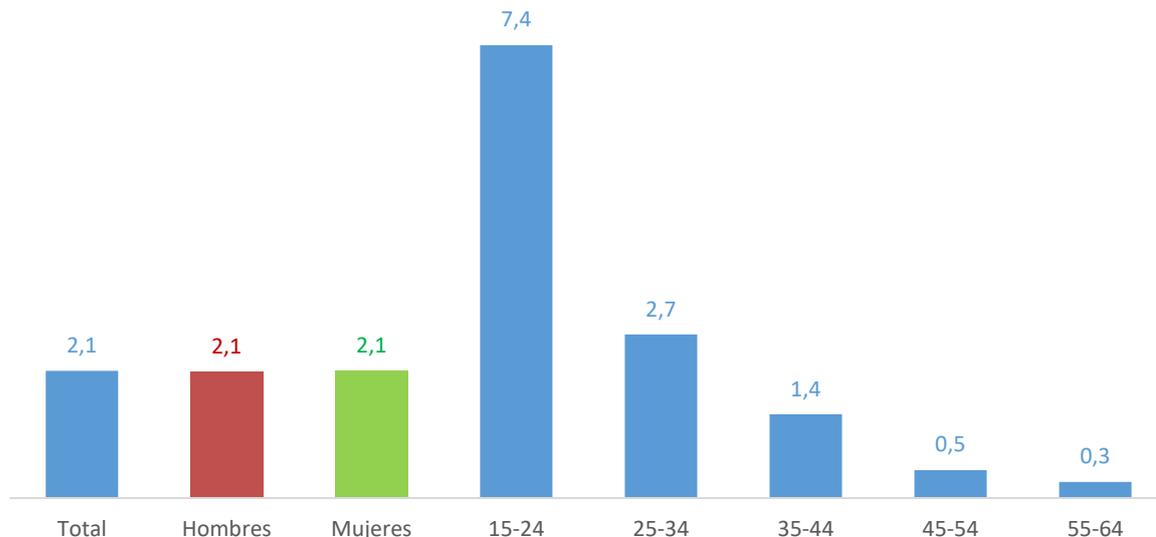


Tabla 24.- Situaciones experimentadas respecto al uso de internet. EDADES 2022.			
	Nunca/ rara vez	Alguna vez	A menudo/muy frecuentemente
Le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado*	90,6	7,2	2,3
Ha seguido conectado a internet a pesar de querer parar*	91,6	6,5	1,9
Sus padres, o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet*	91,7	5,7	2,6
Prefiere conectarse a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)*	94,0	4,7	1,3
Duerme menos por estar conectado a internet*	93,2	4,7	2,1
Se encuentra pensando en internet, aunque no está conectado*	94,3	4,4	1,3
Está deseando conectarte a internet*	91,7	6,3	2,0
Piensa que debería usar menos internet*	90,9	6,5	2,6
Ha intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha conseguido*	93,9	4,7	1,5
Intenta terminar tu trabajo a toda prisa para conectarse a internet*	95,2	3,8	1,0
Descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet*	96,4	2,8	0,8
Se conecta a internet cuando está "de bajón"*	89,2	7,1	3,7
Se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos*	91,0	6,2	2,8
Se siente inquieto, frustrado o irritado si no puede usar internet*	95,1	3,8	1,2
Se ha sentido acosado, amenazado o cree que le han hecho bullying a través de internet	97,7	1,5	0,8

*Preguntas incluidas en la escala CIUS (*Compulsive Internet Use Scale*)

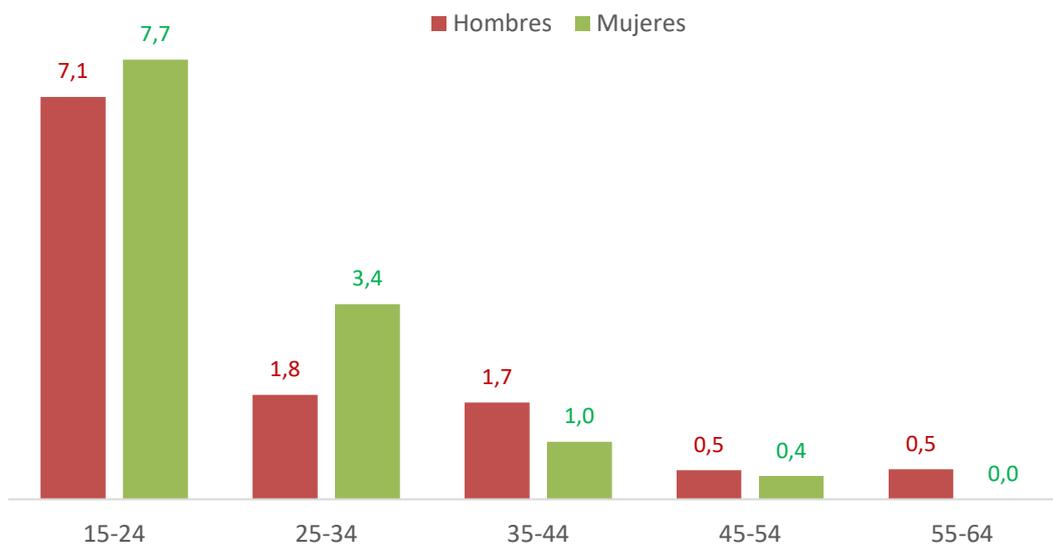


Figura 105.- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2022.



En la distribución por sexo y edad observamos que las mujeres jóvenes son el grupo de población con la mayor prevalencia de uso compulsivo de internet (Figura 106).

Figura 106.- Prevalencia de uso compulsivo de internet por sexo y grupos de edad. EDADES 2022.

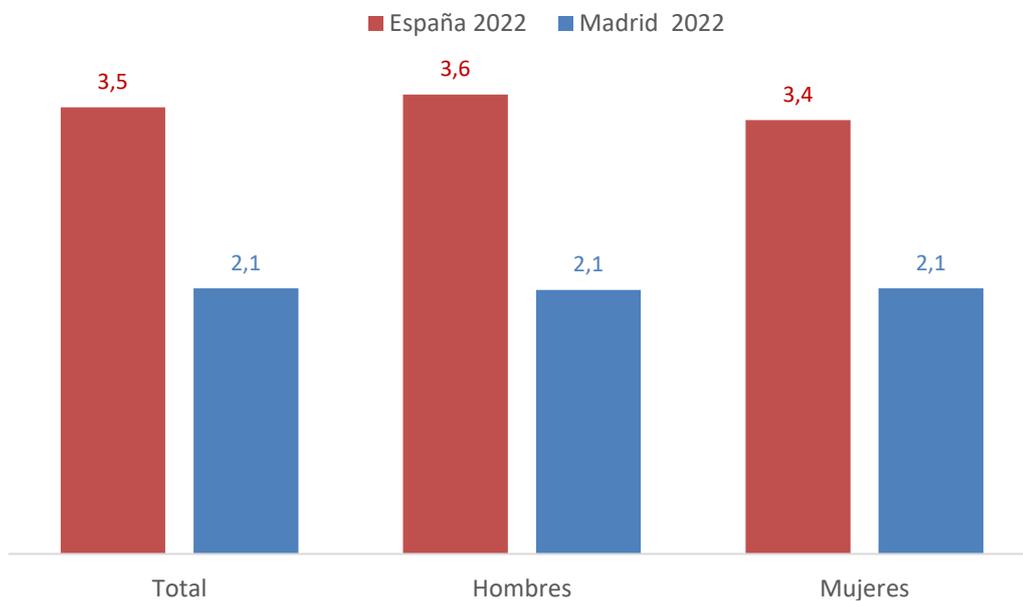


Al analizar la relación del uso de internet con el consumo de sustancias se observa que los encuestados que han consumido sustancias ilegales, así como los que han realizado un consumo problemático de cannabis, o un consumo de riesgo de alcohol (borracheras, *binge drinking*) presentan una mayor prevalencia de uso compulsivo de internet.



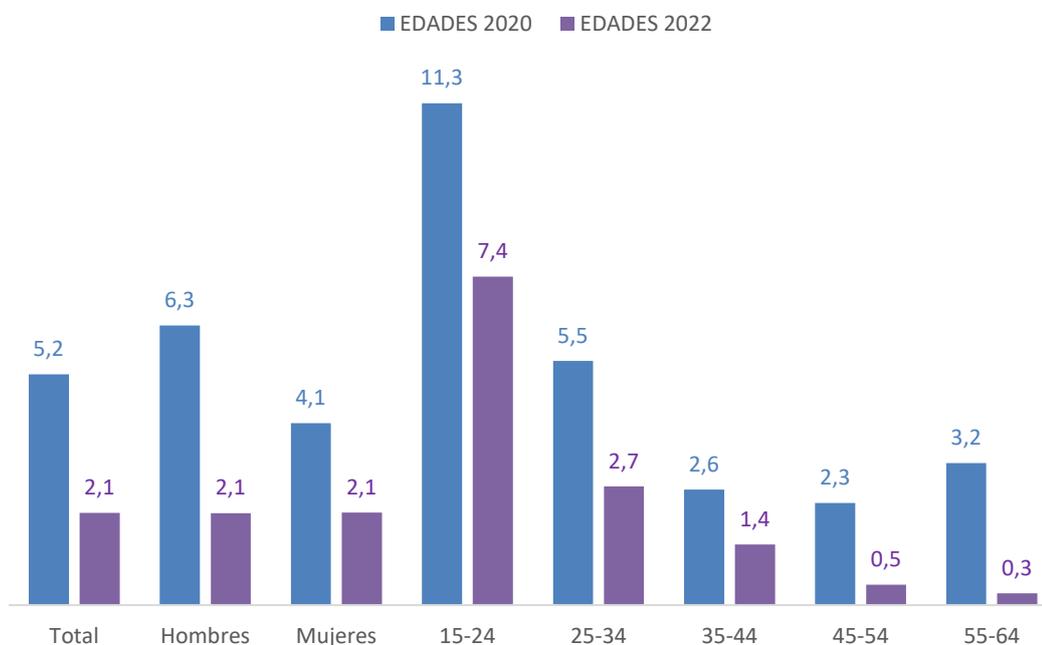
Al comparar con el nivel nacional, se observa una prevalencia de uso compulsivo de internet en la Comunidad de Madrid menor que en España (Figura 107).

Figura 107.- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2022. Comunidad de Madrid y España.



Al comparar con la encuesta previa observamos una disminución de la prevalencia de uso compulsivo de internet, especialmente en los hombres (Figura 108).

Figura 108- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2020-2022.



Resumen de la encuesta de 2022

5.1. Aspectos más destacados

Las sustancias más consumidas, tanto legales como ilegales, entre la población de 15 a 64 años en la Comunidad de Madrid son por este orden el **alcohol, el tabaco, el cánnabis, los hipnosedantes, los analgésicos opioides y la cocaína**.

El **alcohol** es la sustancia más consumida por la población madrileña de 15-64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 92,8% y en el último año del 73,1%. El **tabaco** es la sustancia que más se consume a diario (29,4%, 32,8% en hombres y 26,1% en mujeres); ha descendido respecto a la encuesta de 2020 en que era del 33,2%. El 66,5% refirió haberlo consumido alguna vez en la vida. La edad media de inicio al consumo de tabaco es la más precoz (16,6 años) (16,8 años en 2020), seguida de la del alcohol (16,7 años). El **cánnabis** es la sustancia ilegal más consumida ya que el 37,4% de los encuestados lo habían consumido alguna vez en la vida, y la prevalencia de consumo en el último mes del 6,6% (8,7% en 2020).

El 16,1% de los encuestados había consumido hipnosedantes alguna vez en la vida (19,0% en 2020), y un 5,2% los consumieron en el último mes. El consumo de hipnosedantes sin prescripción médica había sido realizado alguna vez en la vida por el 1,8% de los encuestados.

El 14,6% de la población madrileña de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **analgésicos opioides**, utilizándolos en la gran mayoría en la cantidad y tiempo indicados y obteniéndolos mediante receta médica.

El 7,5% ha consumido alguna vez en la vida cigarrillos electrónicos el 2,7% en el último año, y del 1,5% en el último mes.

Las prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid son inferiores a las registradas a **nivel nacional** para la mayoría de las sustancias, excepto para el consumo de alucinógenos e inhalables volátiles, en el que se encuentran ligeramente por encima.

Al comparar con la encuesta previa (EDADES 2020) los principales hallazgos que observamos son el aumento del consumo experimental de alcohol, el mantenimiento del consumo de los analgésicos opioides y mefedrona, y la disminución prácticamente del resto de las sustancias. El consumo disminuye también en el último año (consumo reciente), excepto para heroína, sustancias volátiles, GHB y setas mágicas en que asciende ligeramente. En el consumo actual (últimos 30 días) se observa un ligero incremento (una décima) del consumo de anfetaminas, inhalables volátiles y GHB.



Se presentan **diferencias por sexo** en el consumo de sustancias, mostrando en general los hombres prevalencias de consumo más elevadas que las mujeres, excepto en el consumo de hipnosedantes, analgésicos opioides y consumo diario de cigarrillos electrónicos, cuyo consumo es más elevado en las mujeres.

El consumo de **drogas ilegales** se asocia a las **edades más jóvenes**. Además, se observa que **las generaciones más jóvenes** se han iniciado antes en el consumo de todas las sustancias estudiadas.

En la evolución de la **edad media de inicio al consumo** de sustancias psicoactivas desde 2007 se observa un ligero retraso en la edad de inicio al consumo de todas las sustancias, excepto un ligero adelanto en la edad de inicio al consumo de alcohol. Si consideramos la edad respecto a la encuesta de 2020 se observa un adelanto en la edad media de inicio al consumo de todas las sustancias con la excepción de anfetaminas y éxtasis.

Se presenta un importante patrón de **policonsumo**, ya que el 35,2% (42,2% en 2020) de los encuestados había consumido más de una sustancia en el último año. Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo.

El 5% (4% en la encuesta de 2020) de la población madrileña de 15 a 64 años realiza un consumo de riesgo de **alcohol**. El **consumo de riesgo** es superior en varones (5,9%) que en mujeres (4,2%), pero en los hombres se observa un descenso respecto a la encuesta anterior (6,1% en 2020) y en las mujeres un incremento (2% en 2020). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los jóvenes menores de 25 años, tanto en mujeres como en hombres; además, también en las mujeres de 25 a 34 años es mayor en consumo de riesgo que en los hombres. La prevalencia de borracheras en el último año en el grupo de edad de 15 a 24 años ha sido del 26,3% (31,6% en 2020). La prevalencia global del consumo intensivo de alcohol o en atracón (*binge drinking*) en el último mes en los encuestados ha sido del 13,1% (15,6% en 2020 y 18,3% en 2017); en el grupo de 15 a 24 años ha sido del 21,9%.

Respecto al **cánnabis**, el 20,1% (20,7%, en 2019) de los que lo **habían consumido en el último año** realizaban un **consumo problemático**, siendo superior en los hombres (24,4% vs 10,8%) y en las edades más jóvenes (24,0% en los menores de 35 años y 14,6% en el grupo de 35 a 64 años).

La prevalencia de consumo problemático de cánnabis a nivel **poblacional** ha descendido al nivel más bajo respecto a las encuestas previas. Respecto a la última encuesta de 2020 ha descendido, excepto en el grupo de 15-34 años que ha aumentado ligeramente (2,9% vs 2,8%).

Se observa que sólo el 0,6% (igual 0,6 en 2020) de los que habían consumido en el último año, refiere haber iniciado tratamiento en los últimos doce meses.



En la **percepción del estado de salud**, el 85,5% de los encuestados perciben que su salud es buena o muy buena. Los hombres consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno en mayor proporción que las mujeres (87,0% vs 83,2%). Entre Los problemas de salud que podrían estar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas el más frecuente ha sido la ansiedad (7,9%), seguida de la depresión (7,3%) y el insomnio (3,9%)

Este año 2022 se ha incluido en la encuesta un módulo de preguntas a fin de conocer el **nivel de riesgo de suicidio** que hay entre la población de 15 a 64 años. Las mujeres presentan una mayor predisposición al suicidio, excepto en el grupo de 55-64 años en que es mayor en hombres. Las más jóvenes son las que registran mayores prevalencias en estos indicadores

En cuanto a las **adicciones comportamentales/sin sustancia**, se observa que la prevalencia de **uso compulsivo de internet** en la población de 15 a 64 años ha sido del 2,1% (5,2% en 2020), similar en hombres y mujeres. El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (7,4%); en 2020 en ese grupo, fue del 11,3%.

La prevalencia de **juego problemático con dinero** en el último año en los que han jugado ha sido del 4,3%, similar a la de la encuesta anterior (4,2%), y siendo más frecuente en hombres que en mujeres (6,3 vs 2,6).

La **prevalencia de juego problemático** en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 1,2%, tres puntos por debajo de la del año pasado (4,2%), más frecuente en hombres que en mujeres (0,8 vs 0,4) y similar a la de España (1,3%).

Se estima que 55.815 personas de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid realizan un juego problemático o padecen trastorno de juego, de los que unos 6.109 eran menores de 25 años.

5.2. Resumen por apartados

- **Alcohol:** Todos los indicadores temporales de consumo de alcohol han disminuido con respecto al año 2020, excepto el consumo de alcohol alguna vez en la vida que se ha incrementado (92,8% vs 91,4%). La edad media de inicio al consumo de alcohol ha sido de 16,7 años (17,0 años en 2019), más precoz en hombres que en mujeres. La bebida más consumida en los últimos 7 días ha sido la cerveza (83,6%) con una media de 4,5 vasos.

- **Borracheras:** El 13,2% (18,3% en 2020) de los encuestados refieren haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos 12 meses (16,5% de los hombres y 10,1% de las mujeres), siendo este comportamiento más frecuente en los más jóvenes, ya que en el grupo de 15 a 24 años la



prevalencia ha sido del 26,4% (29,7% en hombres y 22,9% en mujeres). Al comparar con la encuesta previa se observa un descenso de la prevalencia de borracheras en el último año sobre todo en los hombres, con un descenso de casi 9 puntos porcentuales, frente a 1 punto porcentual de descenso en las mujeres. (En 2020 la prevalencia fue de 24,9% los hombres y 11,1% las mujeres).

- **Consumo en atracón (*Binge drinking*):** La ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y 4 o más bebidas alcohólicas en mujeres en la misma ocasión en el plazo de 2 horas, en los 30 días previos, fue referida por el 13,1% (18,3% en hombres y 8,2% de las mujeres). En el grupo de 15 a 24 años la prevalencia ha sido del 21,9% (25,5% en hombres y 18,4% en mujeres). Estas cifras siguen una tendencia descendente respecto a las encuestas realizadas desde el año 2015.
- **El consumo en botellón** en los últimos 12 meses ha descendido respecto a la encuesta previa (11,4% vs 6,6%). Este tipo de consumo es también más frecuente en el grupo de 15 a 24 años (26,5%, en hombres 28,9% y en mujeres 24,1%).
- **Consumo de riesgo:** El 5,0% (4,0%) de la población madrileña de 15 a 64 años presenta un consumo de riesgo de alcohol medido mediante el test AUDIT. El consumo de riesgo es superior en varones (5,9%) que en mujeres (4,2%), observándose respecto a la encuesta anterior un descenso en los hombres (6,1% en 2020) y un incremento en las mujeres (2% en 2020). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los jóvenes menores de 25 años. Tanto en este grupo como en el de 25 a 34 años en las mujeres es mayor el consumo de riesgo que en los hombres.
- **Tabaco:** La edad media de inicio al consumo de tabaco ha sido de 16,6 años (la más precoz de todas las sustancias), menor en hombres que en mujeres (16,4 vs 16,8 años). El consumo diario de tabaco ha descendido, y la edad media de inicio del consumo diario se ha incrementado ligeramente respecto a 2020 (18,4 vs 18,1 años). La mayoría de los fumadores consume cigarrillos de cajetilla (80,6%). El número medio de cigarrillos/día fumados en el último mes ha sido de 10,9 mayor en hombres (11,3 cigarrillos/día) que en mujeres (10,4 cigarrillos/día) y mayor en el grupo de edad de 45-54 años. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad. El 48,4% de los fumadores se ha planteado alguna vez dejar de fumar y un 47,5% lo ha intentado.
- **Cigarrillos electrónicos:** El 10,9% (en 2020 era el 10,5%) de los encuestados ha fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, (18,5% en los menores de 25 años), utilizando un cartucho con nicotina el 78,0%. El 49,4% utiliza los cigarrillos electrónicos como sustituto del tabaco, o para dejar de fumar.
- **Hipnosedantes:** El 16,1% (en 2020 era el 19,0%) de los encuestados consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, (11,8% hombres y 20,2% mujeres). Ha descendido el consumo respecto a la



encuesta previa para todos los indicadores. La edad media de inicio al consumo ha sido de 34,1 años, más precoz en hombres que en mujeres (34,5 vs 35,4 años). los mayores de 45 años y las mujeres presentan un mayor consumo. El mayor consumo se registra en el grupo de edad de 45-54 años, excepto para el consumo diario en el que el mayor consumo se detecta en el grupo de mayor edad (55-64 años). Respecto a la encuesta anterior, ha descendido el consumo en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de los más jóvenes, 15-24 años.

- **Hipnosedantes sin prescripción médica:** Ha descendido el consumo respecto a la encuesta previa. La edad media de inicio al consumo ha sido de 26,7 años, sin diferencia entre hombres y mujeres, e inferior a la de la encuesta de 2020 que fue de 30,7 años.
- **Analgésicos opioides:** El 14,6%, (13,1% en hombres y 16,1% en mujeres) de la población madrileña de 15 a 64 años ha consumido alguna vez analgésicos opioides (2,8% en el último mes), siendo el tramadol y la codeína los más consumidos. La mayoría (81,9%) ha utilizado correctamente estos medicamentos en la cantidad y el tiempo recomendados por su médico. La edad media de inicio al consumo es de 33,7 años y menor en hombres (32,3 vs 34,8 años).
- **Cánnabis:** Es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida: el 37,4% de la población madrileña de 15 a 64 años lo ha consumido alguna vez en la vida. Se observa un descenso en todos los indicadores de consumo respecto a la encuesta previa. La edad media de inicio es de 18,2 años, inferior a la de 2020 que fue de 18,8 años. Hay un mayor consumo en hombres, y en el grupo de edad de 15 a 24 años, excepto para el consumo experimental, en que el grupo de 25 a 34 años, es que presenta un mayor consumo. El tipo de cánnabis consumido con mayor frecuencia es la marihuana en forma de porro o canuto (98,1%). El número medio de porros fumados en el último mes en un mismo día ha sido de 2,9. El 83,9% de los que habían consumido cánnabis en el último mes lo habían **mezclado con tabaco**.
 - La **prevalencia de consumo problemático de cánnabis** medido mediante el test CAST ha sido del 1,3% (2,2% en hombres y 0,5% en mujeres) para la **población** total de 15 a 64 años, inferior a la registrada en el último año (2,2% en 2020). El consumo problemático de cánnabis a nivel poblacional es mayor en hombres y en el grupo de 15-24 años y va disminuyendo con la edad. En los sujetos que **habían consumido cánnabis** en el último año la prevalencia de consumo problemático es del 20,1% (24,4% en los hombres y 10,8% en las mujeres); ha sido, también ligeramente inferior a la encuesta previa de 2020 (20,7%), a expensas de un descenso del consumo de los hombres y un ligero incremento del mismo en las mujeres.
 - Los menores de 35 años que han consumido en los últimos 12 meses año, han incrementado ligeramente el consumo problemático respecto a la encuesta anterior.



- El 0,6% (solo 2 casos) de los sujetos que han consumido cánnabis en el último año, refiere haber iniciado en los últimos 12 meses algún tratamiento para dejar o reducir el consumo de cánnabis.

- **Cocaína:** Es la segunda sustancia psicoactiva de comercio ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, tras el cánnabis. El 10,0% (14,4% en hombres y 5,9% en mujeres) ha consumido cocaína alguna vez en la vida. Este año se observa una disminución del consumo experimental y en el último año, así como una estabilización en el consumo actual (últimos 30 días). La edad media de inicio al consumo es a los 21,8 años, más precoz en los hombres que en las mujeres. El mayor consumo se presenta en el grupo de edad de 35-44 años, excepto para el consumo actual (en los últimos 30 días), que es superior en el grupo de edad de 25-34 años.

- **Otras drogas:** La prevalencia de consumo en el último año del resto de drogas (anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles, éxtasis, GHB, metanfetamina y setas mágicas) es inferior al 1%, manteniendo una tendencia estable o ligeramente descendente, para la mayoría de las sustancias, excepto para las anfetaminas e inhalables volátiles, que experimentan un ligero aumento.

- **Drogas inyectadas:** El 1,3% (1,8% en 2020) de los encuestados refiere haberse inyectado alguna vez heroína, cocaína u otras drogas ilegales.

- **Nuevas sustancias:** El 1,1% (1,5% en 2020) de la población madrileña de 15-64 años ha probado las nuevas sustancias (ketamina, spice, mefedrona, salvia, ayahuasca, etc.), descendiendo ligeramente esta prevalencia respecto a la encuesta previa.

- **Policonsumo:** El 35,2% (42,2% en 2020) de los encuestados había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año. Sólo el 17,8% no había consumido ninguna sustancia. El 1,4% (1,8% en 2020) de los encuestados había consumido más de una sustancia ilegal en el último año, (1,8% hombres y 1,0% mujeres). Al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias está presente el alcohol, el tabaco en el 81,5%; el 62,9% de los que han consumido tres sustancias, han consumido cánnabis. Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo, que se incrementa con el número de sustancias consumidas.

- **Salud:** El 7,9% de los encuestados refiere que ha sido diagnosticado de ansiedad en algún momento de su vida. Un 7,3% ha sido diagnosticado de depresión y un 3,9% de insomnio. Las mujeres presentan una mayor proporción de este tipo de diagnósticos.

- Este año 2022 se ha incluido en la encuesta un módulo de preguntas a fin de conocer el nivel de **riesgo de suicidio** que hay entre la población de 15 a 64 años. El 1,5% de la población ha pensado en suicidarse, el 1,2% lo ha planeado y el 0,5% dice que lo ha intentado. Las mujeres más jóvenes presentan una mayor predisposición al suicidio, excepto en el grupo de edad 55-64 años en que es



- mayor en hombres. Se observa un mayor porcentaje de riesgo de suicidio entre los consumidores de todo tipo de sustancias (legales o ilegales) respecto al del total de la población y un mayor porcentaje de patologías autodeclaradas en las personas que han tenido ideas de suicidio.
- **Percepción de riesgo:** Ha aumentado respecto a 2020 la percepción del riesgo ante el consumo habitual de tabaco, alcohol e hipnosedantes. Los hombres y los más jóvenes presentan en general una menor percepción de riesgo para los diferentes consumos, excepto para el consumo de hipnosedantes una vez o menos al mes, en el que las mujeres presentan una menor percepción del riesgo de consumo. La conducta considerada menos peligrosa es tomarse una o dos copas de alcohol diario, seguida del consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana.
 - **Disponibilidad percibida:** Las sustancias ilegales percibidas como más accesibles por la población son el cánnabis, seguido de la cocaína. Las mujeres presentan una menor disponibilidad percibida que los hombres para las diferentes sustancias. En la evolución se observa una disminución de la disponibilidad de la mayoría de las sustancias, hasta el año 2022. En esta última encuesta, se señala un aumento de la disponibilidad percibida de todas las sustancias (cannabis, cocaína, éxtasis, hipnosedantes sin receta y heroína).
 - **Importancia atribuida a las drogas ilegales:** Las drogas siguen siendo un problema muy importante en el lugar donde viven, para el 56,9% de los encuestados; este porcentaje ha descendido respecto a la encuesta previa, (en 2020 lo pensaban el 64,5%); aunque sigue siendo superior a encuestas de años anteriores. Las mujeres y el grupo de edad de grupo de 45-54 son los que más piensan en mayor proporción que es un problema importante.
 - **Visibilidad de las drogas:** Las situaciones relacionadas con el consumo de sustancias que los encuestados han referido encontrarse con mayor frecuencia en el lugar donde viven han sido “personas fumando porros” (51,5%), “personas haciendo botellón” (50,0%) y “personas borrachas” (38,4%). Respecto a la encuesta previa se observa un descenso en la proporción de encuestados que se encuentran en todas las situaciones, excepto en los que se encuentran “vendedores que ofrecen drogas”, que se ha incrementado (7,4% vs 8,1%). Los hombres, y los más jóvenes refieren en mayor proporción encontrarse la mayoría de estas situaciones.
 - **Acciones propuestas para resolver el problema de las drogas:** Las acciones que se consideran más útiles por los encuestados son la educación sobre drogas en las escuelas (75,8%), el control policial y aduanero (74,1%), el tratamiento voluntario de los consumidores (73,0%) y las campañas publicitarias (71,2%). Las medidas que se consideran menos importantes son la legalización de todas las drogas y la legalización del hachís (26,9% y 35,4% respectivamente). Se observa un descenso respecto a la encuesta anterior en la proporción de encuestados que consideran importante la legalización de todas las drogas y la legalización del hachís (39,8% en 2020 y 43,3% en 2020 respectivamente).



- **Adicciones comportamentales. Juego de dinero:** El 45,5% de la población madrileña ha jugado con dinero en el último año, el 57,4% de forma **presencial** (59,2% hombres y 55,5% mujeres), y el 4,3% ha jugado dinero en **internet** (6,3% hombres y 2,6% mujeres). Se estima que la prevalencia de **juego problemático o trastorno del juego en la población** madrileña de 15 a 64 años ha sido del 1,2% (un 0,8% juego problemático, DSM V ≥ 1 y < 4 , y un 0,4% posible trastorno del juego, DSM-V >4). La prevalencia es menor que la señalada en la encuesta anterior (4,2%), y similar a la de España (1,3%).

- La **prevalencia de juego problemático o trastorno del juego** en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 1,2%, (0,8% realizarían un juego problemático DSM-V ≥ 1 y < 4) y un 0,4% presentarían un posible trastorno del juego (DSM-5 >4). La prevalencia es tres puntos por debajo de la del año pasado y similar a la de España (1,3%). Se presentan ligeras diferencias por sexo y edad (Figura 118).

- **Internet:** La prevalencia de posible uso compulsivo de internet (CIUS ≥ 28 puntos) en la población madrileña de 15-64 años ha sido del 2,1%, similar en hombres y mujeres y menor que en España (3,1%). El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (7,4%).





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD