

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES 2024)

Informe 2024



**Comunidad
de Madrid**

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES 2024)

Informe 2024



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE SANIDAD



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



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

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

Edición:

2025

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

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	8
4.	RESULTADOS.....	9
4.1.	Resultados generales	9
4.1.1.	Características sociodemográficas.....	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	15
4.1.6.	Evolución temporal y comparación con el nivel nacional.....	17
4.2.	Resultados por tipo de sustancia	22
4.2.1.	ALCOHOL.....	22
4.2.1.1.	Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol	28
4.2.2.	BEBIDAS ENERGÉTICAS	32
4.2.3.	TABACO	32
4.2.4.	CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.....	39
4.2.5.	HIPNOSEDANTES CON O SIN RECETA	42
4.2.6.	HIPNOSEDANTES SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO	45
4.2.7.	ANALGÉSICOS OPIOIDES	48
4.2.8.	CANNABIS.....	51
4.2.9.	COCAÍNA	58
4.2.10.	ÉXTASIS	60
4.2.11.	ANFETAMINAS O SPEED.....	61
4.2.12.	ALUCINÓGENOS	63
4.2.13.	HEROÍNA	64
4.2.14.	INHALABLES VOLÁTILES	65
4.2.15.	METANFETAMINA.....	66
4.2.16.	SETAS MÁGICAS	68
4.2.17.	GHB	69
4.2.18.	DROGAS INYECTADAS	70
4.2.19.	NUEVAS SUSTANCIAS.....	71
4.2.20.	POLICONSUMO	73
4.3.	Problemas de salud	76
4.4.	Percepción de riesgo.....	79
4.5.	Disponibilidad percibida de las sustancias.....	81
4.6.	Importancia atribuida a las drogas ilegales	83
4.7.	Visibilidad de las drogas	84
4.8.	Utilidad de las acciones contra las drogas	85
4.9.	Adicciones Comportamentales	88
4.9.1.	Juego con dinero.....	88
4.9.2.	Uso de Internet	96
4.9.3.	Uso de Pornografía	99
5.	RESUMEN DE LA ENCUESTA DE 2024.....	102
5.1.	Aspectos más destacados	102
5.2.	Resumen por apartados.....	105

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 (CM), 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 2024, 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 vive la población encuestada.
- 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 Domiciliaria sobre Alcohol y otras 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	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 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 y autonómico. En este informe, se presentan los resultados obtenidos en la Comunidad de Madrid.
Ámbito poblacional	Universo: Población residente en Comunidad de Madrid 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 12 de febrero y el 21 de junio de 2024.
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de todas las comunidades autónomas (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 de población publicados en el momento del diseño de la investigación que eran de 2022. Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales 36.372, correspondientes a 8.131 municipios. En esta edición se seleccionaron 2.655 secciones censales correspondientes a 1.052 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 y edad (14 grupos) para corregir la desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.
Tamaño de la muestra	26.878 cuestionarios válidos a nivel nacional; 2.494 cuestionarios válidos en la Comunidad de Madrid.
Error muestral	Error muestral máximo (nivel de confianza del 95% para p=0,5) del $\pm 0,61\%$ a nivel nacional y del $\pm 2,00\%$ en la Comunidad de Madrid.
TRABAJO DE CAMPO. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	
Método de recogida. Cuestionarios	Entrevista personal en el domicilio. El/la entrevistador/a permanece presente durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado. El cuestionario consta de dos partes: cuestionario de entrevistador/a y cuestionario autoadministrado. El cuestionario se cumplimenta por escrito (lápiz-y-papel). Cuestionario está disponible en las lenguas oficiales del Estado Español.
Tasa de respuesta	La tasa efectiva de respuesta en 2024 fue del 34,21%.
NOVEDADES	
Modulo específico	Módulo sobre alcohol (incluye la escala AUDIT), módulo sobre cannabis (incluye la escala CAST), módulo sobre nuevas sustancias, módulo sobre analgésicos opioides, módulo sobre juego (incluye la escala DSM-5), módulo sobre internet (incluye la escala CIUS), módulo sobre salud mental y módulo sobre pornografía 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 personas mayores, etc.), la población que vive en establecimientos colectivos (hoteles, pensiones, etc.), y la población sin techo.

3.2. Muestra

A nivel nacional el tamaño de la muestra ha sido de 26.878 encuestas. En la Comunidad de Madrid fue conveniente ampliar la muestra con un total de 510 encuestas para permitir una mayor precisión en las estimaciones y mantener la continuidad y comparabilidad de los datos de la serie, ascendiendo la muestra a un total de 2.494 encuestas.

La distribución de la muestra por comunidad autónoma es desproporcional a su población en todas las encuestas realizadas en el período 1995-2024, para sobrerrepresentar a las comunidades más pequeñas. Además, 12 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas han financiado una ampliación de la muestra que correspondía a su territorio (Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla). La distribución por edad fue también desproporcional, sobrerrepresentado 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 2.655 secciones censales, correspondientes a 1.052 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 durante el trabajo de campo. Para ello, se 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 a 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 personas mayores, 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, no es posible analizar directamente los resultados ya que se sobre-representaría o infrarrepresentaría algunos grupos. Por ello, y con objeto de devolver a la muestra su representatividad se ha procedido a ponderar los resultados al universo real publicado por el INE en su última revisión del Padrón Municipal de habitantes (1 de enero de 2022). De esta forma, 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). Ello obligó a asignar individualmente 1.260 coeficientes de ponderación diferentes.

La ponderación por comunidad autónoma y edad se justifica por la desproporción de la muestra según estas variables derivada del propio diseño muestral y la ponderación por sexo se realizó 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).

La muestra utilizada, permite obtener resultados con una precisión aceptable por comunidad autónoma para la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis 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 la Agencia de la Unión Europea sobre drogas (EUDA).

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 la persona encuestada con papel y lápiz. Para garantizar la confidencialidad durante este proceso, el/la trabajadora de campo debía mantenerse a distancia de la persona encuestada y, finalizada la cumplimentación, podía introducir el cuadernillo en un sobre en presencia del/de la encuestado/a 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 (ciegas, discapacitadas para escribir, analfabetas, 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. 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 (medido a través de la 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 de prescripción médica.

En la edición de 2017 se incluyó 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 (cannabis, 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.

En 2011 se introdujo un módulo específico de “**nuevas sustancias psicoactivas**” que se ha mantenido hasta la actualidad. Respecto al módulo de cannabis, 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-5 para valorar el juego problemático y el trastorno del juego) y un módulo sobre el uso de internet (escala CIUS) y otro sobre salud mental.

Por último, como novedad de este año se ha incluido un módulo sobre el **uso de pornografía**.

En 2024, la **tasa de respuesta** sobre la muestra seleccionada inicialmente fue de un 34,2%. Las no respuestas se distribuyeron como sigue: negativas de hogar, incluyendo no apertura de puerta y negativa a que nadie del hogar sea entrevistado/a (20,7%), ausencia de todos los miembros del hogar (25,1%), negativas de la persona seleccionada (1,1%), ausencia de la persona seleccionada (0,9%) y otros motivos (18,3%). 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 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 sustancias 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 2024 la proporción de valores desconocidos para las preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas 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 —*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 Stata v18.0.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados generales

4.1.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas de las personas encuestadas se presentan en la tabla 1. El 51,2% son mujeres. El 66,6% son mayores de 34 años, el 52,1% están casados/as y el 59,5% conviven con su familia propia. Más del 96% tienen al menos estudios secundarios y un 78,2% han nacido en España. El 84,6% de los sujetos encuestados consideran que su salud es buena o muy buena (tabla 1).



Tabla 1.- Datos generales de las personas encuestadas (%). EDADES 2024.	
	Porcentaje
Sexo	
Hombre	48,8
Mujer	51,2
Grupo de edad	
15-24 años	15,5
25-34 años	17,9
35-44 años	21,7
45-54 años	22,4
55-64 años	22,5
Estado civil	
Soltero/a	37,7
Casado/a	52,1
Separado/a - Divorciado/a	7,8
Viudo/a	2,4
Nivel de estudios	
Sin estudios/primarios incompletos	0,2
Estudios primarios	3,8
Estudios secundarios 1ª etapa	30,3
Estudios secundarios 2ª etapa	40,0
Estudios universitarios medios	10,3
Estudios universitarios superiores	15,5
Convivencia	
Solo	17,6
Familia propia	59,5
Familia de origen	21,7
Otros	1,2
Lugar de nacimiento	
España	78,2
Otros países	21,8
Años viviendo en España	
1-5	24,5
6-10	27,0
11-24	39,9
>24	8,6
Opinión sobre su estado de salud	
Muy buena/ buena	84,6
Regular	14,7
Mala/muy mala	0,7



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 por orden de frecuencia el alcohol, el tabaco, el cannabis, los hipnosedantes, los analgésicos opioides, cigarrillos electrónicos 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 2020, 2022 y 2024									
	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	2020	2022	2024	2020	2022	2024	2020	2022	2024
Alcohol	91,4	92,8	93,9	74,5	73,0	73,5	65,0	64,5	60,6
Tabaco	68,6	66,5	66,0	39,6	34,5	33,8	37,8	32,7	31,4
Cigarrillos electrónicos	10,5	7,5	9,6	5,3	2,7	5,2	2,8	1,5	4,2
Cannabis	37,9	37,4	35,9	10,8	8,3	9,7	8,7	6,6	8,9
Hipnosedantes*	19,0	16,1	24,4	10,0	7,5	10,5	6,9	5,2	7,4
Hipnosedantes sin receta	4,1	1,8	2,9	2,1	0,7	2,1	1,2	0,3	1,3
Analgésicos opioides**	14,6	14,6	16,7	6,8	5,2	8,8	3,6	2,9	5,2
A. opioides sin receta***	0,0	1,0	1,6	0,0	0,3	1,1	0,0	0,1	1,0
Cocaína	11,5	10,0	8,7	2,1	1,4	1,6	0,8	0,7	1,1
Éxtasis	5,1	3,6	2,0	1,0	0,9	0,2	0,3	0,3	0,2
Anfetaminas	3,8	1,9	1,6	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2	0,0
Alucinógenos	6,8	3,4	3,1	0,7	0,7	0,3	0,2	0,2	0,2
Heroína	1,2	0,4	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	1,4	0,8	0,8	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0
Ketamina	1,0	0,5	0,4	-	-	0,0	-	-	0,0
GHB	0,9	0,6	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
Spice	0,8	0,3	0,3	-	-	0,0	0,0	-	-
Mefedrona	0,3	0,3	0,2	-	-	0,0	0,0	-	-
Metanfetamina	0,8	0,7	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Setas mágicas	4,0	2,4	2,0	0,6	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0
Salvia	-	0,0	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0

* Hipnosedantes con o sin receta.

**Analgésicos opioides con o sin receta.

*** Analgésicos opioides con o sin receta.

El **alcohol** es la sustancia más consumida para todas las frecuencias de consumo (excepto para el consumo diario, que es el tabaco). El 93,9% había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73,5 % lo había consumido en el último año y el 60,6% en el último mes.

El **tabaco** es la segunda sustancia más consumida con una prevalencia de consumo de un 66,0% alguna vez en la vida, el 33,8% en el último año y en el 31,4% en el último mes. Es la sustancia más consumida a diario (22,3%).

El **cannabis** es la sustancia ilegal más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años. El 35,9% lo habían consumido alguna vez en la vida, el 9,7% en el último año y el 8,9% en el último mes.



Los **hipnosedantes** han sido consumidos en el 24,4% alguna vez en la vida, el 10,5% en el último año y un 7,4% en el último mes. El consumo de hipnosedantes sin receta ha sido consumido en el 2,9% alguna vez en la vida, el 2,1% en el último año, y el 1,3% en el último mes.

Los **analgésicos opioides** han sido consumidos en el 16,7% alguna vez en la vida, el 8,8% en el último año y 5,2% en los últimos 30 días.

Los **cigarrillos electrónicos** han sido consumidos en el 9,6% alguna vez en la vida, el 5,2% en el último año y en el 4,2% en el último mes.

La **cocaína** es la segunda sustancia ilegal más consumida tras el cannabis, con frecuencias de consumo del 8,7% alguna vez en la vida, el 1,6% en el último año, y del 1,1% en el último mes.

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

En relación a la encuesta previa, los principales hallazgos registrados son el aumento de los hipnosedantes y cigarrillos electrónicos en todas las frecuencias de consumo. Asimismo, se observa un aumento leve del consumo experimental del alcohol, un aumento del consumo reciente y actual del cannabis y un aumento del consumo experimental y reciente de analgésicos opioides. El resto de sustancias, se observa una disminución de sus frecuencias de consumo.

4.1.3. Prevalencia de consumo por sexo

Las prevalencias de consumo difieren según el sexo, presentando los hombres mayores consumos en la mayoría de sustancias psicoactivas. Las mujeres presentan solo mayores frecuencias de consumo para hipnosedantes y analgésicos opioides (tabla 3).



Tabla 3.- Prevalencia de consumo de sustancias según sexo (%). EDADES 2024.						
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	95,5	92,3	78,4	68,9	68,2	53,2
Tabaco	71,7	60,5	39,5	28,5	37,3	25,7
Cigarrillos electrónicos	10,6	8,7	5,4	5,0	4,2	4,3
Cannabis	44,2	27,9	12,6	6,9	11,4	6,5
Hipnosedantes*	20,4	28,3	7,7	13,1	5,2	9,4
Hipnosedantes sin receta	3,1	2,6	2,4	1,7	1,4	1,3
Analgésicos opioides**	15,4	17,9	6,5	10,9	3,6	6,7
Analgésicos opioides sin receta	1,8	1,4	1,0	1,1	1,0	1,0
Cocaína	13,5	4,1	2,5	0,7	1,8	0,4
Éxtasis	2,9	1,2	0,3	0,2	0,3	0,1
Anfetaminas	2,6	0,6	0,2	0,1	0,0	0,1
Alucinógenos	4,4	1,8	0,4	0,2	0,3	0,0
Heroína	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables volátiles	1,0	0,6	0,1	0,2	0,0	0,0
Ketamina	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB	0,6	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0
Spice	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Mefedrona	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Metanfetamina	0,9	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0
Setas mágicas	2,7	1,3	0,2	0,2	0,2	0,0
Ayahuasca	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína Rosa	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Flakka	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oxido nitroso	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Fentanilo	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*Hipnosedantes con o sin receta.

**Analgésicos opioides con o sin receta.

Destacan los altos porcentajes de consumo diario de tabaco (22,3%) seguido del alcohol (15,6%). En los hombres son más elevadas las prevalencias de consumo diario de tabaco, alcohol y cannabis, y en mujeres son más elevados los consumos de hipnosedantes y analgésicos opioides (tabla 4).

Respecto a la encuesta previa, se observa un aumento del consumo diario de alcohol (15,6% vs. 6,7% en 2022), hipnosedantes (4,4% vs. 3,9% en 2022) y de analgésicos opioides (3,1% vs. 1,2% en 2022) con disminución del consumo diario de tabaco (22,3% vs. 29,4% en 2022).



Tabla 4.- Prevalencia de consumo DIARIO de sustancias según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.			
	Total	Hombre	Mujer
Alcohol	15,6	19,8	11,5
Tabaco	22,3	26,9	18,1
Cigarrillos electrónicos	0,8	0,9	0,8
Cannabis	1,0	1,3	0,6
Hipnosedantes con o sin receta	4,4	3,2	5,5
Hipnosedantes sin receta	0,4	0,5	0,3
Analgésicos opioides con o sin receta	3,1	2,3	3,8
Analgésicos opioides sin receta	0,3	0,2	0,5

4.1.4. Prevalencia de consumo por edad

En la prevalencia de consumo por grupos de edad se observa 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 a 54 años, y después descendiende ligeramente en el grupo de los más mayores. El grupo de edad más joven, de 15 a 24 años, es el que más consume cannabis, cigarrillos electrónicos, éxtasis y alucinógenos, y el consumo va descendiendo al aumentar la edad.

El mayor consumo de alcohol se registra en el grupo de edad de 25 a 34 años y el de tabaco en el de 45 a 54 años. El consumo de cocaína es mayor desde los 15 hasta los 34 años. Por su parte los hipnosedantes y los analgésicos opioides son más consumidos por el grupo de 45 a 54 años (tabla 5).



Tabla 5.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses por grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Alcohol	72,0	78,1	74,1	76,8	67,1
Tabaco	33,6	36,0	31,7	36,3	31,9
Cigarrillos electrónicos	7,9	5,4	4,1	4,7	4,7
Cannabis	17,3	13,3	10,2	6,0	4,7
Hipnosedantes con o sin receta	4,6	8,2	10,0	14,3	13,0
Hipnosedantes sin receta	2,4	1,7	1,9	3,0	1,4
Analgésicos opioides con o sin receta	3,1	4,9	7,1	13,3	12,9
Analgésicos opioides sin receta	1,5	1,1	0,5	1,8	0,5
Cocaína	2,2	2,4	1,9	0,9	0,8
Éxtasis	1,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Anfetaminas	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2
Alucinógenos	1,0	0,0	0,3	0,0	0,2
Heroína	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,7	0,0	0,1	0,0	0,0
Ketamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0
Metanfetamina	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Setas mágicas	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0
Salvia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.1.5. Edad media de inicio al consumo

La edad media de inicio al consumo más temprana corresponde al alcohol y al tabaco (16,8 y 17,0 años respectivamente), les siguen el cannabis (18,3 años), los inhalables volátiles (18,8 años) y la heroína (19,4 años). La edad de comienzo más tardía se observa en los analgésicos opioides (33,6 años) y en los hipnosedantes (34,4 años) (tabla 6).

El inicio al consumo en general es más precoz en los hombres que en mujeres, excepto en el consumo de hipnosedantes sin receta y heroína. No obstante, hay que tener en cuenta que para algunas sustancias psicoactivas no se cumplimenta adecuadamente la edad media de inicio y el número total para el cálculo de la misma es bajo y no sería del todo representativa de la población (tabla 6).



Tabla 6.- Edad media de inicio al consumo por sexo (años). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.			
	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	16,8	16,4	17,2
Tabaco	17,0	16,8	17,2
Cigarrillos electrónicos	29,3	29,1	29,5
Cannabis	18,3	18,2	18,4
Hipnosedantes con o sin receta	34,4	33,4	35,0
Hipnosedantes sin receta	24,8	25,5	24,4
Analgésicos opioides con o sin receta	33,6	32,5	34,4
Cocaína	21,5	21,4	21,8
Éxtasis	20,4	19,6	22,1
Anfetaminas	18,8	18,1	21,9
Alucinógenos	21,6	20,6	24,1
Heroína	19,4	19,5	19,0
Inhalables volátiles	18,8	18,2	19,7
GHB	21,4	21,3	21,7
Metanfetamina	21,8	19,9	28,9
Setas mágicas	22,3	20,9	25,3

La edad media de inicio al consumo de las diferentes sustancias psicoactivas 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 (tabla 7).



Tabla 7.- Edad media de inicio al consumo según grupo de edad (años). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.		
	15 a 34 años	35 a 64 años
Alcohol	16,2	17,1
Tabaco	16,6	17,1
Cigarrillos electrónicos	20,8	40,0
Cannabis	17,4	18,8
Hipnosedantes con o sin receta	21,4	36,7
Hipnosedantes sin receta	20,3	27,2
Analgésicos opioides con o sin receta	20,5	35,8
Analgésicos opioides sin receta	17,5	16,0
Cocaína	19,6	22,2
Éxtasis	19,0	21,6
Anfetaminas	19,2	18,6
Alucinógenos	19,4	22,8
Heroína	19,9	19,2
Inhalables volátiles	18,4	19,4
GHB	17,3	24,2
Metanfetamina	19,8	22,5
Setas mágicas	19,6	24,0

4.1.6. Evolución temporal y comparación con el nivel nacional

La evolución temporal de la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (consumo experimental) en la CM ha aumentado con respecto a la encuesta previa, en el consumo de alcohol, cigarrillos electrónicos, hipnosedantes y analgésicos opioides. El tabaco, cannabis y resto de sustancias psicoactivas presentan un descenso en relación a encuestas previas (tabla 8).



Tabla 8.- Evolución temporal de la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2024.										
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2022	2024
Alcohol	92,4	76,4	94,5	90,1	93,9	93,8	91,0	91,4	92,8	93,9
Tabaco	67,8	57,9	77,8	64,6	72,8	70,7	65,5	68,6	66,5	66,0
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	5,6	6,7	10,5	7,5	9,6
Cannabis	28,5	21,2	36,7	24,4	30,1	28,3	34,7	37,9	37,4	35,9
Hipnosedantes con o sin receta	0,0	0,0	0,0	16,8	20,1	15,7	17,2	19,0	16,1	24,4
Hipnosedantes sin receta	0,0	0,0	0,0	2,7	2,4	5,0	3,3	4,1	1,8	2,9
Analgésicos opioides*	-	-	-	-	-	-	10,4	14,6	14,6	16,7
Analgésicos opioides sin receta	-	-	-	-	-	-	-	0,0	1,0	1,6
Cocaína	7,2	6,8	12,2	6,8	9,8	8,4	10,8	11,5	10,0	8,7
Éxtasis	4,5	3,1	5,4	3,7	4,8	3,6	3,4	5,1	3,6	2,0
Anfetaminas	2,6	2,7	5,8	2,4	2,2	2,4	2,4	3,8	1,9	1,6
Alucinógenos	3,3	2,8	5,4	2,1	3,4	3,8	3,8	6,8	3,3	3,1
Heroína	1,0	0,6	0,6	0,2	0,8	0,6	0,6	1,2	0,4	0,3
Inhalables volátiles	0,8	0,6	1,1	1,0	0,7	0,4	0,4	1,4	0,8	0,8
Ketamina	-	-	-	1,0	0,5	1,2	0,4	1,0	0,5	0,4
GHB	-	-	-	-	0,4	1,3	0,2	0,9	0,6	0,1
Spice	-	-	-	0,8	0,9	1,0	0,5	0,8	0,3	0,3
Mefedrona	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3
Metanfetamina	-	-	-	0,6	0,2	0,6	1,0	0,8	0,7	0,6
Setas mágicas	-	-	-	2,5	1,6	2,4	2,7	4,0	2,3	2,0
Salvia	-	-	-	0,6	0,6	0,5	0,3	-	-	0,0

*Analgésicos opioides con o sin receta.

La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses (consumo reciente) en la CM muestra un aumento con respecto a la encuesta anterior, en el consumo de alcohol, cigarrillos electrónicos, cannabis, hipnosedantes, analgésicos opioides y cocaína. El tabaco y resto de sustancias presentan un descenso en relación a encuestas previas (tabla 9).



Tabla 9.- Evolución de la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2024.										
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2022	2024
Alcohol	72,1	63,8	79,8	77,0	77,7	77,1	75,7	74,5	73,0	73,5
Tabaco	39,5	40,9	45,6	37,8	38,6	40,2	40,2	39,6	34,5	33,8
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	3,4	5,3	2,7	5,2
Cannabis	9,3	10,6	11,6	8,4	9,1	7,7	12,0	10,8	8,3	9,7
Hipnosedantes con o sin receta	-	-	-	9,6	11,2	11,1	8,1	10	7,5	10,5
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	1,4	1,2	2,5	1,5	2,1	0,7	2,1
Analgésicos opiodes*	-	-	-	-	-	-	3,8	6,8	5,0	8,8
Analgésicos opioides sin receta	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,3	1,1
Cocaína	2,5	3,0	1,9	1,7	1,6	1,9	2,4	2,1	1,4	1,6
Éxtasis	1,1	1,0	0,8	1,0	1,2	0,9	0,9	1,0	0,8	0,2
Anfetaminas	0,6	0,9	1,1	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1
Alucinógenos	0,6	0,5	0,9	0,3	0,2	0,8	0,5	0,7	0,7	0,3
Heroína	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,3	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1
Ketamina	-	-	-	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB	-	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Spice	-	-	-	0,1	0,2	0,0	0,2	-	-	0,0
Mefedrona	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-	0,0
Metanfetamina	-	-	-	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Setas mágicas	-	-	-	0,5	0,1	0,3	0,4	0,6	0,4	0,2
Salvia	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	-	-	0,0

*Analgésicos opioides con o sin receta.

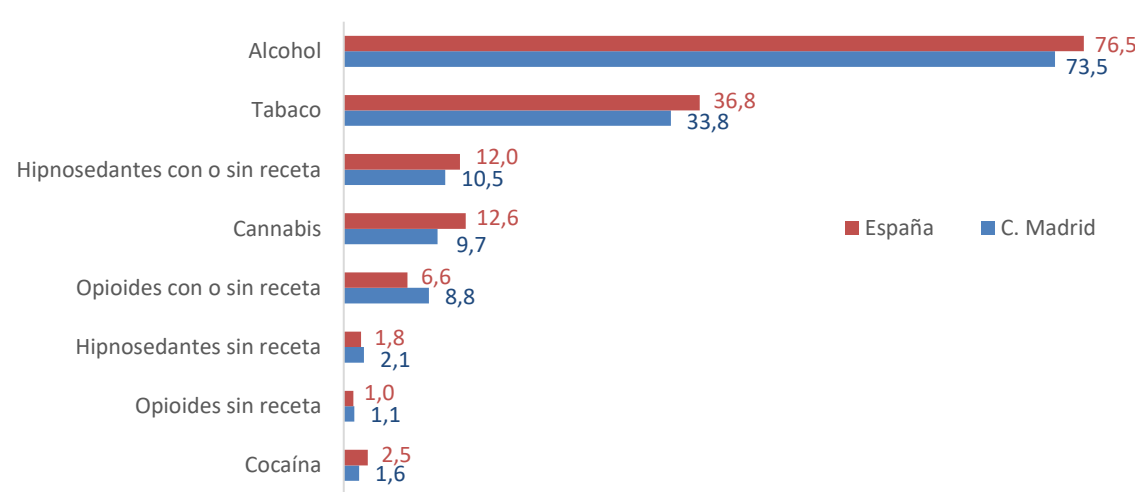
Al comparar las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses en la CM con la media nacional, observamos valores inferiores para la mayoría de las sustancias psicoactivas. Se observa una mayor prevalencia en la CM de hipnosedantes sin receta y de analgésicos opioides en comparación al nivel nacional (tabla 10 y figura 1).



Tabla 10.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses (%) Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.		
	Comunidad de Madrid	España
Alcohol	73,5	76,5
Tabaco	33,8	36,8
Cannabis	9,7	12,6
Hipnosedantes con o sin receta	10,5	12,0
Hipnosedantes sin receta	2,1	1,8
Analgésicos opioides*	8,8	6,6
Analgésicos opioides sin receta	1,1	1,0
Cocaína	1,6	2,5
Éxtasis	0,2	0,7
Anfetaminas	0,1	0,4
Alucinógenos	0,3	0,6
Heroína	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,2

*Analgésicos opioides con o sin receta.

Figura 1.- Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el último año (%).
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.



La evolución de la prevalencia de consumo en los últimos 30 días (consumo actual) en la CM muestra una disminución del consumo de alcohol y tabaco. Asimismo, se observa un aumento de cigarrillos electrónicos, cannabis, hipnosedantes, cocaína y analgésicos opioides. El resto de sustancias se mantienen en valores similares (tabla 11).



Tabla 11.- Evolución de la prevalencia de consumo en los últimos 30 días (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2024										
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2022	2024
Alcohol	62,9	53,0	62,8	63,7	65,6	67,5	65,5	65,0	64,5	60,6
Tabaco	36,4	37,7	41,8	35,3	36,7	38,8	38,6	37,8	32,7	31,4
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	1,9	2,8	1,5	4,2
Cannabis	7,2	7,7	8,4	5,5	7,0	5,9	10,1	8,7	6,6	8,9
Hipnosedantes*	-	-	-	5,7	8,1	5,9	4,8	6,9	5,2	7,4
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	0,8	0,6	1,2	0,7	1,2	0,3	1,3
Cocaína	1,6	1,7	0,7	0,7	1,1	1,1	1,1	3,6	0,7	1,1
Analgésicos opioides**	-	-	-	-	-	-	2,2	3,6	2,9	5,2
Analgésicos opioides sin receta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0
Éxtasis	0,6	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2
Anfetaminas	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,0
Alucinógenos	0,4	0,0	0,4	0,1	0,0	0,3	0,2	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	0,0
Inhalables volátiles	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0
Ketamina	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-	0,0
GHB	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Spice	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0	-	-	0,0
Mefedrona	-	-	-	0,0	0,0	0,1	0,0	-	-	0,0
Metanfetamina	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Setas mágicas	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Salvia	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0

*Hipnosedantes con o sin receta.

**Analgésicos opioides con o sin receta.

En la evolución de la edad media de inicio al consumo de sustancias psicoactivas se observa una edad media de inicio más precoz en el consumo de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalables volátiles con respecto a la encuesta previa del año 2022. Asimismo, se observa leve aumento en la edad media de inicio en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína (tabla 12).



Tabla 12.- Edad media de inicio al consumo de sustancias (años). Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024									
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2022	2024
Alcohol	16,8	16,7	17,3	17,2	16,7	16,6	17,0	16,7	16,8
Tabaco	16,6	16,7	17,2	16,6	16,4	16,5	16,8	16,6	17,0
Cannabis	18,0	18,8	20,6	18,3	18,2	18,2	18,8	18,2	18,3
Hipnosedantes con o sin receta	-	-	-	-	35,2	33,3	34,4	33,4	35,0
Analgésicos opioides*	-	-	-	-	-	-	33,6	32,5	34,4
Cocaína	20,3	21,6	22,0	21,6	20,4	21,2	21,8	21,0	21,5
Éxtasis	19,9	20,7	21,3	21,9	21,1	22,2	20,9	21,8	20,4
Anfetaminas	19,8	19,5	20,3	21,6	19,8	22,3	20,6	21,0	18,8
Alucinógenos	19,9	19,9	20,4	22,6	20,2	20,5	22,4	22,1	21,6
Heroína	19,1	23,0	23,0	19,8	20,2	26,3	21,8	20,0	19,4
Inhalables volátiles	18,9	17,6	20,7	18,0	17,9	18,2	24,1	20,7	18,8

*Analgésicos opioides con o sin receta.

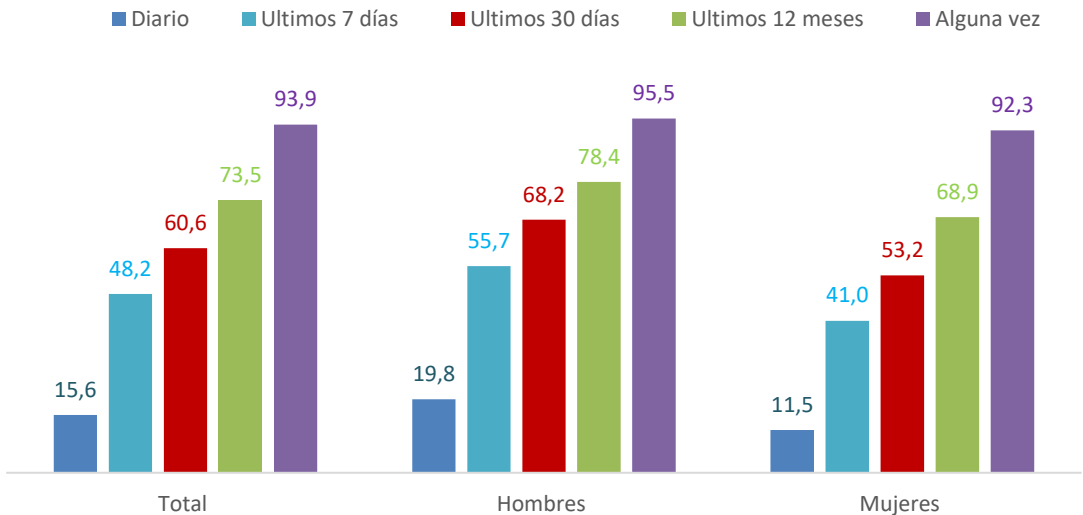
4.2. Resultados por tipo de sustancia

4.2.1. ALCOHOL

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población. El 93,9% lo habían consumido alguna vez en la vida, un 73,5% en el último año y un 60,6% en el último mes. El 15,6% de los encuestados consumían alcohol a diario.

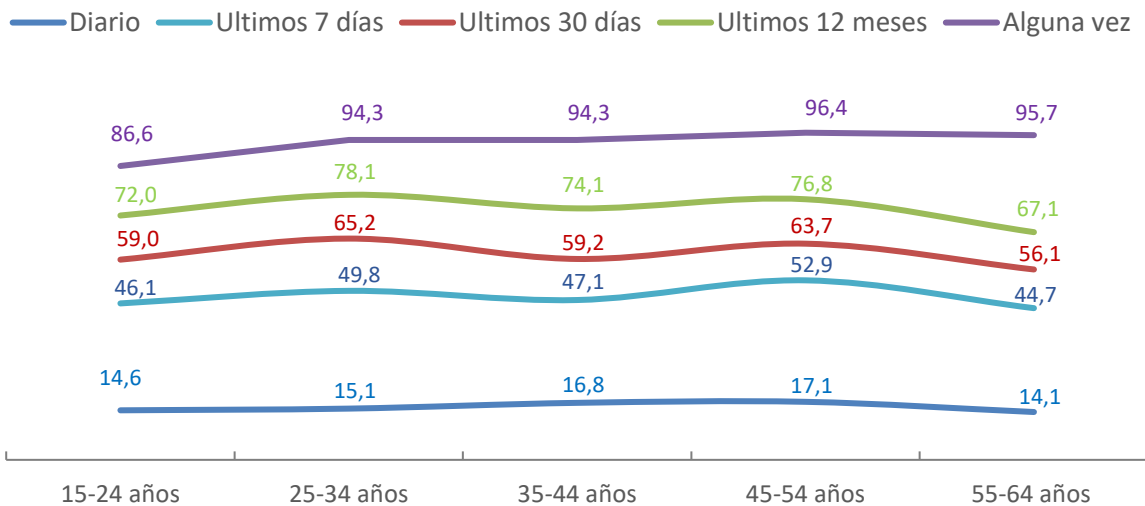
Los hombres presentan prevalencias de consumo superiores a las mujeres para todos los indicadores temporales (figura 2).

Figura 2.- Prevalencia de consumo de alcohol por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



El alcohol presenta en nuestra población la edad media de inicio al consumo más precoz (16,8 años), iniciándose antes en los hombres (16,4 años) que las mujeres (17,2 años). El consumo diario de alcohol aumenta con la edad y disminuye levemente a partir de los 55 años. El grupo de edad de 25 a 34 años presenta la mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes y último año. El grupo de edad de 45 a 54 años presenta la mayor prevalencia de consumo de alcohol diario, últimos 7 días y alguna vez (figura 3).

Figura 3.- Prevalencia de consumo de alcohol por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La bebida más consumida es la cerveza (83,1%), seguida del vino (46,0%) y de los combinados (30,1%). La media de vasos de cerveza consumidos en los últimos 7 días es de 5,0 (tabla 13 y figura 4).

Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres de cerveza, combinados, licores fuertes y licores de frutas. Las mujeres presentan una mayor prevalencia de consumo del vino y vermú. Se observa que el consumo medio de vasos de alcohol (cerveza, vino, vermú y licores fuertes solos) en los últimos 7 días es mayor en hombres que en mujeres, con excepción de licores de frutas solos. El consumo medio de vasos de combinados es similar en ambos sexos (figura 5).

Tabla 13.- Prevalencia de consumo de alcohol (%) y media de vasos/copas en los últimos 7 días por sexo y tipo de bebida. Comunidad de Madrid. EDADES 2024.						
	Prevalencia de consumo			Media de vasos/copas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Vino/champán/cava	46,0	40,3	53,4	3,3	3,9	2,8
Cerveza/sidra	83,1	87,0	78,1	5,0	5,6	4,1
Vermú/jerez/fino	3,8	2,9	5,1	2,4	3,0	1,9
Combinados/cubatas	30,1	35,9	22,7	2,9	2,9	3,0
Licores de frutas solos	2,4	3,0	1,6	2,4	2,3	2,6
Licores fuertes solos	3,2	3,6	2,5	2,6	2,7	2,4



Figura 4- Prevalencia de consumo de alcohol (%) y media de vasos/copas en los últimos 7 días. Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

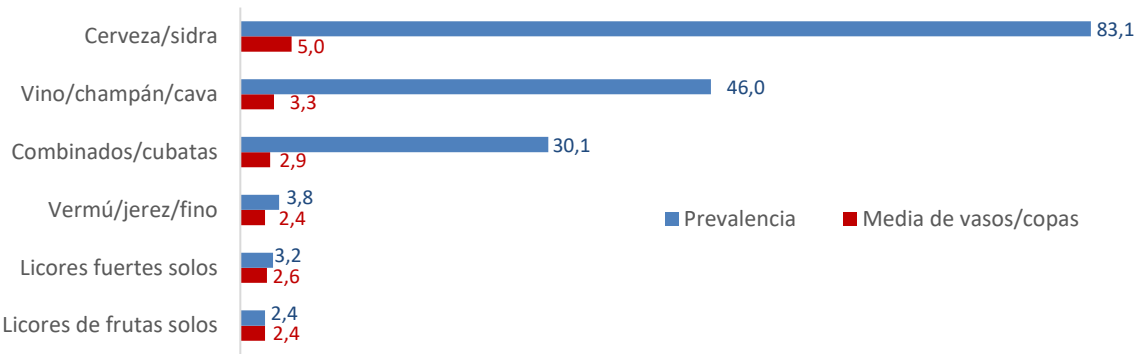
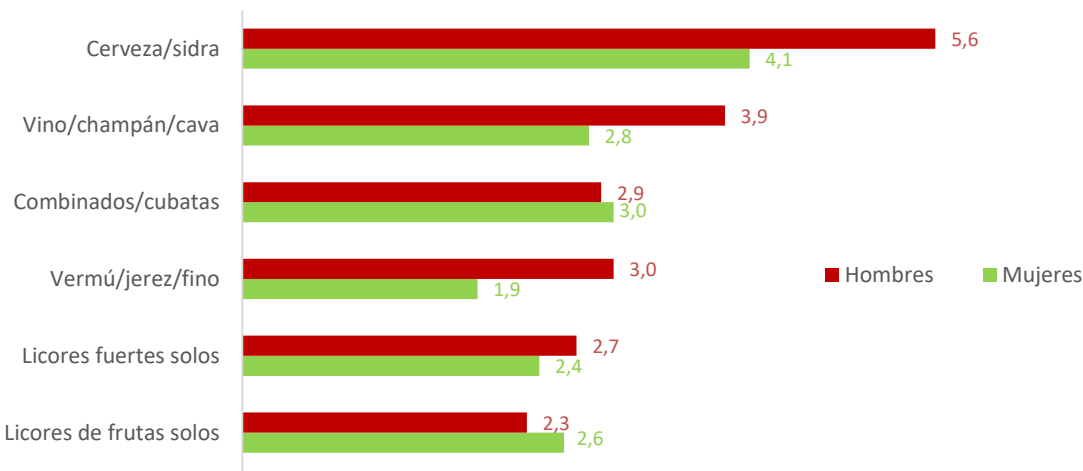


Figura 5.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según sexo y tipo de bebida. Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



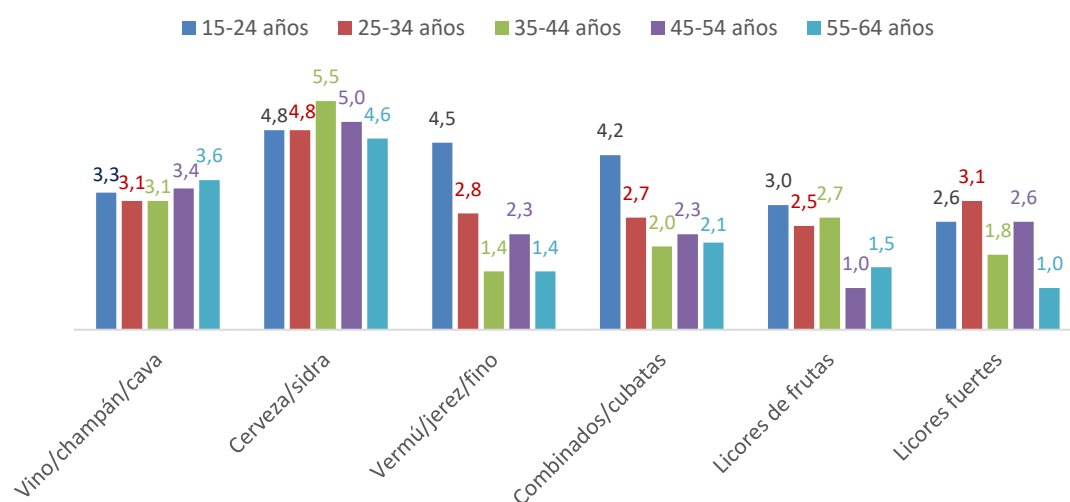
La prevalencia de consumo aumenta con la edad en el consumo de todos los tipos de alcohol excepto en el consumo de combinados/cubatas, licores fuertes y licores de frutas cuyo consumo es mayor en los jóvenes, y desciende con la edad. La cerveza es la más consumida por los 3 grupos de edad intermedios (de 25 a 54 años). El vino se consume más frecuentemente en el grupo de 45 a 64 años, y el grupo de 15 a 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 (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.					
	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Vino/champán/cava	18,8	43,5	49,0	51,9	58,1
Cerveza/sidra	78,7	83,2	87,1	85,6	79,2
Vermú/jerez/fino	4,4	2,8	2,3	4,4	5,2
Combinados/cubatas	63,4	39,8	25,3	20,9	12,8
Licores de frutas	3,9	3,6	2,8	1,1	1,4
Licores fuertes	6,3	5,3	1,9	2,7	0,7



También se presentan diferencias por edad en la **cantidad de alcohol** consumida, aumentando con la edad la cantidad consumida para el vino y descendiendo con la edad la cantidad consumida en combinados, vermú, licores fuertes y licores de frutas. En el resto de bebidas alcohólicas no se observan diferencias en función de la edad (figura 6).

Figura 6.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según grupo de edad y tipo de bebida. Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En esta encuesta se ha preguntado por **el motivo para beber alcohol**, 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 se presentan en su mayoría con mayor prevalencia en los más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), con excepción de “porque le ayuda cuando se siente deprimido” más frecuente en el grupo de 35 a 44 años y “porque cree que es saludable” más frecuente en el grupo de 55 a 64 años (tabla 15).

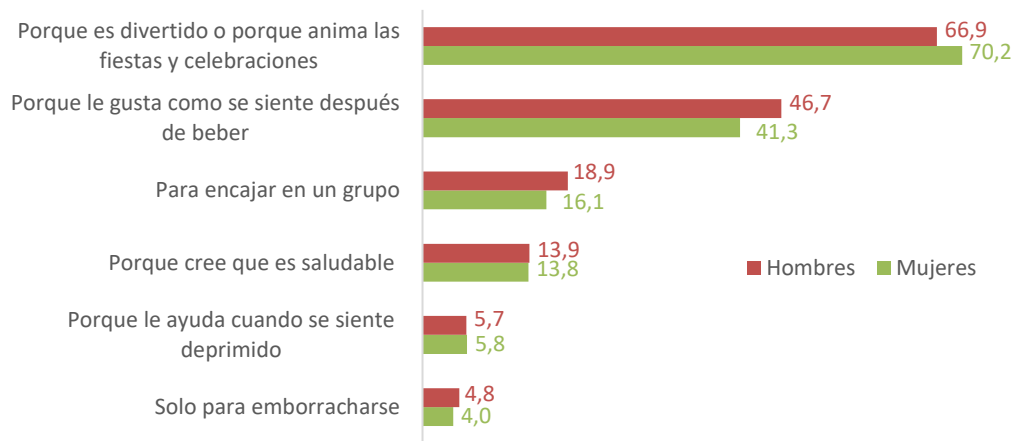
Se presentan diferencias por sexo en los motivos referidos para beber en los últimos 12 meses, de manera que los hombres presentan una mayor frecuencia que las mujeres en los motivos “porque le gusta cómo se siente después de beber”, “para encajar en el grupo” y “sólo para emborracharse” y las mujeres presentan una mayor frecuencia que los hombres en el motivo “porque es divertido o anima las fiestas” y el resto de motivos la frecuencia es similar en ambos sexos (figura 7).



Tabla 15.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.								
	Total	Hombres	Mujeres	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones	68,4	66,9	70,2	68,2	70,6	69,7	68,9	64,5
Porque le gusta cómo se siente después de beber	44,2	46,7	41,3	53,7	46,7	40,5	44,2	38,4
Para encajar en un grupo	17,6	18,9	16,1	23,4	19,8	15,6	16,0	15,1
Porque cree que es saludable	13,9	13,9	13,8	8,4	15,9	12,3	15,3	16,4
Porque le ayuda cuando se siente deprimido	5,7	5,7	5,8	4,1	6,6	7,8	4,4	5,4
Sólo para emborracharse	4,4	4,8	4,0	7,3	3,5	3,9	4,2	3,9

*Puede marcar una o varias casillas.

Figura 7.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En esta encuesta se ha preguntado por primera vez si se ha consumido alcohol en las 2 horas previas a la conducción de vehículo de motor (coche, moto o motocicleta) o de haber utilizado bicicletas o patinetes (eléctricos o no). En el caso de conducción de vehículo de motor, la prevalencia de consumo de alcohol previo es del 8,1% y de 1,5% al haber utilizado bicicletas o patinetes.

También se ha preguntado en esta encuesta sobre las **actitudes ante las políticas en materia de alcohol**, solicitando la conformidad o no 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” (64,7%), seguido de la “**prohibición por ley del patrocinio de deportistas** por parte de la industria del alcohol (53,2%) y la “**prohibición de la publicidad de**

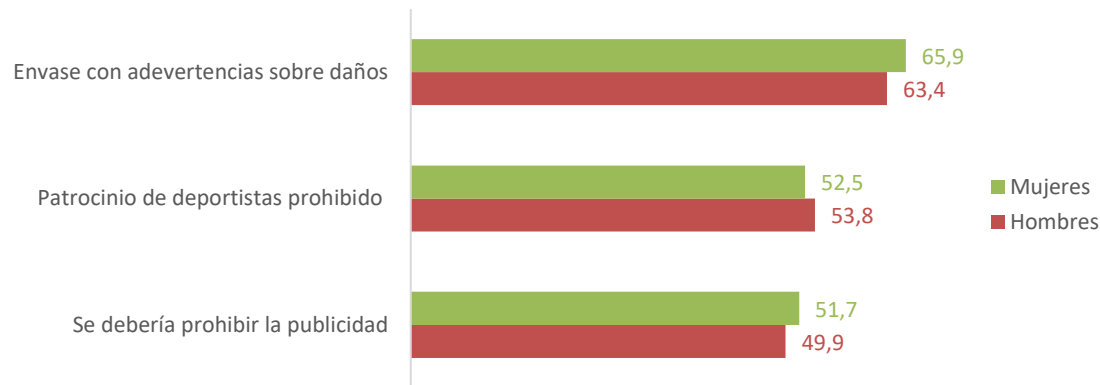


bebidas alcohólicas” (50,9%). Los mayores de 34 años muestran un mayor grado de acuerdo con las afirmaciones propuestas que los más jóvenes (tabla 16).

Se presentan algunas diferencias por sexo en relación con las políticas en materia de alcohol, mostrando las mujeres un mayor grado de acuerdo en las afirmaciones “En los envases de las bebidas alcohólicas se deberían mostrar advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol” y “se debería prohibir la publicidad” y en los hombres un mayor grado de acuerdo en la “prohibición por ley del patrocinio de deportistas (tabla 16 y figura 8).

Tabla 16.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje que está de acuerdo con las diferentes afirmaciones según sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Envases con advertencias sobre daños relacionados con el alcohol	64,7	63,4	65,9	63,0	65,5
Prohibidos por ley del patrocinio de deportistas por industrias del alcohol	53,2	53,8	52,5	49,1	55,2
Prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas	50,9	49,9	51,7	49,8	54,3

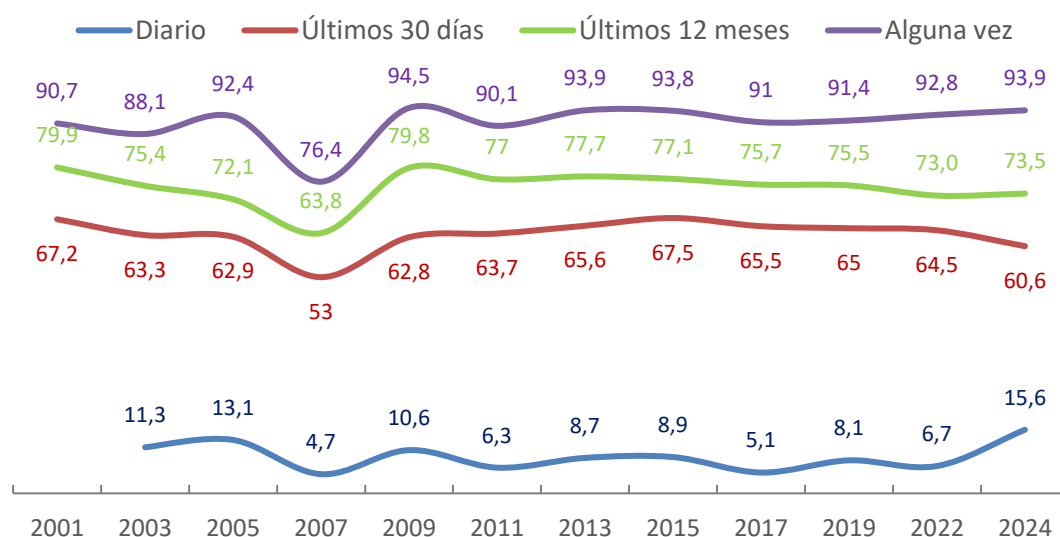
Figura 8.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje que está de acuerdo con las diferentes afirmaciones (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



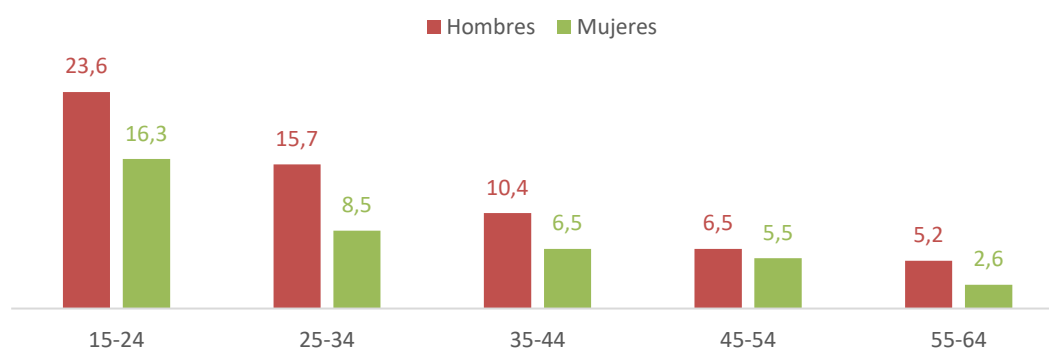
La **continuidad en el consumo** de alcohol fue muy elevada en la población. El 78,3% de los que habían consumido alcohol alguna vez en la vida refirieron consumo en el último año. Por su parte el 82,4% de los que habían consumido alcohol en el último año consumieron en el último mes y el 21,5% realizaban un consumo diario.

En la **evolución del consumo** de alcohol se observa que en relación con la encuesta previa se ha incrementado el consumo experimental (alguna vez en la vida) y en los últimos 12 meses. En el consumo diario de alcohol se observa un importante incremento de más del doble con respecto a la encuesta previa (6,7% en 2022 vs.15,6% en 2024), alcanzándose la cifra más alta de la serie temporal. Asimismo, se observa una disminución en la prevalencia de consumo en los últimos 30 días (figura 9).



Figura 9.- Evolución del consumo de alcohol (%) Comunidad de Madrid. EDADES 2001-2024.**4.2.1.1. Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol**

La prevalencia de borracheras en el último año es mayor en más jóvenes y con predominio en los hombres en relación a las mujeres en todos los grupos de edad (figura 10).

Figura 10.- Prevalencia de borracheras en el último año según sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

Un 9,3% del total de las personas encuestadas refirió haberse emborrachado en alguna ocasión en el último año (13,2% en 2022), siendo este comportamiento más frecuente en hombres (11,6%) que en mujeres (7,2%) y en los más jóvenes (20,0% en el grupo de 15 a 24 años) (figuras 11 y 12). Al comparar con las encuestas previas se observa un importante descenso de la prevalencia en ambos sexos, con los niveles más bajos de la serie (figura 11). La evolución de la prevalencia de borracheras por grupos de edad muestra una tendencia descendente en todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de los más jóvenes (figura 12). En los grupos de mayor prevalencia (15 a 34 años), el 19,4% de los hombres y el 12,1% de las mujeres refieren haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses.



Figura 11.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.

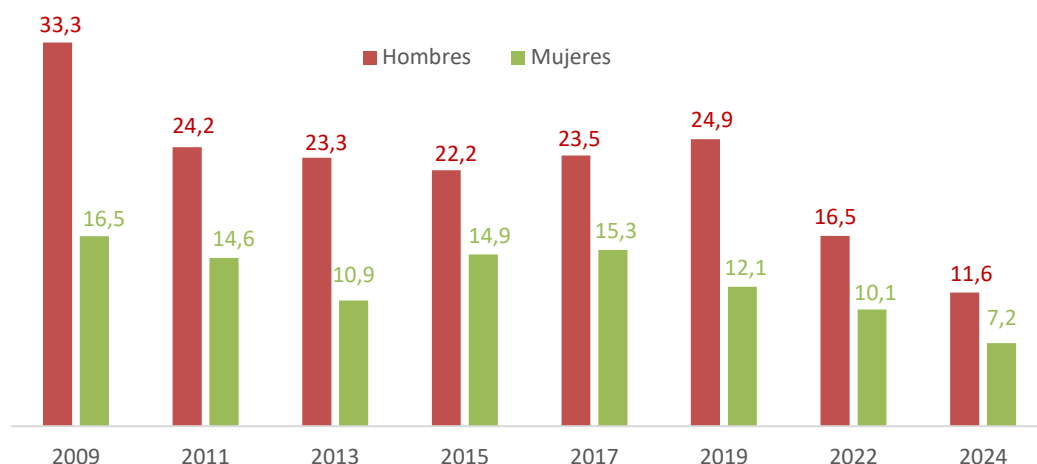
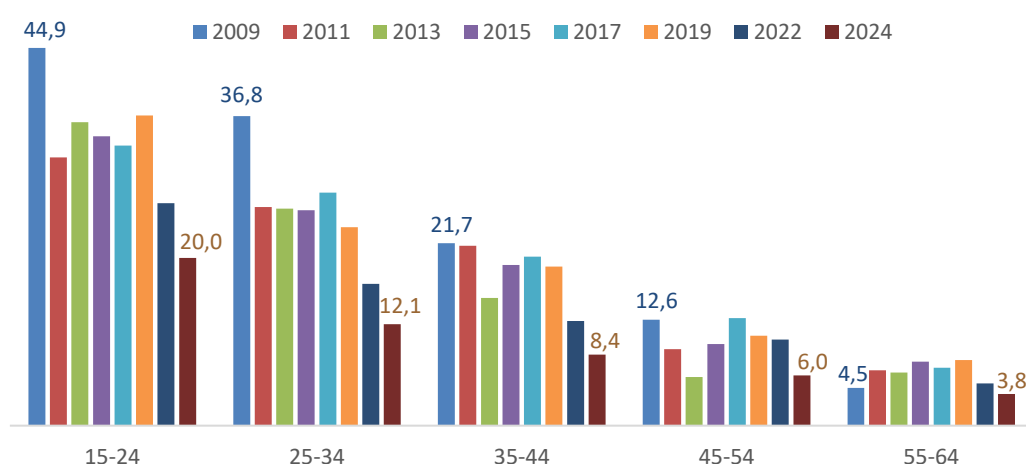


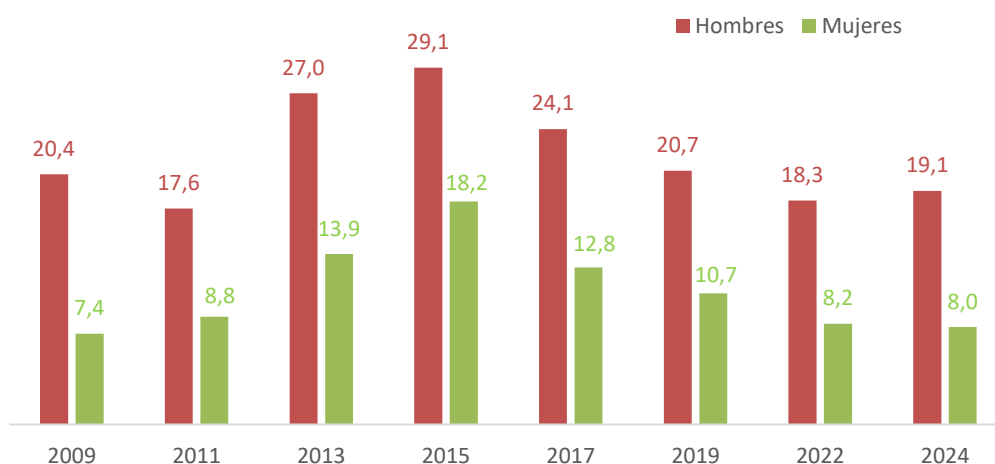
Figura 12.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según grupo de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.



Se considera **consumo intensivo de alcohol, consumo en atracón o *binge drinking*** el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas (si es hombre) y 4 o más bebidas alcohólicas (si es mujer) en la misma ocasión, es decir, seguidas o en un intervalo de dos horas. La encuesta EDADES mide el *binge drinking* en el tramo temporal del último mes. La prevalencia de consumo de alcohol en atracón o *binge drinking* en los 30 días previos a la encuesta ha sido del 13,3% (13,1% en 2022), superior en hombres que en mujeres (19,1% vs. 8,0%) siendo más frecuente en el grupo de 25 a 34 años. La prevalencia ha aumentado ligeramente en hombres y se mantiene estable en mujeres con respecto a la encuesta previa del año 2022. Asimismo, se observa una tendencia descendente del consumo intensivo del alcohol desde el año 2015, tanto a nivel general, como para ambos sexos (figura 13).

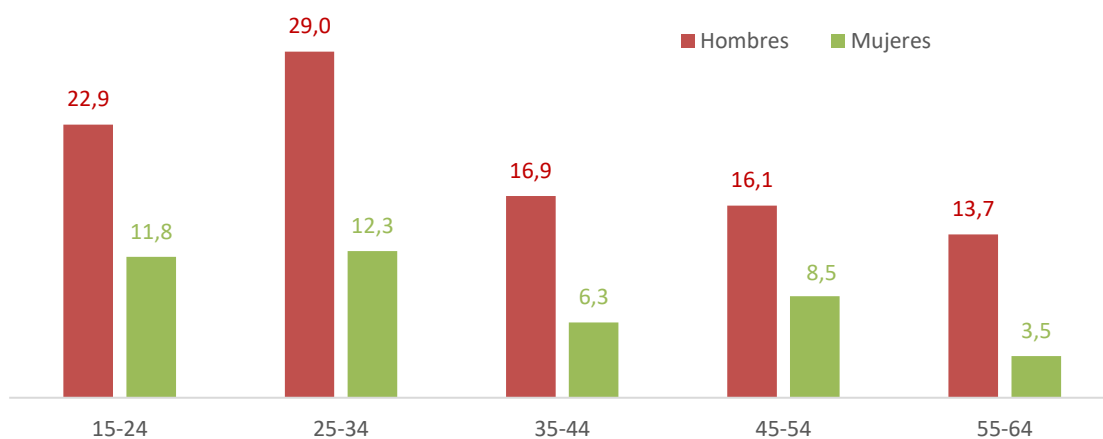


Figura 13.- Evolución de la prevalencia de consumo intensivo de alcohol en los últimos 30 días por sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.



Esta conducta de riesgo de consumir grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo se observa fundamentalmente en hombres y en el grupo de edad de 25 a 34 años seguido del grupo de 15 a 24. Asimismo, se aprecia una tendencia descendente con la edad (figura 14).

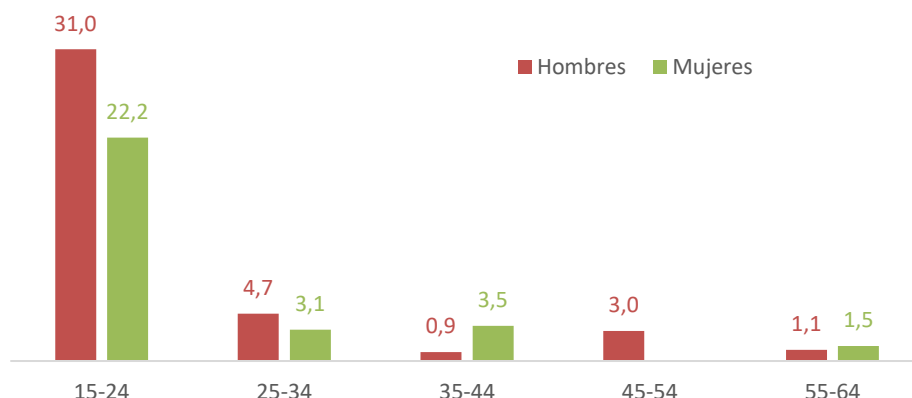
Figura 14.- Prevalencia de consumo intensivo de alcohol en el último mes por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Respecto a la práctica del **botellón** en el último año, la prevalencia en 2024 ha sido de un 6,0%, siendo superior en los hombres (6,9%) que en mujeres (5,0%). Esta práctica de consumo se concentra fundamentalmente en los más jóvenes (15 a 24 años). Se observa una tendencia descendente con la edad (figura 15).



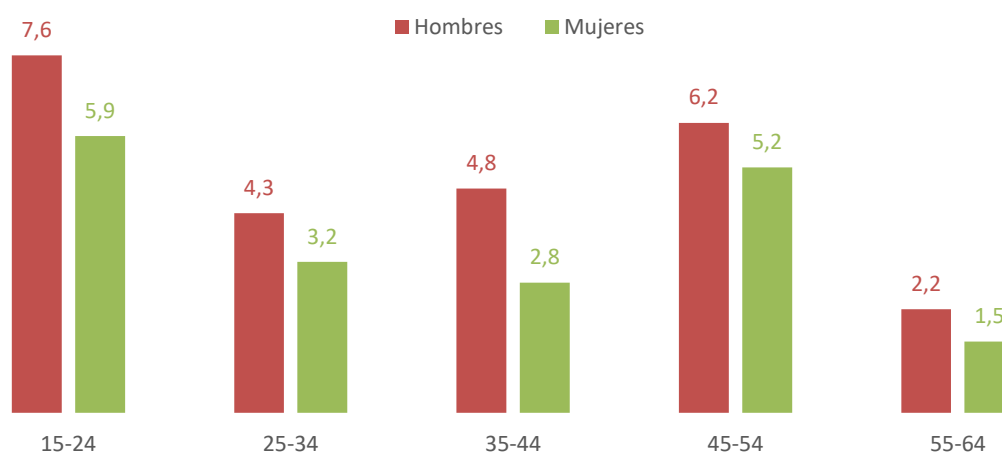
**Figura 15.- Prevalencia de botellón en el último año por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



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 4,2% (5,0% en 2022). El consumo de riesgo es superior en hombres (4,9%) que en mujeres (3,6%). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los jóvenes de 15 a 24 años y con predominio en los hombres frente a las mujeres en todos los grupos de edad (figura 16). La posible dependencia de alcohol mediante la escala AUDIT solo se ha presentado en hombres (0,4%).

**Figura 16.- Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en el último año (AUDIT $\geq$ 8 en hombres y $\geq$ 6 en mujeres) por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



En cuanto a la prevalencia por **consumo de alcohol durante el embarazo** es del 1,0% y por grupos de edad es mayor en las mujeres mayores de 35 años (1,2%) en relación a las más jóvenes (0,6%).

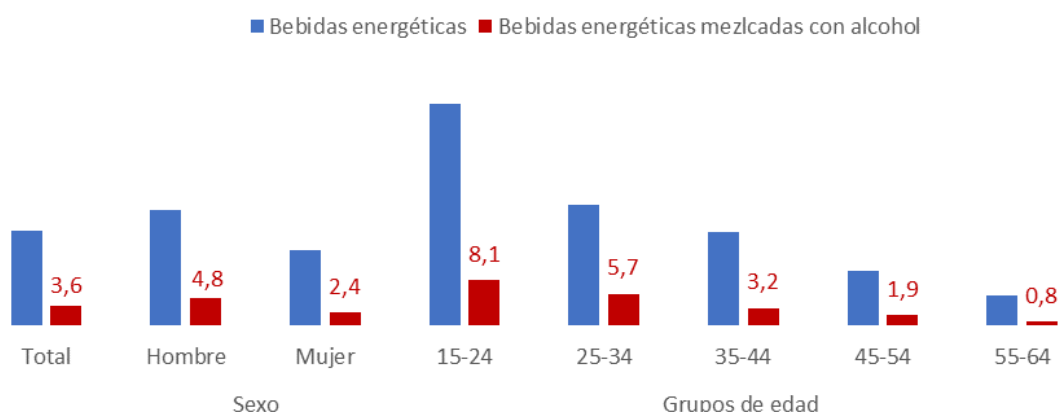
4.2.2. BEBIDAS ENERGÉTICAS

La prevalencia del consumo de bebidas energéticas en el último mes es de 16,9% (11,1% en 2022). Se presenta un mayor consumo en hombres (20,6% vs. 13,4% en mujeres) y disminuye 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 16,7% (20,3% en hombres y 13,1% en mujeres) y de los que han consumido alcohol en el último año ha sido del 18,8% (22,1% en hombres y 15,1% en mujeres). En ambos casos es mayor en hombres y disminuye con la edad.

La prevalencia de consumo de **bebidas energéticas mezcladas con alcohol** en el último mes ha sido del 3,6%, mayor en hombres que en mujeres (4,8% vs. 2,4%). Esta prevalencia disminuye con la edad, siendo mayor en los más jóvenes (8,1%) (figura 17).

Figura 17.- Prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días y bebidas energéticas mezcladas con alcohol por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

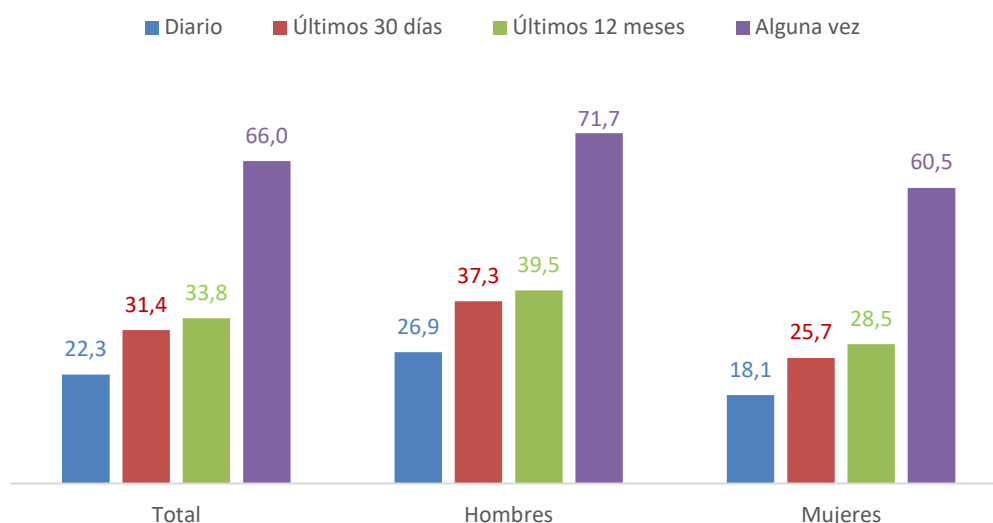


4.2.3. TABACO

El consumo de tabaco está muy extendido en la población madrileña. Un 66,0% refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, 33,8% en el último año, un 31,4% en el último mes y el 22,3% fuman a diario (26,9% de los hombres y 18,1% de las mujeres). El consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres para todos los indicadores temporales (figura 18).

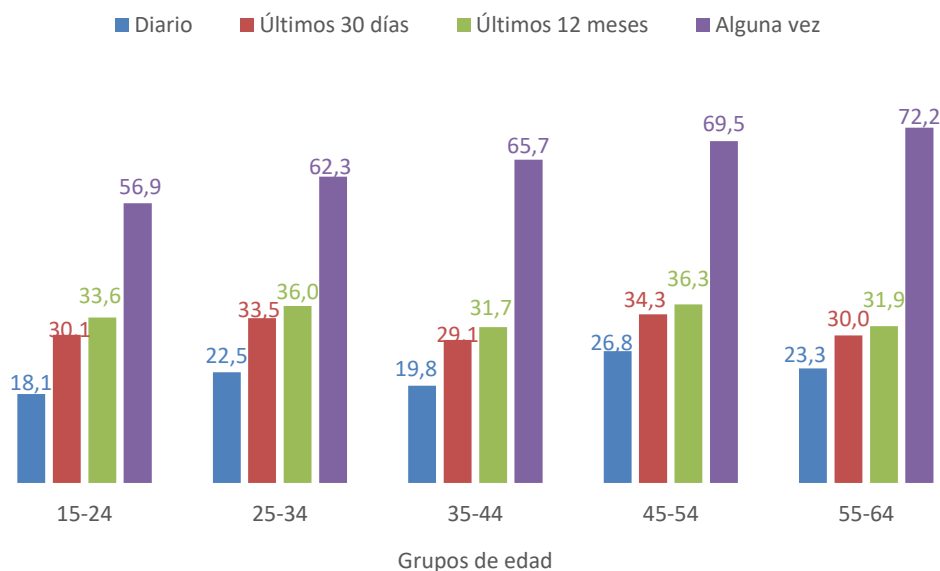


**Figura 18.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Se observan diferencias por grupos de edad en el consumo de tabaco, con las mayores prevalencias de consumo a diario, en el último mes y en el último año en el grupo de 45 a 54 años. Asimismo, la mayor prevalencia de consumo de tabaco en el indicador de alguna vez en la vida se da en el grupo de 55 a 64 años (figura 19).

**Figura 19.- Prevalencia de consumo de tabaco por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



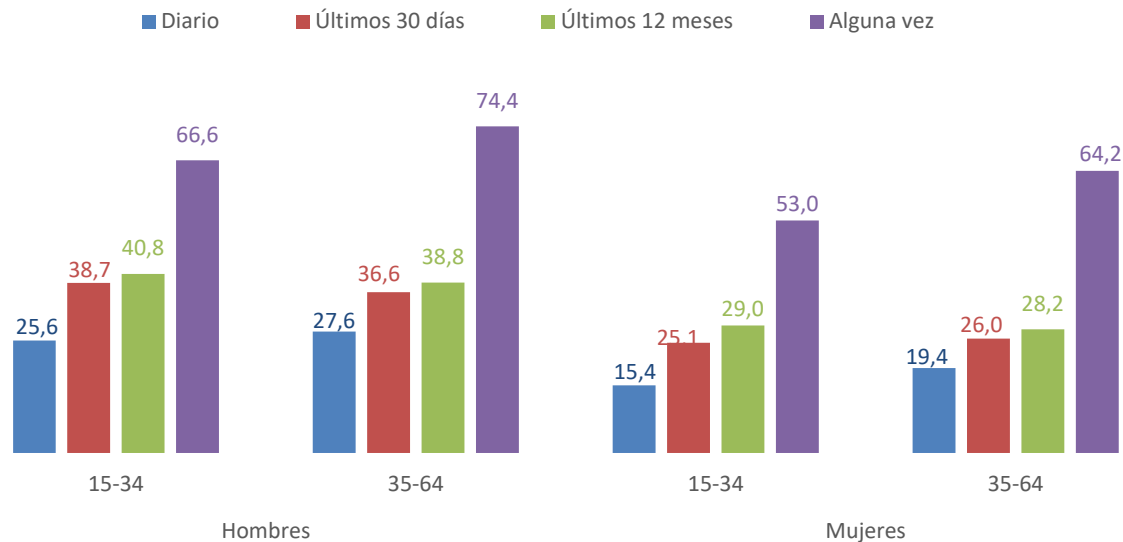
La **edad media de inicio al consumo** de tabaco en 2024 ha sido de 17,0 años, siendo menor en hombres que en mujeres (16,8 vs. 17,2 años respectivamente) y en los más jóvenes respecto a los mayores. La edad media de inicio al consumo diario de tabaco ha sido de 19,0 años (19,0 en hombres y 19,1 en mujeres), observándose que los más jóvenes se iniciaron antes en el consumo diario (tabla 17).



Tabla 17.- Edad media de inicio al consumo y de consumo diario del tabaco (años). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.		
	Inicio consumo	Consumo diario
TOTAL	17,0	19,0
Hombres	16,8	19,0
Mujeres	17,2	19,1
15-24 años	16,1	17,2
25-34 años	17,0	18,7
35-44 años	17,1	18,9
45-54 años	17,3	19,7
55-65 años	17,1	19,4

La prevalencia de consumo de tabaco en hombres es superior con respecto a las mujeres para todos los indicadores temporales y en todos los grupos de edad (figura 20).

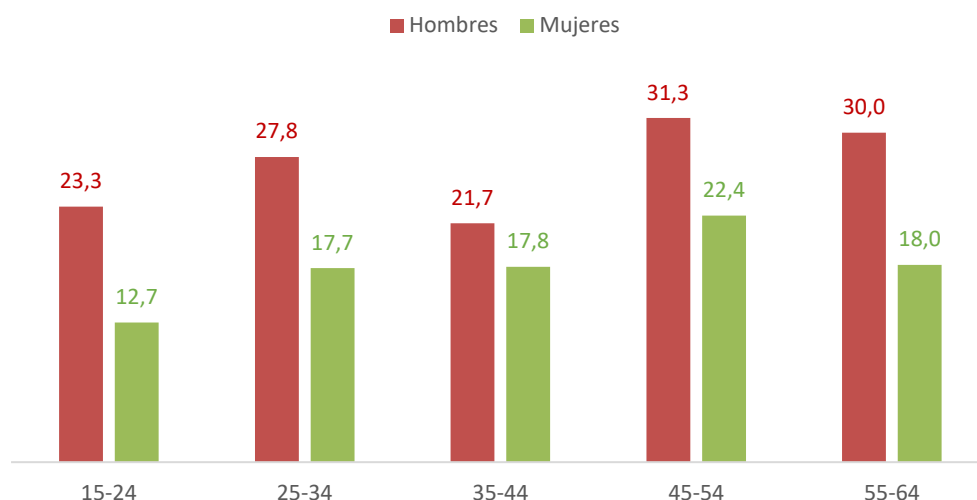
Figura 20.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupo de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



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 a 54 años tanto en hombres (31,3%) como en mujeres (22,4%) (figura 21).



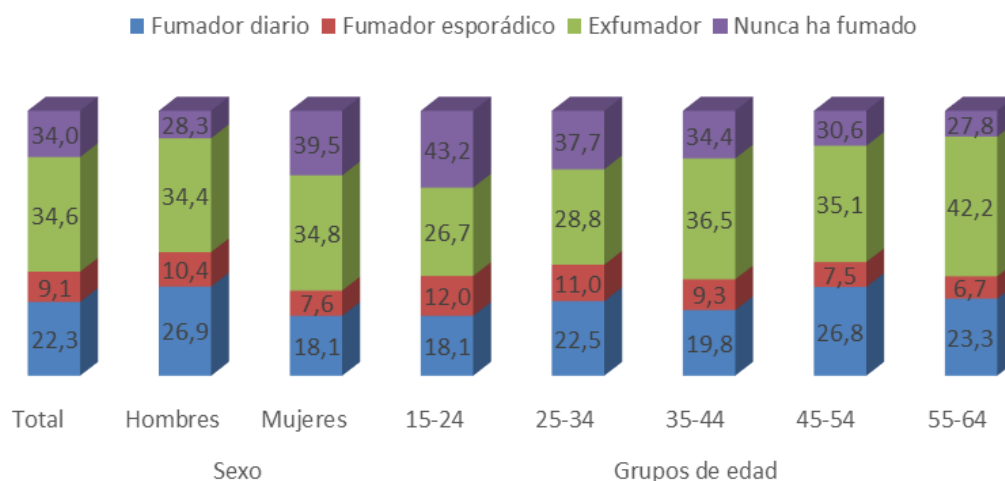
**Figura 21.- Prevalencia de consumo diario de tabaco por sexo y grupo de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Respecto a la **tipología de fumador**, un 31,4% fumó en los últimos 30 días (el 22,3% fuma diariamente y el 9,1% de forma esporádica). Asimismo, se observa que el 34,6% son exfumadores/as y el 34,0% nunca han fumado (figura 22).

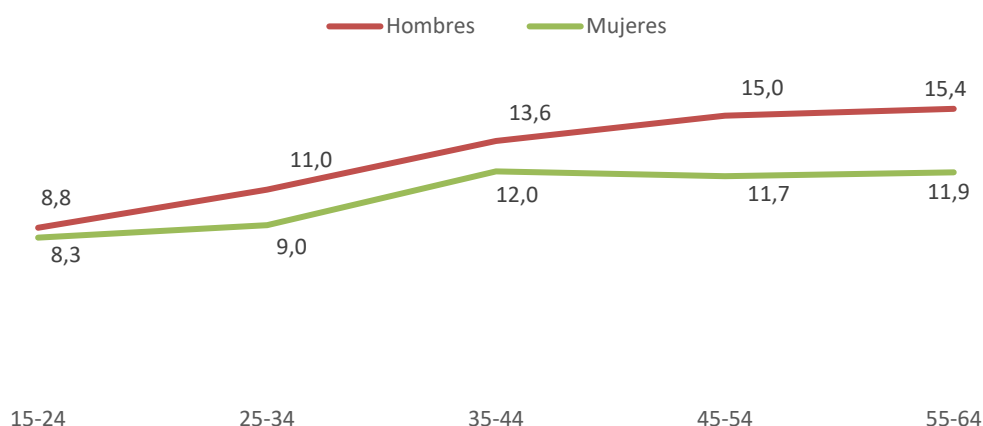
Se presentan diferencias en la tipología según sexo y grupos de edad. Las mujeres presentan una menor prevalencia de consumo diario y esporádico que los hombres, así como mayor proporción que nunca han fumado y una proporción similar de exfumadores/as (34,8% en mujeres y 34,4% en hombres). La mayor proporción de personas exfumadoras se presenta en el grupo de edad de 55-64 años (42,2%) y de fumadores esporádicos en el grupo de 15 a 24 años (12,0%) (figura 22).

**Figura 22.- Tipología del fumador por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



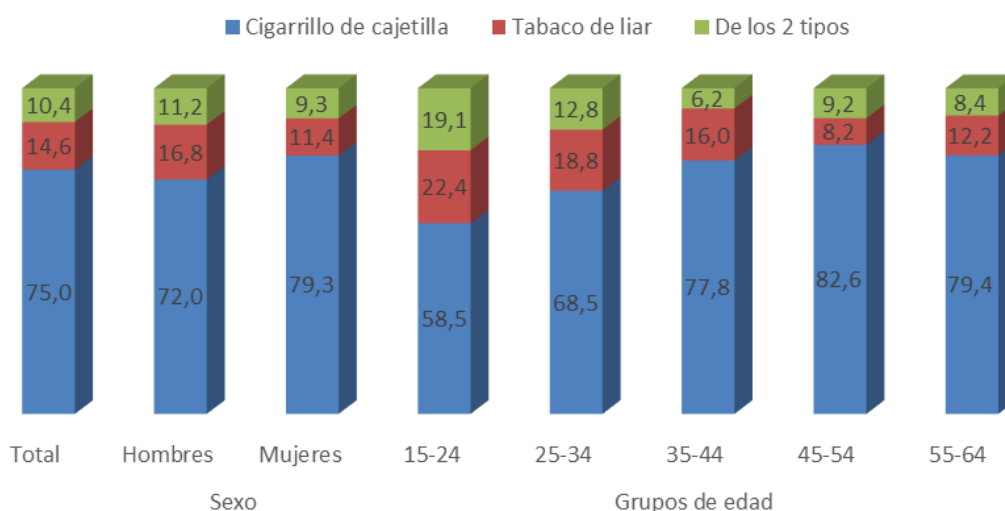
El número medio de **cigarrillos diarios** fue de 12,2 con diferencias por sexo (13,1 en hombres y 10,9 en mujeres) y por grupos de edad, aumentando la media de cigarrillos a medida que aumenta la edad. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad (figura 23).

Figura 23.- Número medio de cigarrillos diarios según sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid. EDADES 2024



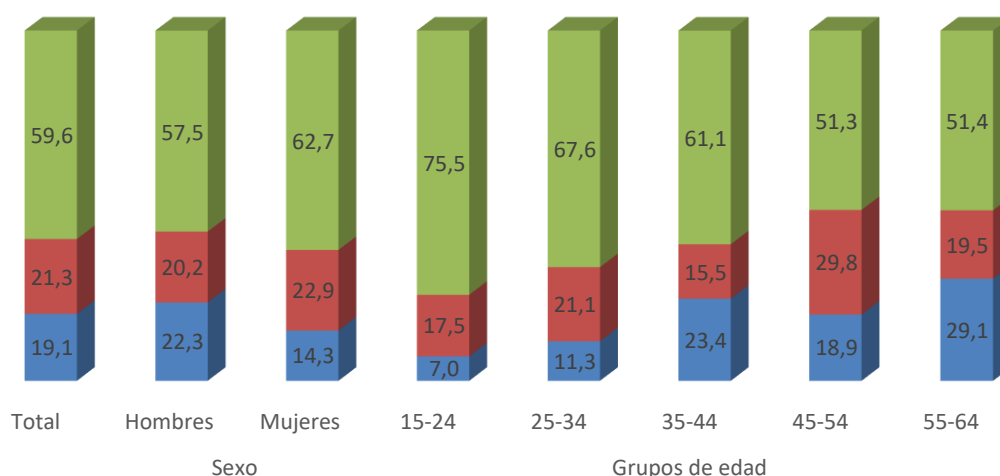
En cuanto al **tipo de cigarrillos fumados** en el último mes, el 75,0% refiere consumir cigarrillos de cajetilla, un 14,6% tabaco de liar y el 10,4% ambos tipos de cigarrillos. El consumo de cigarrillos de cajetilla es mayor en mujeres en relación a los hombres (79,3% vs 72,0% respectivamente), mientras que en los hombres es más frecuente el consumo de tabaco de liar (16,8% vs. 11,4%) y de ambos tipos de cigarrillos (11,2% en hombres vs. 9,3% en mujeres). El consumo de tabaco de liar y de ambos tipos es más frecuentes en los más jóvenes y los cigarrillos de cajetilla en los grupos de mayor edad (figura 24).

Figura 24.- Tipo de cigarrillos consumidos en el último mes por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Entre las personas fumadoras, un 40,4% se habían planteado alguna vez dejar de fumar y de ellos lo intentaron el 47,2%. El 59,6%, no se lo había planteado. Se presentan diferencias por sexo y edad. Los hombres se han planteado dejar de fumar y lo han intentado en mayor proporción que las mujeres (42,5% de hombres vs. 37,2% de mujeres se lo han planteado y 22,3% de hombres vs. 14,3% de las mujeres lo han intentado). Los más jóvenes son los que menos se han planteado dejar de fumar (figura 25).

Figura 25.- Proporción de personas fumadoras que se ha planteado dejar de fumar (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

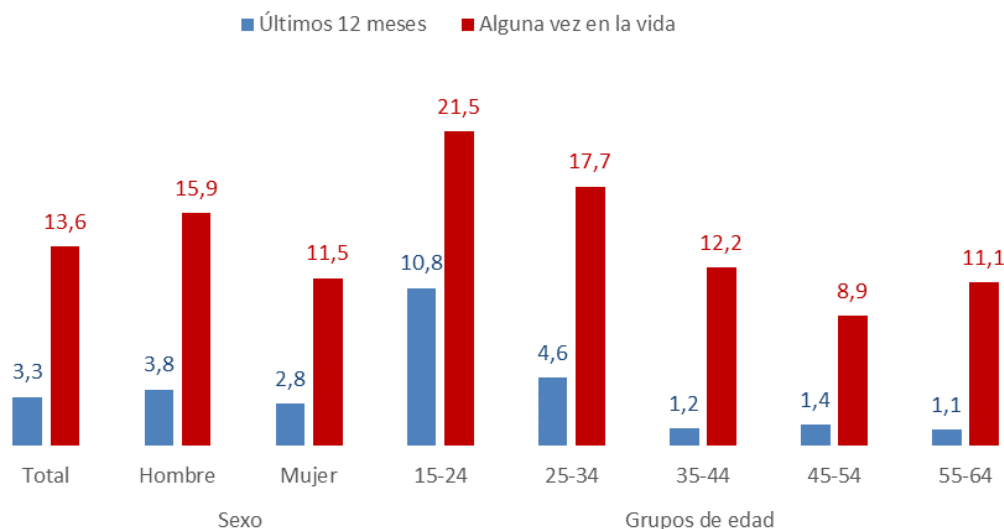


Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 52,1% de las personas que habían fumado alguna vez lo hicieron también en el último año y el 35,5% fumaban a diario.

En relación a la prevalencia de **consumo de tabaco en pipas de agua (cachimbos)** alguna vez en la vida fue de 13,6% (13,6% en 2022) y en el último año de 3,3% (4,0% en 2022). El consumo es mayor en hombres en ambos indicadores y los más jóvenes (15 a 24 años), descendiendo con la edad; no obstante, se observa un aumento del consumo experimental en el grupo de 55 a 64 años con respecto al de 45 a 54 años (11,1% vs. 8,9% respectivamente) (figura 26).

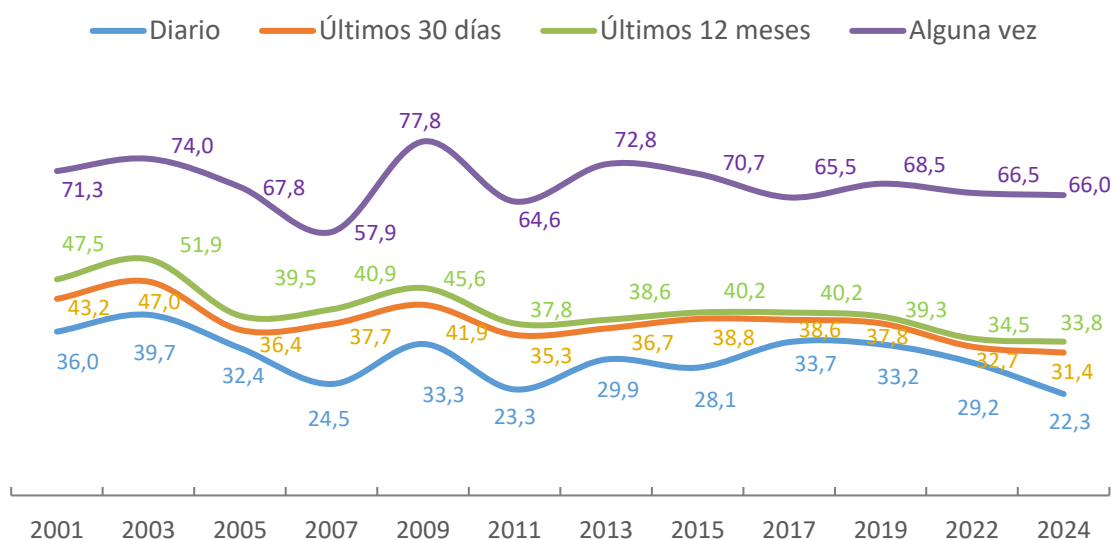


Figura 26.- Prevalencia de consumo de tabaco en pipas de agua (cachimbas) por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En la **evolución del consumo** de tabaco se observan ciertas oscilaciones anuales de las frecuencias de consumo, con una tendencia global descendente. En el año 2024, se observan las cifras más bajas de prevalencia de consumo de tabaco diario, en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses de la serie temporal. En relación a la encuesta previa, se observa un descenso en todos los indicadores temporales de consumo, siendo muy marcado el descenso en el consumo diario (29,2% en 2022 vs. 22,3% en 2024) (figura 27).

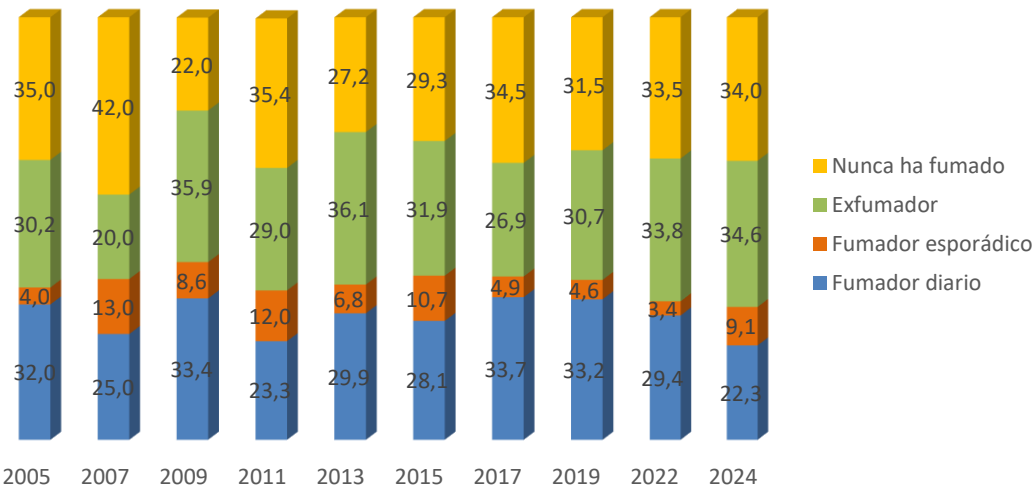
Figura 27.- Evolución del consumo de tabaco (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2001-2024.



Respecto a la **evolución de la tipología de fumador**, en comparación con la encuesta anterior disminuyen las personas que fuman diariamente (29,4% en 2022 vs. 22,3% en 2024) con aumento del consumo esporádico (3,4% en 2022 vs. 9,1% en 2024) y de los/as exfumadores/as (33,8% en 2022 vs. 34,6% en 2024) (tabla 18 y figura 28).

Tabla 18.- Evolución de la tipología de fumador (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2024.										
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022	2024
Fumador diario	32,0	25,0	33,4	23,3	29,9	28,1	33,7	33,2	29,4	22,3
Fumador esporádico	4,0	13,0	8,6	12,0	6,8	10,7	4,9	4,6	3,4	9,1
Exfumador	30,2	20,0	35,9	29	36,1	31,9	26,9	30,7	33,8	34,6
Nunca ha fumado	35,0	42,0	22,0	35,4	27,2	29,3	34,5	31,5	33,5	34,0

Figura 28.- Evolución de la tipología del fumador (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2024.



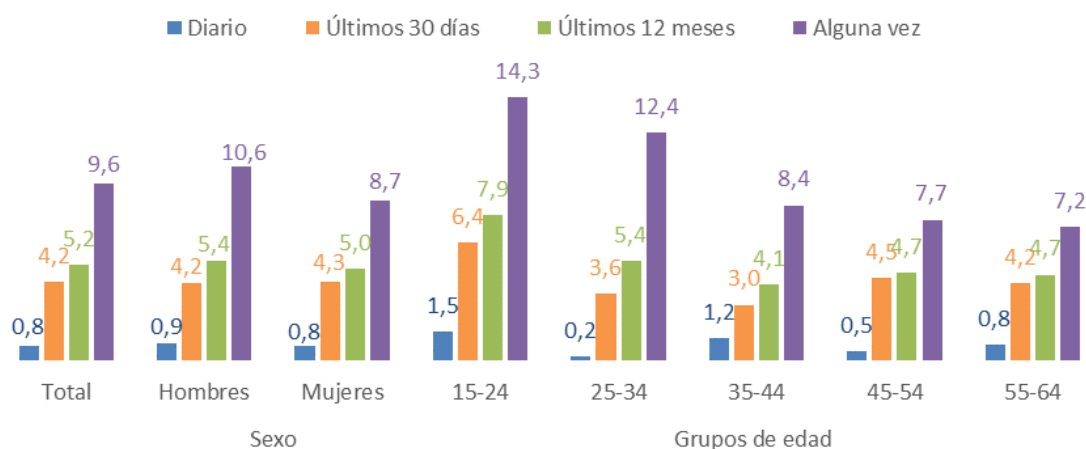
4.2.4. CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

El 9,6% ha consumido alguna vez en la vida cigarrillos electrónicos (7,5% en 2022), el 5,2% en los últimos 12 meses (2,7% en 2022), el 4,2% en los últimos 30 días (1,5% en 2022) y el 0,8% a diario (0,9% en 2022). La mayoría de indicadores temporales de consumo de cigarrillos electrónicos han aumentado con respecto a la encuesta previa, con excepción del indicador del consumo diario que es similar.

Los hombres presentan un consumo superior a las mujeres en el consumo alguna vez en la vida y los últimos 12 meses. El consumo de los últimos 30 días y diario es similar en ambos sexos. Por grupos de edad, se observa un mayor consumo en los más jóvenes y desciende con la edad (figura 29).

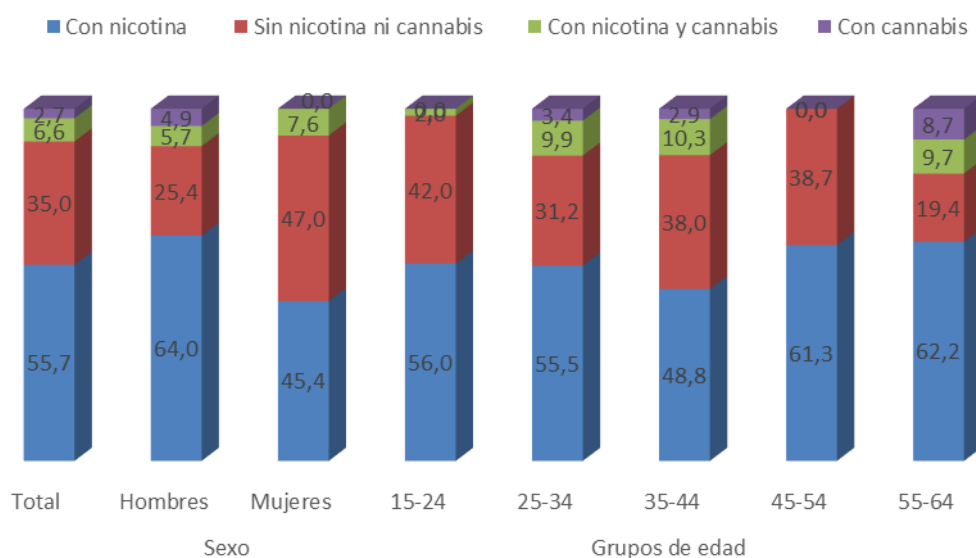


**Figura 29.- Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



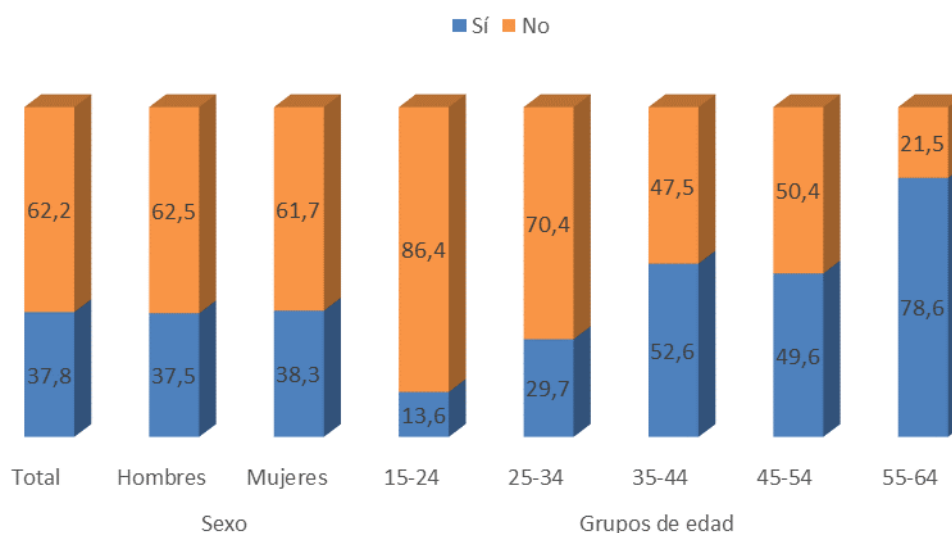
Respecto al **tipo de cartuchos o líquidos empleados para recargar los cigarrillos electrónicos**, un 55,7% utilizaban cartuchos con nicotina, un 35,0% sin nicotina ni cannabis, un 6,6% con nicotina y cannabis y un 2,7% con cannabis. Los hombres usan mayoritariamente los cartuchos con nicotina (64,0%) y las mujeres los cartuchos sin nicotina ni cannabis (47,0%) y cartuchos con nicotina y cannabis (7,6%). Por grupos de edad, se incrementa el consumo de cartuchos con nicotina al aumentar la edad y por el contrario, el consumo de cartuchos sin nicotina ni cannabis disminuye al aumentar la edad. Los cartuchos con cannabis aumentan con la edad, pasando de 0% en los jóvenes de 15-24 años a un 8,7% en el grupo de mayor edad (55-64 años) (figura 30).

**Figura 30.- Tipo de cartuchos utilizado en los cigarrillos electrónicos por sexo y edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



El 37,8% ha utilizado los **cigarrillos electrónicos (vapear) para reducir el consumo de tabaco o para dejar de fumar**. No existen diferencias por sexo en el uso de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar (37,5% en hombres vs. 38,3% en mujeres). En relación a la edad, se observa un aumento en este tipo de uso a medida que aumenta la edad, siendo mayor en el grupo de 55 a 64 años (78,6%) (figura 31).

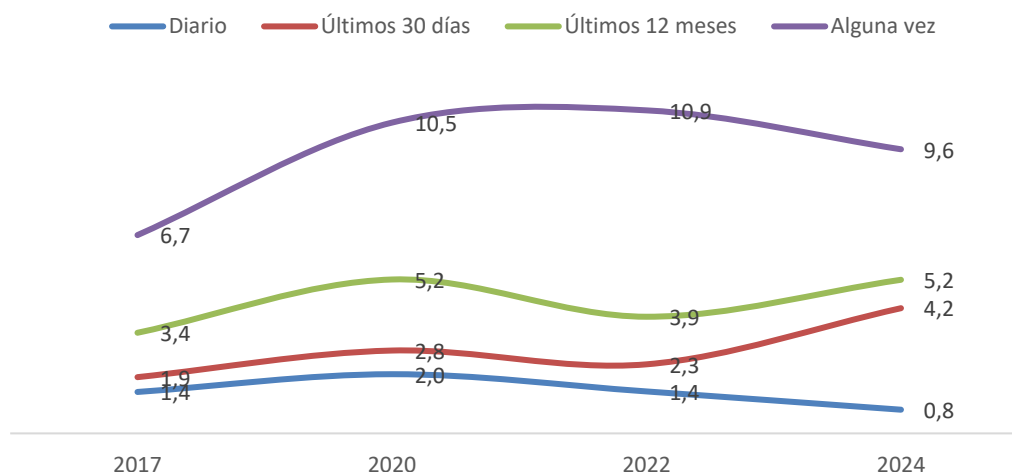
Figura 31.- Uso de cigarrillos electrónicos (vapear) para reducir el consumo de tabaco o dejar de fumar por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Cuando comparamos con la encuesta previa, se observa un incremento del consumo en el último año y últimos 30 días con disminución del consumo alguna vez en la vida (figura 32).

Por sexo y grupos de edad, se observa un incremento tanto en hombres como en mujeres y un aumento en todos los grupos de edad con mayor prevalencia en los más jóvenes (15 a 24 años) en los últimos 30 días y 12 meses con respecto a la encuesta previa.

Figura 32.- Evolución de la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2017-2024.

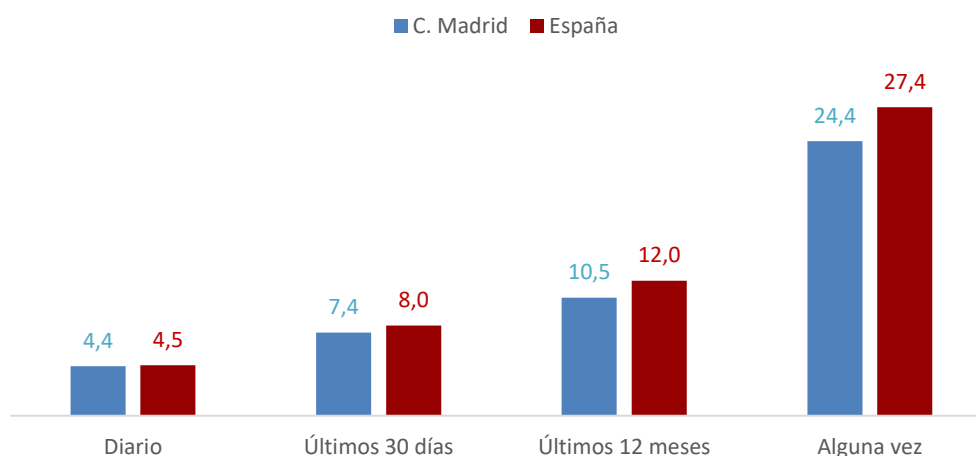


El consumo de cartuchos con nicotina ha descendido y se ha incrementado el consumo de cartuchos sin nicotina ni cannabis tanto en hombres como en mujeres en todos los grupos de edad al compararlo con la encuesta previa.

4.2.5. HIPNOSEDANTES CON O SIN RECETA

La prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/sedantes y somníferos) con o sin receta alguna vez en la vida ha sido del 24,4% (16,1% en 2022), en el último año del 10,5% (7,5% en 2022), en el último mes del 7,4% (5,2% en 2022) y consumo diario del 4,4% (4,0% en 2022). En comparación con la encuesta previa (2022) todos los indicadores temporales de consumo de hipnosedantes se han incrementado, siendo muy marcado el aumento observado en el consumo de hipnosedantes alguna vez en la vida. En relación a los datos registrados a nivel nacional, la prevalencia de consumo de hipnosedantes en la Comunidad de Madrid ha sido inferior a la registrada a nivel nacional para todas las frecuencias de consumo (figura 33).

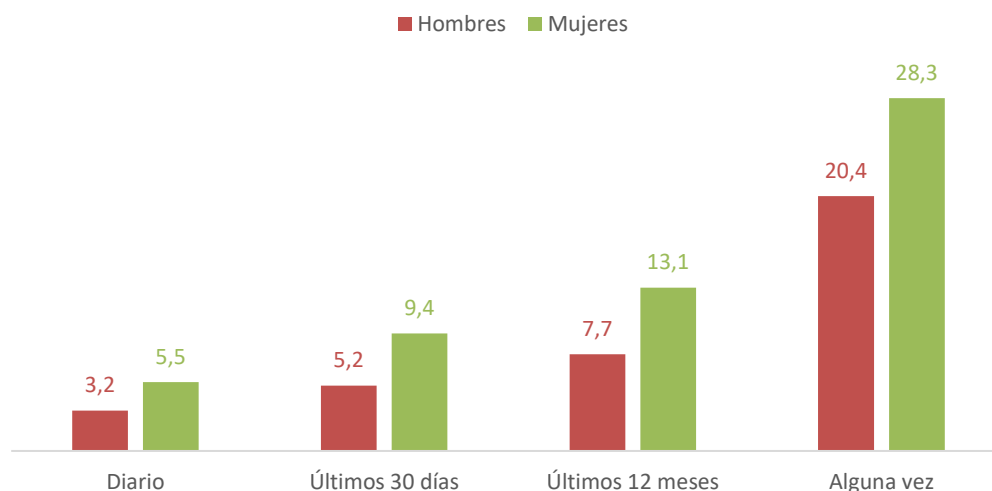
**Figura 33.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (%).
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.**



Las mujeres presentan una mayor prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta para todos los indicadores de consumo (figura 34).

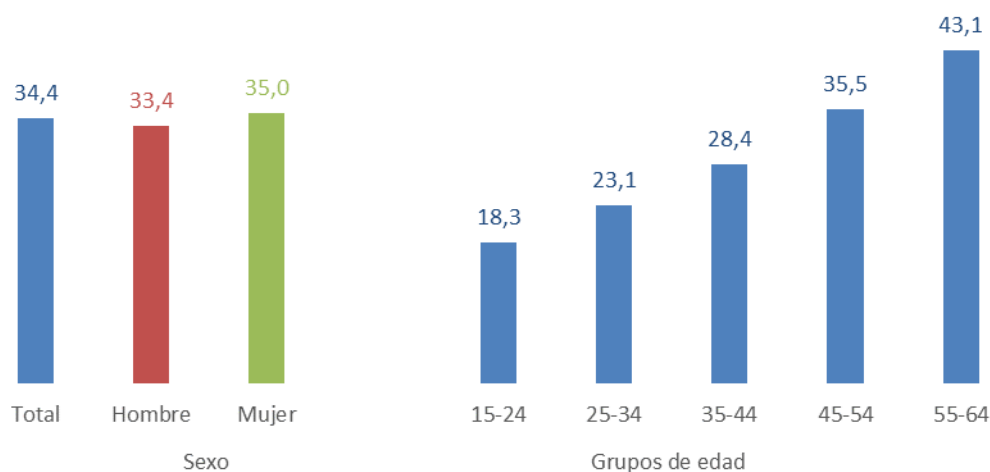


Figura 34.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta por sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes ha sido de 34,4 años (34,5 en 2022), con edad de inicio más precoz en hombres en comparación a las mujeres (33,4 vs. 35,0 años respectivamente). Los hombres y los más jóvenes presentan una edad de inicio más precoz que aumenta con la edad (figura 35).

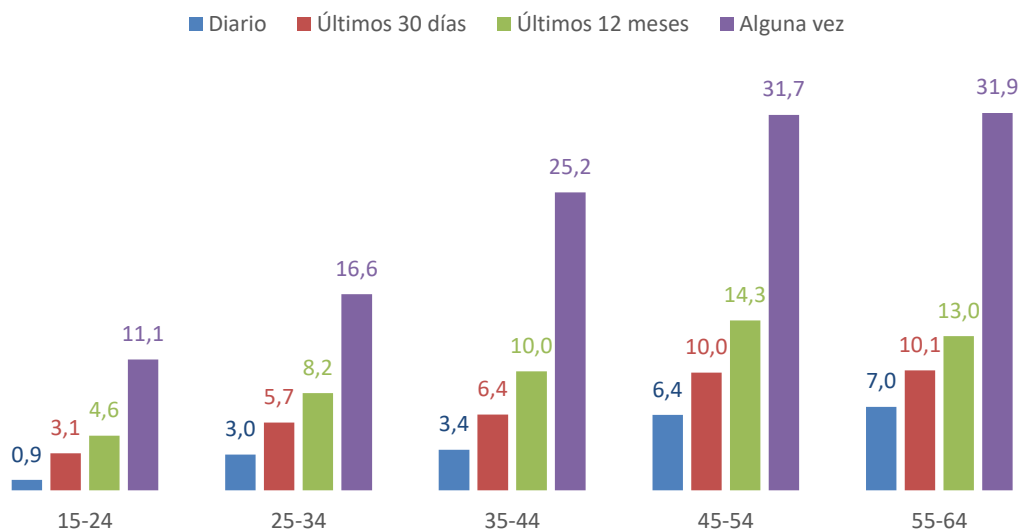
Figura 35.- Edad media de inicio en el consumo de hipnosedantes con o sin receta por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



El consumo de hipnosedantes aumenta con la edad en todos los indicadores temporales (figura 36). Comparando con la encuesta anterior, ha aumentado el consumo en todos los grupos de edad.



**Figura 36.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



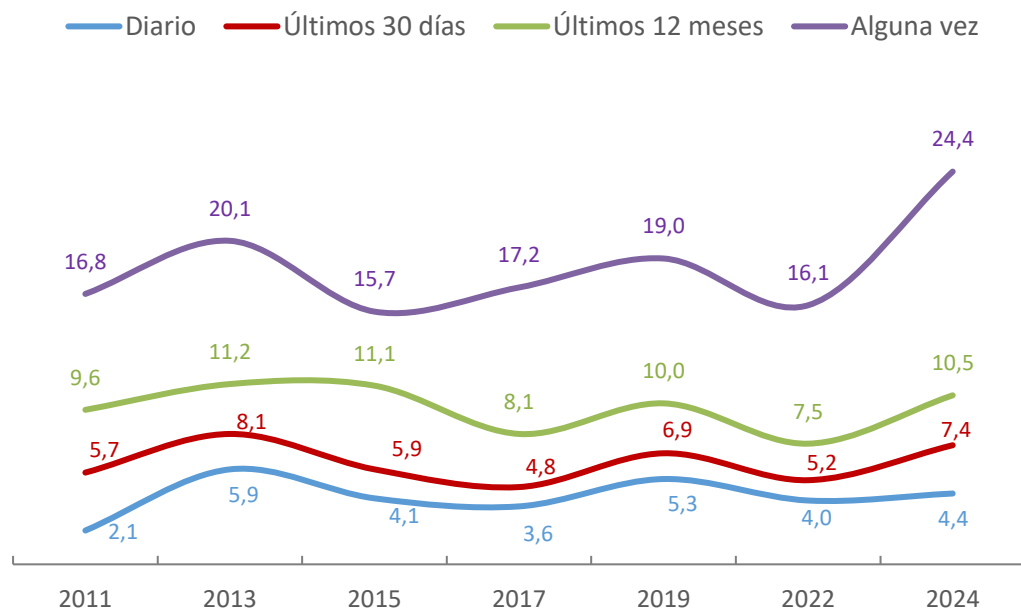
Ocho de cada diez de los que han consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida indican que, en términos generales, siguen con exactitud las indicaciones del médico sobre su consumo (84,1%). Por otra parte, el 7,3% refiere haberlo consumido en menor dosis a la indicado por el médico, un 5,6% refiere que lo consumió durante más tiempo al indicado por su médico "porque si lo dejo de tomar me siento mal", un 4,8% lo tomó durante menos tiempo y un 1,8% lo tomo en mayor dosis "porque la dosis que me ha recetado el médico no me hace efecto".

Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 48,8% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes, los consumieron en el último año. De los que consumieron en los últimos 12 meses, el 51,8% lo consumían a diario en los últimos 30 días.

La **evolución del consumo** de hipnosedantes muestra un incremento para todos los indicadores en comparación con la encuesta previa, con un mayor aumento en el indicador alguna vez en la vida (24,4% en 2024 vs. 16,1% en 2022) (figura 37).



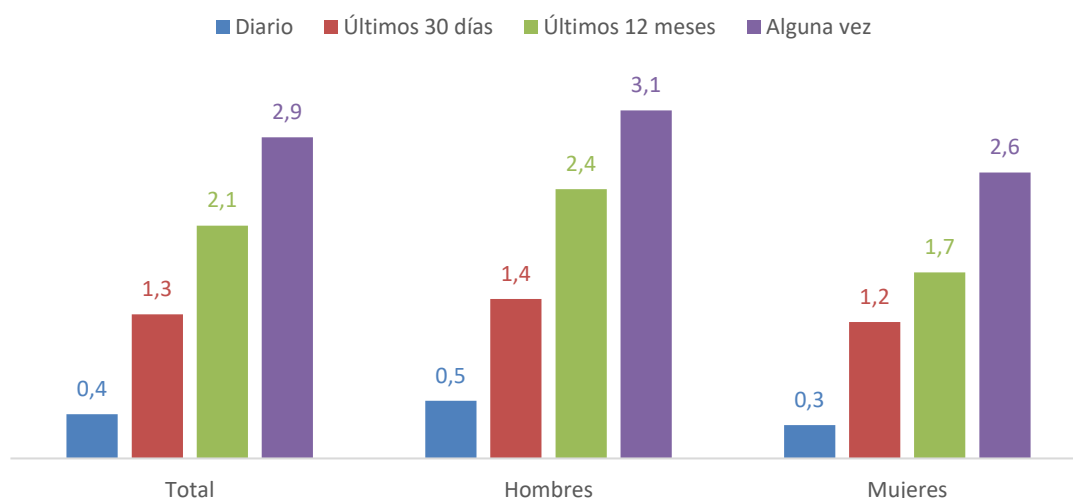
Figura 37.- Evolución del consumo de hipnosedantes (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2011-2024.



4.2.6. HIPNOSEDANTES SIN RECETA O PARA USO NO MÉDICO

La prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta o para uso no médico alguna vez en la vida ha sido del 2,9% (111 casos), en el último año del 2,1%, en el último mes del 1,3% y a diario en los últimos 30 días del 0,4%. La prevalencia de consumo en el último año en la CM ha sido mayor que la registrada a nivel nacional (2,1% vs. 1,8% respectivamente). Los hombres presentan un mayor consumo de estas sustancias que las mujeres en todos los indicadores temporales (figura 38) cambiando el patrón en relación a la encuesta previa en la que predominaba su consumo en mujeres.

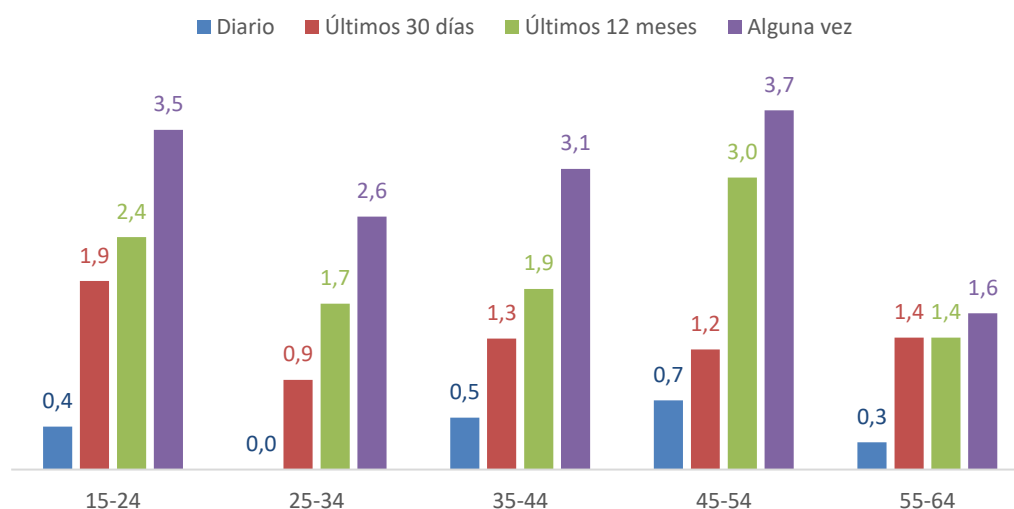
Figura 38.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes sin receta o para uso no médico ha sido de 24,8 años, inferior a la de la encuesta anterior (26,7 años). La edad media de inicio al consumo es ligeramente menor en mujeres en relación a los hombres (24,4 vs. 25,5 años respectivamente).

La prevalencia de consumo es mayor en el grupo de 45 a 54 años en la mayoría de los indicadores de consumo (alguna vez, últimos 12 meses y diario) con excepción del indicador de los últimos 30 días que es mayor en el grupo de 15 a 24 años (figura 39).

Figura 39.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta por grupo de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

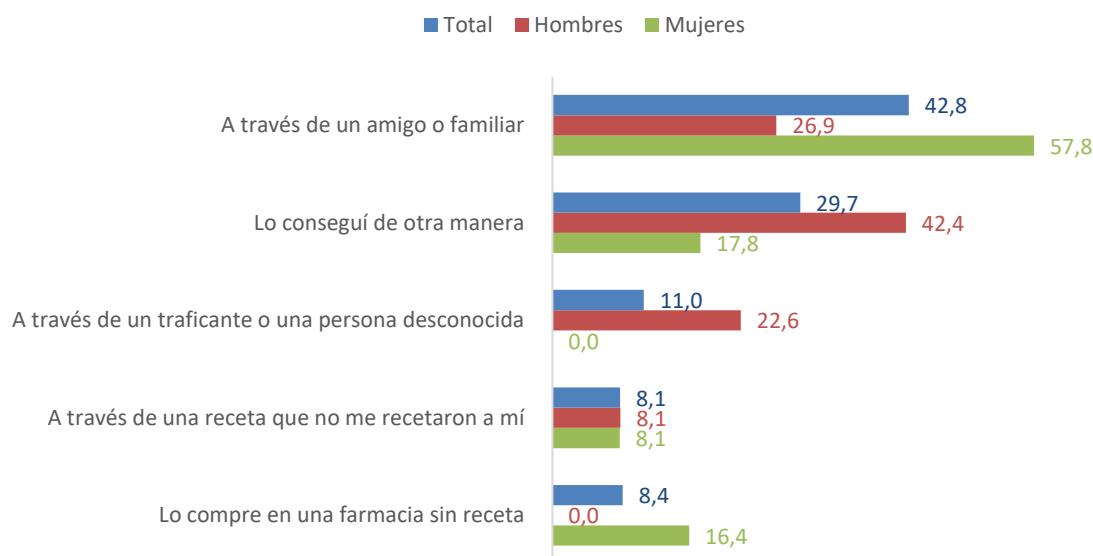


Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 73,3% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes sin receta médica, los consumieron en el último año; y de éstos el 74,4% lo seguían consumiendo en el último mes y el 32,8% los consumían a diario. En cuanto al consumo de hipnosedantes sin receta médica en el último año **asociado al consumo de alcohol y de drogas ilegales** el 30,5% de quienes habían consumido estas sustancias las habían consumido con alcohol, el 20,1% con alcohol y drogas ilegales y el 6,9% con drogas ilegales.

Por otra parte, 25 casos (22,5%) de los que han consumido hipnosedantes alguna vez en la vida (111 casos) han respondido sobre qué **medios han utilizado para conseguir los hipnosedantes sin receta médica**; de ellos el 42,8% los consiguieron a través de un amigo o familiar, el 29,7% lo consiguió de otra manera, el 11,0% a través de un traficante o persona desconocida, el 8,4% lo compra en una farmacia sin receta y el 8,1% de los encuestados refiere que fue “a través de una receta que no me recetaron a mí”. Por sexo, es más frecuente en hombres a través de un traficante o persona desconocida (22,6%) y de otra manera no especificada (42,4%) y en mujeres es más frecuente a través de un amigo o familiar (57,8%) y comprándolo en una farmacia sin receta (16,4%) (figura 40).

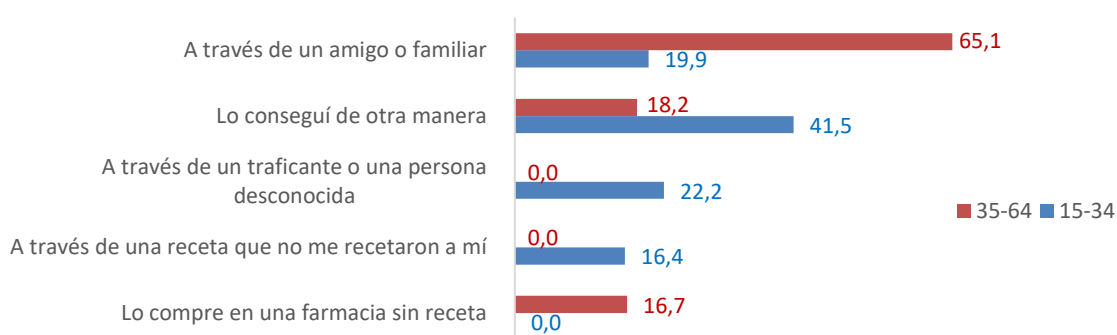


Figura 40.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin receta médica por sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Se presentan diferencias por grupos de edad en los medios utilizados para conseguir los hipnosedantes sin receta médica. En el grupo de 15 a 34 años lo consiguen de otra manera no especificada (41,5%), a través de un traficante o una persona desconocida (22,2%) y a través de una receta que no le recetaron (16,4%), mientras que en el grupo de 35 a 64 años lo consiguen con más frecuencia a través de un amigo o familiar (65,1%), de otra manera no especificada (18,2%) y mediante la compra en la farmacia sin receta (16,7%) (figura 41).

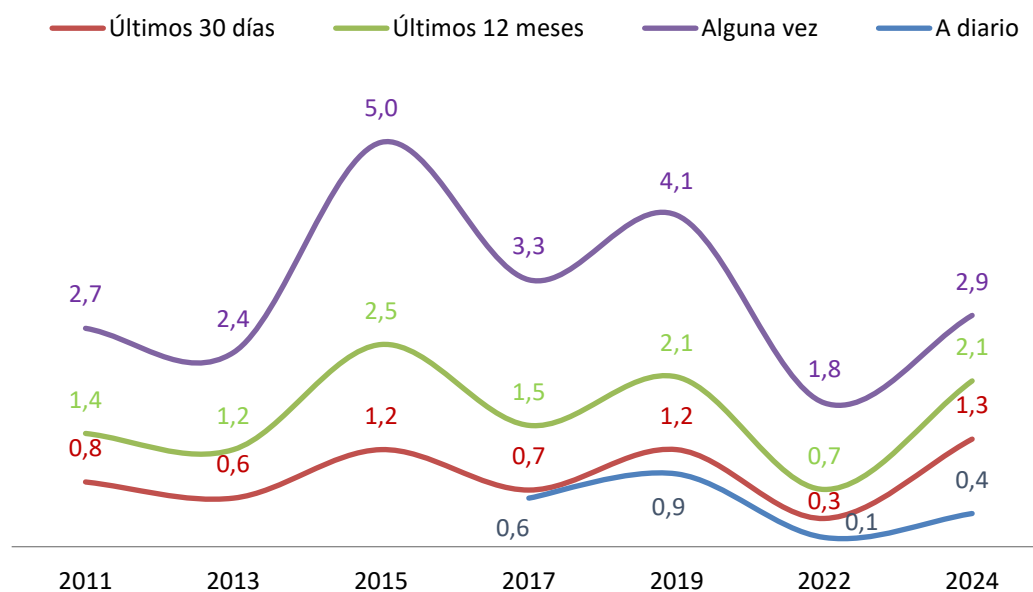
Figura 41.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin receta médica por grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En la **evolución del consumo** de hipnosedantes sin receta médica se observa un aumento en relación a la encuesta previa en todos los indicadores temporales, tras observarse en años previos una tendencia descendente (figura 42).



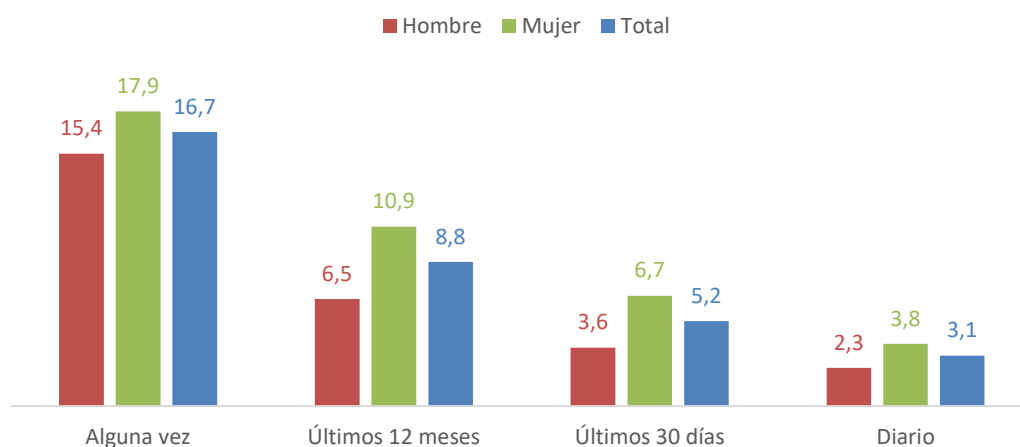
**Figura 42.- Evolución del consumo de hipnosedantes sin receta (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2011-2024.**



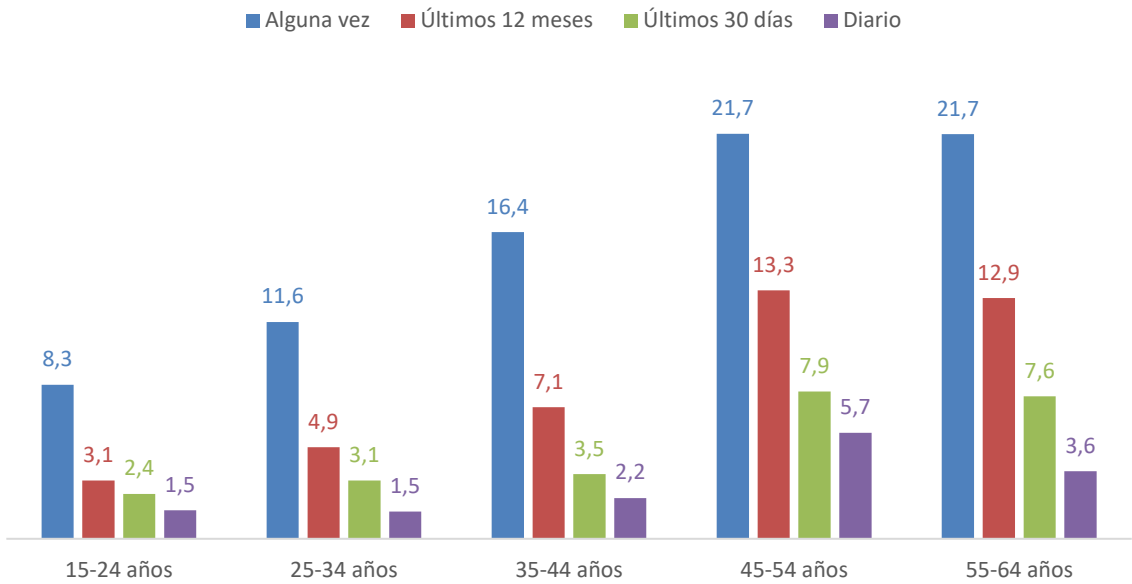
4.2.7. ANALGÉSICOS OPIOIDES

Desde 2017 se ha incluido en la encuesta el consumo de analgésicos opioides, y se observa en 2024 una prevalencia de consumo alguna vez en la vida en la Comunidad de Madrid del 16,7%, superior a la media nacional (15,2%). La prevalencia es superior en mujeres para todos los indicadores temporales de consumo (figura 43) así como en el grupo de 45 a 54 años (figura 44). La edad media de inicio al consumo es de 33,6 años, menor en hombres que en mujeres (32,5 vs. 34,4).

**Figura 43.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**

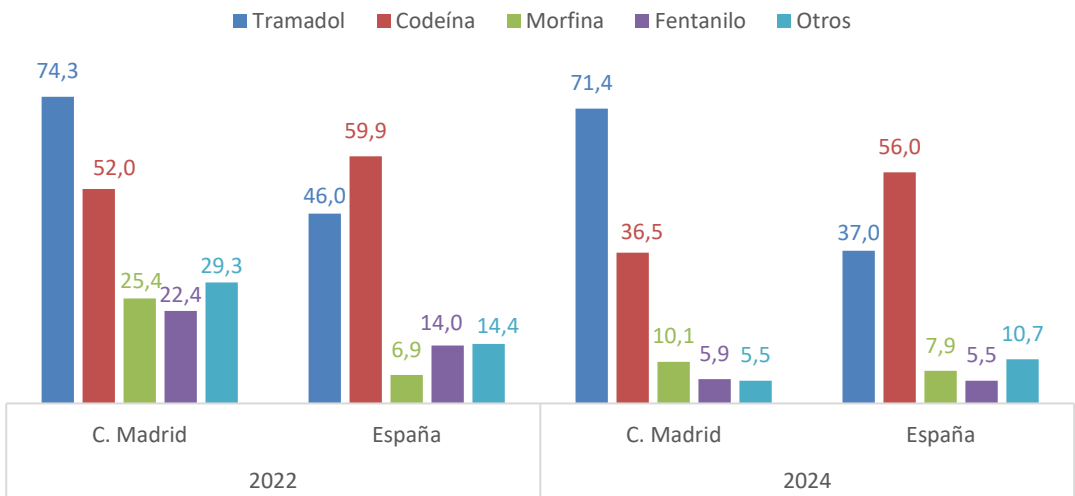


**Figura 44.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



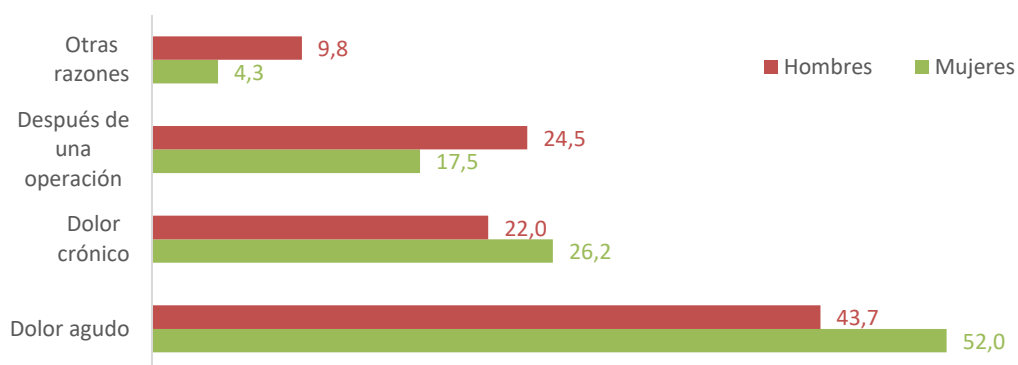
Entre los que ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida, los tipos de analgésicos opioides más consumidos han sido el tramadol y la codeína, presentando la Comunidad de Madrid una prevalencia de consumo de tramadol, morfina y fentanilo superior a la media nacional, y un consumo de codeína inferior. La prevalencia en el consumo de fentanilo ha disminuido de forma importante respecto a la encuesta anterior, tanto en la Comunidad de Madrid (22,4% en 2022 vs. 5,9% en 2024) como en España (14,0% en 2022 vs. 5,5% en 2024). Asimismo, la prevalencia de consumo de codeína y otros opioides ha disminuido en mayor proporción respecto a la encuesta anterior en la Comunidad de Madrid (codeína en 2022, 52,0% vs. 36,5% en 2024 y otros opioides en 2022, 29,3% vs. 10,7% en 2024) y en menor proporción en España (codeína en 2022, 59,9% vs. 56,0% en 2024 y otros opioides en 2022, 14,4% vs. 10,7% en 2024) (figura 45).

Figura 45.- Comparativa del tipo de analgésicos opioides consumidos alguna vez en la vida en la Comunidad de Madrid y en España (%). EDADES 2022-2024.



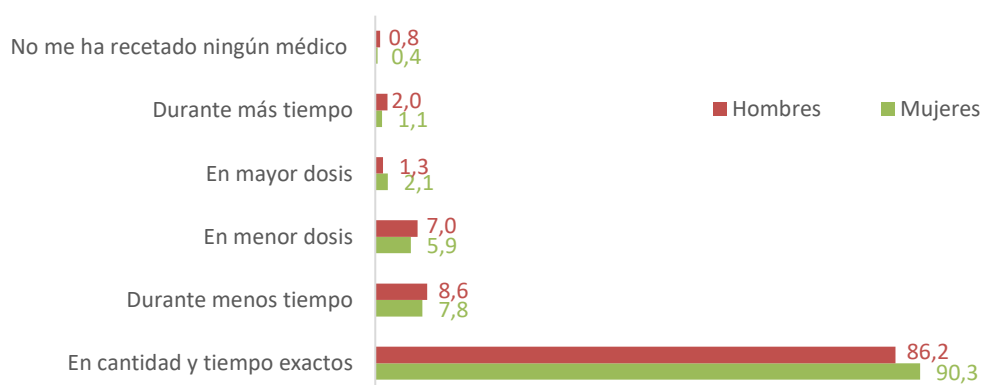
Cuando se pregunta el **motivo por el que han utilizado los analgésicos opioides**, la mayoría de quienes han respondido indican por un dolor agudo, observándose diferencias por sexo con una mayor proporción de mujeres que refieren haberlos utilizado por dolor agudo y crónico y de hombres que refieren haberlos utilizado después de una operación y por otras razones no especificadas (figura 46).

Figura 46.- Motivos para el uso de analgésicos opioides por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Cuando se ha preguntado a quienes 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 han tomado en la cantidad y el tiempo según prescripción médica (88,8%); el 8,2% declara un menor tiempo de consumo y el 6,3% declara haberlos consumido en menor dosis a la recomendada, con algunas diferencias entre hombres y mujeres (figura 47).

Figura 47.- Modo de uso de los analgésicos opioides por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



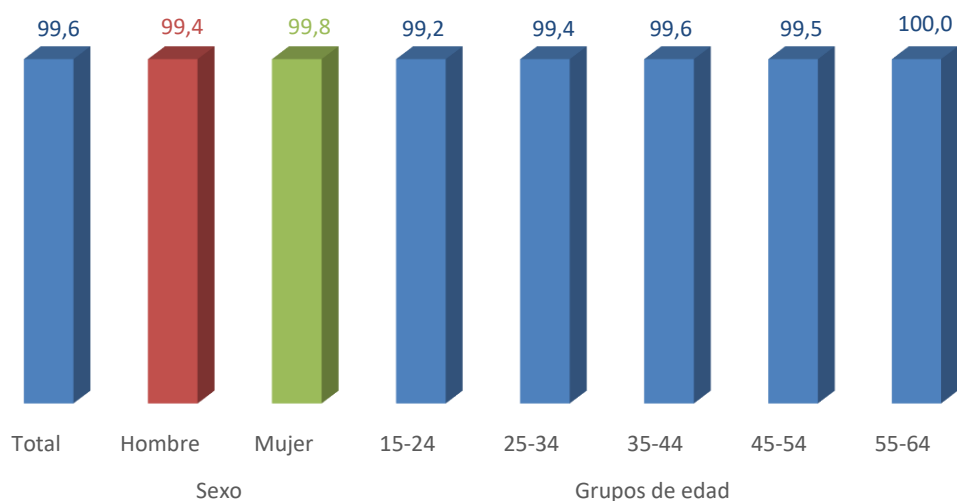
Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 54,8% de los sujetos que había consumido alguna vez analgésicos opioides con o sin receta, los consumieron en el último año; y de éstos el 58,9% lo seguían consumiendo en el último mes y el 36,7% los consumían a diario.

En cuanto a la **forma en la que han conseguido** estos medicamentos, la gran mayoría responde que nunca ha tomado analgésicos opioides sin receta o para uso no médico, es decir que los



obtuvieron mediante una receta médica que le recetaron (99,6%), sin prácticamente diferencias por sexo ni por edad (figura 48).

**Figura 48.-Consiguen los analgésicos opioides con receta (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Por tanto, sólo el 1,6% ha consumido alguna vez en la vida analgésicos opioides sin receta médica (1,8% en hombres y 1,4% en mujeres), un 1,1% en los últimos 12 meses y un 1,0% en los últimos 30 días. La media de edad de inicio de consumo de opioides sin receta fue de 17,3 años (15,2 años en hombres y 18,9 en mujeres).

4.2.8. CANNABIS

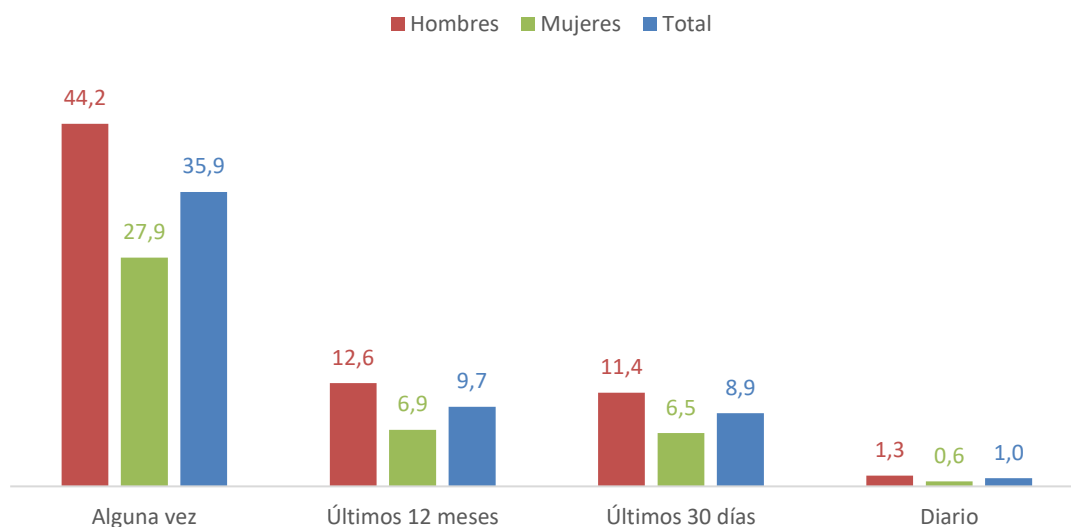
El cannabis es la droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años. El 35,9% ha consumido cannabis alguna vez en la vida, un 9,7% lo ha consumido en el último año y un 8,9% en el último mes. El 1,0% de los sujetos presenta un consumo diario de esta sustancia.

La **edad media de inicio al consumo** de cannabis ha sido de 18,3 años, ligeramente menor en hombres (18,2 años) que en mujeres (18,4 años). Para todos los indicadores temporales, los hombres son los que presentan los mayores consumos, y por grupos de edad son los más jóvenes (15 a 24 años) los que presentan los consumos más elevados (figuras 49 y 50).

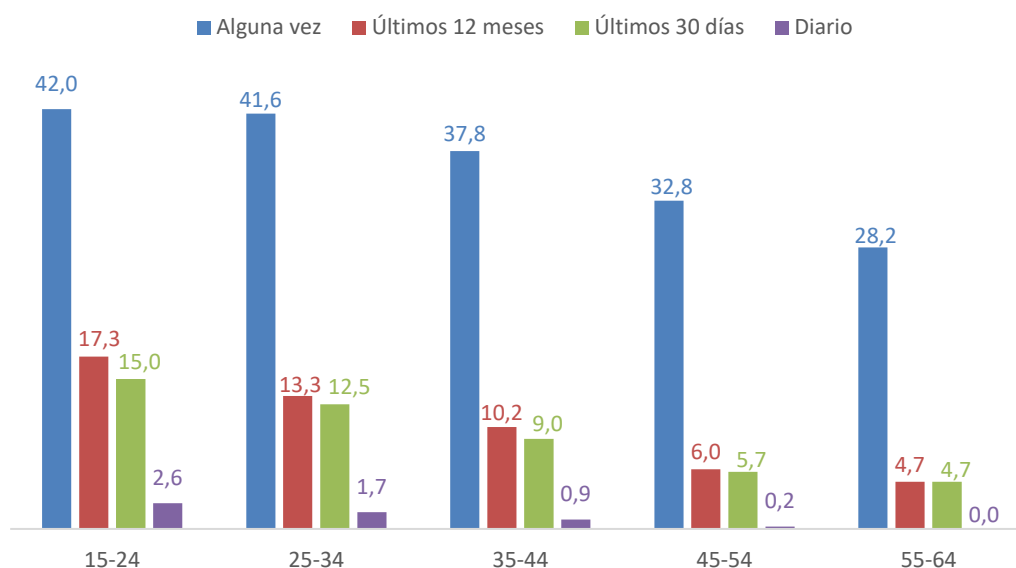
Respecto a la encuesta previa, se ha incrementado el consumo reciente (9,7% en 2024 vs. 8,3% en 2022) y el actual (8,9% en 2024 vs. 6,6% en 2022), mientras ha disminuido el consumo experimental y consumo diario.



**Figura 49.- Prevalencia de consumo de cannabis por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



**Figura 50.- Prevalencia de consumo de cannabis por grupo de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**

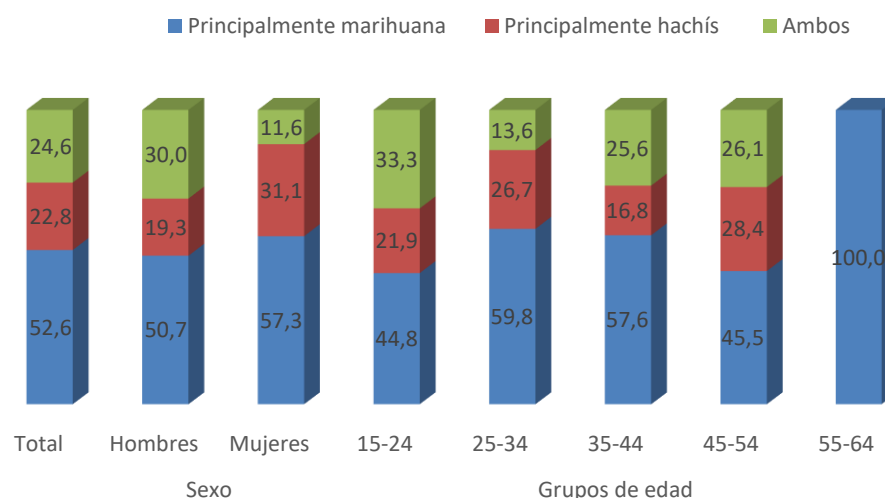


Respecto al **tipo de cannabis** consumido, más de la mitad de los que habían consumido cannabis en los últimos 30 días había fumado marihuana (52,6%), un 22,8% había fumado hachís y el 24,6% había fumado ambos tipos de cannabis.

Por sexo, las mujeres presentan una mayor proporción de consumo de marihuana (57,3% vs. 50,7%) y hachís (31,1% vs. 19,3%) que los hombres. El consumo de ambos tipos de cannabis es mayor en hombres que en mujeres (30,0% vs. 11,6%). Por grupos de edad, se observa una mayor proporción de consumo de marihuana en todos los grupos de edad, seguido del consumo del hachís y ambos tipos de cannabis (figura 51).

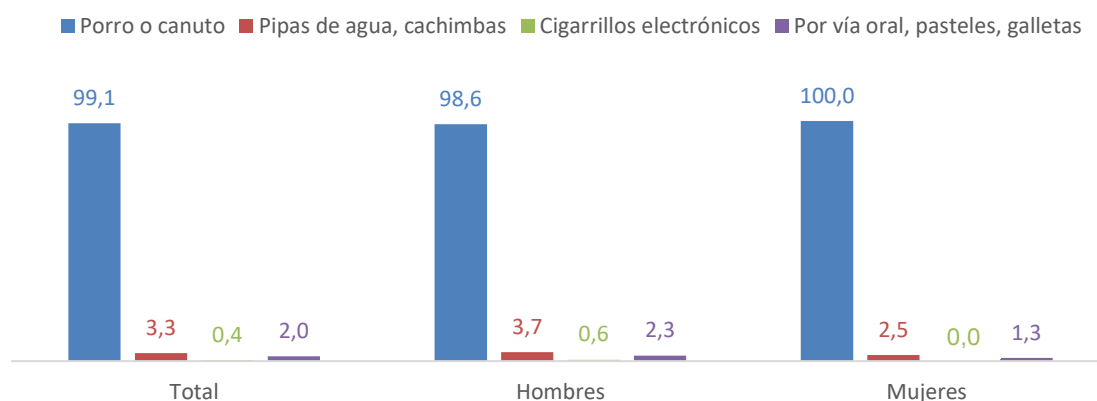


**Figura 51.- Tipo de cannabis fumado en el último mes por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Respecto a la **forma en la que se ha consumido el cannabis**, la gran mayoría lo ha hecho en forma de porro o canuto (99,1%), siendo ligeramente superior la proporción de consumo en mujeres frente a los hombres (100,0% vs. 98,6%). En segundo lugar, lo han consumido en mucho menor proporción en pipas de agua o cachimbas (3,3%), más frecuente en hombres (3,7%) que en mujeres (2,5%). Por vía oral lo han consumido el 2,0% de los casos (2,3% en hombres y el 1,3% en mujeres) y los cigarrillos electrónicos solo el 0,4% (0,6% en hombres y ningún caso en mujeres) (figura 52).

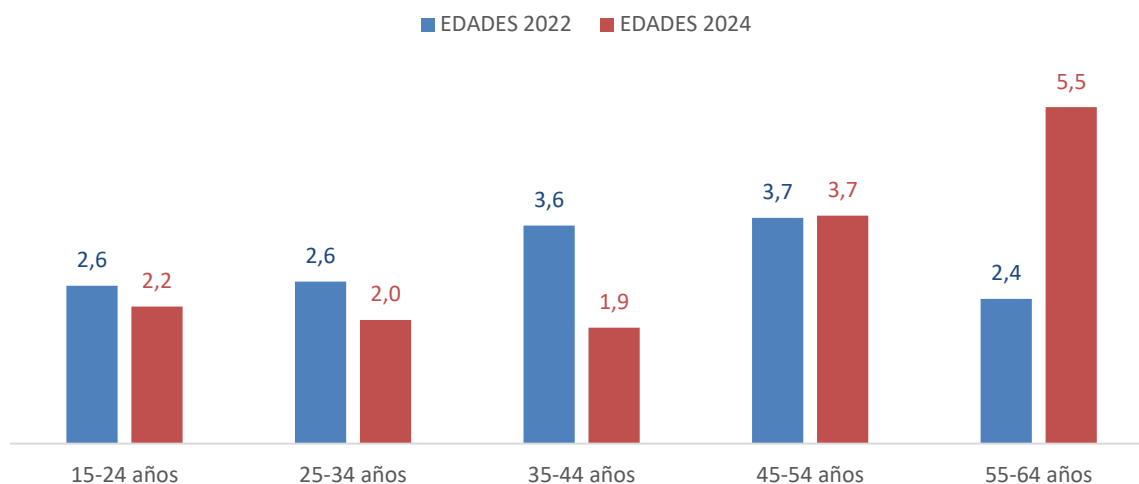
**Figura 52.- Forma de consumir el cannabis en el último mes por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



El 3,6% ha indicado el número de porros que ha fumado en un mismo día por término medio en el último mes, señalando que fuman en un mismo día una media de 2,4 porros. Los hombres presentan una media ligeramente más alta que las mujeres (2,5 vs. 2,1). La cantidad de porros fumados al día es menor en el grupo de 35-44 años (1,9). Al comparar los datos de 2024, con respecto a la encuesta previa (2022), se observa un descenso de la media de porros fumados al día en los grupos de edad más jóvenes (15 a 24, 25 a 34 y 35 a 44 años) y un incremento en el grupo de edad de 55 a 64 años (2,4 en 2022 vs. 5,5 en 2024) y valores similares en el grupo de 45 a 54 años (3,7 en ambos años) (figura 53).

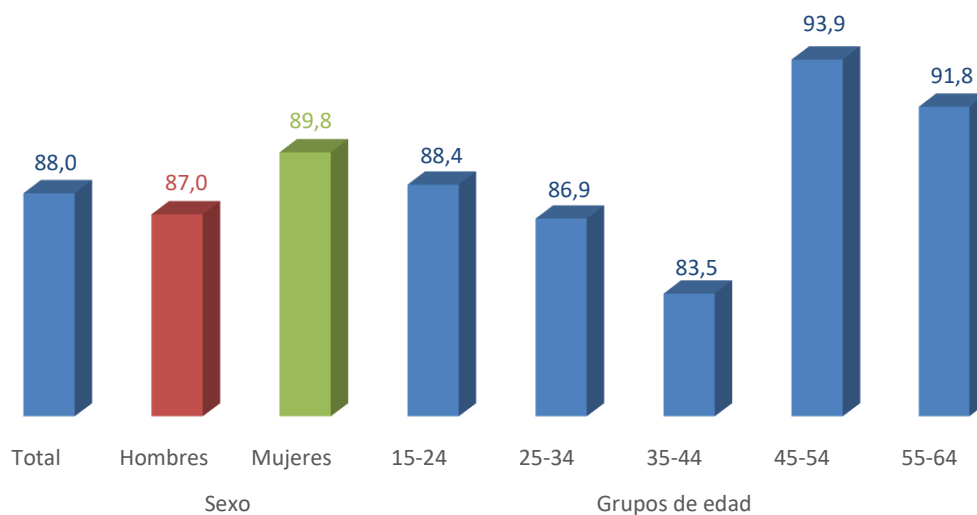


**Figura 53- Media de porros fumados el mismo día en el último mes (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2022-2024.**



El consumo de **cannabis mezclado con tabaco** se había realizado por el 88,0% de los que habían fumado cannabis en el último mes. Se presentan diferencias por sexo y edad en la prevalencia de consumo de cannabis mezclado con tabaco, con una proporción mayor de este tipo de consumo en mujeres (89,8%) y en los grupos de 45 a 64 años (figura 54).

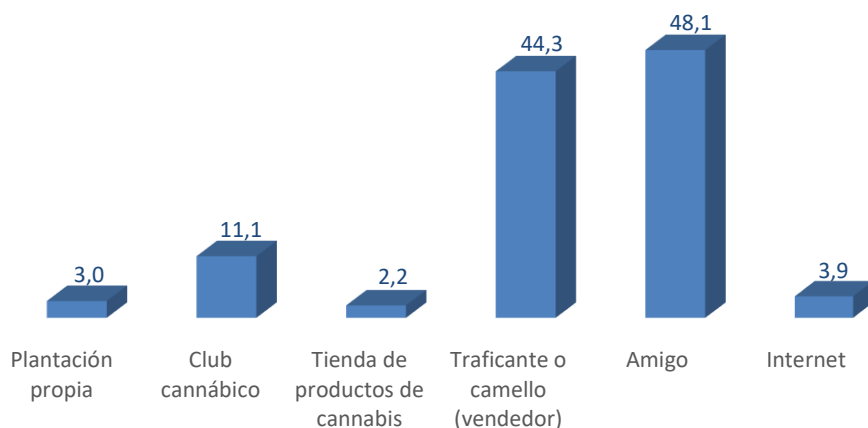
Figura 54.- Consumo de cannabis mezclado con tabaco en los que han fumado cannabis en el último mes (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En cuanto a la **obtención del cannabis** entre las personas que han consumido en el último mes, casi el 50% lo obtienen a través de un amigo o a través de un traficante o camello (vendedor) (figura 55).

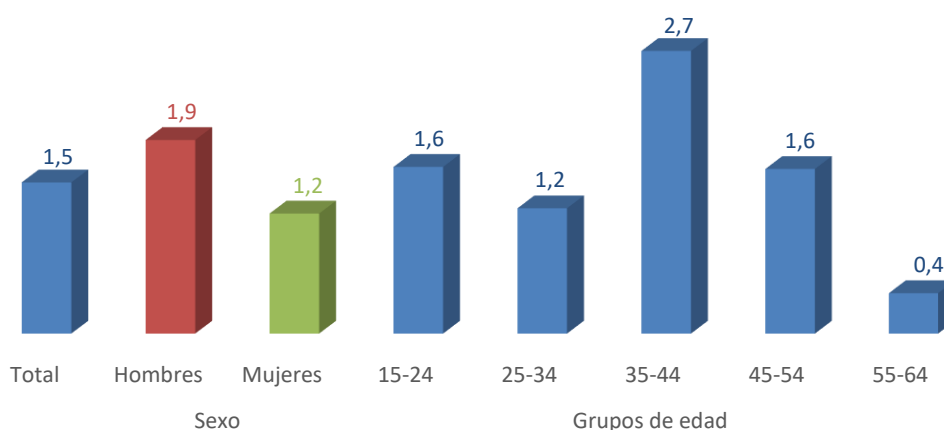


**Figura 55.- Forma de obtener el cannabis en el último mes (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



En cuanto a si **probarían el cannabis si fuese legal**, respondieron afirmativamente el 1,5%. Por sexo, es más frecuente en hombres en relación a las mujeres (1,9% vs. 1,2% respectivamente) y por grupos de edad, el grupo de 35 a 44 años es el que tiene una mayor proporción de respuesta afirmativa a probar el cannabis si fuese legal (2,7%) (figura 56).

**Figura 56.- Porcentaje que probaría el cannabis si fuese legal (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



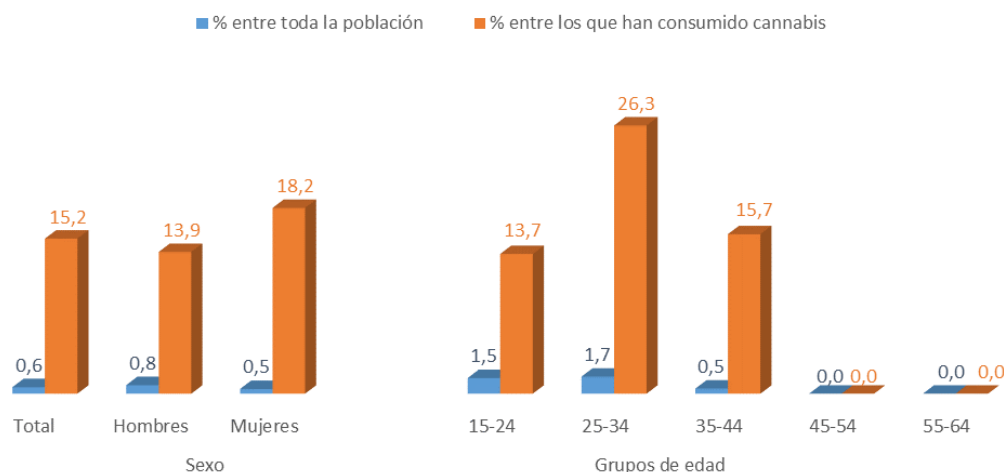
El **consumo problemático** de cannabis se ha medido mediante la escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) que valora la frecuencia de comportamientos de uso o de problemas presentados por quienes han consumido cannabis en los últimos 12 meses. Consta de 6 preguntas con respuestas graduadas (nunca, 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.

La prevalencia de **consumo problemático de cannabis** ha sido del 0,6% para el total de la población madrileña de 15 a 64 años y del 15,2% para los sujetos que habían consumido cannabis en el último año. El consumo problemático de cannabis a nivel poblacional es ligeramente mayor en hombres frente a las mujeres (0,8% vs. 0,5% respectivamente) y en el grupo de 25 a 34 años (1,7%) y disminuye con la edad. Asimismo, entre los que han consumido



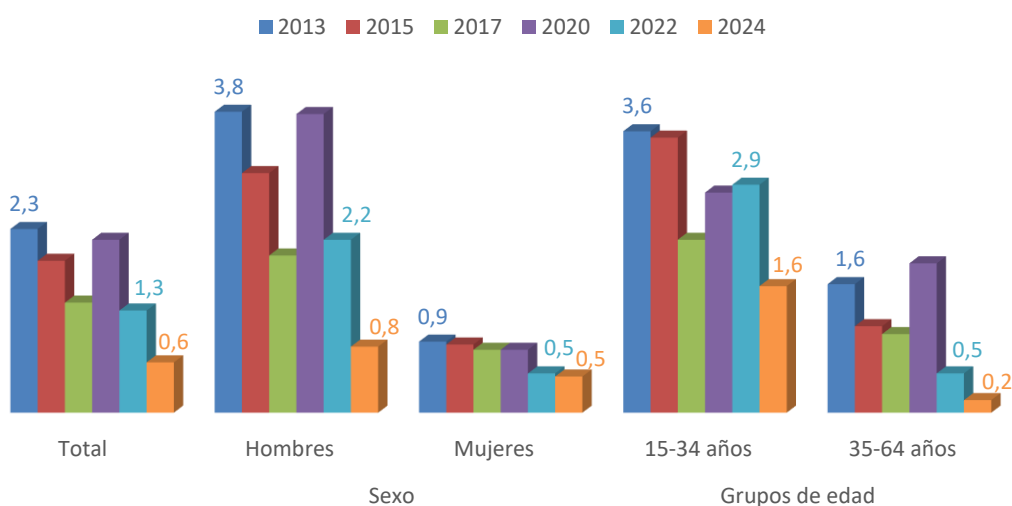
cannabis la prevalencia es del 15,2% (20,1% en 2022) siendo superior en mujeres (18,2%) con respecto a los hombres (13,9%) y mayor en el grupo de 25 a 34 años (26,3%) y se observa una disminución a medida que aumenta la edad (figura 57).

Figura 57.- Prevalencia de consumo problemático de cannabis por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid (%). EDADES 2024.



La prevalencia de consumo problemático de cannabis a nivel poblacional ha descendido respecto a la encuesta previa, excepto en las mujeres que se observa una proporción similar (0,5%). Asimismo, se observa en el año 2024 la proporción más baja por sexo y grupos de edad de la serie temporal 2013-2024 (figura 58).

Figura 58.- Evolución de la prevalencia de consumo problemático de cannabis en la población por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2013-2024.

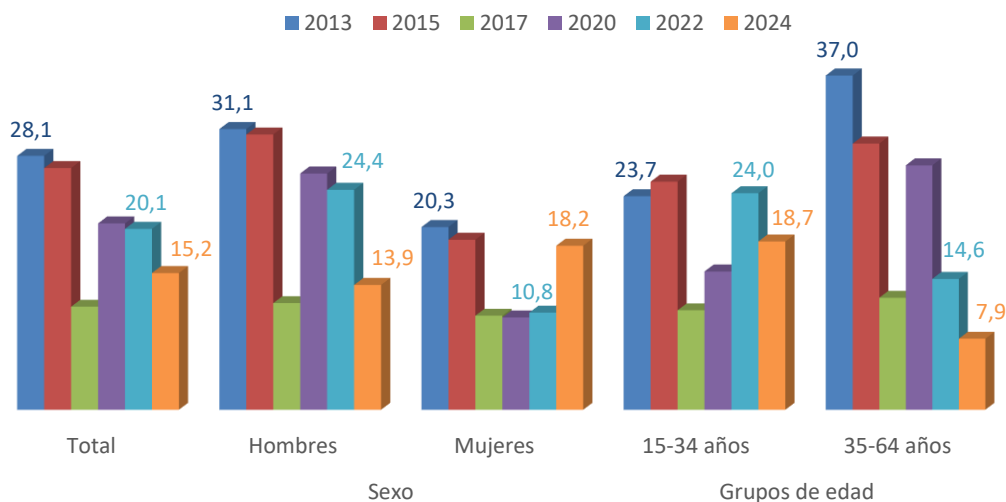


En las personas que han consumido cannabis en los últimos 12 meses, la prevalencia de consumo problemático ha aumentado en mujeres mientras que en hombres ha disminuido con respecto a la encuesta previa (2022). Asimismo, se observa un predominio en las personas consumidoras mayores (35 a 64 años) con respecto a los más jóvenes (15 a 34 años) desde el



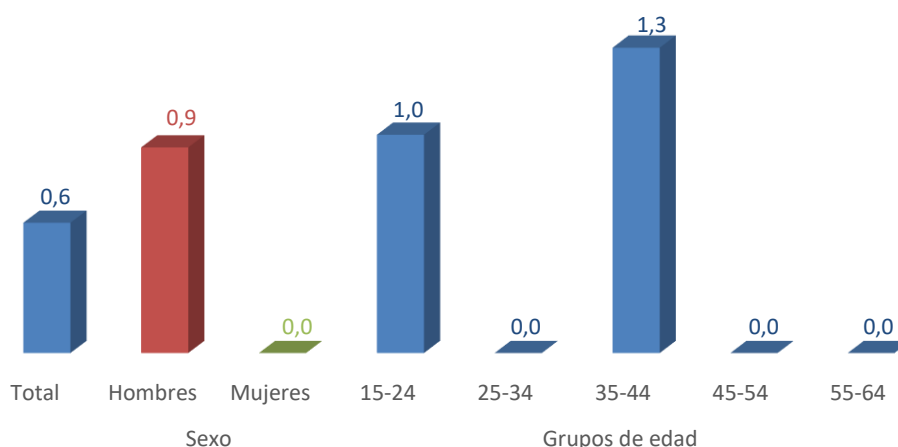
año 2013 al 2020 y un predominio del consumo problemático en jóvenes con respecto a los mayores entre los años 2022 al 2024 (figura 59).

Figura 59.- Evolución de la prevalencia de consumo problemático de cannabis en quienes consumen por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2013-2024.



Entre los sujetos que habían consumido cannabis en el último año, un 0,6 % (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 a 24 años y otro de 35 a 44 (figura 60).

Figura 60.- Porcentaje de personas consumidoras de cannabis que han iniciado tratamiento en el último año por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



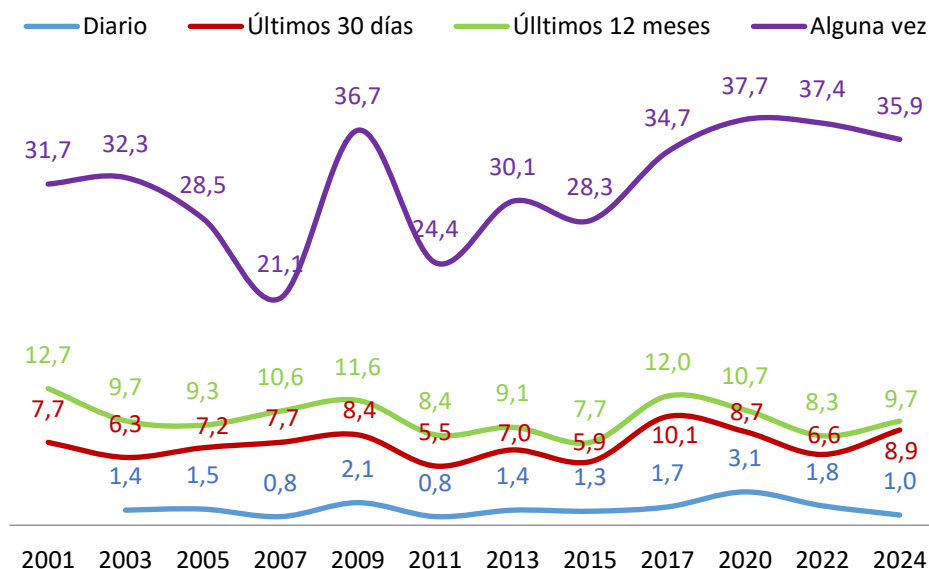
Respecto a la **continuidad en el consumo** de cannabis el 27,2 % de los que lo habían probado alguna vez en la vida, lo habían consumido en el último año, y de éstos un 93,1% continuaban consumiéndolo en el último mes y el 10,9 % lo consumían a diario.

En la **evolución temporal** se observa que la prevalencia de consumo de cannabis presenta un aumento en los indicadores de los últimos 12 meses y 30 días con un descenso en el indicador alguna vez en la vida y consumo diario con respecto a la encuesta previa. Se presentan



variaciones en el indicador alguna vez en la vida y estabilidad en los demás indicadores en la serie temporal 2001-2024 (figura 61).

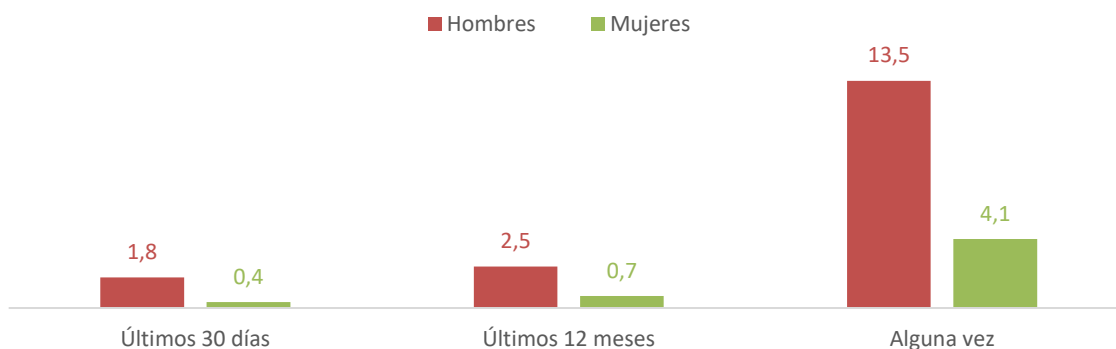
**Figura 61.- Evolución del consumo de cannabis (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2001-2024.**



4.2.9. COCAÍNA

La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años, tras el cannabis. El 8,7% ha probado esta sustancia, un 1,6% la ha consumido en el último año y un 1,1% en el último mes. El consumo de cocaína es superior en hombres para los tres indicadores de consumo (figura 62).

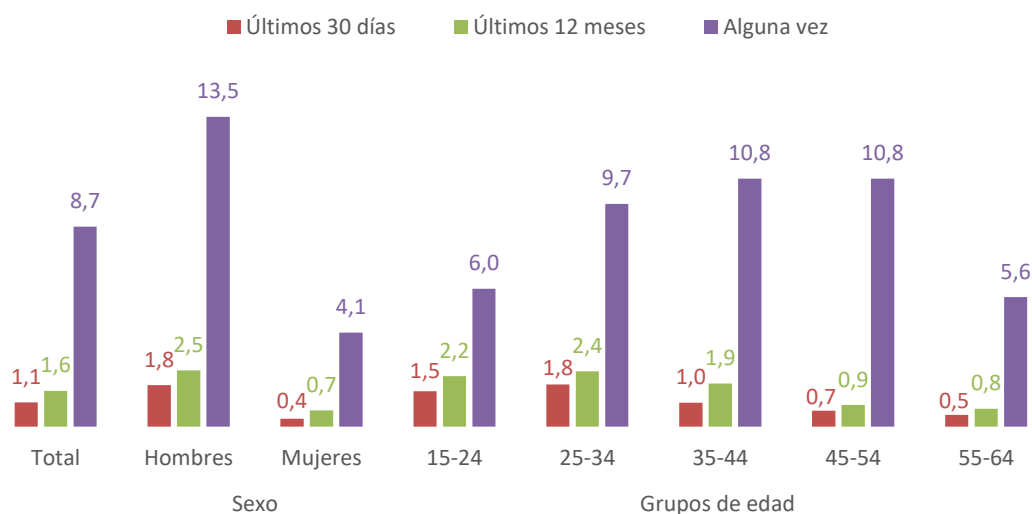
**Figura 62- Prevalencia de consumo de cocaína por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



La **edad media de inicio al consumo** de cocaína ha sido de 21,5 años, ligeramente más precoz en los hombres (21,4 años) que en las mujeres (21,8 años). Por grupos de edad, el grupo de 25 a 34 años es el que presenta la mayor prevalencia de consumo en el indicador de los últimos 12 meses y 30 días. Los grupos de 35 a 44 y 45 a 54 años presentan la mayor prevalencia de consumo en el indicador de alguna vez en la vida (10,8% en ambos grupos) (figura 63).



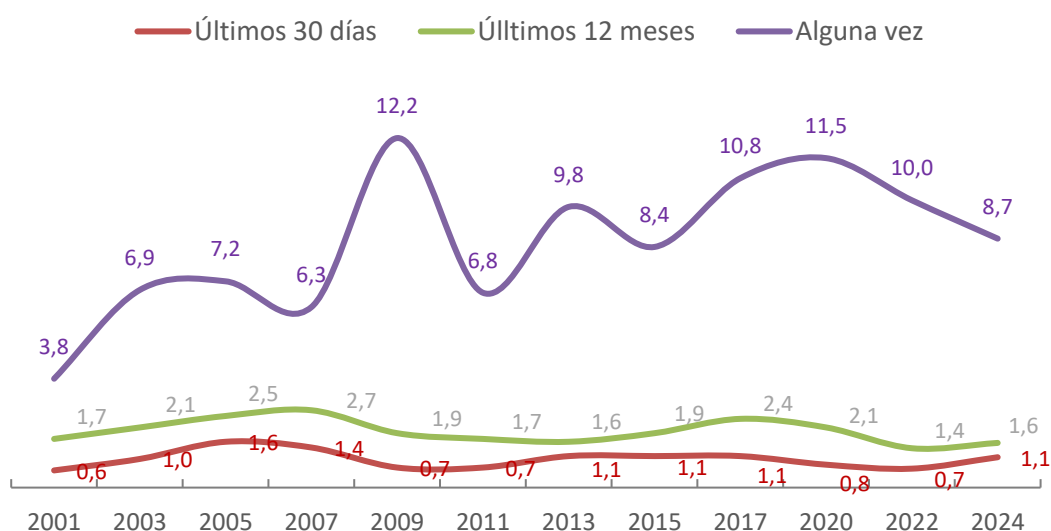
**Figura 63.- Prevalencia de consumo de cocaína por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Respecto a la **continuidad en el consumo** de cocaína, de las personas que experimentaron con esta sustancia el 18,1% refirieron consumo en el último año y de éstos el 71,7 % lo habían consumido en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de cocaína en el indicador alguna vez en la vida muestra variaciones a lo largo de toda la serie temporal y con tendencia descendente en los últimos años. Los indicadores de los últimos 12 meses y 30 días tienen una tendencia estable a lo largo de toda la serie temporal 2001-2024, con un ligero repunte en el año 2024 con respecto a 2022 (figura 64).

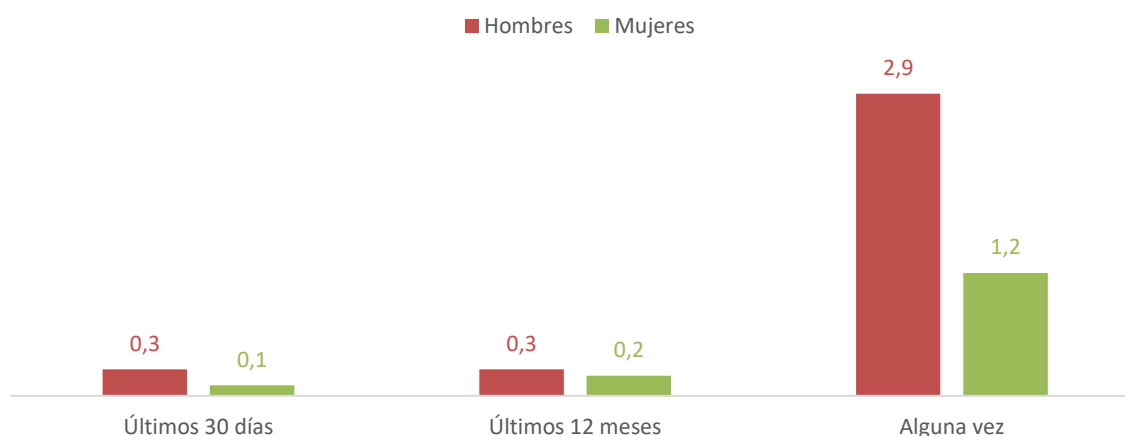
**Figura 64.- Evolución del porcentaje de consumo de cocaína (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2001-2024.**



4.2.10. ÉXTASIS

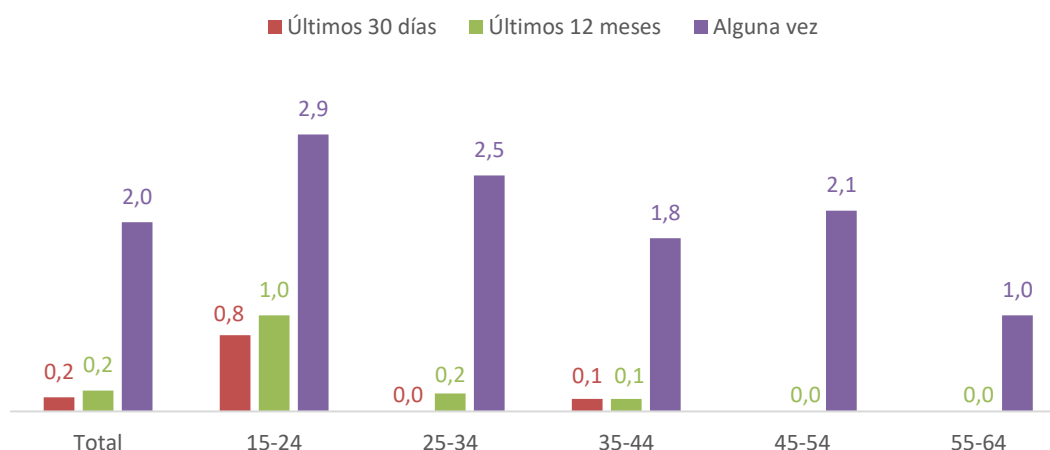
La prevalencia de consumo experimental de éxtasis ha sido del 2,0% y en los indicadores del último año y del último mes han sido del 0,2% en ambas. Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres para todas las frecuencias de consumo con mayor diferencia entre ambas en el consumo experimental (2,9% en hombres vs. 1,2% en mujeres) (figura 65).

Figura 65.- Prevalencia de consumo de éxtasis por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La **edad media de inicio al consumo** de éxtasis fue de 20,4 años (19,6 años en hombres y 22,1 años en mujeres). La mayor prevalencia de consumo se presenta en el grupo de 15 a 24 años y disminuye con la edad (figura 66).

Figura 66.- Prevalencia de consumo de éxtasis por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

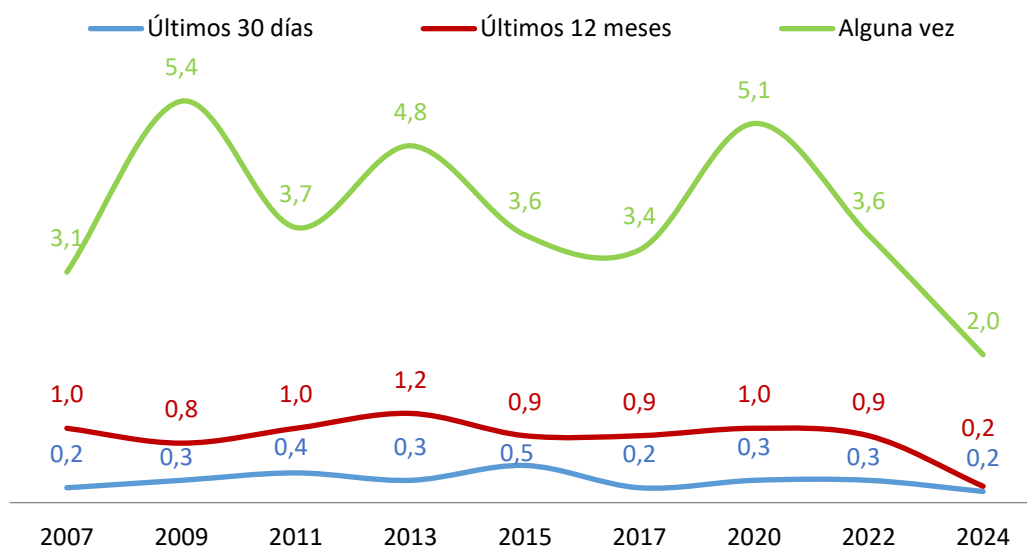


Respecto a la **continuidad en el consumo**, se ha observado que el 12,7% de las personas que habían experimentado con el éxtasis consumieron en el último año y de éstos el 81,3% consumieron en el último mes.



La **evolución temporal** de la prevalencia de consumo experimental muestra variaciones a lo largo de toda la serie temporal 2007-2024, con tendencia descendente en los últimos años. Asimismo, en los indicadores temporales de los últimos 12 meses y 30 días se observa una tendencia estable en la serie temporal estudiada con un descenso en el último año (figura 67).

**Figura 67.- Evolución del porcentaje del consumo de éxtasis (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024.**



4.2.11. ANFETAMINAS O SPEED

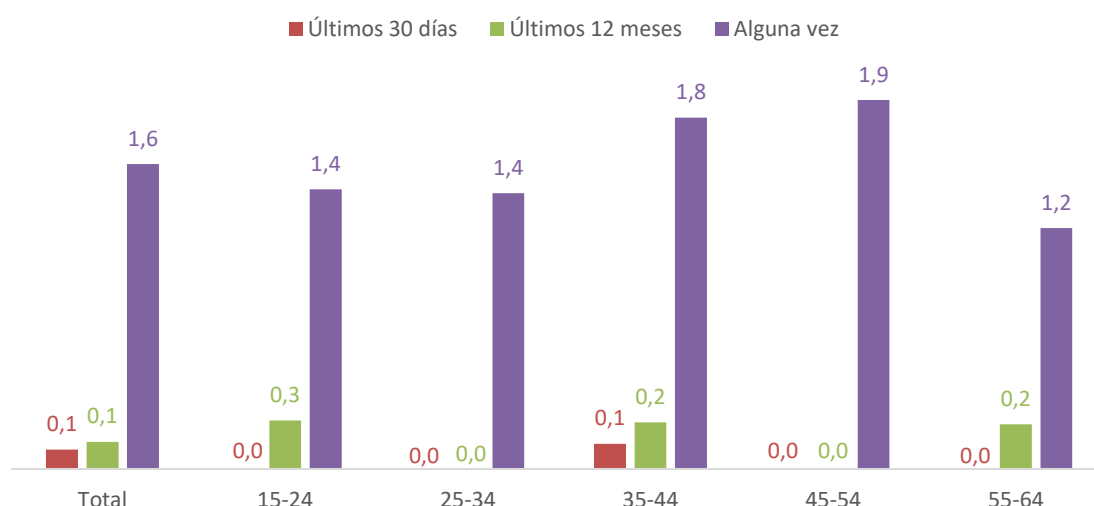
El 1,6% ha consumido anfetaminas o speed alguna vez en la vida y el 0,1% en el último año y 0,0% en el último mes. Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo experimental (2,6% en hombres vs. 0,6% en mujeres). El resto de indicadores (últimos 12 meses y últimos 30 días) el consumo es muy bajo y no hay diferencias por sexo (figura 68).

**Figura 68.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



La **edad media de inicio al consumo** de anfetaminas ha sido de 18,8 años (18,1 en hombres y 21,9 en mujeres). La mayor prevalencia de consumo experimental se presenta en el grupo 45 a 54 años (1,9%), seguido del de 35 a 44 años (1,8%) (figura 69).

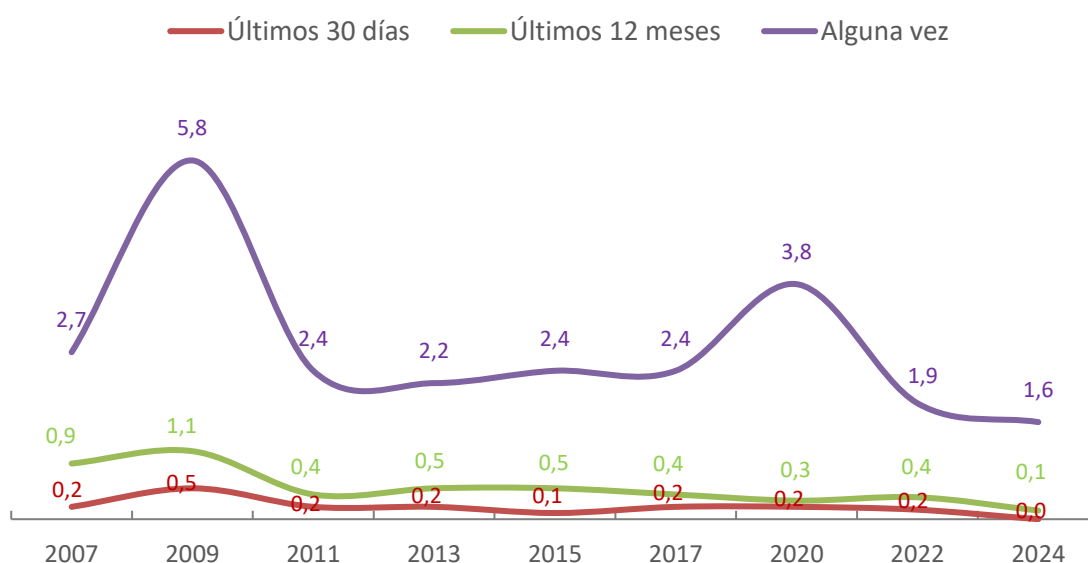
Figura 69.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En la **continuidad en el consumo**, se observó que el 11,1% de las personas que habían experimentado con anfetaminas, consumieron en el último año y de éstos el 26,3 % lo hicieron en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de anfetaminas/speed muestra en el consumo experimental variaciones a lo largo de toda la serie temporal con un descenso a partir del año 2020. La prevalencia de consumo de los últimos 12 meses y 30 días, sigue una tendencia estable, alcanzando las prevalencias más bajas de toda la serie en el año 2024 (figura 70).

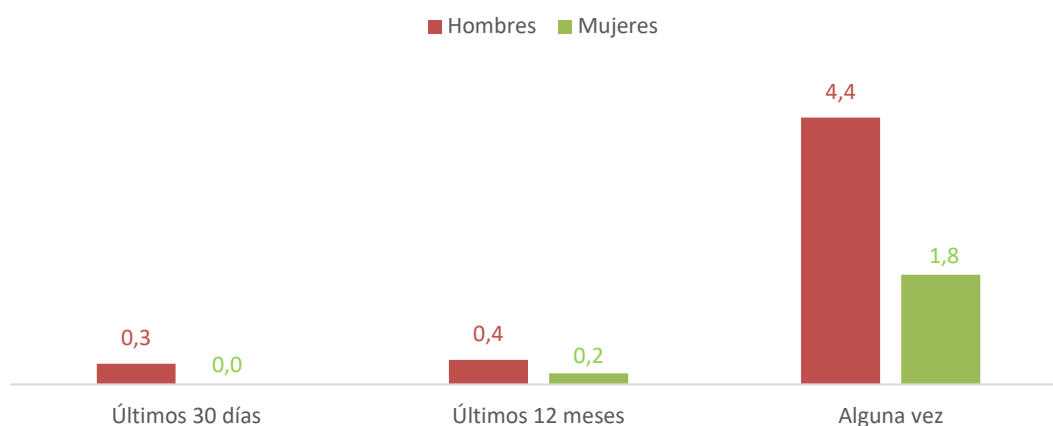
Figura 70.- Evolución del consumo de anfetaminas (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024.



4.2.12. ALUCINÓGENOS

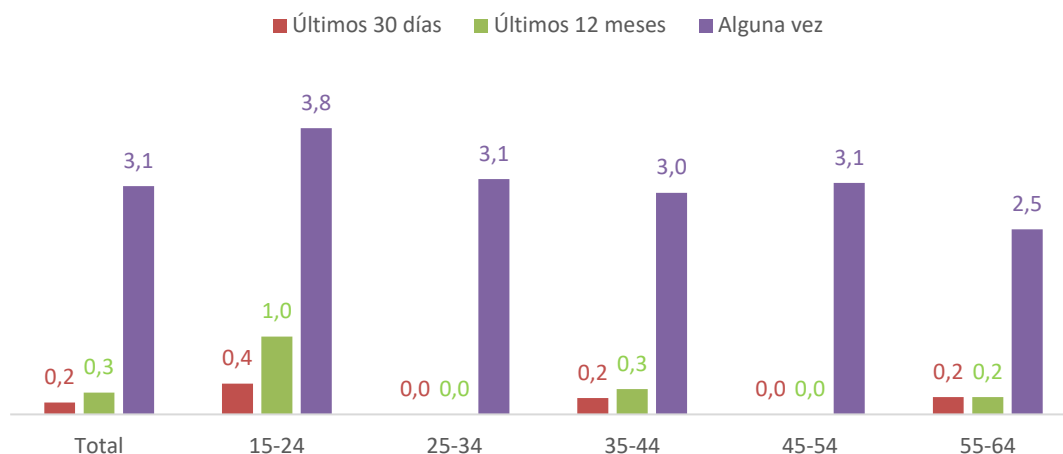
La prevalencia del consumo de alucinógenos alguna vez en la vida fue del 3,1%, en el último año del 0,3% y en el último mes de 0,2%. El consumo es más frecuente en hombres en todos los indicadores temporales (figura 71).

**Figura 71.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



La **edad media de inicio al consumo** de alucinógenos ha sido de 21,6 años (20,6 en hombres y 24,1 en mujeres). El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo en todos los indicadores temporales es de 15 a 24 años (figura 72).

**Figura 72.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



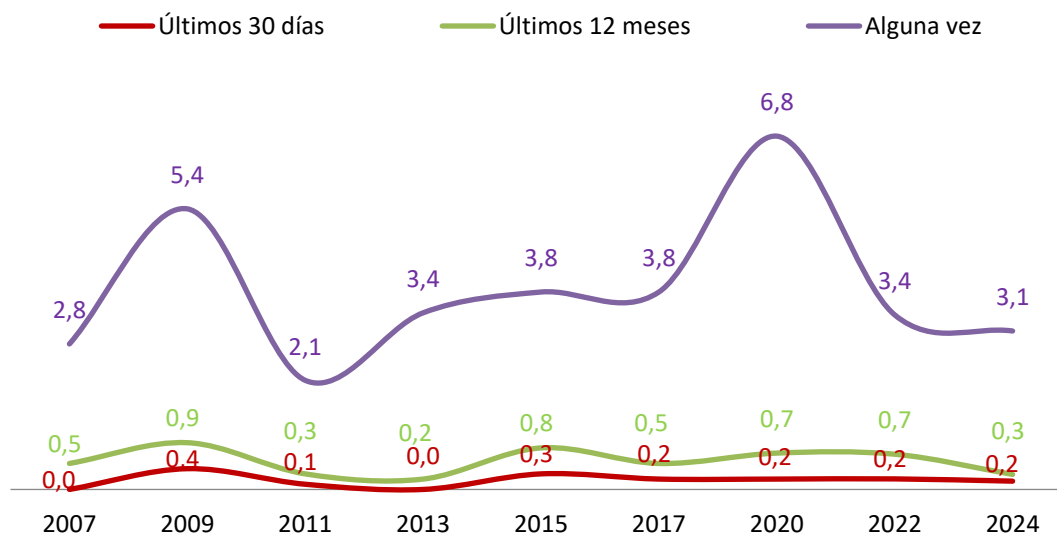
Respecto a la **continuidad en el consumo**, se observa que el 12,3% de las personas que habían probado los alucinógenos los consumieron en el último año, y de éstas el 56,9% los seguían consumiendo en el último mes.

La **evolución del consumo** experimental de alucinógenos muestra variaciones en la serie temporal, con una tendencia descendente desde el año 2020. La prevalencia de consumo de



los últimos 12 meses y últimos 30 días se mantiene estable a lo largo de la serie temporal (figura 73).

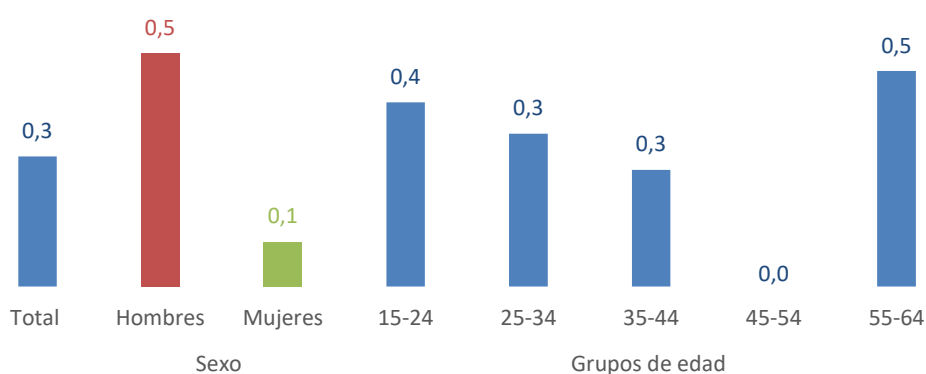
**Figura 73.- Evolución del consumo de alucinógenos (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024.**



4.2.13. HEROÍNA

La prevalencia de consumo experimental de heroína ha sido de un 0,3%, en el último año 0,1% y en el último mes 0,0%. La prevalencia del consumo alguna vez en la vida es mayor en hombres y en el grupo de edad de 55 a 64 años (figura 74).

**Figura 74.- Prevalencia del consumo de heroína alguna vez en la vida (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



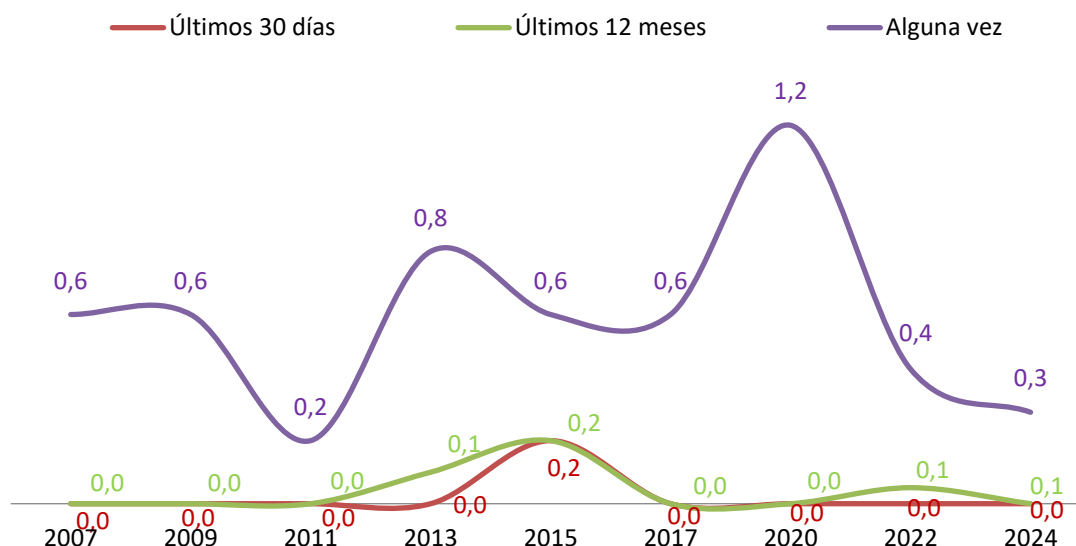
La **edad media de inicio al consumo** de heroína ha sido de 19,4 años (19,5 años en hombres y 19,0 años en mujeres).

La **evolución temporal** del consumo experimental de heroína muestra variaciones a lo largo de toda la serie temporal, con una tendencia descendente desde el año 2020. El consumo en



los últimos 12 meses y últimos 30 días, presentan niveles muy bajos siendo estables en los últimos años (Figura 75).

**Figura 75.- Evolución del consumo de heroína (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024.**

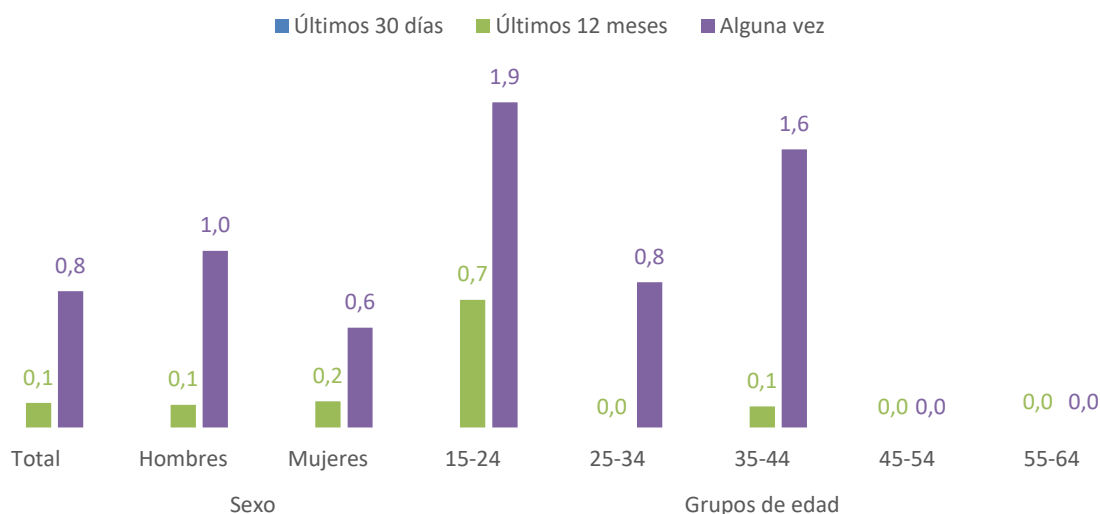


4.2.14. INHALABLES VOLÁTILES

El consumo de inhalables volátiles ha presentado una prevalencia de consumo experimental del 0,8%, del 0,1% en los últimos 12 meses y 0,0% en el último mes. El consumo alguna vez en la vida es mayor en los hombres (1,0% vs. 0,6% en mujeres) y en el grupo de 15 a 24 años (1,9%), seguido del grupo de 35 a 44 años (1,6%). El consumo en los últimos 12 meses es similar en hombres y mujeres (0,1% vs 0,2% respectivamente) y mayor en el grupo de 15 a 24 años (0,7%). No se ha referido consumo en los últimos 30 días, ni ninguna frecuencia de consumo en los grupos de 45 a 64 años (figura 76).



Figura 76.- Prevalencia de consumo de inhalables volátiles según sexo y grupos de edad (%)
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

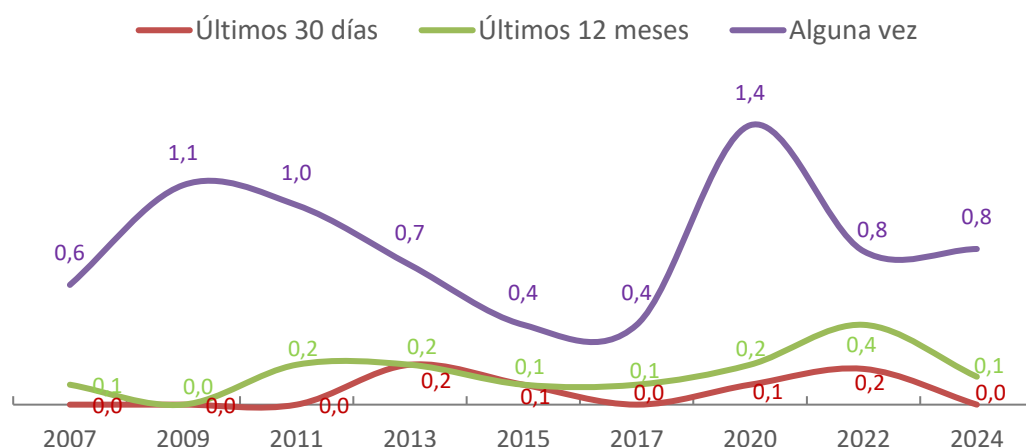


La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 18,2 años (20,4 en 2022) y al estratificar por sexo, 18,2 años en hombres y 19,7 en mujeres.

En cuanto a la **continuidad en el consumo** de estas sustancias, el 17,7% de los sujetos que habían consumido alguna vez estas sustancias, también lo hicieron en el último año, si bien ninguno continuó consumiendo en los últimos 30 días.

La **evolución del consumo** de inhalables volátiles en el consumo de los últimos 12 meses y últimos 30 días se observa variaciones a lo largo de toda la serie temporal, con descenso desde el año 2022. El consumo experimental se mantiene estable (0,8%) (figura 77).

Figura 77.- Evolución del consumo de inhalables volátiles (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2007-2024.



4.2.15. METANFETAMINA

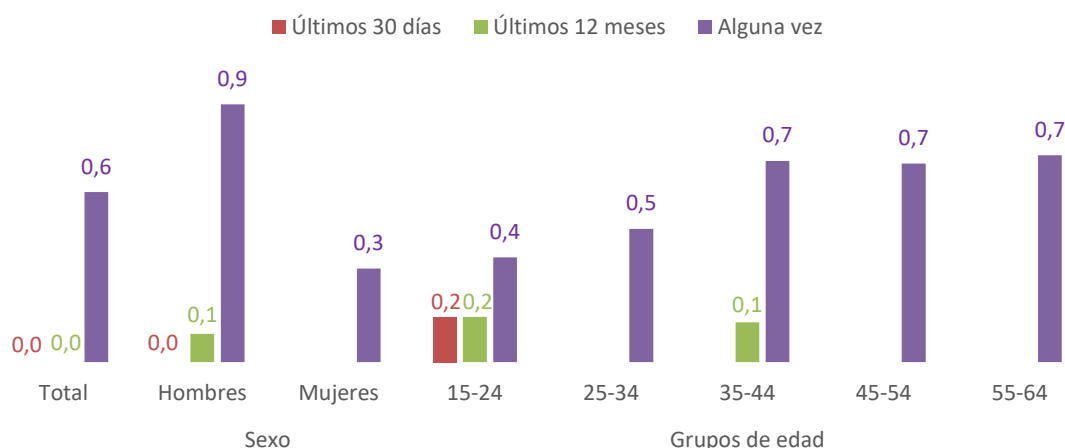
La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de la metanfetamina ha sido del 0,6% y en los últimos 12 meses 0,1 y los últimos 30 días 0,0%. La prevalencia es muy baja, siendo mayor en



hombres y por grupos de edad no se observa diferencias. En los indicadores de los últimos 12 meses y últimos 30 días no se refirió consumo en los grupos de edad de 25 a 34 y 45 a 64 años (figura 78).

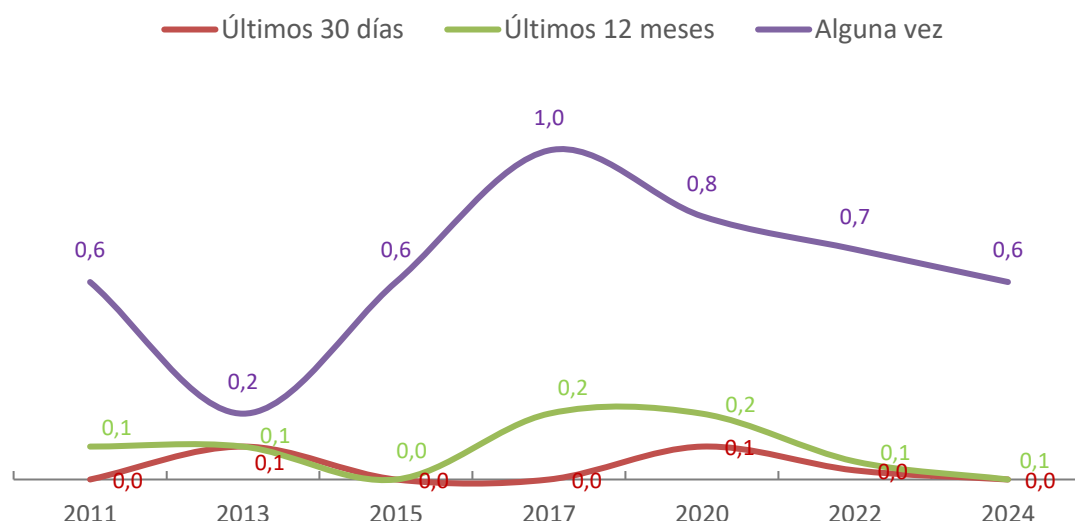
La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 21,8 años (22,1 en 2022) y al estratificar por sexo, 19,9 años en hombres y 28,9 en mujeres.

**Figura 78.- Prevalencia de consumo de metanfetamina según sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



La prevalencia de metanfetamina en el consumo experimental presenta variaciones a lo largo de toda la serie temporal, con tendencia descendente desde el año 2017. La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses y 30 días es muy baja, siendo estable a lo largo de toda la serie temporal 2011-2024 (figura 79).

**Figura 79.- Evolución del consumo de metanfetamina (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2011-2024.**

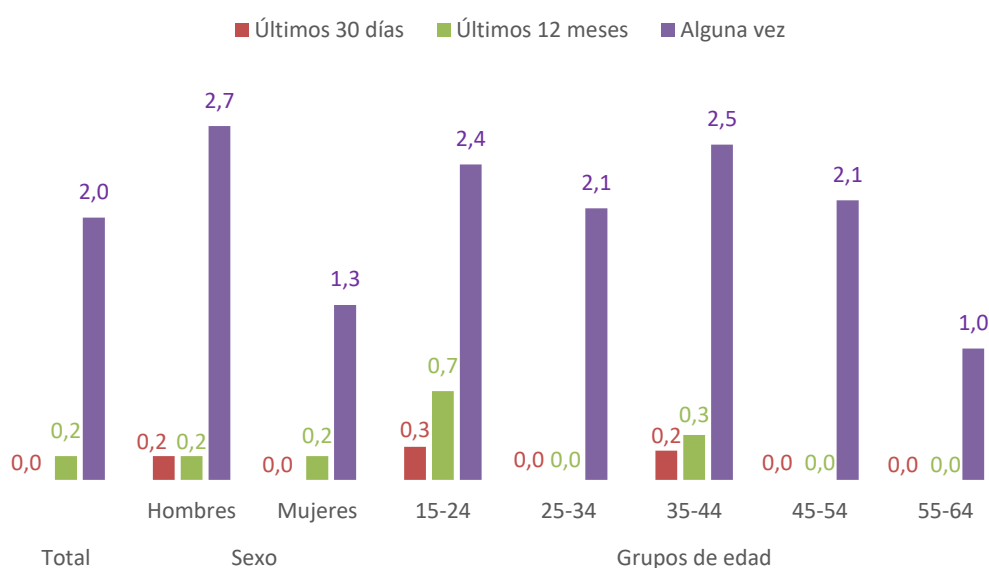


4.2.16. SETAS MÁGICAS

La prevalencia de consumo de setas mágicas alguna vez en la vida ha sido del 2,0%, en los últimos 12 meses, 0,2% y en los últimos 30 días, 0,0%. La prevalencia es ligeramente superior en los hombres y en los grupos de edad de 15 a 44 años. No se detecta consumo según los indicadores de consumo de los últimos 12 meses y últimos 30 días en los grupos de edad de 25 a 34 y 45 a 64 años (Figura 80).

La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 22,3 años (22,4 en 2022) según sexo, 20,9 años en hombres y 25,3 en mujeres.

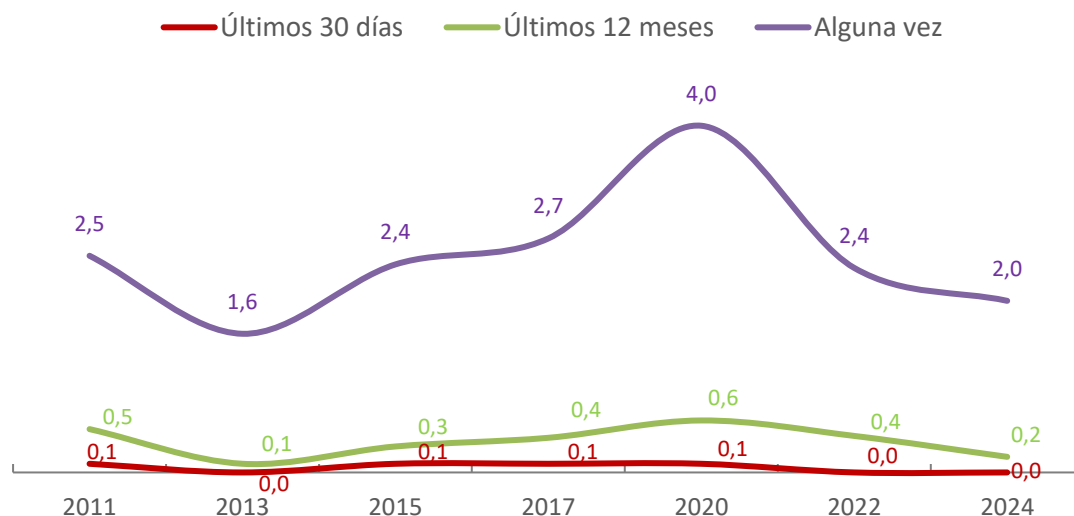
Figura 80.- Prevalencia de consumo de setas mágicas por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La prevalencia de consumo experimental de setas mágicas muestra variaciones a lo largo de la serie temporal, con tendencia descendente a partir del año 2020. En el consumo de los últimos 12 meses y últimos 30 días se observa una evolución estable en la serie temporal 2011-2024 (figura 81).



Figura 81.- Evolución de consumo de setas mágicas (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2011-2024.

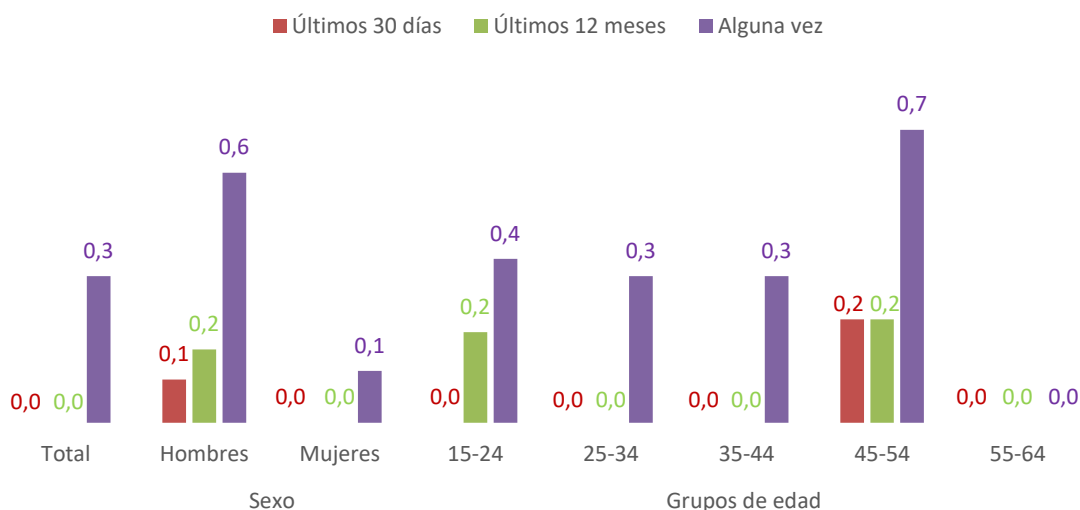


4.2.17. GHB

La prevalencia de consumo de GHB alguna vez en la vida ha sido del 0,3%, en los últimos 12 meses y último mes el 0,0% en ambas. La prevalencia es mayor en hombres y en los grupos de edad de 45 a 54 años. No se ha referido consumo en el grupo de edad de 55 a 64 años (figura 82).

La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 21,4 años, similar según sexo (21,3 años en hombres y 21,7 en mujeres).

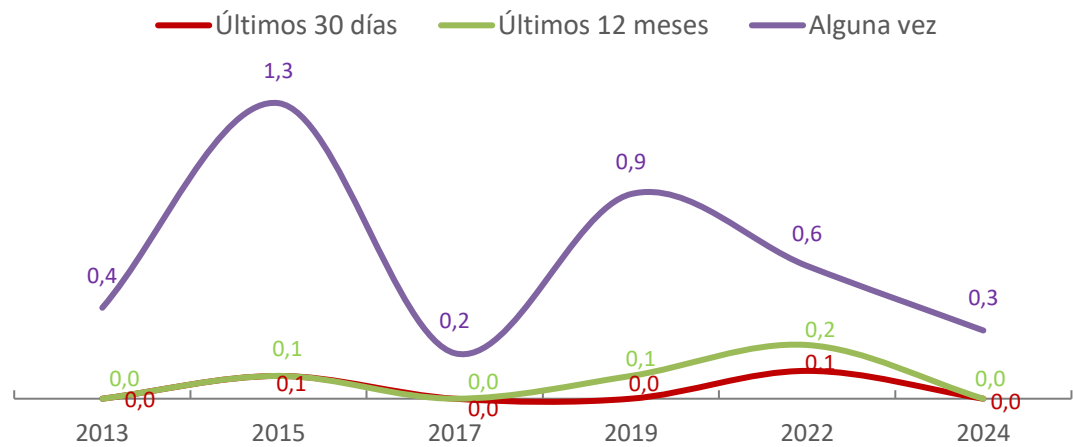
Figura 82.- Prevalencia de consumo de GHB por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La evolución del consumo experimental de GHB muestra variaciones a lo largo de la serie temporal con tendencia descendente a partir del año 2019. El consumo en los últimos 12 meses y últimos 30 días se observa en valores muy bajos y la evolución es estable en toda la serie temporal (figura 83).



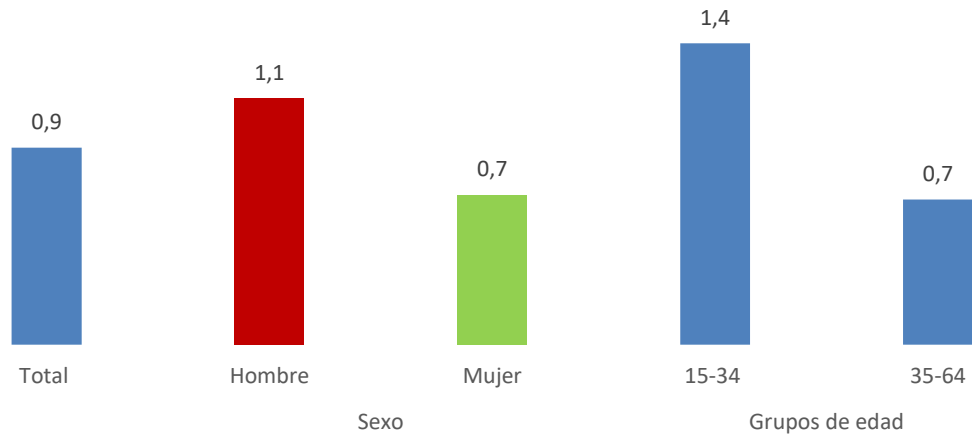
Figura 83.- Evolución del consumo de GHB (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2013-2024.



4.2.18. DROGAS INYECTADAS

El 0,9% (1,1% en hombres y 0,7% en mujeres) refiere de forma indirecta haberse inyectado drogas ilegales en el último año, observándose más frecuentemente esta práctica en el grupo de edad de 25-34 años, con una prevalencia del 1,7% (figura 84).

Figura 84.- Prevalencia de consumo de drogas ilegales inyectadas por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

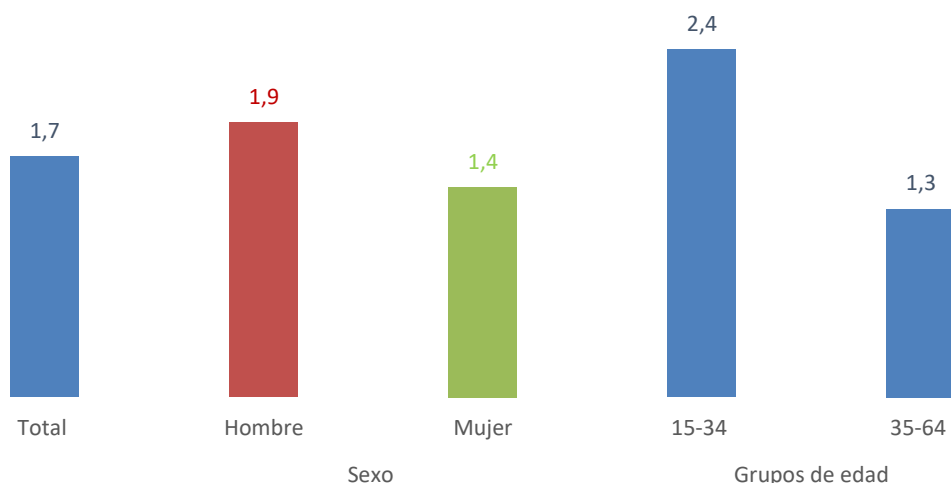


4.2.19. NUEVAS SUSTANCIAS

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 9,6% refiere haber oído hablar de las nuevas sustancias y un 1,7% 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 grupos de edades más jóvenes (15 a 34 años) (figura 85).

Figura 85.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024



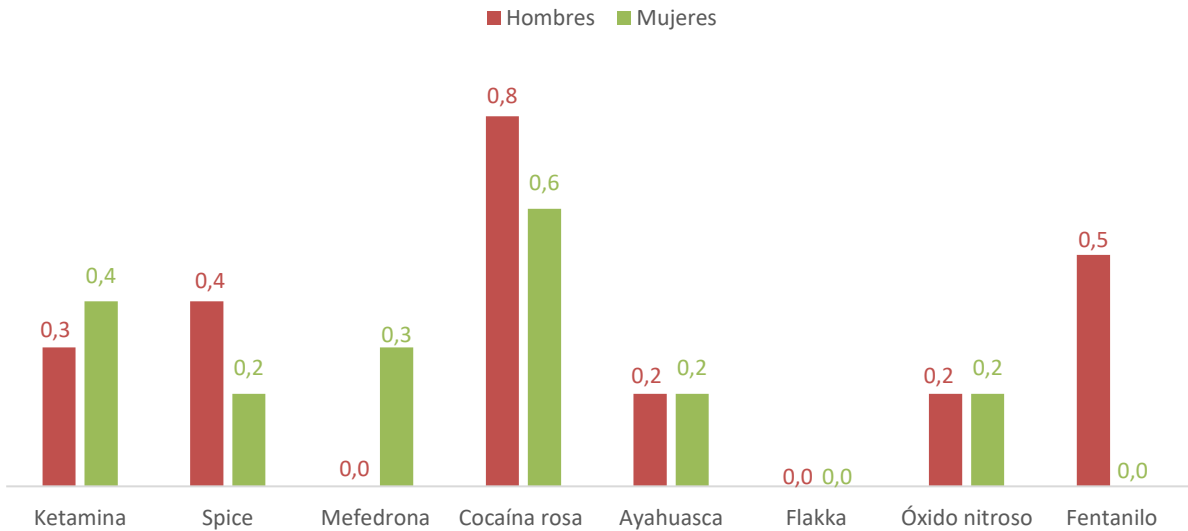
En la Tabla 19 se muestra la prevalencia de consumo de las nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida y en el año 2024 se incluye por primera vez el fentanilo en el apartado de NSP de la encuesta. Las prevalencias de consumo de estas nuevas sustancias han sido muy bajas. La cocaína rosa es la sustancia que tiene una mayor proporción con el 0,7%. El resto de las nuevas sustancias se encuentran entre el 0,2% y el 0,4%.



Tabla 19.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.					
	2015	2017	2020	2022	2024
Ketamina	1,2	0,4	1,0	0,5	0,4
Spice	1,0	0,5	0,8	0,3	0,3
Mefedrona	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2
Cocaína Rosa	-	-	0,6	0,3	0,7
Ayahuasca	-	0,2	0,4	0,2	0,2
Flakka	-	-	-	0,1	0,1
Óxido nitroso	-	-	-	0,2	0,2
Fentanilo	-	-	-	-	0,2

La prevalencia de consumo de nuevas sustancias alguna vez en la vida por sexo es muy baja (inferior al 0,9%), siendo la mayoría más frecuente en hombres frente a las mujeres. El consumo de fentanilo (0,5%) ha sido referido solo por hombres y de mefedrona (0,3%) solo en mujeres (figura 86).

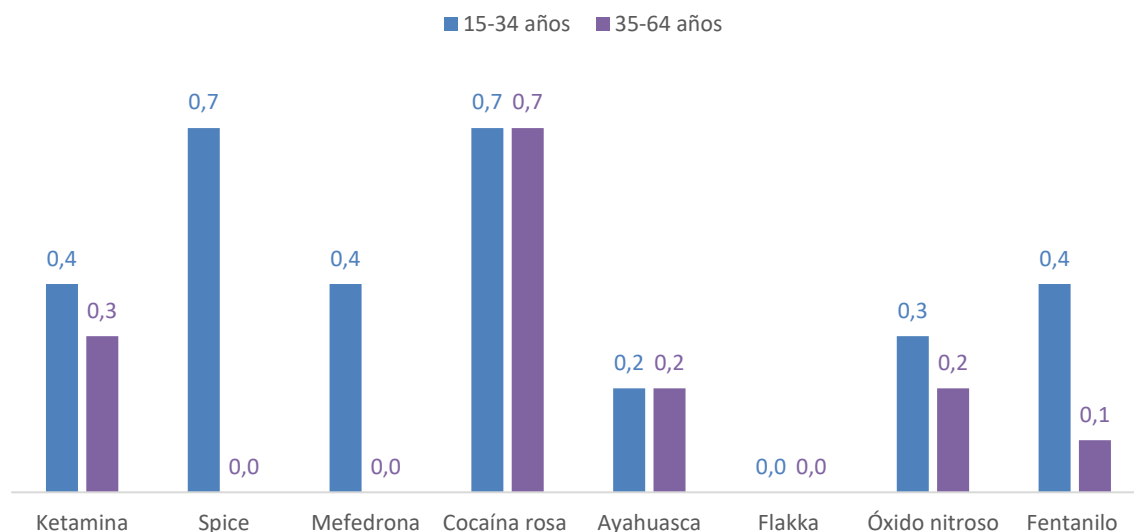
Figura 86.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida por sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La prevalencia de consumo de nuevas sustancias alguna vez en la vida se presenta en los grupos de edad más jóvenes (15 a 34 años) (figura 87).



Figura 87.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias alguna vez en la vida por grupo de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024

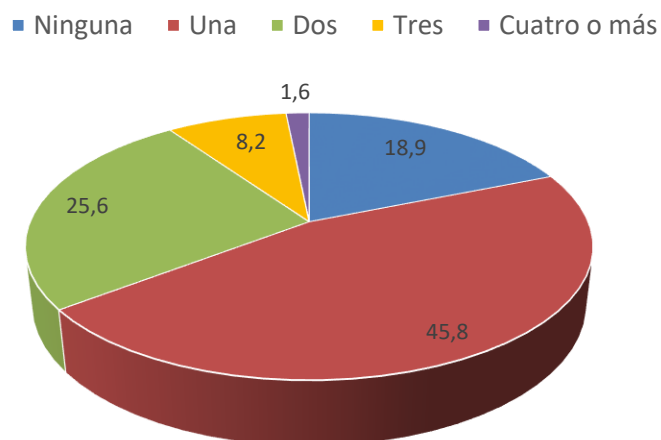


4.2.20. POLICONSUMO

Un 35,4% (35,2% en 2022) había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año (policonsumo). Un 25,6% había consumido dos sustancias, un 8,2% tres sustancias y un 1,6% cuatro o más sustancias. Un 18,9% de la población no había consumido ninguna sustancia en el último año (figura 88).

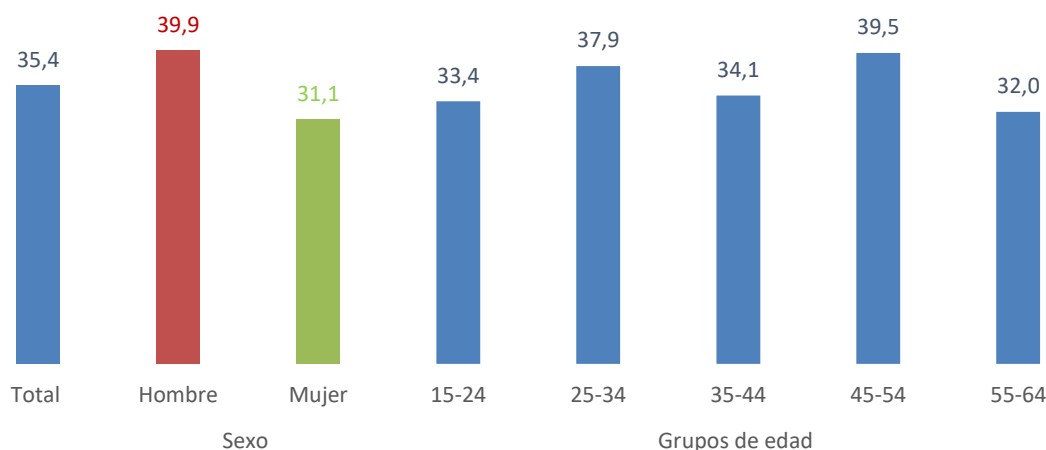
En el 91,9% de los policonsumidores de dos sustancias, está presente el alcohol y en el 78,6% el tabaco. Por otro lado, en el 64,9% de los policonsumidores de tres sustancias, está presente el cannabis.

Figura 88.- Proporción del número de sustancias consumidas en el último año (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



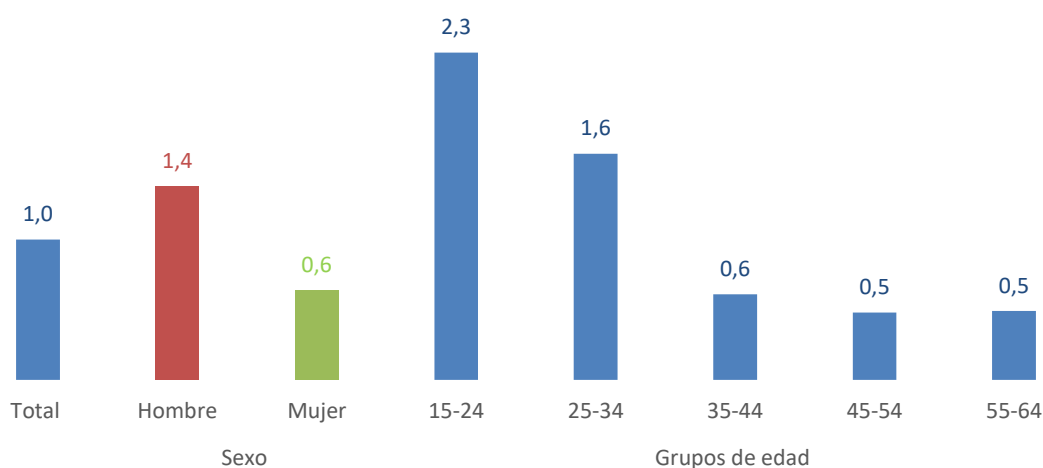
La prevalencia de **policonsumo** de sustancias legales e ilegales en el último año es mayor en los hombres (39,9% vs. 31,1% en mujeres) y en el grupo de 45 a 54 años (39,5%), seguido del grupo 25 a 34 años (37,9%) (figura 89).

Figura 89.- Prevalencia de policonsumo de sustancias legales e ilegales en el último año por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La prevalencia de policonsumo de sustancias ilegales en el último año es del 1,0% (1,4% en 2022) siendo mayor en hombres (1,4%) que en mujeres (0,6%) y siendo más frecuente en grupos de edad más jóvenes (15 a 34 años) (figura 90).

Figura 90.- Prevalencia de policonsumo de sustancias ilegales en el último año por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



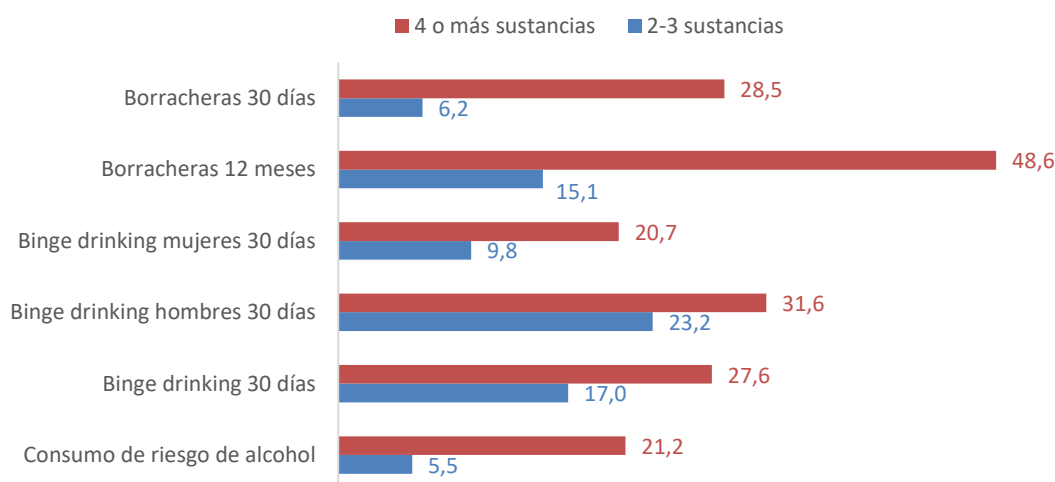
La **media de sustancias consumidas** por los policonsumidores ha sido de 2,3 sustancias, con ligeras diferencias por edad. Los hombres presentan una media de sustancias consumidas similar a las mujeres (2,3 sustancias). El grupo de edad de 15 a 24 años presenta la mayor media de sustancias consumidas (2,5 sustancias), disminuyendo levemente con la edad (2,2 sustancias en el grupo de 55 a 64 años).

Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo que además se incrementa según el número de sustancias consumidas, por lo tanto los consumos de riesgo



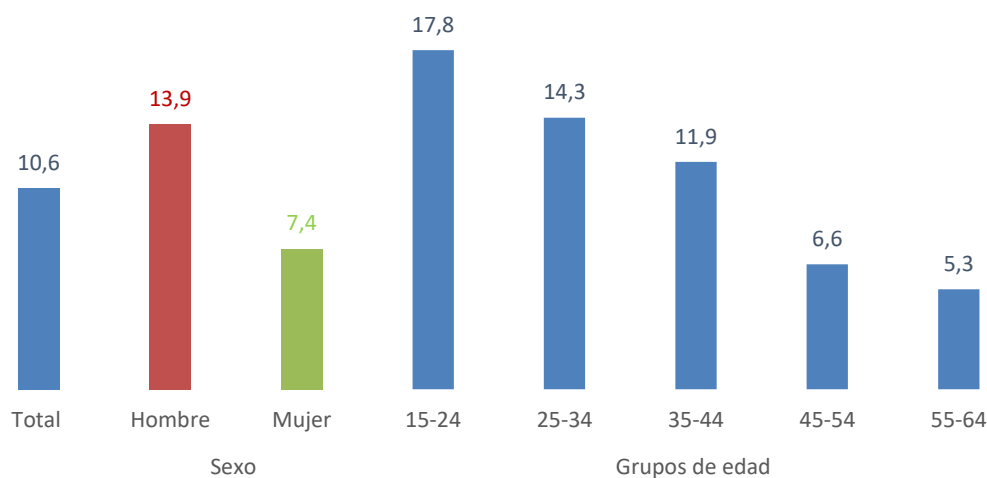
son mayores entre los consumidores de 4 o más sustancias en comparación con los consumidores de 2 o 3 sustancias; así el 48,6% de los sujetos que han consumido 4 o más sustancias en el último año refieren haberse emborrachado en los últimos 12 meses, frente al 15,1% de los sujetos que han consumido 2 o 3 sustancias. Esto mismo sucede con el *binge drinking* en hombres en los últimos 30 días, que es más frecuente entre los policonsumidores de 4 o más sustancias con respecto a los de 2-3 sustancias (31,6% vs. 23,2% respectivamente) (figura 91).

Figura 91.- Prevalencia de consumos de riesgo según número de sustancias consumidas en el último año (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



El 10,6% había consumido **alguna sustancia ilegal en los últimos 12 meses**, con diferencias por sexo y edad. La prevalencia es mayor en hombres (13,9%) frente a las mujeres (7,4%) y en los más jóvenes (15-24 años, con un 17,8%) y descendiendo esta proporción con la edad (figura 92).

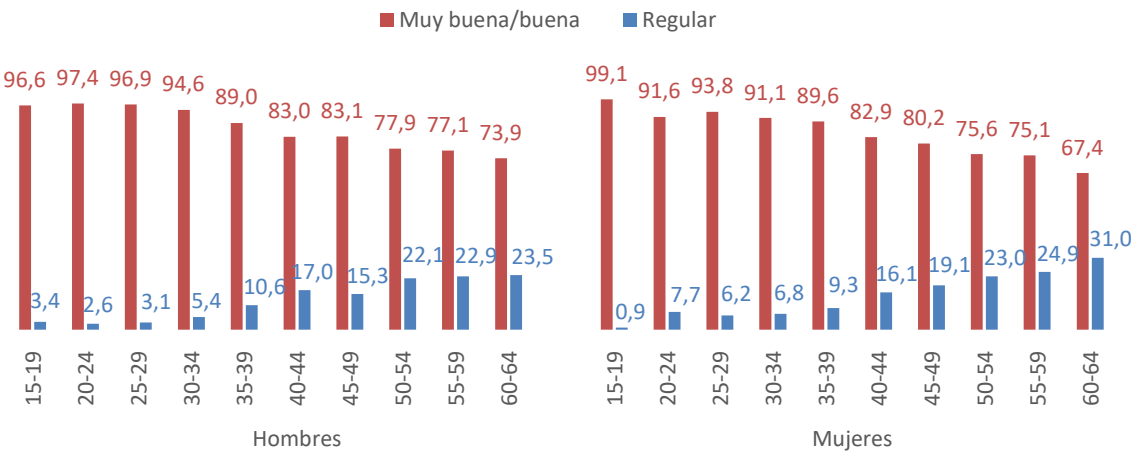
Figura 92.- Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilegal en el último año por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



4.3. Problemas de salud

El 84,6% percibe 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 (86,1% 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 93).

Figura 93.- Percepción del estado de salud de la población de 15 a 64 años, según sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



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 de los que se han preguntado el más frecuente ha sido la ansiedad (9,9%), seguida de la depresión (7,1%) y el insomnio (5,8%). Las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad, depresión, insomnio y los hombres presentan una mayor prevalencia de trastorno por consumo de drogas y ludopatía (tabla 20).

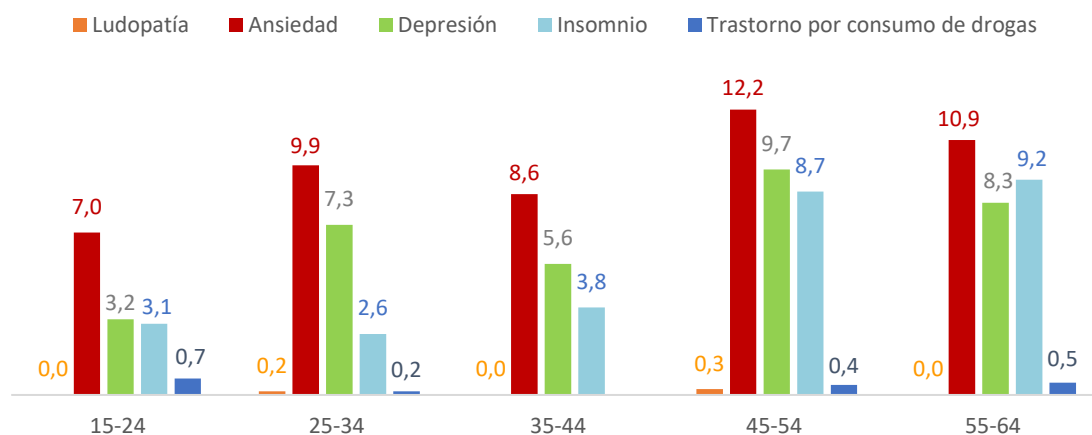
Tabla 20.- Problemas de salud diagnosticados en algún momento de la vida según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

	Total	Hombres	Mujeres
Ludopatía	0,1	0,2	0,0
Ansiedad	9,9	6,9	12,8
Depresión	7,1	5,6	8,5
Insomnio	5,8	4,9	6,6
Trastorno por consumo de drogas	0,4	0,5	0,2

La ansiedad, depresión y ludopatía predominan en el grupo de edad de 45 a 54 años, el insomnio en el de 55 a 64 años y el trastorno por consumo de drogas en el grupo de 15 a 24 años (figura 94).



Figura 94.- Problemas de salud diagnosticados en algún momento de la vida por grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En el año 2022, se incluyó en la encuesta un módulo de preguntas con el objetivo de conocer el nivel de riesgo de suicidio en la población de 15-64 años. En 2024, un 0,8% (1,5% en 2022) de la población ha pensado en suicidarse, el 0,6% (1,2% en 2022) lo ha planeado y el 0,5% (0,5% en 2022) refieren que lo han intentado. Los hombres refieren una mayor predisposición al suicidio en todos los grupos de edad (en encuesta previa fue mayor en mujeres), con mayor proporción en hombres en los grupos de 25 a 34 y de 55 a 64 años y en mujeres en los grupos de 25 a 44 años (figuras 95 y 96).

Figura 95.- Prevalencia de riesgo de suicidio en los últimos 12 meses según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

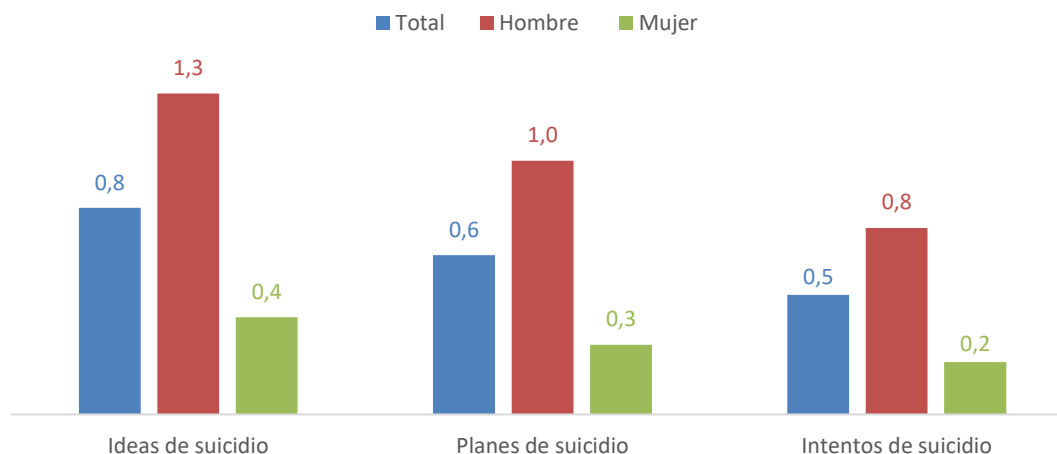
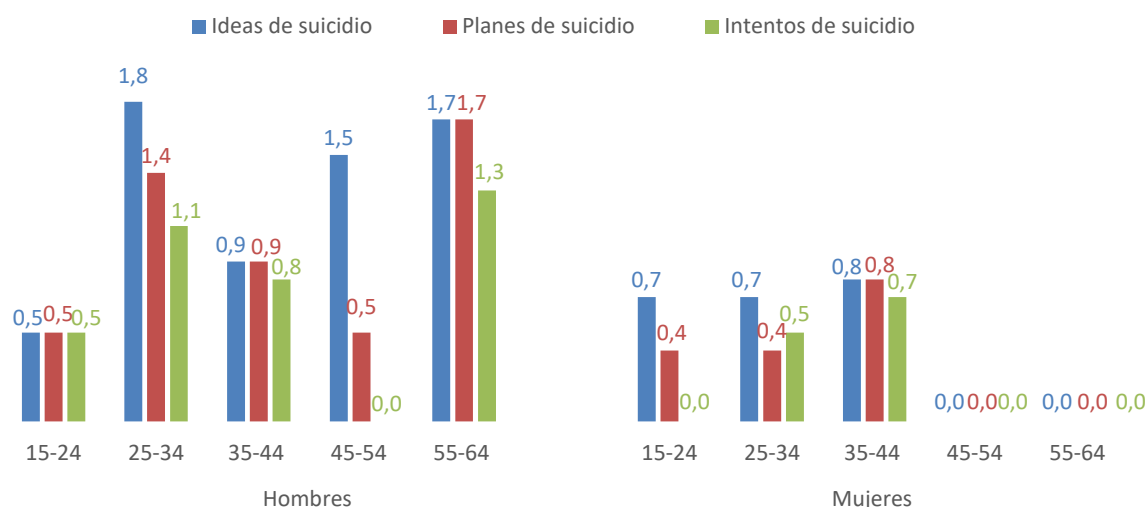
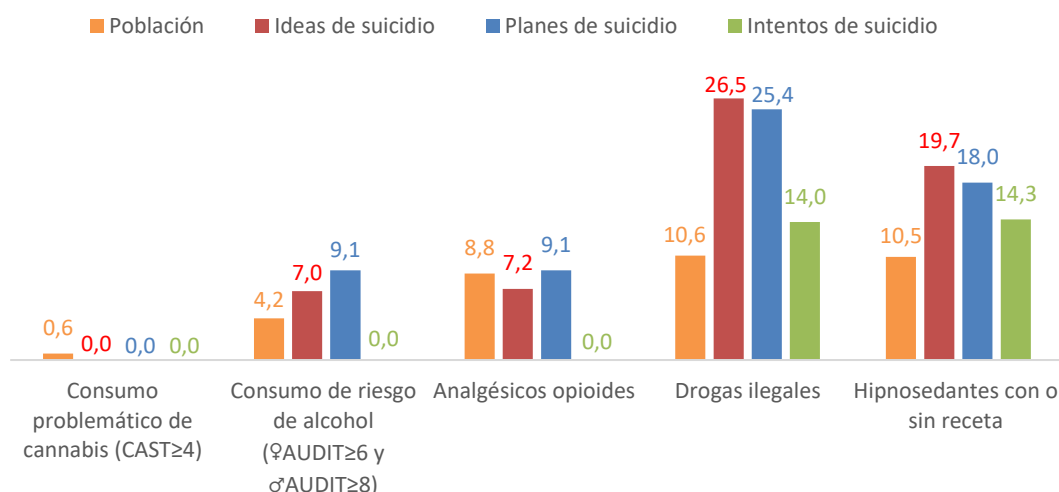


Figura 96.- Prevalencia de riesgo de suicidio en los últimos 12 meses, según sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Con respecto a la población total se observa un mayor porcentaje de riesgo de suicidio entre las personas que consumen drogas ilegales, hipnosedantes con o sin receta y realizan un consumo de riesgo de alcohol. No se observan diferencias de riesgo de suicidio en relación al consumo problemático de cannabis y analgésicos opioides (figura 97).

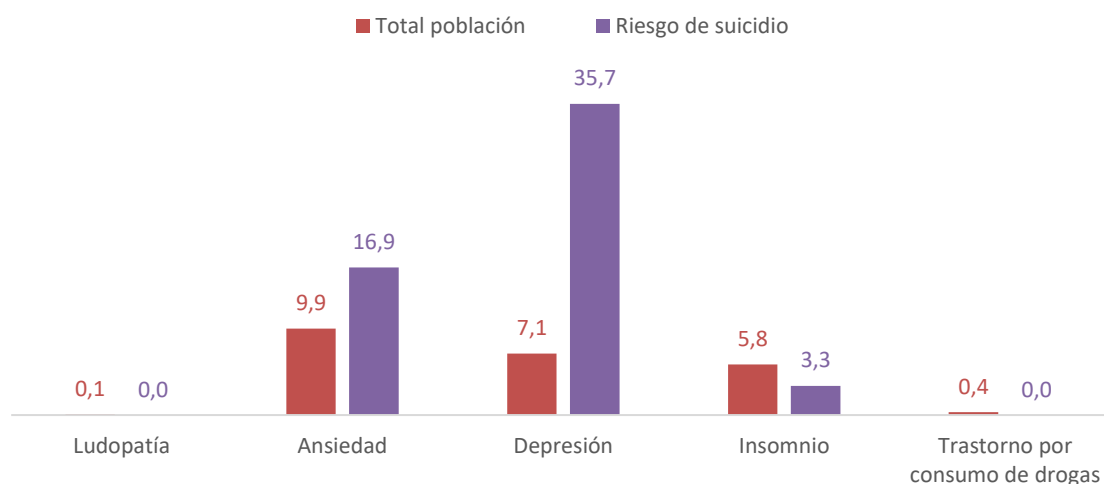
Figura 97.- Prevalencia de consumo de algunas sustancias en los últimos 12 meses en la población total y en la población con riesgo de suicidio (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La prevalencia autodeclarada de ansiedad y depresión son mayores en pacientes con riesgo de suicidio con respecto a la población total. El insomnio es mayor en la población total (5,8%) en relación a los pacientes con riesgo de suicidio (3,3%) al igual que la ludopatía y el trastorno por consumo de drogas, con proporciones muy bajas en ambas (figura 98).

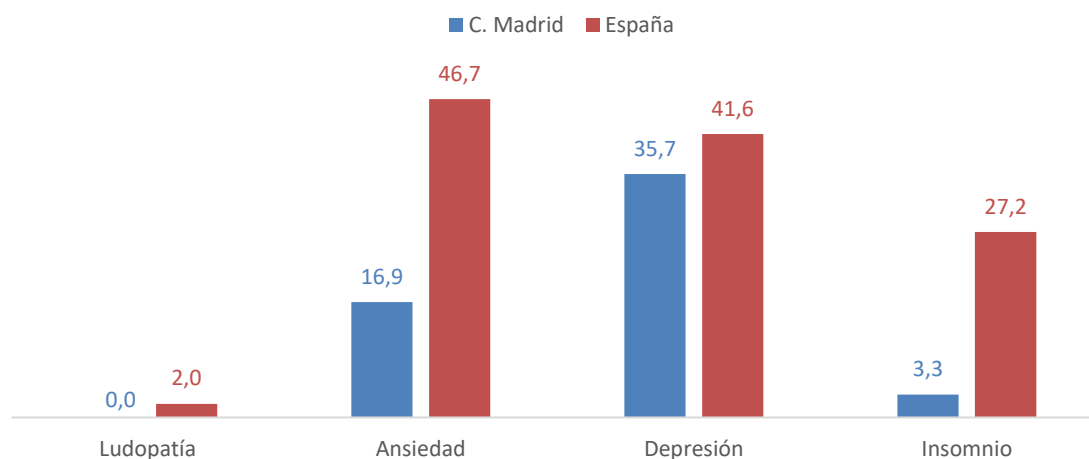


Figura 98.- Prevalencia autodeclarada de distintas patologías en la población general y en la población con riesgo de suicidio (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



La prevalencia de patología autodeclaradas (ludopatía, ansiedad, depresión e insomnio) en la población con ideas de suicidio es mayor en España en comparación a la Comunidad de Madrid. Siendo la ansiedad y depresión las patologías autodeclaradas con mayor prevalencia en ambas (figura 99).

Figura 99.- Prevalencia autodeclarada de distintas patologías en la población con riesgo de suicidio (%). Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.



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 de la persona entrevistada el consumo de sustancias, de forma esporádica o de forma habitual.

Las conductas con menor percepción de riesgo son: emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran el uso de internet sin considerar el tiempo empleado en tareas



escolares o laborales, tomar hipnosedantes una vez o menos al mes y tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana; seguidos por fumar hachís o marihuana (cannabis) una vez o menos al mes, tomarse más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día, fumar cigarrillos electrónicos y tomar analgésicos opioides una vez o menos al mes.

Todas las demás conductas son consideradas peligrosas por más del 69% de los encuestados (tabla 21).

Las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo para el consumo de la mayoría de las sustancias, excepto para la toma de hipnosedantes y analgésicos opioides (tanto una vez por semana o más como una vez o menos al mes), fumar cannabis una vez por semana o más y emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran el uso de internet (tabla 21).

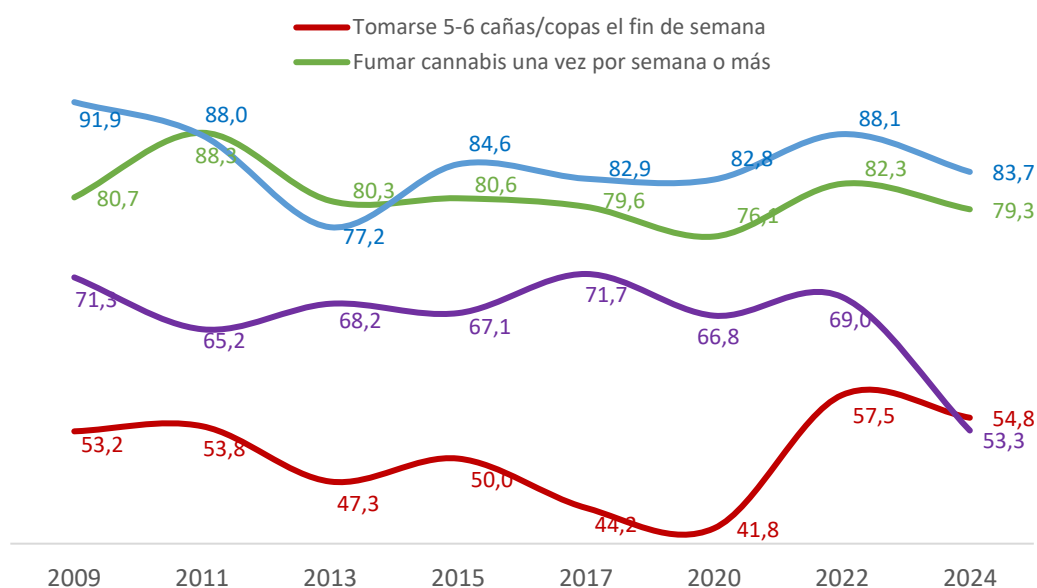
Tabla 21.- Proporción de personas que consideran que las diferentes conductas pueden ocasionar bastantes o muchos problemas según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.			
	Total	Hombres	Mujeres
Fumar un paquete de tabaco diario	83,7	83,4	83,9
Fumar cigarrillos electrónicos	57,3	56,8	57,7
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	54,8	52,9	56,6
Tomarse más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día	57,1	54,7	59,4
Fumar cannabis una vez o menos al mes	55,8	54,1	57,4
Fumar cannabis una vez por semana o más	79,3	80,5	78,1
Tomar hipnosedantes una vez o menos al mes	53,3	53,4	53,1
Tomar hipnosedantes una vez por semana o más	81,9	86,6	77,6
Tomar analgésicos opioides una vez o menos al mes	62,9	67,3	58,8
Tomar analgésicos opioides una vez por semana o más	85,5	87,4	83,0
Consumir cocaína una vez o menos al mes	83,3	83,1	83,6
Jugar a juegos con dinero o apuestas con frecuencia al menos semanal	69,3	69,2	69,3
Emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran el uso de internet sin considerar el tiempo empleado en tareas escolares o laborales	50,6	51,8	49,4



Se observan diferencias por edad, mostrando los más jóvenes (15-24 años) con respecto a los más mayores (55-64 años), una menor percepción de riesgo de tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana, fumar cannabis una vez o menos al mes, emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran uso de internet, fumar un paquete de tabaco diario y fumar cigarrillos electrónicos. Las conductas que consideran más peligrosos los jóvenes con respecto a los mayores son: tomar hipnosedantes una vez por semana o más y analgésicos opioides (una vez o menos al mes y una vez por semana o más), mientras que los más mayores presentan mayor percepción de riesgo ante fumar cannabis una vez o menos al mes, y tomarse 5-6 cañas/copas el fin de semana.

En la evolución de la proporción de las personas que consideran que pueden ocasionar bastante o muchos problemas diferentes conductas, se observa que en general ha disminuido la percepción del riesgo de las diferentes conductas en el tramo temporal 2009-2024. Ha disminuido en mayor proporción la percepción de riesgo del consumo de hipnosedantes una vez o menos al mes, seguido de fumar un paquete de tabaco diario, fumar cannabis una vez por semana o más y tomar 5 a 6 cañas/copas el fin de semana con respecto a la última encuesta (figura 100).

**Figura 100.- Evolución de la proporción de personas que consideran que pueden ocasionar bastantes o muchos problemas diferentes conductas (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.**



4.5. Disponibilidad percibida de las sustancias

La accesibilidad de las sustancias 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 un plazo de unas 24 horas.

La sustancia ilegal que es considerada más accesible es con diferencia el cannabis (60,2%), seguido por la cocaína en polvo (33,9%) y el éxtasis (20,1%). En cuanto a la obtención de hipnosedantes y analgésicos opioides sin receta, el 20,9% y 16,3% respectivamente, cree que podría conseguirlos fácil o muy fácilmente en un plazo de 24 horas. Los hombres refieren una mayor percepción de disponibilidad que las mujeres para la mayoría de sustancias, con

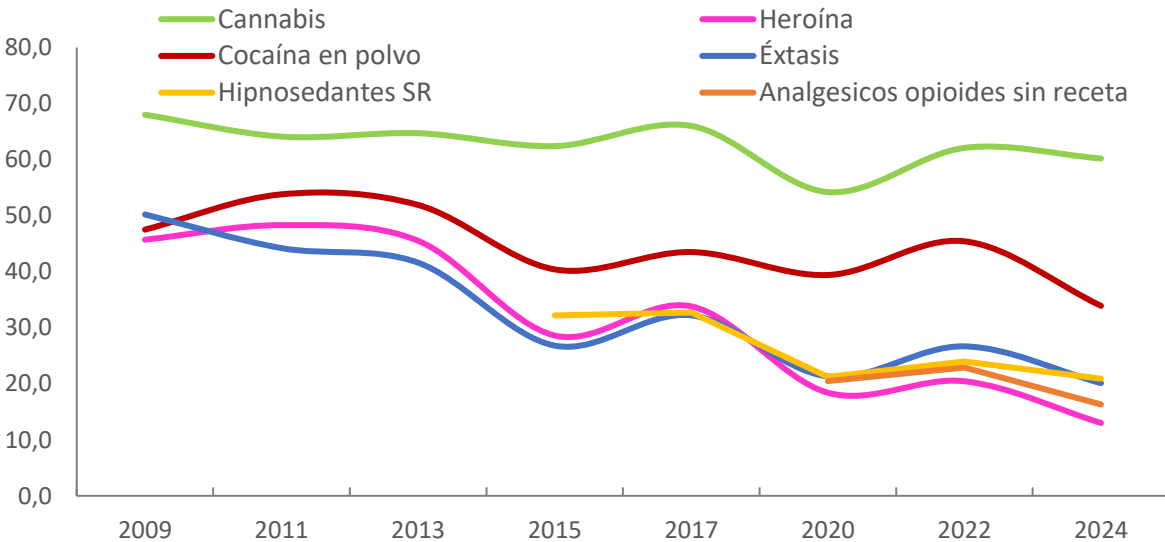


excepción de los hipnosedantes sin receta (20,1% en hombres y 21,6% en mujeres). La disponibilidad percibida disminuye con la edad para la mayoría de las sustancias, con excepción de los hipnosedantes sin receta, heroína y cocaína base (tabla 22).

Tabla 22.- Proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las diferentes sustancias por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Cannabis	60,2	65,7	54,9	63,4	58,5
Cocaína polvo	33,9	39,6	28,4	36,3	32,7
Base (cocaína base, crack)	17,0	22,1	12,0	15,6	17,8
Éxtasis	20,1	25,4	14,8	20,1	20,0
Heroína	13,0	16,8	9,5	10,3	14,5
Hipnosedantes sin receta	20,9	20,1	21,6	18,8	22,0
Analgésicos opioides sin receta	16,3	16,8	15,9	17,0	15,9

En la evolución se observa que en los últimos años ha disminuido la disponibilidad percibida de las diferentes sustancias (figura 101).

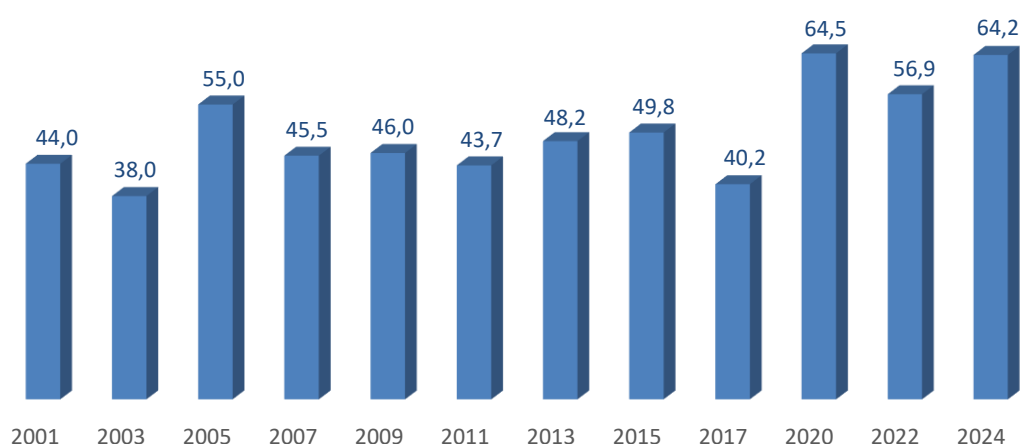
Figura 101.- Evolución de la proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las sustancias (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.



4.6. Importancia atribuida a las drogas ilegales

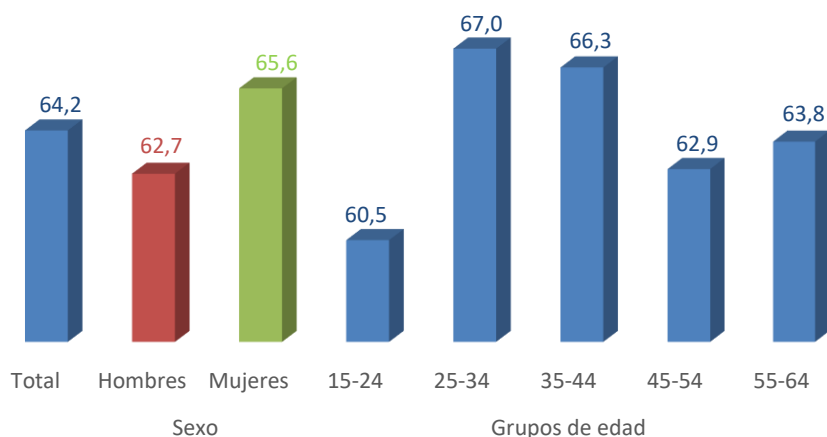
Las drogas ilegales siguen siendo un problema muy importante en el lugar donde viven para el 64,2% de la población (56,9% en 2022). En la serie temporal 2001-2024 se observa un aumento de la importancia atribuida a las drogas ilegales, con un incremento en los últimos años (figura 102).

**Figura 102.- Evolución de la proporción de personas que creen que las drogas ilegales son un problema muy importante en el lugar donde viven (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Las mujeres piensan en mayor proporción que los hombres, que las drogas ilegales representan un problema importante (65,6% en mujeres vs. 62,7% en hombres). El grupo de 25 a 34 años (67,0%), seguido del grupo de 35 a 44 años (66,3%) son los que presentan una mayor proporción de sujetos que lo consideran muy importantes (figura 103).

**Figura 103.- Porcentaje de personas que creen que las drogas son un problema importante en el lugar donde viven por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



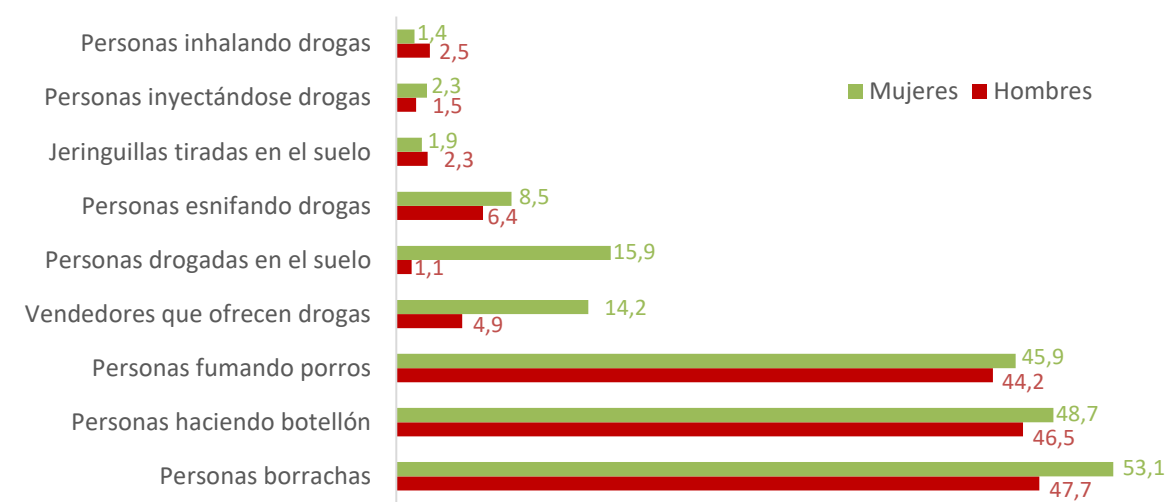
4.7. Visibilidad de las drogas

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 borrachas”, “personas haciendo botellón” y “personas fumando porros”. Con respecto a la encuesta previa, ha aumentado el porcentaje que refiere haberse encontrado con la mayoría de situaciones, con excepción de “personas inyectándose drogas”, “personas inhalando drogas”, “personas fumando porros” y “personas haciendo botellón” (tabla 23).

Tabla 23.- Evolución de la proporción de personas que refieren encontrarse las diferentes situaciones de forma frecuente o muy frecuentes (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2009-2024.								
	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2022	2024
Jeringuillas tiradas en el suelo	5,6	2,4	2,3	1,6	2,4	3,3	1,6	2,1
Personas inyectándose drogas	5,1	2,1	1,8	1,2	1,9	3,3	2,1	1,9
Personas inhalando drogas	6	2,9	2,3	2,2	3,2	5,3	2,3	1,9
Personas drogadas en el suelo	6,9	3,6	2,9	3,5	3,7	4,6	3,2	8,7
Vendedores que ofrecen drogas	15,6	9	7,4	6,4	11,4	7,4	7,9	9,7
Personas esnifando drogas	6,6	5,7	4,8	4,1	7,9	11,2	5,9	7,5
Personas fumando porros	-	-	-	44,5	46,3	55,6	50,8	45,1
Personas haciendo botellón	-	-	-	39,6	37,3	50,8	49,5	47,6
Personas borrachas	-	-	-	32,9	29,9	42,0	38,0	50,5

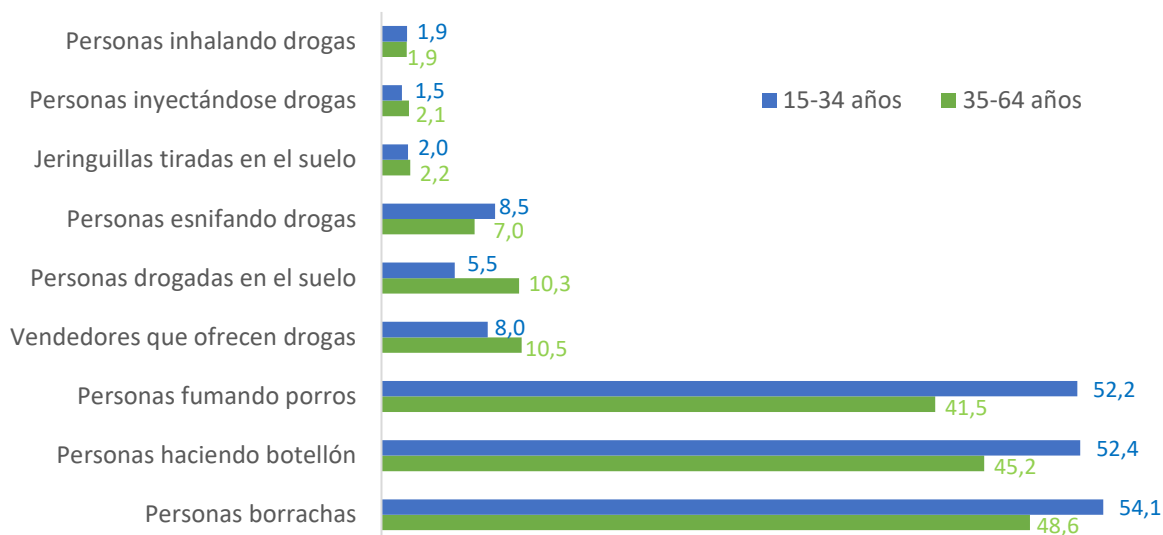
Las mujeres se encuentran en el barrio o en el pueblo donde viven la mayoría de las diferentes situaciones (figura 104). Sin embargo, en la encuesta previa (2022) se encontraba con mayor frecuencia la mayoría de las diferentes situaciones en los hombres.

Figura 104.- Proporción de personas que se encuentran en el barrio o pueblo donde viven de forma frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Los más jóvenes (15-34 años) refieren en mayor proporción encontrarse la mayoría de las diferentes situaciones, con excepción de “personas drogadas en el suelo” y “vendedores que ofrecen drogas”, que es más frecuente en el grupo de 35 a 64 años. Para el resto de situaciones como “personas inhalando o inyectándose drogas” y “jeringuillas tiradas en el suelo” no hay diferencias en función de la edad (figura 105).

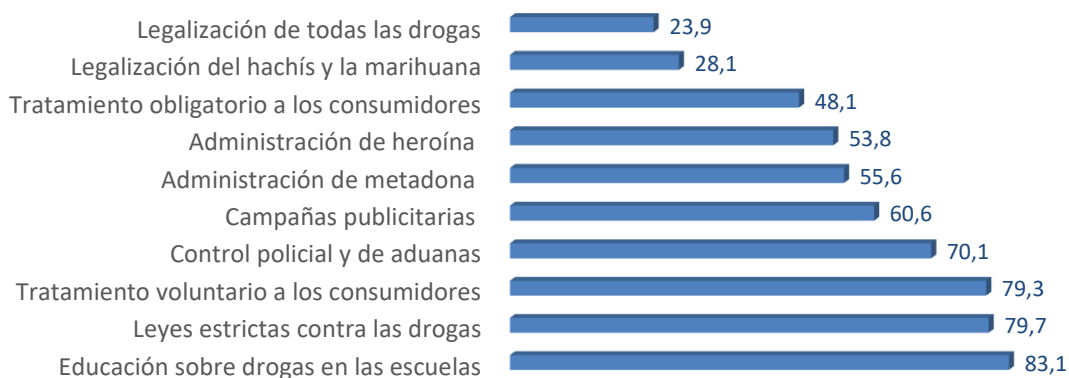
Figura 105.- Proporción de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por grupo de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



4.8. Utilidad de las acciones contra las drogas

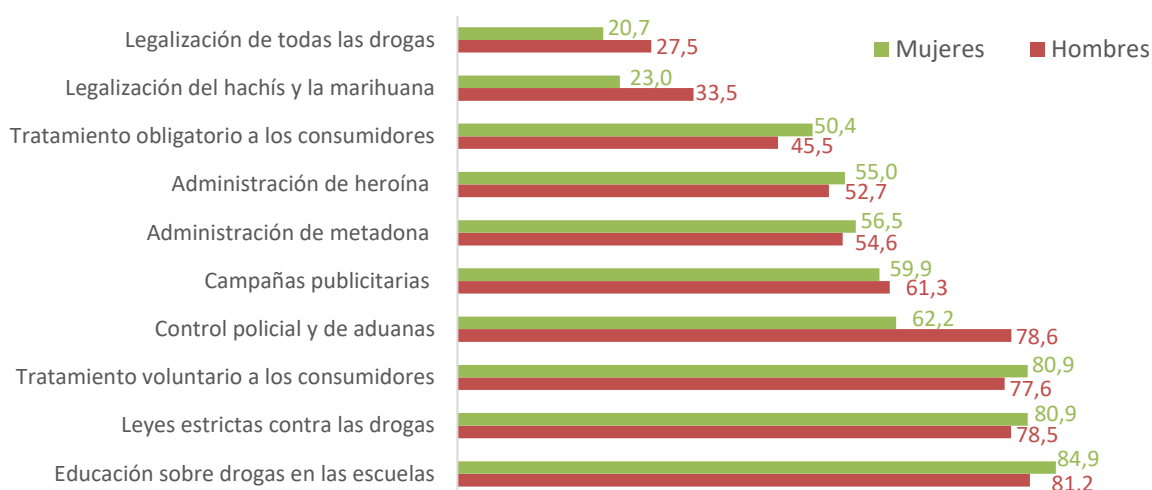
Las acciones consideradas por la población como muy importantes para resolver el problema de las drogas son por orden de frecuencia: la educación sobre drogas en las escuelas (83,1%), leyes estrictas contras las drogas (79,7%), tratamiento voluntario a los/las consumidores/as (79,3%) y control policial y de aduanas (70,1%). La legalización de todas las drogas es la acción que se considera menos importante (23,9%), seguida de la legalización del hachís y marihuana (28,1%) (figura 106).

Figura 106.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



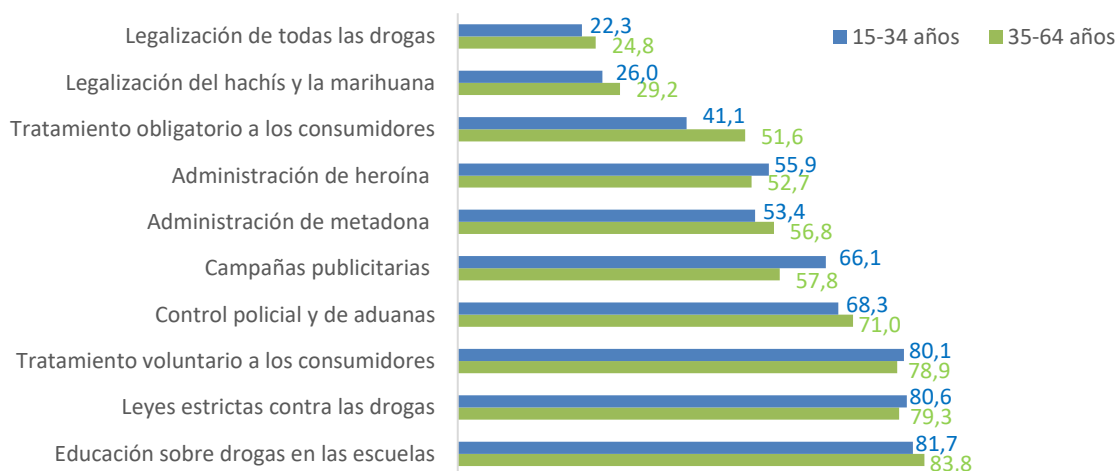
Las mujeres dan más importancia en la mayoría de las actuaciones, con excepción de “legalización del hachís y la marihuana”, “legalización de todas las drogas”, “control policial y de aduanas” y “campañas publicitarias” con mayor proporción en hombres (figura 107).

Figura 107.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por sexo (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



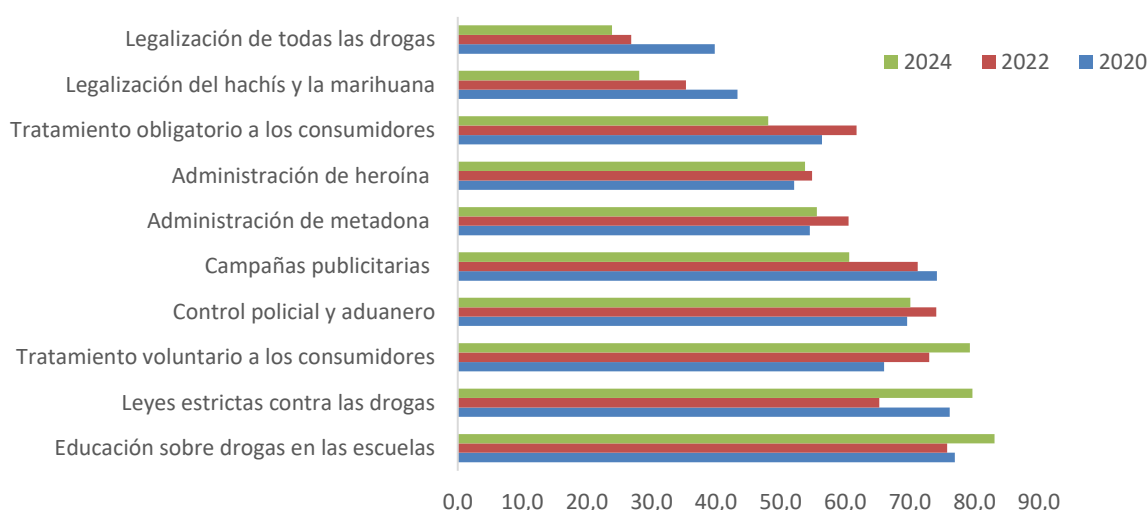
Los sujetos de mayor edad señalan como más importantes la mayoría de las actuaciones y los jóvenes, respecto a los mayores, dan más importancia a las “campañas publicitarias”, “leyes estrictas contra las drogas”, “tratamiento voluntario a los consumidores” y “administración de heroína” (figura 108).

Figura 108.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por grupo de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



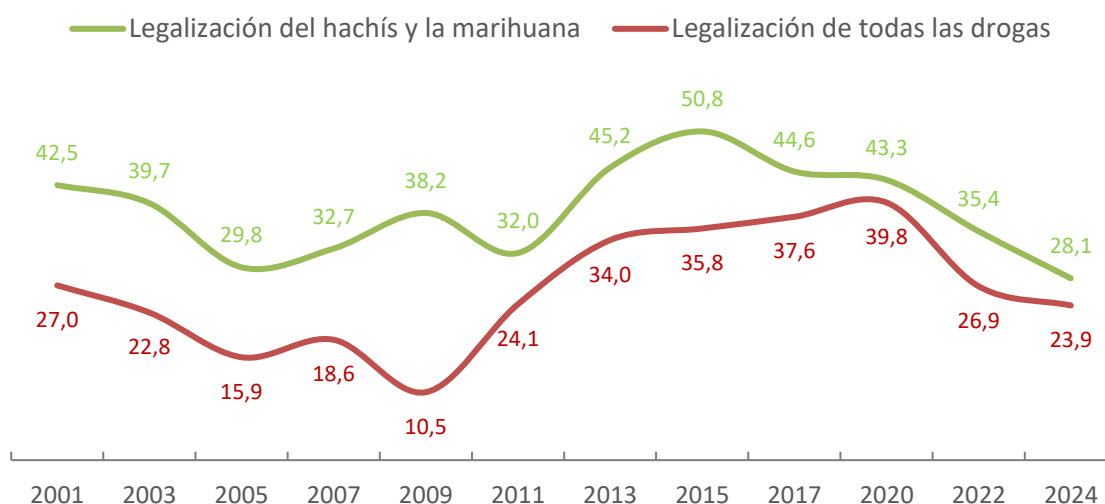
En la evolución de la serie temporal 2020-2024, sobre las acciones para intentar resolver el problema de las drogas se observa una disminución de la proporción de la mayoría de las acciones propuestas, con excepción de la “educación sobre drogas en las escuelas”, “leyes estrictas contra las drogas” y “tratamiento voluntario de los consumidores” que presentan un aumento en los últimos años (figura 109).

Figura 109.- Evolución de la proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2020-2024.



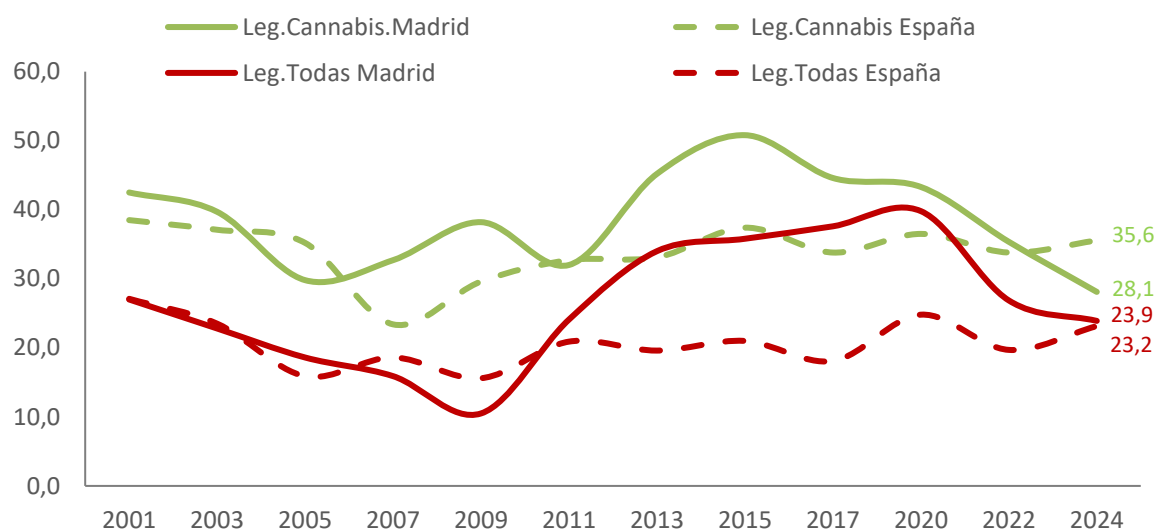
En la evolución de la serie temporal 2001-2024, sobre la importancia de las acciones relacionadas con la legalización de las drogas se observa una tendencia descendente en los últimos años tanto en la legalización del hachís y marihuana (50,8% en 2015 vs. 28,1% en 2024) como en la legalización de todas las drogas (39,8% en 2020 vs. 23,9% en 2024) (figura 110).

Figura 110.- Evolución de la proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2001-2024.



En comparación con lo observado en la Comunidad de Madrid, en la evolución 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; sin embargo en 2024 con respecto a 2022, se observa una tendencia ascendente en la proporción de personas que apoyan la legalización del cannabis (35,6% de apoyo en 2024 vs. 33,8% en 2022) y todas las drogas en España (23,2% en 2024 vs. 19,7% en 2022) (figura 111).

Figura 111.- Evolución de la proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas (%). Comunidad de Madrid y España. EDADES 2001-2024.



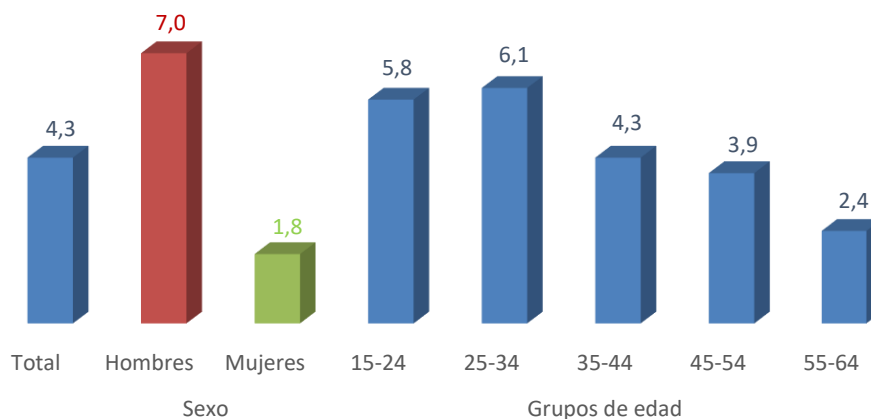
4.9. Adicciones Comportamentales

4.9.1. Juego con dinero

En esta encuesta se ha preguntado por el **juego con dinero en los últimos 12 meses**, tanto en internet como presencial. El 38,4% (45,5% en 2022) de la población madrileña de 15 a 64 años ha jugado con dinero en el último año (40,4% en hombres vs. 36,6% en mujeres). El 4,3% (4,3% en 2022) refieren que han **jogado dinero en internet** en el último año, con diferencias por sexo y edad, siendo más frecuente en hombres (7,0%) que en mujeres (1,8%). La mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 25 a 34 años con el 6,1%, disminuyendo dicha prevalencia a medida que aumenta la edad (figura 112).

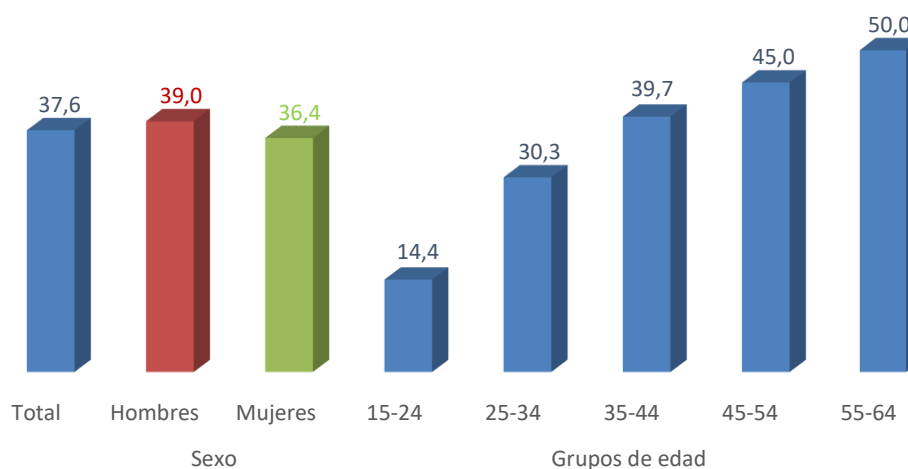


**Figura 112.- Prevalencia de juego de dinero en internet por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



La prevalencia de **juego con dinero presencial** en el último año ha sido del 37,6% (44,7% en 2022), siendo superior en hombres que en mujeres (39,0% vs. 36,4%) y la mayor prevalencia se presenta en el grupo de 55 a 64 años (50,0%), aumentando la prevalencia a medida que aumenta la edad (figura 113).

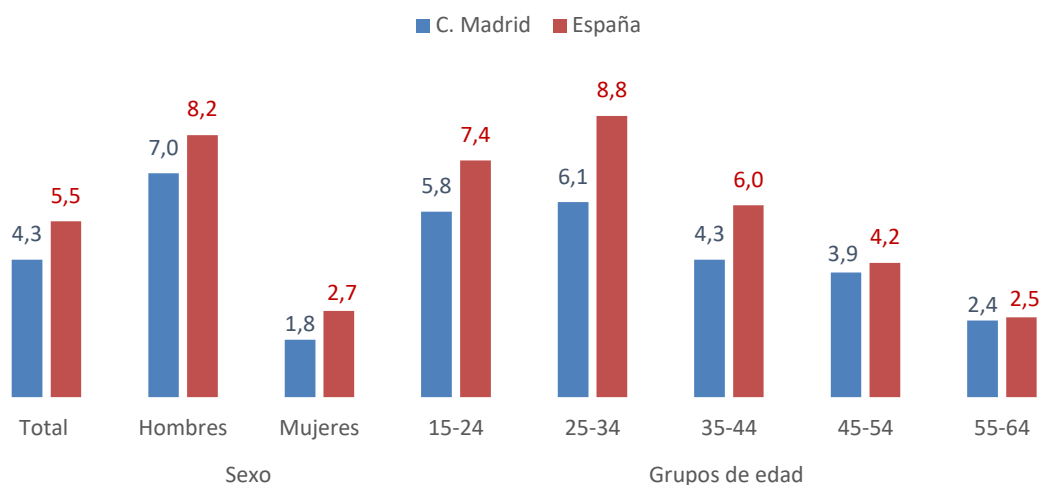
**Figura 113.- Prevalencia de juego de dinero presencial por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Al comparar con el nivel nacional, se observa una prevalencia de juego con dinero en internet inferior en la Comunidad de Madrid (4,3% vs. 5,5% a nivel nacional). Por sexo, es mayor en hombres frente a las mujeres tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel nacional y desciende con la edad con una mayor proporción en el grupo de 25 a 34 años en ambas (figura 114).

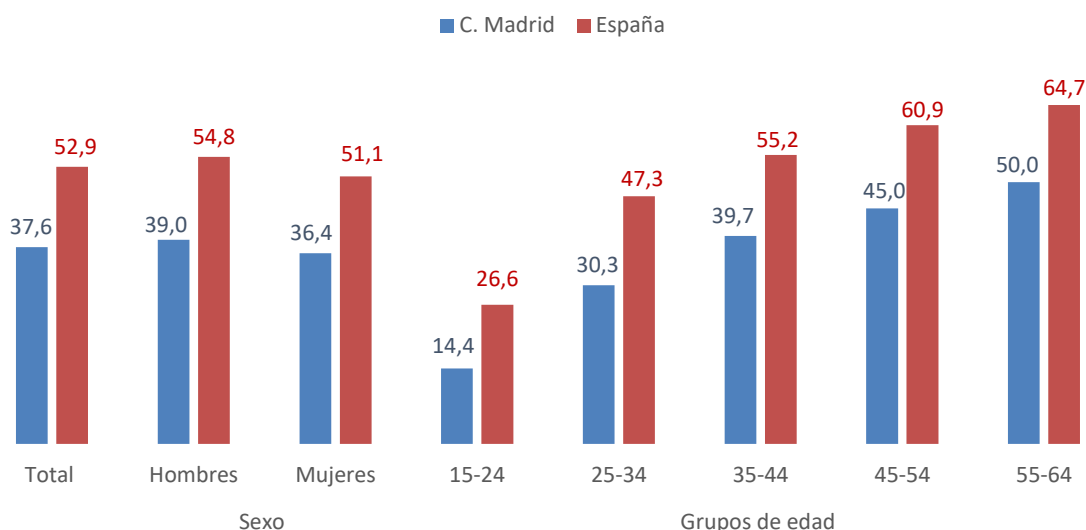


**Figura 114.- Prevalencia de juego con dinero en internet por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.**



Al comparar con el nivel nacional, se observa una prevalencia de juego con dinero presencial inferior en la Comunidad de Madrid (37,6% vs. 52,9% a nivel nacional). Por sexo, es mayor en hombres frente a las mujeres tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel nacional y aumenta con la edad con una mayor proporción en el grupo de 55 a 64 años en ambas (figura 115).

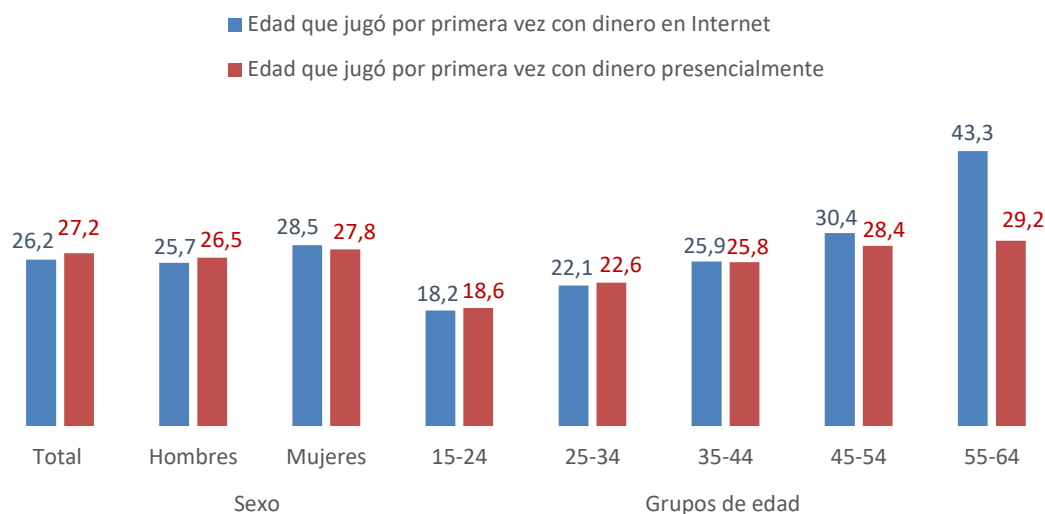
**Figura 115.- Prevalencia de juego de dinero presencial por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024.**



La **edad media de inicio** al juego con dinero tanto por internet como presencial es más precoz en hombres que en mujeres. La edad media de inicio al juego con internet ha sido de 26,2 años (25,7 en hombres y 28,5 años en mujeres) y la edad media de inicio al juego con dinero presencial ha sido de 27,2 años (26,5 en hombres y 27,8 años en mujeres). Al aumentar la edad, la edad media de inicio es más tardía observándose una mayor diferencia de edad de inicio en el grupo de 55 a 64 años (43,3 años en internet y 29,2 años presencial) (figura 116).



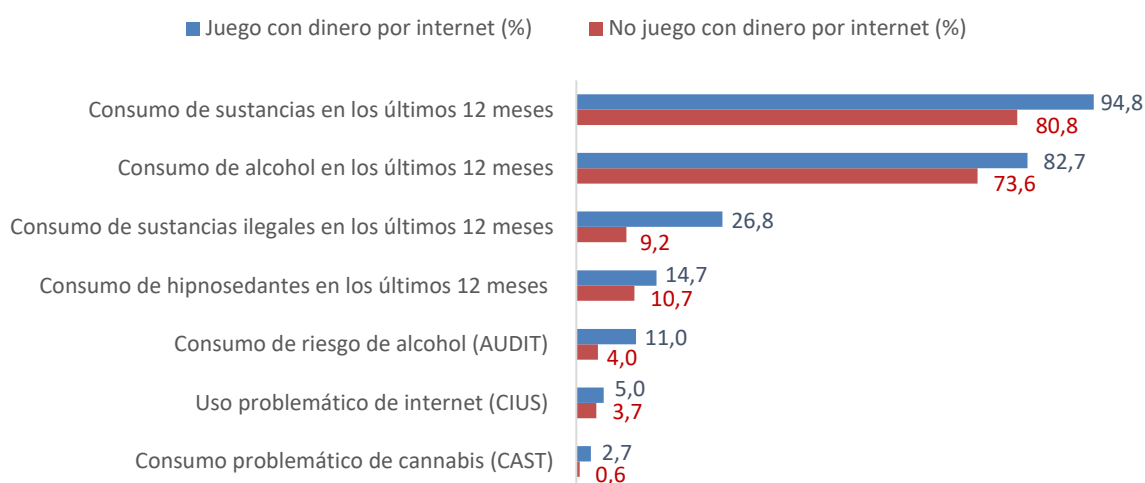
Figura 116.- Edad media de inicio al juego con dinero en internet o presencial por sexo y grupo de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



El juego con dinero se ha relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, presentando una mayor prevalencia de juego con dinero aquellas personas que han consumido sustancias psicoactivas en el último año.

Entre las personas que juegan con dinero por internet, se observa una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales, alcohol, hipnosedantes y sustancias ilegales) en los últimos 12 meses en comparación a los que no juegan con dinero por internet. Los consumos de riesgo se han medido a través de las siguientes escalas: escala CAST para el consumo de cannabis, escala AUDIT para el consumo de alcohol y la escala CIUS para el uso problemático de internet (UPI) (figura 117).

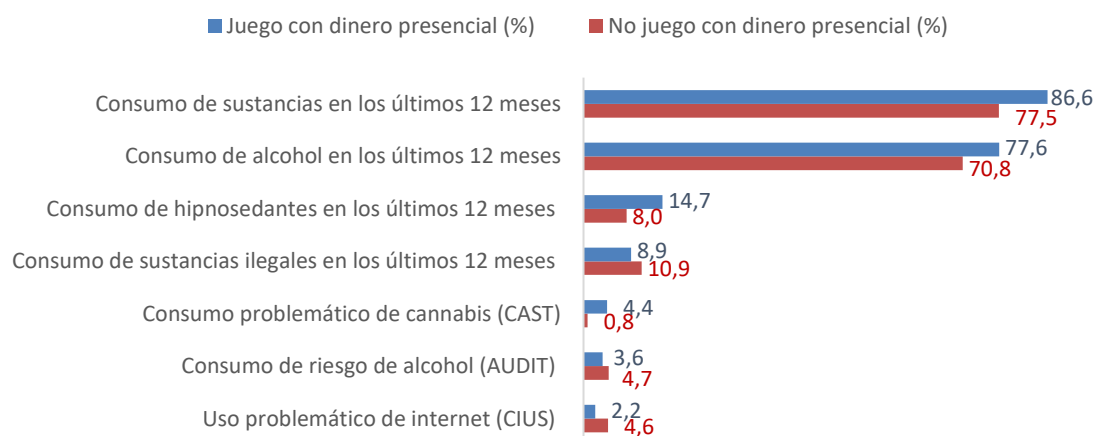
Figura 117.- Relación entre el juego con dinero por internet y consumo de sustancias (%) Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En las personas que juegan con dinero presencial, se observa una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales, alcohol e hipnosedantes) en los últimos 12 meses en comparación a los que no juegan con dinero presencial. Asimismo, en el juego con dinero presencial se observa una mayor prevalencia de consumo problemático de cannabis (CAST) en comparación a los que no juegan con dinero presencial.

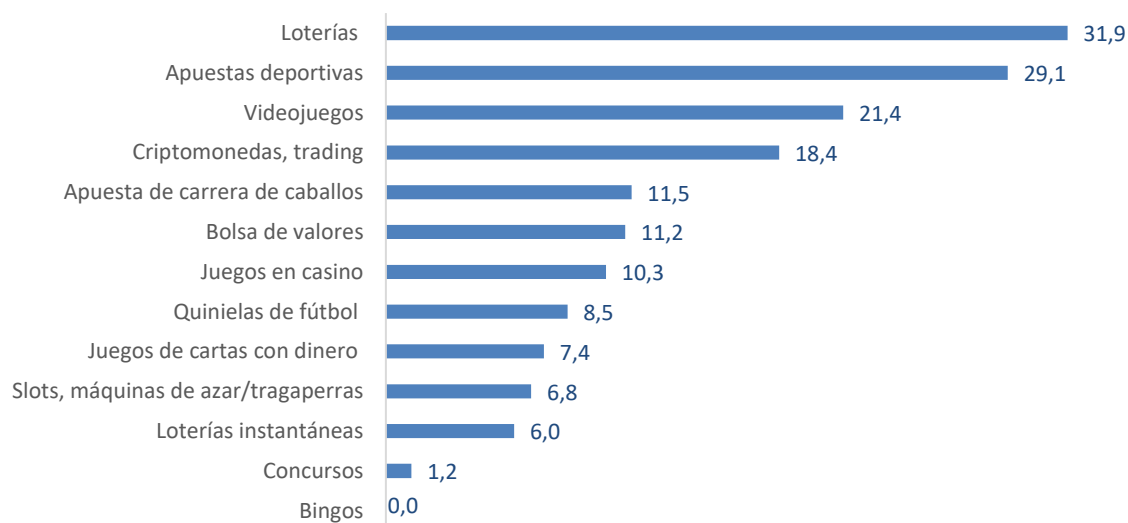
En los que no juegan con dinero presencial, se observa una mayor prevalencia de consumo de sustancias ilegales y uso problemático de internet (CIUS) en comparación a los que juegan con dinero presencial (figura 118).

Figura 118.- Relación entre el juego con dinero presencial y consumo de sustancias (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



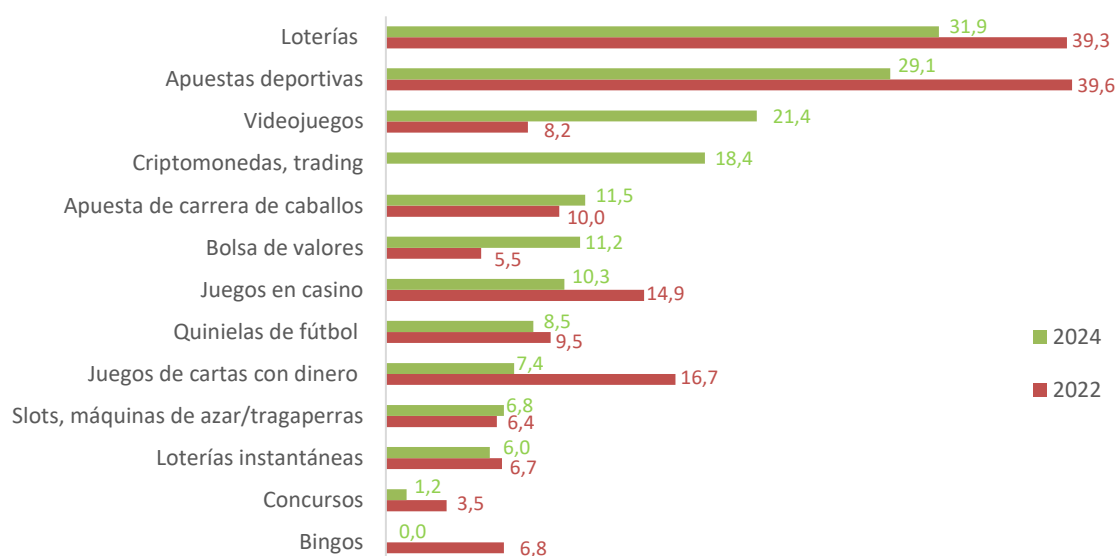
El 0,9% de la población madrileña de 15 a 64 años **ha jugado en el último año con dinero en internet a apuestas deportivas y el 1,2% a loterías** (1,0% loterías convencionales y 0,2% loterías instantáneas). De aquellas personas que han jugado, los principales **juegos** han sido loterías (31,9%), seguidos por apuestas deportivas (29,1%), videojuegos (21,4%) y criptomonedas (18,4%) (figura 119).

Figura 119.- Juego con dinero por internet y tipo de juego en el último año (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



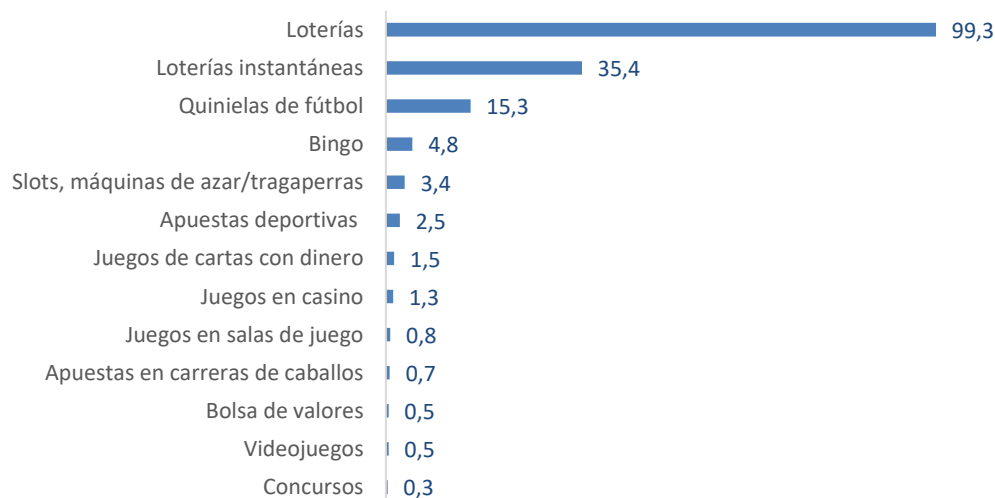
Respecto a la encuesta previa se ha incrementado de forma importante el uso de los videojuegos (13,2 puntos porcentuales de incremento) y la bolsa de valores (5,8 puntos porcentuales de incremento). El resto de juegos han descendido o se mantienen estables. Los juegos que han descendido en mayor proporción son apuestas deportivas, seguido de juegos de cartas con dinero, loterías y bingos (figura 120).

**Figura 120.- Comparativa de tipos de juego con dinero por internet en el último año (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2022 y 2024.**



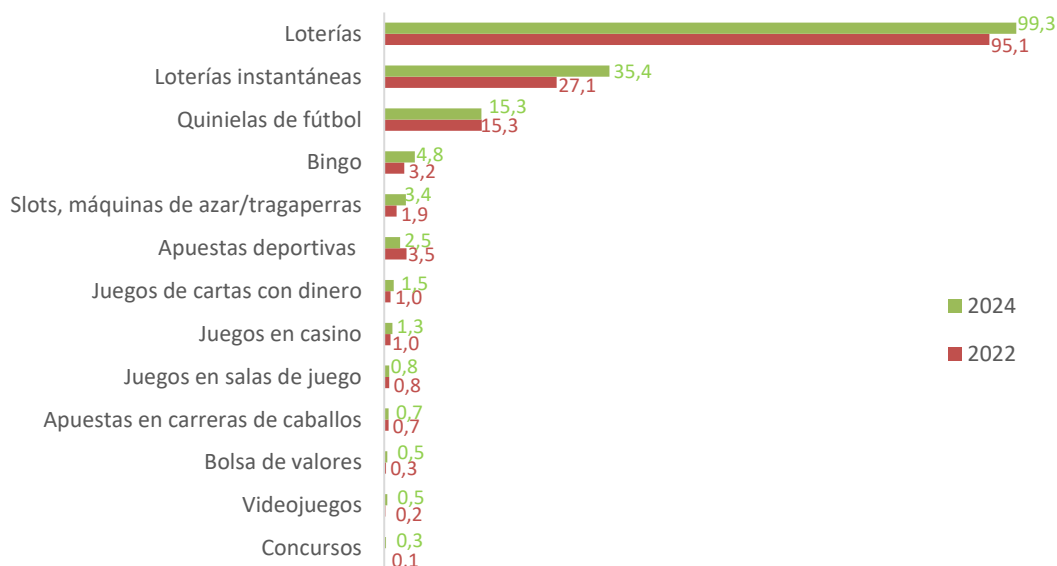
En cuanto al **juego con dinero presencial** el 47,8% de la población ha jugado en el último año de forma presencial a loterías (35,3% loterías convencionales y 12,6% loterías instantáneas). En aquellos que han jugado en el último año, los juegos más frecuentes han sido loterías convencionales (99,3%), seguido de las loterías instantáneas (35,4%) y quinielas de fútbol (15,3%) (figura 121).

**Figura 121.- Juego de dinero presencial por tipo de juego en el último año (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



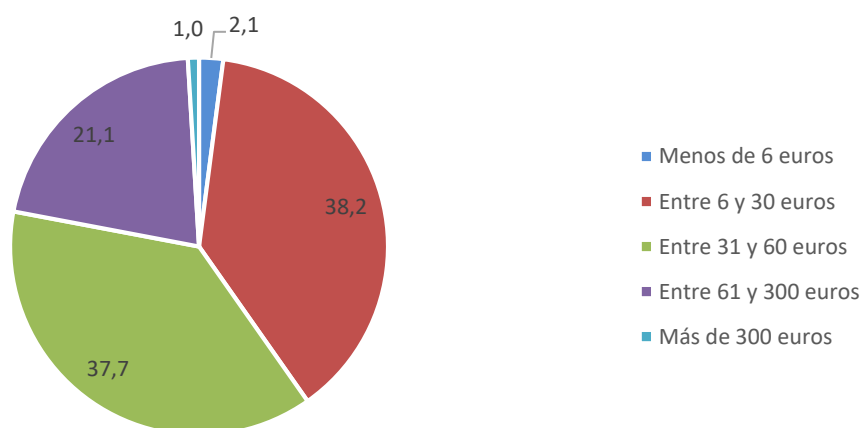
Respecto a la encuesta previa se ha incrementado en mayor proporción loterías instantáneas (8,3 puntos porcentuales de incremento), seguido de loterías convencionales (4,2 puntos porcentuales), bingo (1,6 puntos porcentuales) y máquinas de azar (1,4 puntos porcentuales). El resto de juegos siguen una tendencia estable (figura 122).

Figura 122.- Comparativa de tipos de juego con dinero presencial en el último año (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2022 y 2024.



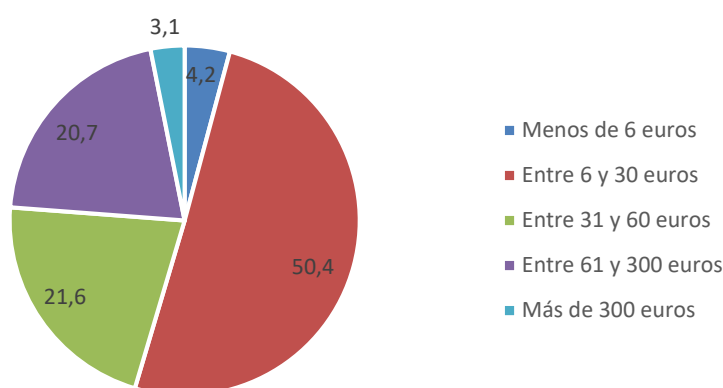
Respecto a la **cantidad de dinero** que se han gastado jugando en internet en un solo día, un 38,2% refiere que ha gastado entre 6 y 30 euros, un 37,7% entre 31 y 60 euros y un 21,1% entre 61 y 300 euros. El 1,0% se ha gastado más de 300 euros (figura 123).

Figura 123.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado jugando en internet en un solo día (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



En cuanto a la cantidad de dinero gastado en el juego presencial en un solo día, la mitad (50,4%) refiere haberse gastado entre 6 y 30 euros, un 21,6% entre 31 y 60 euros y un 20,7% entre 61 y 300 euros. El 3,1% se ha gastado más de 300 euros (figura 124).

Figura 124.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado en juego presencial en un solo día (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



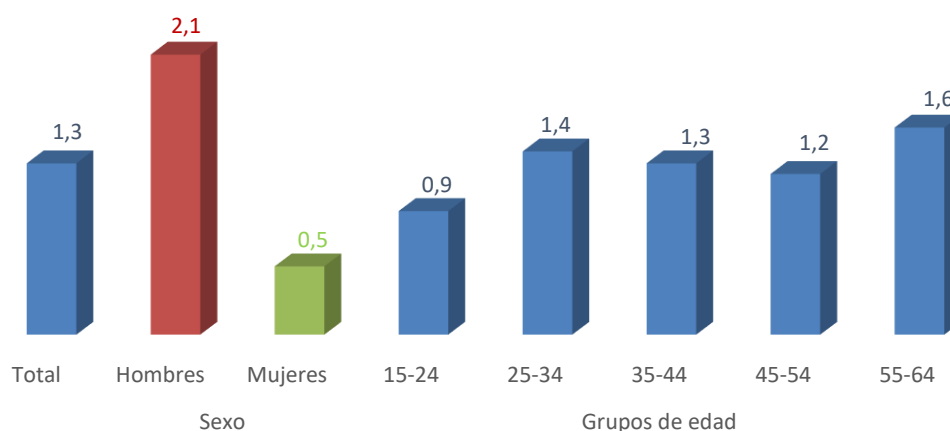
Se ha estimado la prevalencia de **juego problemático** y **trastorno del juego** mediante los criterios diagnósticos de la clasificación DSM V, basados en 9 preguntas con una puntuación de un punto por pregunta y un total de 9 puntos. Se clasifica como juego problemático la puntuación de 1 a 3 puntos y a partir de 4 puntos se considera posible 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 1,3% (1,1% por juego problemático y un 0,2% por posible trastorno del juego), con proporciones similares en la encuesta previa (1,2%) y en España (1,4%). La prevalencia es superior en hombres (2,1%) en comparación con las mujeres (0,5%) y por grupos de edad se presenta en mayor proporción en el grupo de 55 a 64 años (1,6%), seguido de 25 a 34 años (1,4%), 35 a 44 años (1,3%), 45 a 64 años (1,2%) y 15 a 24 años (0,9%) (figura 125).

Se estima que 62.087 personas de 15 a 64 años (55.851 en 2022) realizan un juego problemático o padecen trastorno de juego, de las que unas 7.213 serían menores de 25 años (6.109 en 2022).



Figura 125.- Prevalencia de juego problemático o trastorno del juego por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



4.9.2. Uso de Internet

En esta encuesta se incluye un módulo sobre el uso de internet. El 97,6% han utilizado internet alguna vez en la vida, el 97,5% en el último año y el 97,1% 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 problemático** 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 problemático de internet** medido por la escala CIUS (*Compulsive Internet Use Scale*) en la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid ha sido del 3,7% (2,1% en 2022), con mayor proporción en hombres (4,0%) en comparación a las mujeres (3,5%). El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15 a 24 años (13,5%), disminuyendo a medida que aumenta la edad (figura 126).

Se estima que 177.312 personas de 15 a 64 años (94.486 en 2022) han hecho un uso problemático de internet, de las que unas 104.395 serían menores de 25 años (52.086 en 2022).

Figura 126.- Prevalencia de uso problemático de internet (escala CIUS) según sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.

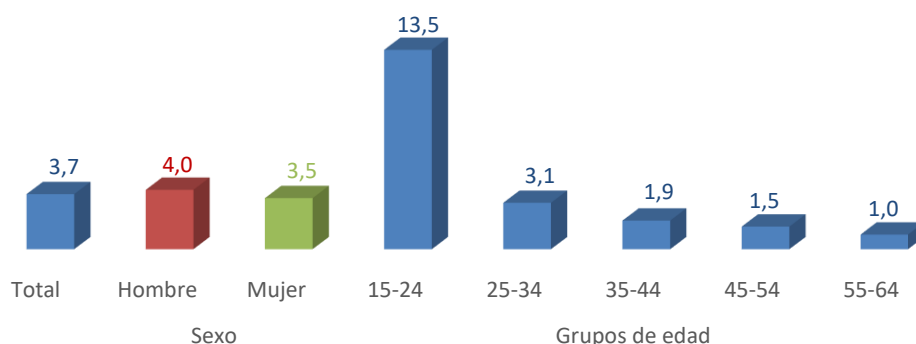


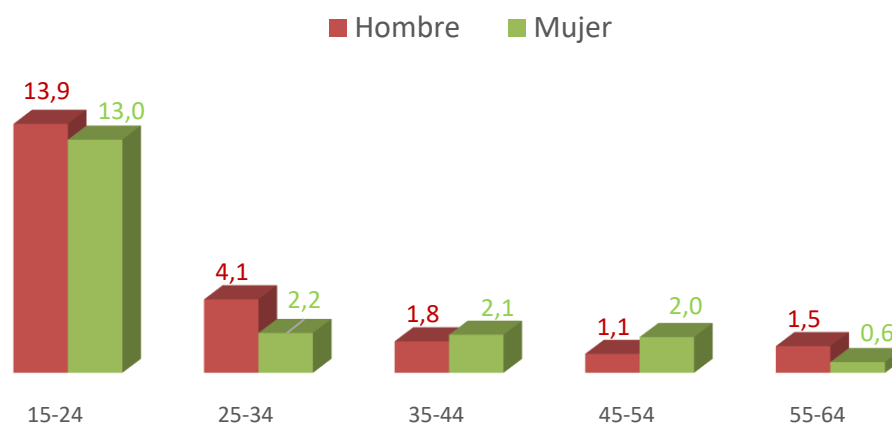
Tabla 24.- Situaciones experimentadas respecto al uso de internet (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.			
	Nunca/ rara vez	Alguna vez	A menudo/muy frecuentemente
Le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado*	86,6	11,4	2,0
Ha seguido conectado a internet a pesar de querer parar*	87,8	10,6	1,6
Sus padres, o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet*	87,6	9,6	2,8
Prefiere conectarse a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)*	90,3	7,9	1,8
Duerme menos por estar conectado a internet*	85,8	11,2	3,0
Se encuentra pensando en internet, aunque no está conectado*	89,6	8,8	1,6
Está deseando conectarte a internet*	86,6	10,3	3,1
Piensa que debería usar menos internet*	85,8	10,2	4,0
Ha intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha conseguido*	91,0	7,7	1,4
Intenta terminar tu trabajo a toda prisa para conectarse a internet*	92,1	6,6	1,3
Descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet*	93,1	5,7	1,2
Se conecta a internet cuando está "de bajón"*	85,5	11,3	3,2
Se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos*	86,3	10,5	3,3
Se siente inquieto, frustrado o irritado si no puede usar internet*	91,7	6,9	1,4
Se ha sentido acosado, amenazado o cree que le han hecho bullying a través de internet	94,7	4,8	0,6

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

La prevalencia de uso problemático de internet según la distribución por sexo y edad, muestra que los hombres jóvenes son el grupo de población con la mayor prevalencia de uso problemático de internet (13,9%) y disminuye la prevalencia a medida que aumenta la edad (figura 127).



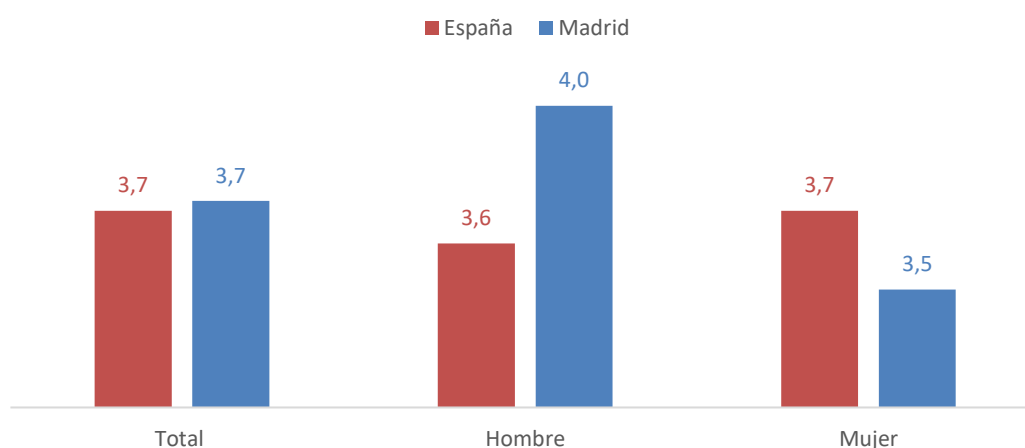
**Figura 127.- Prevalencia de uso problemático de internet por sexo y grupos de edad (%).
Comunidad de Madrid. EDADES 2024.**



Al analizar la relación del uso problemático de internet (UPI) con el consumo de sustancias se observa que las personas encuestadas que han presentado comportamientos de riesgos asociados al consumo de alcohol (borracheras, *binge drinking*) y consumo de sustancias ilegales presentan una mayor prevalencia de uso problemático de internet. En las borracheras en los últimos 30 días (17,2% con UPI vs. 3,1% sin UPI), en el *binge drinking* en los últimos 30 días (32,2% con UPI vs. 13,2% sin UPI) y el consumo de sustancias ilegales en los últimos 12 meses (15,1% con UPI vs. 9,5% sin UPI).

Al comparar la prevalencia de uso problemático de internet con el nivel nacional es similar al de la Comunidad de Madrid (3,7% en ambas). Por sexo, la prevalencia en hombres es mayor en la Comunidad de Madrid (4,0% vs. 3,6% a nivel nacional) y la prevalencia en mujeres es ligeramente mayor a nivel nacional (3,7% vs. 3,5% en C. de Madrid) (figura 128).

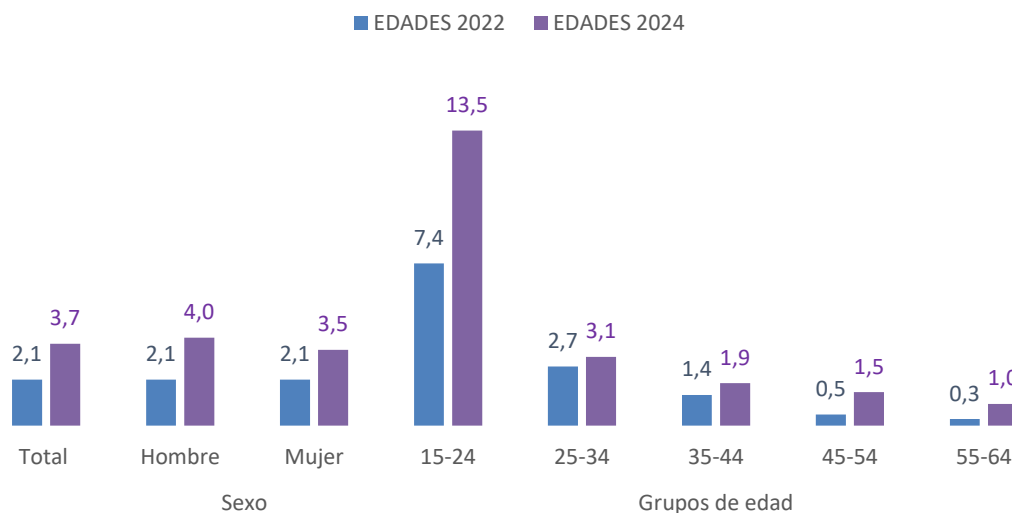
**Figura 128.- Comparativa de la prevalencia de uso problemático de internet según sexo (%).
Comunidad de Madrid y España. EDADES 2024**



Al comparar con la encuesta previa se observa un aumento de la prevalencia de uso problemático de internet tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad con una mayor proporción en los más jóvenes (15 a 24 años) con el 13,5% (figura 129).



Figura 129.- Comparativa de la prevalencia de uso problemático de internet por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2022-2024.



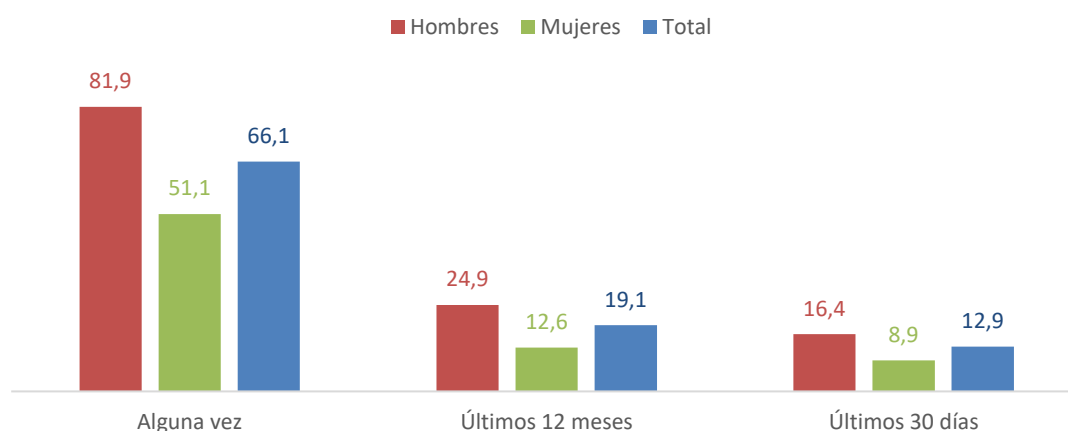
4.9.3. Uso de Pornografía

El término pornografía se refiere a cualquier material literario, artístico o cinematográfico que exhibe de manera explícita genitales y acciones sexuales, y que tiene como objetivo principal excitar al espectador de manera sexual. Actualmente, la importancia del mal uso de la pornografía es debido al fácil acceso a través de internet y a la aparición de nuevas tecnologías, al bajo o nulo coste de este material (asequibilidad) y al anonimato que proporciona internet. Además, la normalización de uso de este tipo de contenidos ha promovido nuevas prácticas sexuales. En 2024 se ha añadido por primera vez en el cuestionario EDADES una serie de preguntas con el objetivo de conocer el nivel de consumo de pornografía en la población de España de 15 a 64 años.

Con respecto a la prevalencia del uso de pornografía se observa que el 66,1% de la población madrileña de 15 a 64 años reconoce haber consumido pornografía alguna vez en la vida, reduciéndose esta proporción hasta el 19,1% en los últimos 12 meses y hasta el 12,9% en los últimos 30 días. Asimismo, por sexo se observa que los hombres tienen un nivel de consumo mayor con independencia del tramo temporal analizado (figura 130).

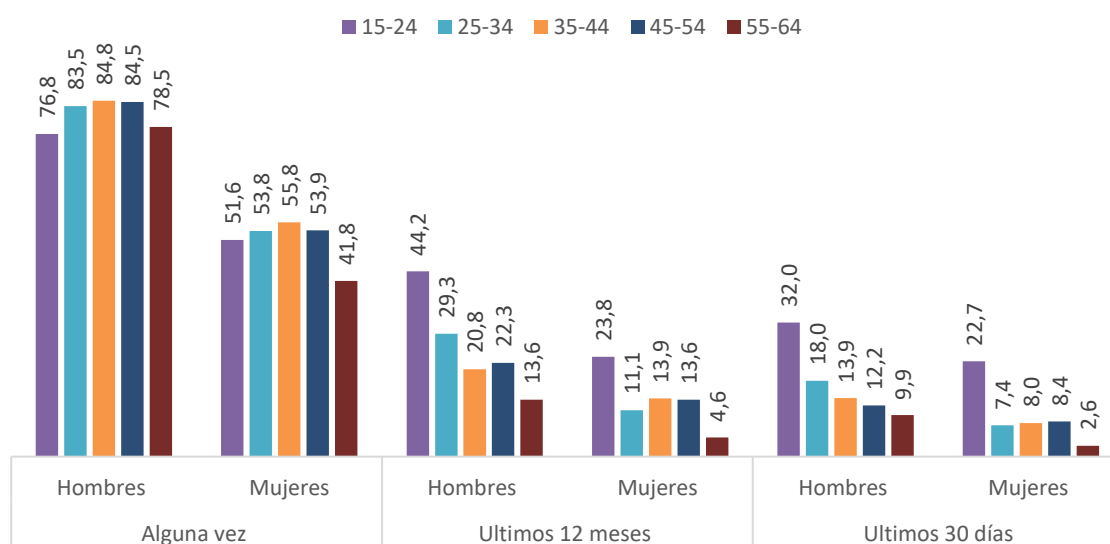


Figura 130.- Prevalencia de consumo de pornografía alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días según sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Al analizar la prevalencia de uso de pornografía por sexo y edad se observa que en los tramos temporales más recientes (últimos 12 meses y últimos 30 días) el consumo disminuye a medida que aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres, registrándose por tanto las mayores prevalencias en el grupo de edad 15 a 24 años. En el tramo temporal alguna vez en la vida, sin embargo, las prevalencias más altas se registran en el grupo de edad de 35 a 44 en los hombres (84,8%) y en las mujeres (55,8%) (figura 131).

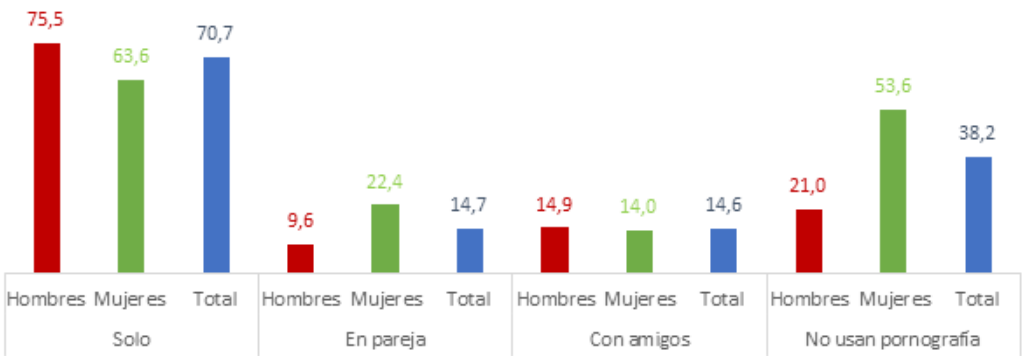
Figura 131.-Prevalencia de uso de pornografía, según grupos de edad y sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



Entre la población de 15 a 64 años que usan pornografía, la práctica más prevalente es el consumo en solitario (70,7%) frente al consumo en pareja o con amigos/as (14,7% en pareja y 14,6% con amigos). Al analizar por sexo, la prevalencia de las diferentes prácticas (solo o en pareja) es superior en hombres frente a mujeres y con amigos (mayor en mujeres frente a los hombres) no obstante, en las mujeres es mucho mayor el porcentaje de las que no usan pornografía (53,6% en mujeres vs. 21,0% en hombres) (figura 132*).



Figura 132.- Prevalencia de uso de pornografía según modalidad de consumo estratificada por sexo (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.



*Se puede marcar más de una respuesta.

Al comparar el consumo de sustancias psicoactivas legales (alcohol, tabaco, cachimba y cigarrillos electrónicos), e ilegales (cannabis y cocaína) del total de la población de 15 a 64 años en los últimos 30 días con adultos que han usado pornografía en los últimos 30 días de la misma franja de edad, se observa que las prevalencias son mayores en personas que son consumidoras habituales de pornografía (tabla 25).

Tabla 25.- Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en los últimos 30 días entre la población de 15 a 64 años y entre la población de adultos que han usado pornografía en los últimos 30 días (%). Comunidad de Madrid. EDADES 2024.		
Sustancias psicoactivas	En la población de 15 a 64 años en los últimos 30 días	En la población de 15 a 64 años que han usado pornografía en los últimos 30 días
Binge drinking	13,3	21,8
Borracheras	3,8	14,4
Tabaco	31,4	37,5
Cachimba	3,3	8,8
Cigarrillos electrónicos	4,2	7,5
Cannabis	8,9	15,3
Cocaína	1,1	4,9



5. RESUMEN DE LA ENCUESTA DE 2024

5.1. Aspectos más destacados

Las sustancias más consumidas, tanto legales como ilegales, entre la población madrileña de 15 a 64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida son por este orden el **alcohol**, el **tabaco**, el **cannabis**, los **hipnosedantes**, los **analgésicos opioides**, **cigarrillos electrónicos** y la **cocaína**.

El **alcohol** es la sustancia más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 93,9% (92,8% en 2022), en el último año del 73,5% (73,0% en 2022), en el último mes en el 60,6% (64,5% en 2022) y consumo diario en el 15,6% (6,7% en 2022). Según los datos de prevalencia de consumo de alcohol, hay un aumento de la mayoría de los indicadores temporales de consumo (alguna vez en la vida, último año y diario), con un incremento de un más de 50% en el consumo diario de alcohol frente al año 2022. El único indicador que desciende es el consumo en el último mes (60,6% en 2024 vs. 64,5% en 2022). La edad media de inicio al consumo de alcohol es la más precoz con 16,8 años (16,7 años en 2022) seguida del tabaco (17,0 años).

El **tabaco** es la sustancia que más se consume a diario (22,3%, 26,9% en hombres y 18,1% en mujeres) y ha descendido respecto a la encuesta de 2022, que era del 29,4%. El 66,0% refirió haberlo consumido alguna vez en la vida (66,5% en 2022), 33,8% en el último año (34,5% en 2022) y 31,4% en el último mes (32,7% en 2022). La evolución de la prevalencia de consumo de tabaco ha descendido respecto a la encuesta previa para todos los indicadores de consumo, siendo muy marcado este descenso en el consumo diario de tabaco. En la evolución global del consumo (2001-2024) se observa una tendencia decreciente presentando en 2024 las cifras más bajas de consumo de toda la serie temporal.

El **cannabis** es la sustancia ilegal más consumida ya que el 35,9% lo ha consumido alguna vez en la vida (37,4% en 2022), 9,7% en el último año (8,3% en 2022) y en el último mes el 8,9% (6,6% en 2022).

La prevalencia de consumo de **hipnosedantes** alguna vez en la vida es de 24,4% (16,1% en 2022), 10,5% en el último año (7,5% en 2022) y en el último mes un 7,4% (5,2% en 2022). El consumo de hipnosedantes sin prescripción médica alguna vez en la vida ha sido referido por el 2,9% de la población de 15-64 años.

La prevalencia de consumo de **analgésicos opioides** alguna vez en la vida en la población madrileña de 15 a 64 años es de 16,7% (14,6% en 2022), 8,8% en el último año (5,0% en 2022) y 1,1% en el último mes (1,4% en 2022), utilizándolos en la gran mayoría en la cantidad y tiempo indicados y obteniéndolos mediante receta médica.

La prevalencia de consumo de **cigarrillos electrónicos** alguna vez en la vida es del 9,6% (7,5% en 2022), 5,2% en el último año (2,7% en 2022), y del 4,2% en el último mes (1,5% en 2022).

La **cocaína** es la segunda sustancia ilegal más consumida ya que el 8,7% lo ha consumido alguna vez en la vida (10,0% en 2022), 1,6% en el último año (1,4% en 2022) y en el último mes fue del 1,1% (0,7% en 2022).



Las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses en la Comunidad de Madrid son inferiores a las registradas a **nivel nacional** para la mayoría de las sustancias, excepto para el consumo de hipnosedantes sin receta y analgésicos opioides.

Al comparar con la **encuesta previa (EADDES 2022)** se observa un aumento en el consumo de hipnosedantes, cigarrillos electrónicos y analgésicos opioides en todas las frecuencias de consumo. Asimismo, se observa un aumento del consumo experimental y consumo diario de alcohol y un aumento de la frecuencia de consumo del cannabis en el último año y en el último mes. Para el resto de sustancias, se observa una disminución de sus frecuencias de consumo.

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 y analgésicos opioides, más frecuentes en 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.

Al comparar la edad media de inicio del consumo de sustancias psicoactivas con respecto a la encuesta previa (2022), se observa un adelanto en la edad de inicio en la mayoría de las sustancias con la excepción de tabaco y cocaína. La edad de inicio para el alcohol y cannabis se mantiene estable con respecto al año 2022.

Se presenta un importante patrón de **policonsumo**, ya que el 35,4% (35,2% en 2022) ha consumido más de una sustancia en el último año. Las personas con policonsumo presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo que se incrementa según el número de sustancias consumidas.

En relación a los **comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol**, se observa que la prevalencia de **borracheras** en el último año fue de 9,3% (13,2% en 2022), siendo más frecuente en hombres (11,6%) que en mujeres (7,2%) y en los más jóvenes (20,0% en el grupo de 15 a 24 años en 2024 vs. 26,3% en 2022)

La prevalencia del **consumo intensivo de alcohol o en atracón (*binge drinking*)** en el último mes ha sido del 13,3% (13,1% en 2022, 15,6% en 2020 y 18,3% en 2017); superior en hombres que en mujeres (19,1% vs. 8,0%) siendo más frecuente en el grupo de 25 a 34 años (20,3%).

La prevalencia del **consumo de riesgo de alcohol** medido mediante la escala AUDIT, en la población madrileña de 15 a 64 años, ha sido del 4,2% (5,0% en 2022). El consumo de riesgo es superior en hombres (4,9%) que en mujeres (3,6%). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los jóvenes de 15 a 24 años y con predominio en los hombres frente a las mujeres en todos los grupos de edad.

La prevalencia de **consumo problemático de cannabis** (medido mediante la escala CAST) a nivel poblacional ha alcanzado la cifra más baja en relación a las encuestas previas (1,3% en 2022 vs. 0,6% en 2024).

Entre los sujetos que habían consumido cannabis en el último año, un 0,6% (2 casos) refieren haber iniciado algún **tratamiento para dejar o reducir su consumo** en los últimos 12 meses (0,6% en 2022); los dos casos eran hombres: uno de 15 a 24 y otro de 35 a 44 años.



En la **percepción del estado de salud**, el 84,6% (85,5% en 2022) 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 (86,1% 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 (9,9%), seguida de la depresión (7,1%) y el insomnio (5,8%).

En cuanto al **riesgo de suicidio** entre la población de 15 a 64 años en el último año, el 0,8% (1,5% en 2022) de la población ha pensado en suicidarse, el 0,6% (1,2% en 2022) lo ha planeado y el 0,5% (0,5% en 2022) refieren que lo han intentado. Los hombres refieren con mayor frecuencia riesgo de suicidio en todos los grupos de edad, siendo los grupos con mayor proporción el de 25 a 34 y 55 a 64 años en los hombres y el de 25 a 44 años en mujeres. En 2022 sin embargo, fue referido con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.

En cuanto a las **adicciones comportamentales/sin sustancia**, se observa que la prevalencia de **uso problemático de internet** medido por la escala CIUS (*Compulsive Internet Use Scale*) en la población de 15 a 64 años ha sido del 3,7% (2,1% en 2022), con mayor proporción en hombres (4,0%) en comparación a las mujeres (3,5%) y descenso con la edad. El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (13,5%); en 2022 en ese grupo, fue del 7,4%. Se estima que 177.312 personas de 15 a 64 años (94.486 en 2022) han realizado un uso problemático de internet, de las que unas 104.395 serían menores de 25 años (52.086 en 2022).

La prevalencia de **juego con dinero por internet** en el último año en los que han jugado ha sido del 4,3% (4,3% en 2022), siendo más frecuente en hombres que en mujeres (7,0% vs. 1,8% respectivamente). La mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 25-34 años con un 6,1%, disminuyendo la prevalencia a medida que aumenta la edad.

La prevalencia de **juego con dinero presencial** en el último año ha sido del 37,6% (44,7% en 2022), siendo superior en hombres que en mujeres (39,0% vs. 36,4%) y la mayor prevalencia se presenta en el grupo de 55 a 64 años (50,0%), aumentando la prevalencia a medida que aumenta la edad.

La **prevalencia de juego problemático o trastornos del juego** en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 1,3% (1,2% en 2022), más frecuente en hombres que en mujeres (2,1% vs. 0,5%) y similar a la de España (1,4%). Se estima que 62.087 personas de 15 a 64 años (55.851 en 2022) realizan un juego problemático o padecen trastorno de juego, de las que unas 7.213 serían menores de 25 años (6.109 en 2022).

En 2024 se ha añadido por primera vez en el cuestionario EDADES una serie de preguntas con el objetivo de conocer el **nivel de consumo de pornografía** en la población de España de 15 a 64 años. En la Comunidad de Madrid la prevalencia de consumo de pornografía alguna vez en la vida es del 66,1%, en los últimos 12 meses del 19,1% y en los últimos 30 días del 12,9%. Asimismo, por sexo se observa que los hombres tienen un nivel de consumo mayor con independencia del tramo temporal analizado y disminuye a medida que aumenta la edad tanto en hombres como en mujeres, registrándose las mayores prevalencias en el grupo de edad más joven (15 a 24 años). La práctica más prevalente es el consumo en solitario frente al consumo en pareja o amigos/as.



5.2. Resumen por apartados

- **Alcohol:** Todos los indicadores temporales de consumo de alcohol han aumentado con respecto al año 2022, excepto el consumo de alcohol en los últimos 30 días que ha disminuido (60,6% vs. 64,5% respectivamente). Cabe destacar el importante incremento (de más del doble) en el consumo diario de alcohol (15,6% en 2024 vs. 6,7% en 2022). La edad media de inicio al consumo de alcohol ha sido la más precoz de todas las sustancias con 16,8 años (16,7 años en 2022), con inicio más precoz en hombres (16,4 años) que en mujeres (17,2 años). La bebida más consumida en los últimos 7 días ha sido la cerveza (83,1%) con una media de 5,0 vasos en los últimos 7 días.
- **Borracheras:** El 9,3% (13,2% en 2022) refiere haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos 12 meses (11,6% de los hombres y 7,2% de las mujeres), siendo este comportamiento más frecuente en los más jóvenes (15 a 24 años), con una prevalencia del 20,0% (23,6% en hombres y 16,3% 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 5 puntos porcentuales (11,6% en 2024 vs. 16,5% en 2022), frente a 3 puntos porcentuales de descenso en las mujeres (7,2% en 2024 vs. 10,1% en 2022).
- **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 13,3% (19,1% en hombres y 8,0% en las mujeres) siendo más frecuente en el grupo de 25 a 34 años con una prevalencia del 20,3% (29,0% en hombres y 12,3% 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 levemente respecto a la encuesta previa (6,0% vs. 6,6% respectivamente). Este tipo de consumo es más frecuente en los más jóvenes de 15 a 24 años (31,0% en hombres y un 22,2% en mujeres) y desciende con la edad.
- **Consumo de riesgo:** El 4,2% (5,0% en 2022) 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 hombres (4,9%) que en mujeres (3,6%). Respecto a la edad, el consumo de riesgo es mayor en los más jóvenes (grupo de 15 a 24 años) y con predominio en los hombres frente a las mujeres en todos los grupos de edad.
- **Tabaco:** La prevalencia de consumo de tabaco ha descendido respecto a la encuesta previa para todos los indicadores de consumo, siendo el consumo de tabaco diario el que ha experimentado un mayor descenso (22,3% en 2024 vs. 29,4% en 2022). El consumo diario es superior en hombres (26,9%) con respecto a mujeres (18,1%). La evolución global del consumo (2001-2024), muestra una tendencia descendente, presentando en 2024 las cifras más bajas de consumo de la serie para todos los indicadores temporales. La edad media de inicio al consumo de tabaco ha sido de 17,0 años, menor en hombres que en mujeres (16,8 vs. 17,2 años) y la edad media de inicio del consumo diario se ha incrementado ligeramente respecto a la última encuesta (19,0 vs. 18,4 años). El tipo de cigarrillos fumados en el último mes son en su mayoría cigarrillos de cajetilla (75,0%). El número medio de cigarrillos/día fumados en el último mes ha sido de 12,2 siendo mayor en hombres (13,1 cigarrillos/día) que en mujeres (10,9 cigarrillos/día) y mayor en el grupo



de edad de 55 a 64 años. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad. El 40,4% de las personas que fuman se ha planteado alguna vez dejar de fumar y de ellas el 47,2% lo ha intentado.

- **Cigarrillos electrónicos:** El 9,6% (10,9% en 2022) ha fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida siendo mayor en los más jóvenes de 15 a 24 años (14,3%) y descendiendo con la edad. Más de la mitad (55,7%) ha utilizado cartuchos con nicotina. El 37,8% ha fumado los cigarrillos electrónicos (vapear) para reducir consumo de tabaco o para dejar de fumar.
- **Hipnosedantes:** El 24,4% (16,1% en 2022) han consumido hipnosedantes alguna vez en la vida (20,4% hombres y 28,3% mujeres). Ha aumentado el consumo de hipnosedantes con respecto a la encuesta previa para todos los indicadores temporales. La edad media de inicio al consumo ha sido de 34,4 (34,5 años en 2022), ligeramente más precoz en hombres que en mujeres (33,4 vs. 35,0 años). Las mujeres y mayores de 45 años presentan un mayor consumo de hipnosedantes, aumentando el consumo a medida que aumentar la edad. El grupo de mayor edad (55 a 64 años) presenta una mayor prevalencia de consumo en todos los indicadores temporales con excepción del indicador del consumo en el último año que es más frecuente en el grupo de 45 a 54 años.
- **Hipnosedantes sin receta o para uso no médico:** Ha aumentado el consumo en todos los indicadores temporales y un mayor consumo en hombres en comparación con las mujeres respecto a la encuesta previa, cambiando el patrón observado en la encuesta previa en la que predominaba el consumo en las mujeres. La edad media de inicio al consumo ha sido de 24,8 (26,7 años en 2022) siendo ligeramente menor en mujeres en comparación a los hombres (24,4 vs. 25,5 años respectivamente).
- **Analgésicos opioides:** El 16,7% (14,6% en 2022) han consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida (15,4% en hombres y 17,9% en mujeres) siendo el tramadol y la codeína los más consumidos. El 5,2% los ha consumido en el último mes. La mayoría (88,8%) ha utilizado correctamente estos medicamentos en la cantidad y el tiempo indicados en la prescripción médica. La edad media de inicio al consumo es de 33,6 años, menor en hombres que en mujeres (32,5 vs. 34,4 años).
- **Cannabis:** Es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida en la población madrileña de 15 a 64 años. El 35,9% (37,4% en 2022) lo ha consumido alguna vez en la vida, un 9,7% lo ha consumido en el último año, un 8,9% en el último mes y 1,0% en el consumo diario. Se observa con respecto a la encuesta previa un aumento en los indicadores de consumo en el último año y último mes y un descenso en el consumo alguna vez en la vida y diario. La edad media de inicio es de 18,3 (18,2 años en 2022). El consumo es mayor en hombres jóvenes de 15 a 24 años. El tipo de cannabis consumido con mayor frecuencia es la marihuana en forma de porro o canuto (99,1%). El número medio de porros fumados en el último mes en un mismo día ha sido de 2,4. El 88,0% de quienes habían consumido cannabis en el último mes lo habían **mezclado con tabaco**.
 - La **prevalencia de consumo problemático de cannabis** medido mediante la escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) en la población madrileña de 15 a 64 años ha sido del 0,6%, inferior a la registrada en 2022 (1,3%). El consumo problemático de cannabis a nivel poblacional es mayor en hombres (0,8%) que en mujeres (0,5%), mayor en el grupo de 25 a 34 años (1,7%) y disminuye con la edad. En los que **habían consumido cannabis** en el último año la prevalencia de consumo problemático es



del 15,2% (20,1% en 2022) siendo mayor en mujeres (18,2%) que en hombres (13,9%).

- La población menor de 35 años que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses, han disminuido el consumo problemático respecto a la encuesta anterior (18,7% en 2024 vs. 24,0% en 2022).
- El 0,6% (solo 2 casos) de los sujetos que han consumido cannabis en el último año, refiere haber iniciado algún tratamiento para dejar o reducir el consumo de cannabis en los últimos 12 meses.
- **Cocaína:** Es la segunda sustancia psicoactiva de comercio ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, tras el cannabis. El 8,7% (10% en 2022) lo ha consumido alguna vez en la vida, el 1,6% (1,4% en 2022) en el último año y el 1,1% (0,7% en 2022) en el último mes. Con respecto a la encuesta anterior, se observa una disminución del consumo experimental y un aumento del último consumo en el último año y último mes. La edad media de inicio al consumo ha sido de 21,5 años (21,0 en 2022), ligeramente más precoz en los hombres (21,4 años) que en mujeres (21,8 años). El mayor consumo se presenta en el grupo de edad de 25 a 34 años en los indicadores de los últimos 12 meses (2,4%) y los últimos 30 días (1,8%). Los grupos de 35 a 44 y 45 a 54 años presentan la mayor prevalencia de consumo en el indicador de alguna vez en la vida (10,8% en ambos grupos).
- **Otras drogas:** La prevalencia de consumo en el último año del resto de drogas (éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles, GHB, metanfetamina y setas mágicas) es inferior al 0,4% con una tendencia descendente con respecto a la encuesta previa.
- **Drogas inyectadas:** El 0,9% (1,3% en 2022) refiere haberse inyectado drogas ilegales en el último año, observándose más frecuentemente esta práctica en el grupo de edad de 25 a 34 años, con una prevalencia del 1,7%.
- **Nuevas sustancias:** El 1,7% (1,1% en 2022) de los encuestados refiere haberlas consumido alguna vez en la vida (ketamina, spice, mefedrona, salvia, ayahuasca, cocaína rosa, flakka, óxido nitroso y fentanilo). Los hombres (1,9%) presentan mayor prevalencia de consumo que las mujeres (1,4%) así como en el grupo de edad más jóvenes (15 a 34 años) con el 2,4%. Las prevalencias de consumo de estas nuevas sustancias han sido muy bajas (inferior al 0,8% para cada una de ellas). La cocaína rosa es la sustancia que tiene una mayor prevalencia de consumo (0,7%), mientras que el resto de las nuevas sustancias se encuentran en prevalencias entre el 0,2% y el 0,4%.
- **Policonsumo:** El 35,4% (35,2% en 2022) había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año. Sólo el 18,9% no había consumido ninguna sustancia. El 1,0% (1,4% en 2022) había consumido más de una sustancia ilegal en el último año (1,4% en hombres y 0,6% en mujeres). En el policonsumo de dos sustancias está presente el alcohol en el 91,9% y el tabaco en el 78,6%. Asimismo, en el policonsumo de tres sustancias está presente el cannabis en el 64,9%. Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo, que se incrementa con el número de sustancias consumidas.
- **Salud:** El 84,6% 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 (86,1% en hombres vs. 83,2% en mujeres) y a medida que aumenta la



edad disminuye la proporción de personas que consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno.

- El 9,9% refiere que ha sido diagnosticado de ansiedad en algún momento de su vida. Un 7,1% ha sido diagnosticado de depresión y un 5,8% de insomnio. Estos diagnósticos (ansiedad, depresión e insomnio) son más frecuentes en mujeres, mientras que en los hombres son más frecuentes los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y problemas del juego.
- En relación al **riesgo de suicidio** en los últimos 12 meses en la población madrileña de 15 a 64 años, el 0,8% (1,5% en 2022) ha pensado en suicidarse, el 0,6% (1,2% en 2022) lo ha planeado y el 0,5% (0,5% en 2022) lo ha intentado. Los hombres refieren un mayor riesgo de suicidio en todos los grupos de edad, con mayor proporción en hombres en los grupos de 25 a 34 y de 55 a 64 años y en mujeres en los grupos de 25 a 44 años. En la encuesta previa, se observó una mayor predisposición al suicidio en mujeres. Asimismo, se observa un mayor porcentaje de riesgo de suicidio entre los consumidores de drogas ilegales, hipnosedantes, consumidores de riesgo de alcohol y de prevalencia autodeclarada de ansiedad y depresión con respecto a la población total.
- **Percepción de riesgo:** Ha disminuido la percepción de riesgo de las diferentes conductas de consumo de sustancias psicoactivas o de adicciones comportamentales con excepción de la toma de analgésicos opioides o hipnosedantes una vez por semana o más que presentan un leve aumento y el tomarse más de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día que es similar a la encuesta previa.
Los hombres y los más jóvenes presentan en general una menor percepción de riesgo para los diferentes consumos, excepto para el consumo de cannabis una vez por semana o más, toma hipnosedantes una vez por semana ó más, toma de analgésicos opioides una vez al mes o una vez por semana o más y emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran el uso de internet que es más frecuente en mujeres. Las conductas con menor percepción de riesgo son: emplear más de 3 horas diarias en actividades que requieran el uso de internet, seguida de tomar hipnosedantes una vez o menos al mes y tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana
- **Disponibilidad percibida:** Las sustancias ilegales percibidas como más accesibles por la población son el cannabis (60,2%), seguido de la cocaína (50,9%). Las mujeres presentan una menor disponibilidad percibida que los hombres para las diferentes sustancias con excepción de los hipnosedantes sin receta (20,1% en hombres y 21,6% en mujeres). En la evolución de la disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas se observa una disminución desde el año 2009 al 2024. Asimismo, en el año 2024 con respecto al 2022, se observa una disminución de la disponibilidad percibida de todas las sustancias (cannabis, cocaína, éxtasis, heroína, hipnosedantes y analgésicos opioides sin receta).
- **Importancia atribuida a las drogas ilegales:** Las drogas siguen siendo un problema muy importante en el lugar donde viven para el 64,2% de la población (56,9% en 2022), siendo las mujeres y el grupo de edad de 25 a 34 años los que piensan en mayor proporción que es un problema importante en el lugar donde viven.
- **Visibilidad de las drogas:** Las situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas que la población de 15 a 64 años ha referido encontrarse con mayor frecuencia en el lugar donde viven han sido “personas borrachas” (50,5%), seguida de “personas haciendo botellón” (47,6%) y “personas fumando porros” (45,1%). Las mujeres,



y los más jóvenes (15-34 años) refieren en mayor proporción encontrarse la mayoría de estas situaciones. Respecto a la encuesta previa se observa en general un aumento en la proporción de personas que se encuentran en las diferentes situaciones, excepto en “personas fumando porros o haciendo botellón” en las que disminuye la proporción y “personas inyectándose o inhalando drogas”, que son similares.

- **Acciones propuestas para resolver el problema de las drogas:** Las acciones que se consideran muy importantes para resolver el problema de las drogas son por orden de frecuencia: la educación sobre drogas en las escuelas (83,1%), leyes estrictas contra las drogas (79,7%), tratamiento voluntario de los consumidores (79,3%) y control policial y de aduanas (70,1%). Las medidas que se consideran menos importantes son la legalización de todas las drogas (23,9%), seguida de la legalización del hachís y marihuana (28,1%). Respecto a la encuesta previa se observa en general una disminución de la proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas, excepto en “tratamiento voluntario a los consumidores”, “leyes estrictas contra las drogas” y “educación sobre drogas en las escuelas” que ha aumentado la proporción de personas que lo consideran muy importante. Se observa un descenso respecto a la encuesta anterior en la proporción de personas que consideran importante la legalización de todas las drogas (23,9% en 2024 vs. 26,9% en 2022) y la legalización del hachís y la marihuana (28,1% en 2024 vs. 35,4% en 2022).
- **Adicciones comportamentales:** El 38,4% (45,5% en 2022) de la población madrileña ha jugado con dinero en el último año, el 37,6% de forma **presencial** (39,0% hombres y 36,4% mujeres), y el 4,3% por **internet** (7,0% hombres y 1,8% 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 1,3% (1,1% juego problemático, DSM V ≥ 1 y < 4 , y un 0,2% posible trastorno del juego, DSM-V ≥ 4). La prevalencia es similar a la encuesta anterior (1,2%), y a la registrada en España (1,4%). Se observa una mayor proporción en hombres (2,1%) que en mujeres (0,5%) y por grupos de edad se presenta en mayor proporción en el grupo de 55 a 64 años (1,6%), seguido de 25 a 34 años.
- **Internet:** La prevalencia de posible uso compulsivo de internet (CIUS ≥ 28 puntos) en la población madrileña de 15-64 años ha sido del 3,7% (2,1% en 2022), con leve mayor proporción en hombres (4,0%) que en mujeres (3,5%) y descenso con la edad, siendo el grupo con mayor prevalencia en los más jóvenes (15 a 24 años) con el 13,5%. La prevalencia de uso problemático de internet en relación a nivel nacional es similar (3,7% ambas).
- **Uso de pornografía:** La prevalencia de consumo de pornografía en la población madrileña de 15 a 64 años alguna vez en la vida es del 66,1%, en los últimos 12 meses del 19,1% y en los últimos 30 días del 12,9%. Asimismo, por sexo se observa que los hombres tienen un nivel de consumo mayor con independencia del tramo temporal analizado y disminuye a medida que aumenta la edad tanto en hombres como en mujeres, registrándose las mayores prevalencias en el grupo de edad más joven (15 a 24 años) en los últimos 12 meses y últimos 30 días. Sin embargo, las prevalencias más altas se registran en el grupo de edad de 35 a 44 años en el tramo temporal alguna vez en la vida. La práctica más prevalente es el consumo en solitario frente al consumo en pareja o amigos/as. Al comparar el consumo de sustancias psicoactivas legales (alcohol, tabaco, cachimba y cigarrillos electrónicos), e ilegales (cannabis y cocaína) del total de la población de 15 a 64 años en los últimos 30 días con adultos que han usado pornografía en los últimos 30 días



de la misma franja de edad, se observa que las prevalencias de consumo de sustancias son mayores en los consumidores habituales de pornografía.

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

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) en la Comunidad de Madrid, 2024. Julio 2025.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD