

**ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE
ALCOHOL Y DROGAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2017**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2017

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

2/2019

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

Introducción.....	5
Objetivos.....	5
Metodología.....	6
Ámbito.....	6
Tamaño de la muestra.....	6
Procedimiento de muestreo.....	6
Trabajo de campo.....	7
Información adicional.....	7
Análisis.....	7
Resultados.....	7
Características sociodemográficas de los encuestados.....	7
Prevalencia de consumo de sustancias.....	10
Prevalencia de consumo por sexo.....	11
Prevalencia de consumo por edad.....	12
Edad media de inicio al consumo.....	13
Evolución temporal y comparación con el nivel nacional.....	14
Alcohol.....	19
Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol.....	25
Bebidas energéticas.....	29
Tabaco.....	30
Cigarrillos electrónicos.....	36
Hipnosedantes.....	39
Hipnosedantes sin prescripción médica.....	42
Analgésicos opioides.....	46
Cannabis.....	49
Cocaína.....	57
Éxtasis.....	59
Anfetaminas o speed.....	61
Alucinógenos.....	63
Heroína.....	65
Inhalables volátiles.....	66
Metanfetamina.....	67
Setas mágicas.....	67
GHB.....	68
Drogas inyectadas.....	68
Nuevas sustancias.....	69
Policonsumo.....	72
Incidencia anual de consumo.....	75
Problemas relacionados con el consumo.....	76
Salud.....	77
Percepción de riesgo.....	77
Disponibilidad percibida de las sustancias.....	79
Importancia atribuida a las drogas ilegales.....	81
Visibilidad de las drogas.....	82
Utilidad de las acciones contra las drogas.....	83
Uso de internet.....	86
Juego con dinero.....	89
Resumen.....	94
Aspectos más destacados.....	94
Resumen por apartados.....	95

1. Introducción

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

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

A continuación se resumen la metodología, y los principales resultados de la encuesta del 2017, que junto a la serie temporal de la que disponemos, nos permite analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas psicoactivas 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. A partir de este objetivo general se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas.
- Conocer las características sociodemográficas de los consumidores
- Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer la disponibilidad de drogas percibida y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
- Conocer la evolución temporal de los diferentes aspectos previamente expuestos.

3. Metodología

Ámbito

El estudio del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid se ha realizado a partir del análisis de los resultados que para dicha Comunidad se han obtenido en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2017 (EDADES 2017), que recogió información sobre el consumo de sustancias psicoactivas, las actitudes y opiniones ante dicho consumo y sobre las medidas para su prevención.

El universo de estudio es la población general, varones y mujeres, residentes en la Comunidad de Madrid, y de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, ambos inclusive.

El periodo de recogida de información se realizó entre el 5 de febrero y el 27 de abril de 2018.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra en la Comunidad de Madrid fue de 1.940 entrevistas.

El error muestral máximo, para un nivel de confianza del 95% y para $p=q=0,5$ fue del 2,2% para la población madrileña de 15-64 años.

La selección de la muestra fue diseñada para obtener representatividad a nivel nacional. Para interpretar los resultados es preciso tener en cuenta que algunas variables, por ejemplo aquellas prevalencias de consumo bajas, pueden no ser representativas a nivel autonómico debido al error muestral que conllevan.

Procedimiento de muestreo

El diseño de la muestra consistió en un muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares (hogares). En la tercera etapa, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar.

Trabajo de campo

El método de recogida de la información fue mediante un cuestionario con entrevista personal en el domicilio. El entrevistador permanece presente durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado.

El cuestionario consta de dos partes, una es rellanada por el entrevistador y otra por el encuestado. El cuestionario se cumplimenta por escrito (lápiz y papel). La tasa de respuesta fue del 51%.

Información adicional

Además de la información habitual este año la encuesta presenta los siguientes módulos específicos:

- Ampliación del módulo de “Alcohol”
- Ampliación del módulo de “Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos”
- Módulo sobre “Analgésicos opioides”
- Módulo sobre “Juego”
- Módulo sobre “Internet”
- Módulo sobre “Salud”

Análisis

Se realiza un análisis descriptivo de las diferentes variables recogidas en el cuestionario. La comparación de proporciones se efectúa mediante el test de Chi² de Mantel y Haenszel, estimándose el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). La media de edad se compara mediante el test de ANOVA. El análisis estadístico se ha efectuado con el programa SPSS v21.0.

4. Resultados

Características sociodemográficas de los encuestados

Las características de los encuestados se presentan en la tabla 1. La mitad de los encuestados son mujeres (50,8%). El 53,9% son mayores de 34 años, el 47,1% están solteros y el 50,3% conviven con su pareja. Más del 90% tienen al menos estudios secundarios, 58,1% trabajan y un 84,0% han nacido en España. El 89,2% de los sujetos consideran que su salud es buena o

muy buena, el 32,1% cuentan con unos ingresos mensuales netos en el hogar entre 1.000 y 2.000 €, conviviendo en la mayoría de los hogares entre 2 y 4 personas.

Tabla 1.- Datos generales de los encuestados. EDADES 2017.	
	Porcentaje
Sexo	
Hombre	49,2
Mujer	50,8
Grupo de edad	
15-19 años	8,2
20-24 años	11,4
25-29 años	14,7
30-34 años	11,8
35-39 años	20,0
40-44 años	7,9
45-49 años	8,5
50-54 años	6,2
55-59 años	5,2
60-64 años	6,1
Estado civil	
Soltero/a	47,1
Casado/a	45,1
Separado/a - Divorciado/a	6,3
Viudo/a	1,3
NS/NC	0,2
Nivel de estudios	
Sin estudios/primarios incompletos	1,0
Estudios primarios	6,4
Estudios secundarios 1ª etapa	28,8
Estudios secundarios 2ª etapa	41,6
Estudios universitarios medios	7,4
Estudios universitarios superiores	14,2
NS/NC	0,6
Situación la semana previa	
Trabajando	57,6
Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo	0,5
Parado que ha trabajado antes	8,1
Parado que busca su primer empleo	1,8
Jubilado	3,2
Incapacitado permanente	1,4
Cursando algún estudio	16,4
Dedicado a labores del hogar (actividad no económica)	9,3
Otra situación sin actividad económica	0,4
NS/NC	1,3
Convivencia	
Sólo	13,6
Pareja	50,3

Padre	21,2
Madre	26,5
Hijos	33,3
Hermanos	15,8
Abuelos	1,1
Otros	0,2
Otros familiares	0,9
Amigos/compañeros piso	0,6
Interno/cuidadora/empleada hogar	0,0
NS/NC	2,2
Nº de personas en el hogar	
Una	14,4
Dos	28,8
Tres	25,9
Cuatro	22,5
Más de cuatro	7,4
NS/NC	1,1
Ingresos mensuales netos del hogar	
Hasta 499 €	0,5
De 500 a 799 €	1,9
De 800 a 999 €	6,4
De 1.000 a 1.499 €	19,7
De 1.500 a 1.999 €	12,4
De 2.000 a 2.499 €	8,1
De 2.500 a 2.999 €	2,7
De 3.000 a 4.999 €	2,1
De 5.000 a 6.999 €	0,2
Más de 6.999 €	0,2
NS/NC	45,8
Lugar de nacimiento	
España	84,0
Otros países europeos	1,2
América	2,2
África	2,2
Asia	0,5
NS/NC	10,9
Años viviendo en España	
1-5	23,2
6-10	22,7
11-24	46,7
>24	7,5
Opinión sobre su estado de salud	
Muy buena	43,2
Buena	49,5
Regular	5,8
Mala	0,8
Muy mala	0,3
NS/NC	0,4

Prevalencia de consumo de sustancias

Las sustancias más consumidas entre la población de 15 a 64 años en la Comunidad de Madrid son el alcohol, el tabaco, el cannabis, los hipnosedantes 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 2015 y 2017.						
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Alcohol	93,8	91,0	77,1	75,7	67,5	65,5
Tabaco	70,7	65,5	40,2	40,2	38,8	38,6
Cigarrillos electrónicos	5,6	6,7	-	3,4	-	1,9
Cánnabis	28,3	34,7	7,7	12,0	5,9	10,1
Hipnosedantes	15,7	17,2	11,1	8,1	5,9	4,8
Hipnosedantes sin receta	5,0	3,3	2,5	1,5	1,2	0,7
Cocaína	8,4	10,8	1,9	2,4	1,1	1,1
Éxtasis	3,6	3,4	0,9	0,9	0,5	0,2
Anfetaminas	2,4	2,4	0,5	0,4	0,1	0,2
Alucinógenos	3,8	3,8	0,8	0,5	0,3	0,2
Heroína	0,6	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Inhalables volátiles	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0
Ketamina	1,2	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0
GHB	1,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Spice	1,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Mefedrona	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Metanfetamina	0,6	1,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Setas mágicas	2,4	2,7	0,3	0,4	0,1	0,1
Salvia	0,5	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0

El alcohol es la sustancia más consumida para todas las frecuencias de consumo. El 91,0% de los encuestados había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 75,7% lo había consumido en el último año y el 65,5% en el último mes.

El tabaco es la segunda sustancia más consumida con una prevalencia de consumo en el último mes del 38,6% y del 40,2% en el último año.

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida por la población madrileña de 15 a 64 años. El 34,7% de los encuestados lo habían consumido alguna vez en la vida, el 12,0% en el último año y el 10,1% en el último mes.

El 8,1% de los encuestados había consumido hipnosedantes en el último año y un 4,8% en el último mes. El consumo de hipnosedantes sin prescripción médica había sido realizado alguna vez en la vida por el 3,3% de los encuestados.

La cocaína es la segunda sustancia ilegal más consumida, con frecuencias de consumo del 10,8% (alguna vez en la vida), el 2,4% (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 (3,8%), el éxtasis (3,4%), las setas mágicas (2,7%) y las anfetaminas (2,4%). El resto de sustancias presentan prevalencias de consumo experimental iguales o inferiores al 1,0%.

Al comparar con la encuesta previa (EDADES 2015) los principales hallazgos que observamos son el aumento del consumo de cannabis para los tres indicadores de consumo, de hipnosedantes (alguna vez en la vida) y de cocaína (alguna vez en la vida y en el último año); así como una disminución del consumo de alcohol y de hipnosedantes sin prescripción médica, para los tres indicadores de consumo (tabla 2).

Prevalencia de consumo por sexo

Las prevalencias de consumo difieren según el sexo, presentando los varones consumos mayores para prácticamente todas las sustancias (tabla 3). Las mujeres presentan mayores frecuencias de consumo de hipnosedantes con o sin receta.

Tabla 3.- Prevalencia de consumo de sustancias según sexo. EDADES 2017.						
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	94,2	88,0	82,7	69,1	75,0	56,4
Tabaco	71,9	59,4	47,2	33,6	45,4	32,0
Cigarrillos electrónicos	7,3	6,2	3,8	3,0	2,2	1,6
Cánnabis	43,4	26,5	16,8	7,5	14,4	6,1
Hipnosedantes	12,3	21,8	4,9	11,2	2,1	7,3
Hipnosedantes sin receta	2,8	3,9	1,0	2,0	0,2	1,2
Cocaína	15,2	6,6	3,9	1,1	1,9	0,3
Éxtasis	5,1	1,7	1,6	0,2	0,3	0,0

Anfetaminas	4,2	0,7	0,8	0,1	0,3	0,0
Alucinógenos	6,4	1,4	0,8	0,3	0,3	0,1
Heroína	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,8	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Ketamina	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Spice	1,0	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0
Mefedrona	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Metanfetamina	1,4	0,6	0,3	0,1	0,0	0,0
Setas mágicas	4,5	0,9	0,6	0,1	0,2	0,0
Salvia	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0

En el consumo diario son también más elevadas las prevalencias en hombres, con excepción de los hipnosedantes; destacando los altos porcentajes de consumo de tabaco (tabla 4).

	Total	Hombre	Mujer
Alcohol	5,1	8,0	2,3
Tabaco	33,7	40,1	27,7
Cigarrillos electrónicos	1,4	1,7	1,2
Cánnabis	1,7	2,6	0,9
Hipnosedantes	3,6	1,2	5,8
Hipnosedantes sin receta	0,6	0,2	1,0
Cocaína	0,1	0,1	0,0

Prevalencia de consumo por edad

En la prevalencia de consumo por grupos de edad observamos que en general son los adultos jóvenes los que registran los mayores consumos. El mayor consumo de alcohol se registra en el grupo de edad de 25-34 años y el de tabaco en el de 45-54 años. Los jóvenes presentan el mayor consumo de cigarrillos electrónicos, cánnabis, anfetaminas, alucinógenos y nuevas sustancias. Por su parte los hipnosedantes son más consumidos por el grupo de 55-64 años (tabla 5).

	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Alcohol	73,6	80,2	75,7	75,5	72,9
Tabaco	35,1	42,9	38,9	45,5	36,4
Cigarrillos electrónicos	7,4	4,7	2,5	1,5	2,8
Cánnabis	20,2	19,5	9,3	9,3	4,9

Hipnosedantes	5,0	7,6	8,2	8,2	10,8
Hipnosedantes sin receta	1,2	0,5	0,9	2,2	2,8
Cocaína	1,7	3,8	3,5	1,3	1,5
Éxtasis	0,5	2,2	1,3	0,3	0,0
Anfetaminas	1,0	0,3	0,8	0,0	0,0
Alucinógenos	1,2	0,7	0,8	0,0	0,0
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,2	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	0,0	0,0
Spice	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0
Mefedrona	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Metanfetamina	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0
Setas mágicas	0,7	0,3	0,7	0,0	0,0
Salvia	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0

Edad media de inicio al consumo

La edad media de inicio al consumo más temprana corresponde al tabaco y al alcohol (16,51 y 16,64 años respectivamente), les siguen los inhalables volátiles (18,21 años), el cannabis (18,22 años) y el GHB (18,90 años). La edad de comienzo más tardía se da en los hipnosedantes sin prescripción médica (34,33 años), en los hipnosedantes (33,26 años) y en los cigarrillos electrónicos (31,13 años) (tabla 6).

El inicio al consumo en general es más precoz en los hombres que en las mujeres, presentado diferencias estadísticamente significativas para el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína (tabla 6).

	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	16,64	16,06	17,23
Tabaco	16,51	16,30	16,76
Cigarrillos electrónicos	31,13	29,16	33,13
Cánnabis	18,22	17,77	18,98
Hipnosedantes	33,26	32,16	33,77
Hipnosedantes sin receta	34,33	36,09	33,36
Cocaína	21,21	20,62	22,56
Éxtasis	22,25	21,74	23,72
Anfetaminas	22,32	22,82	19,18

Alucinógenos	20,49	20,34	21,00
Heroína	26,28	25,00	27,50
Inhalables volátiles	18,21	18,09	19,00
Ketamina	19,35	19,35	-
GHB	18,90	18,90	-
Spice	24,22	25,15	15,00
Mefedrona	19,24	22,00	17,00
Metanfetamina	22,65	21,20	25,32
Setas mágicas	20,57	20,82	19,65
Salvia	21,13	20,79	22,00

La edad de inicio al consumo de las diferentes sustancias según la edad de los sujetos en el momento de la encuesta muestra que las generaciones más jóvenes se ha iniciado antes en el consumo de las sustancias (tabla 7).

Tabla 7.- Edad media de inicio al consumo según grupo de edad. EDADES 2017.		
	15 – 34 años	35 – 64 años
Alcohol	15,87	17,02
Tabaco	16,07	16,72
Cigarrillos electrónicos	22,01	42,16
Cannabis	17,34	18,84
Hipnosedantes	23,55	36,11
Hipnosedantes sin receta	19,79	37,70
Cocaína	19,50	22,17
Éxtasis	19,60	23,95
Anfetaminas	19,66	24,16
Alucinógenos	19,89	20,91
Heroína	-	26,28
Inhalables volátiles	17,31	18,53

Evolución temporal y comparación con el nivel nacional

En la evolución temporal el consumo experimental (alguna vez en la vida) ha disminuido para el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes sin receta; y ha aumentado para el cannabis, la cocaína, los hipnosedantes y los cigarrillos electrónicos (tabla 8).

El consumo reciente muestra un aumento para el cannabis y la cocaína; y una disminución para el alcohol, los hipnosedantes y la heroína. El tabaco muestra una cifra igual a la de la encuesta previa (tabla 9).

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

Tabla 9.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2017.							
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Alcohol	72,1	63,8	79,8	77,0	77,7	77,1	75,7
Tabaco	39,5	40,9	45,6	37,8	38,6	40,2	40,2
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	3,4
Cánnabis	9,3	10,6	11,6	8,4	9,1	7,7	12,0
Hipnosedantes	-	-	-	9,6	11,2	11,1	8,1
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	1,4	1,2	2,5	1,5
Cocaína	2,5	3,0	1,9	1,7	1,6	1,9	2,4
Éxtasis	1,1	1,0	0,8	1,0	1,2	0,9	0,9
Anfetaminas	0,6	0,9	1,1	0,4	0,5	0,5	0,4
Alucinógenos	0,6	0,5	0,9	0,3	0,2	0,8	0,5
Heroína	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Inhalables volátiles	0,3	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1

Ketamina	-	-	-	0,2	0,0	0,4	0,0
GHB	-	-	-	-	0,0	0,1	0,0
Spice	-	-	-	0,1	0,2	0,0	0,2
Mefedrona	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Metanfetamina	-	-	-	0,1	0,1	0,0	0,2
Setas mágicas	-	-	-	0,5	0,1	0,3	0,4
Salvia	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,1

Al comparar con la media nacional observamos unas prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid, en los últimos 12 meses, similares para la mayoría de las sustancias. El consumo de cannabis es ligeramente superior en la Comunidad de Madrid que la media nacional (12,0 vs 11,0), siendo el de hipnosedantes inferior (8,1% vs 11,1%) (tabla 10 y figura 1)

Tabla 10.- Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. EDADES 2017.		
	C. Madrid	España
Alcohol	75,7	75,2
Tabaco	40,2	40,9
Cannabis	12,0	11,0
Hipnosedantes	8,1	11,1
Hipnosedantes sin receta	1,5	1,3
Cocaína	2,4	2,2
Éxtasis	0,9	0,6
Anfetaminas	0,4	0,5
Alucinógenos	0,5	0,4
Heroína	0,0	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,1

La prevalencia de consumo en los últimos 30 días (consumo actual) muestra un aumento del cannabis. El consumo de alcohol, hipnosedantes y heroína ha disminuido; manteniéndose similar el consumo de tabaco (tabla 11).

Fig. 1.- Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el último año.
Comunidad de Madrid y total nacional. EDADES 2017.

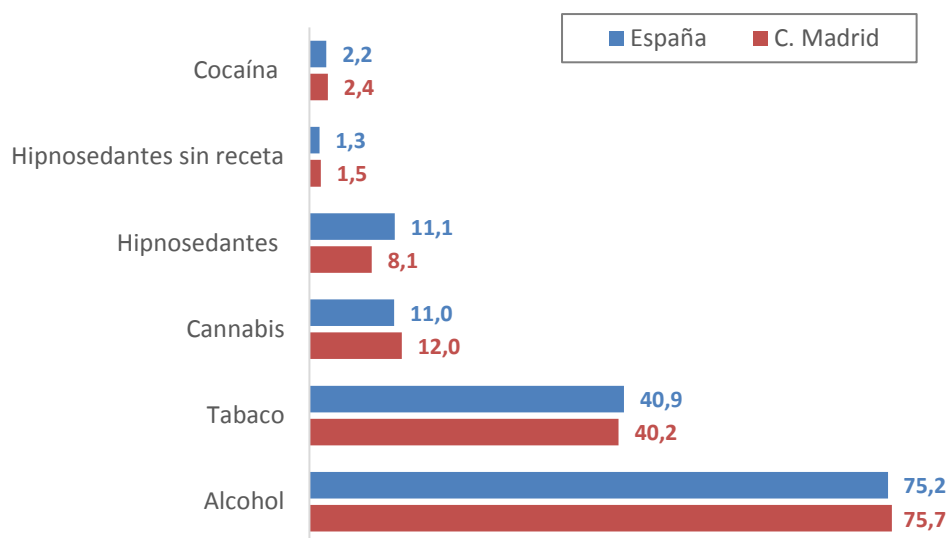


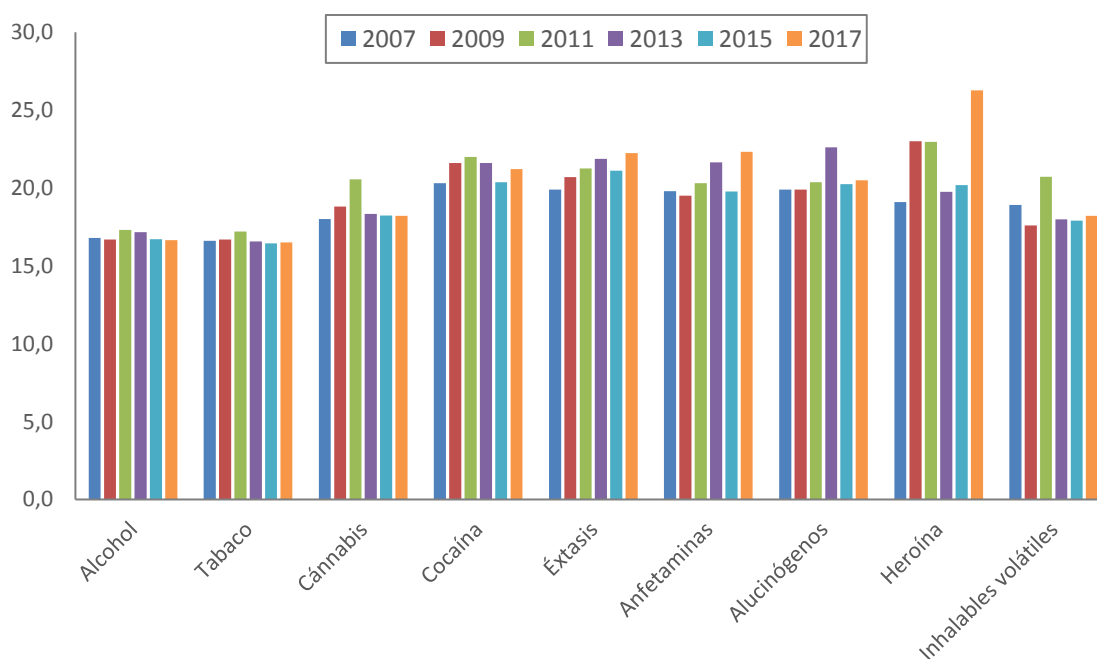
Tabla 11.- Prevalencia de consumo en los últimos 30 días. Comunidad de Madrid. EDADES 2005-2017.

	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Alcohol	62,9	53,0	62,8	63,7	65,6	67,5	65,5
Tabaco	36,4	37,7	41,8	35,3	36,7	38,8	38,6
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	-	1,9
Cánnabis	7,2	7,7	8,4	5,5	7,0	5,9	10,1
Hipnosedantes	-	-	-	5,7	8,1	5,9	4,8
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	0,8	0,6	1,2	0,7
Cocaína	1,6	1,7	0,7	0,7	1,1	1,1	1,1
Éxtasis	0,6	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	0,2
Anfetaminas	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2
Alucinógenos	0,4	0,0	0,4	0,1	0,0	0,3	0,2
Heroína	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Inhalables volátiles	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Ketamina	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,0
GHB	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
Spice	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0
Mefedrona	-	-	-	0,0	0,0	0,1	0,0
Metanfetamina	-	-	-	0,0	0,1	0,0	0,0
Setas mágicas	-	-	-	0,1	0,0	0,1	0,1
Salvia	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,0

En la evolución de la edad media de inicio al consumo de sustancias psicoactivas se observa un retraso en la edad de inicio de heroína, éxtasis y anfetaminas (tabla 12 y figura 2).

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

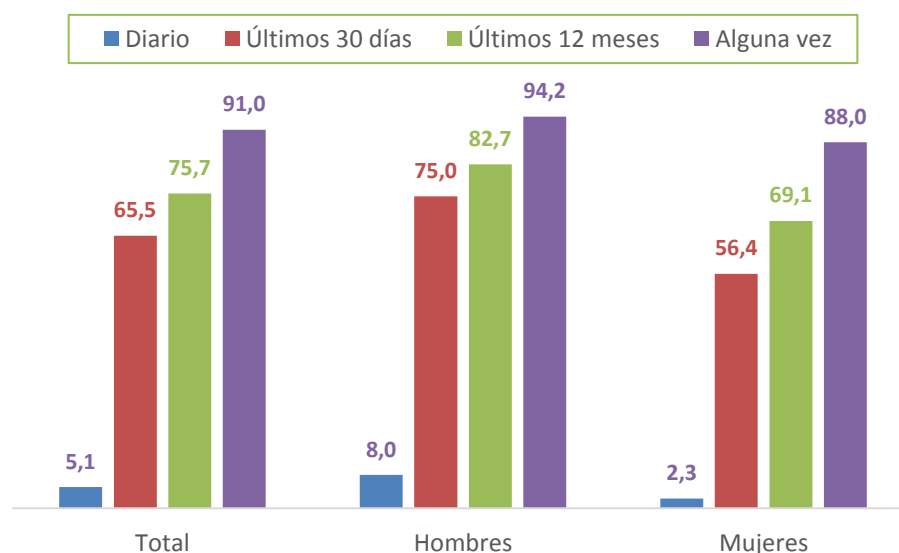
Fig. 2.- Evolución de la edad media de inicio al consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid EDADES 2007-2017.



ALCOHOL

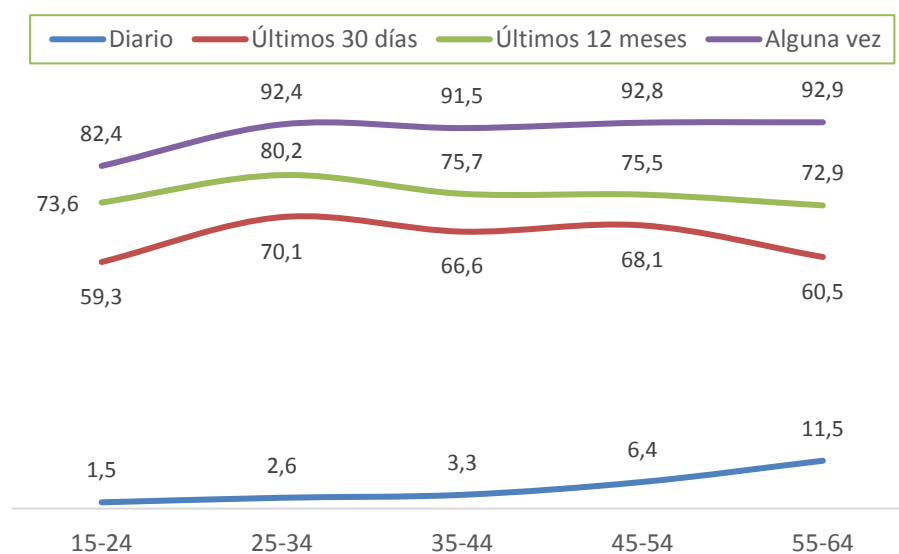
El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población. El 91,0% lo habían consumido alguna vez en la vida, un 75,7% en el último año y un 65,5% en el último mes. El 5,1% de los encuestados consumían alcohol a diario. Los hombres presentan prevalencias de consumo superiores a las mujeres para todos los indicadores (fig. 3).

Fig. 3.- Prevalencia de consumo de alcohol por sexo. EDADES 2017.



El alcohol en nuestra población presenta tras el tabaco la **edad media de inicio al consumo** más precoz (16,64 años), iniciándose antes los hombres que en las mujeres (16,06 vs 17,23 años). El consumo diario aumenta con la edad. El grupo de edad de 25-34 años presenta la mayor prevalencia de consumo en el último año y en el último mes (fig. 4).

Fig. 4.- Prevalencia de consumo de alcohol por grupos de edad. EDADES 2017.



La bebida más consumida es la cerveza (80,5%), seguida del vino (35,9%) y de los combinados (34,9%). La media de vasos de cerveza consumidos por día es de 5,07 (tabla 13 y fig. 5). Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres de todos los tipos de bebidas, consumiendo también una mayor cantidad de alcohol (fig. 6).

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 2017.						
	Prevalencia de consumo			Media de vasos/copas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Vino/champán/cava	35,9	33,5	38,9	3,49	4,38	2,40
Cerveza/sidra	80,5	84,7	75,1	5,07	6,17	3,31
Vermú/jerez/fino	3,6	3,5	3,8	2,50	2,70	2,23
Combinados/cubatas	34,9	37,8	31,0	3,31	3,55	2,91
Licores de frutas solos	3,0	3,8	1,9	2,78	3,20	1,53
Licores fuertes solos	3,1	3,9	2,0	2,66	2,91	1,96

Fig. 5.- Prevalencia de consumo de alcohol y media de vasos/copas en los últimos 7 días. EDADES 2017.

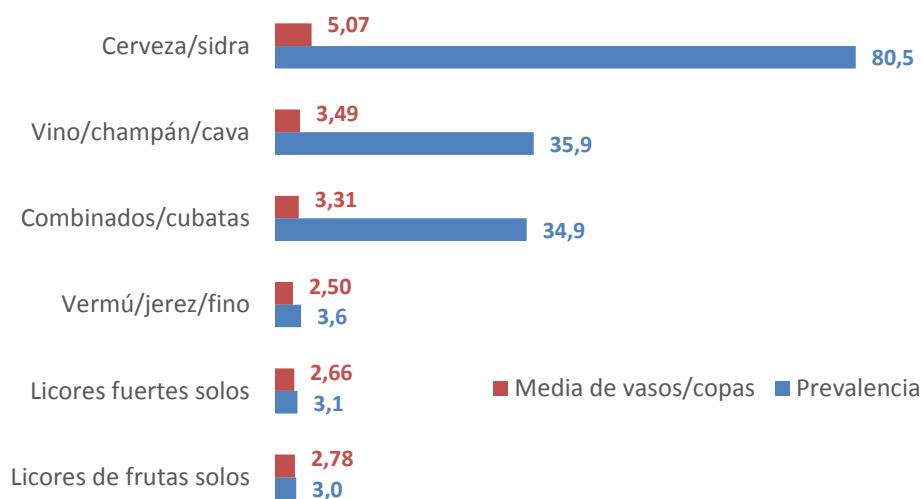
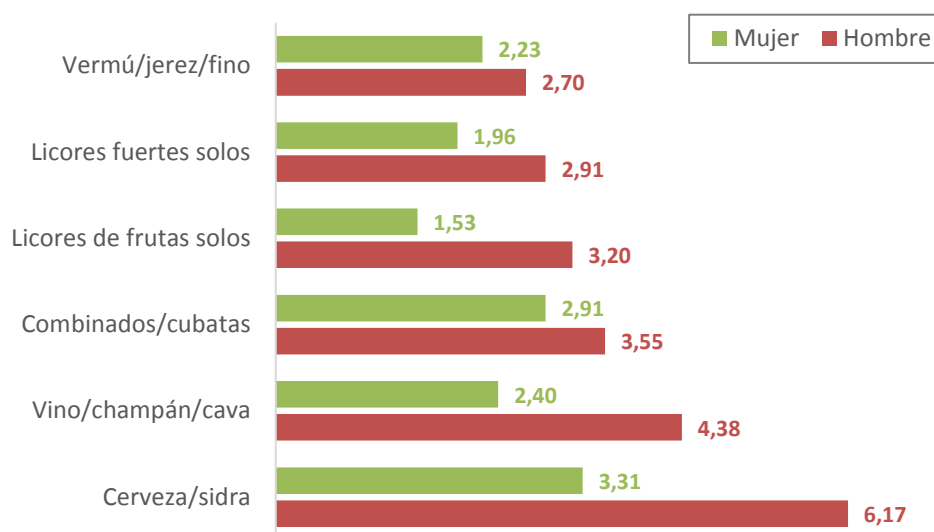


Fig. 6.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según sexo y tipo de bebida. EDADES 2017.



La prevalencia de consumo aumenta con la edad para la mayoría de las bebidas, excepto para los combinados cuyo consumo es mayor en los jóvenes y disminuye con la edad (tabla 14).

Tabla 14.- Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días según grupo de edad y tipo de bebida. EDADES 2017.

	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Vino/champán/cava	10,8	26,9	36,6	42,4	54,4
Cerveza/sidra	79,0	79,1	85,2	81,9	74,4
Vermú/jerez/fino	1,5	2,6	3,8	4,8	5,0
Combinados/cubatas	68,2	48,6	34,4	21,7	13,9
Licores de frutas	2,1	1,7	2,9	4,3	3,2
Licores fuertes	3,6	2,9	3,3	2,4	3,9

También se presentan diferencias por edad en la cantidad de alcohol consumida, aumentando la cantidad consumida con la edad para la mayoría de las bebidas (fig. 7).

En esta encuesta se ha preguntado por **el motivo para beber alcohol** de los encuestados, observándose que la razón principal para beber ha sido “porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones” (10,3%), seguido de “porque le gusta cómo se siente después de beber” (5,9%). Ambas razones presentan una mayor prevalencia en los más jóvenes (tabla 15).

Se presentan algunas diferencias por sexo en los motivos para beber. Los hombres presentan una frecuencia más del triple que las mujeres en la respuesta de “para encajar en el grupo”, mostrando las mujeres una frecuencia ligeramente superior a los hombres en el motivo de “sólo para emborracharse” (fig. 8).

Fig. 7.- Consumo medio diario de vasos de alcohol en los últimos 7 días según grupo de edad y tipo de bebida. EDADES 2017.

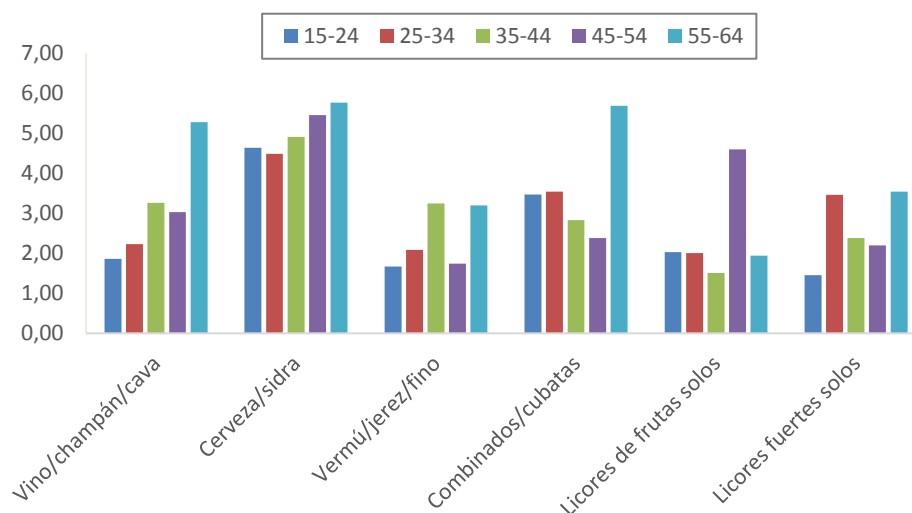
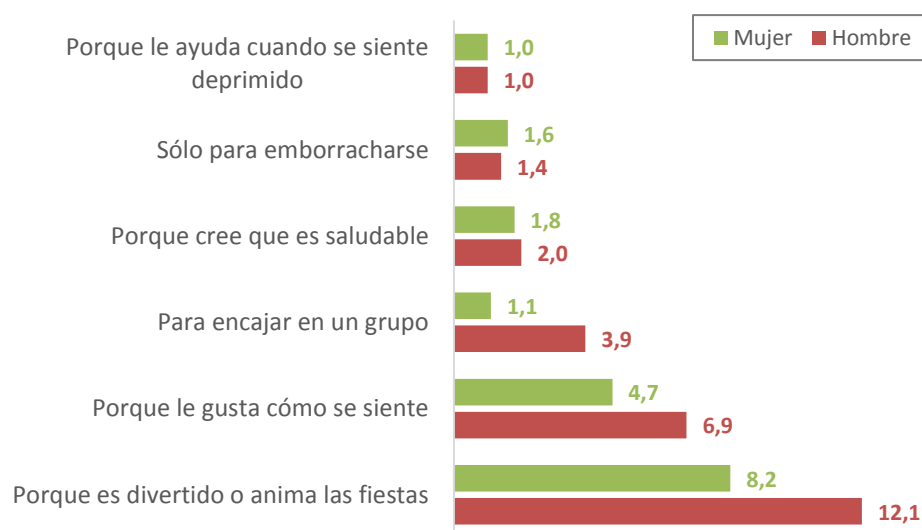


Tabla 15.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses. Comunidad de Madrid. EDADES 2017.

	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Porque es divertido o anima las fiestas	10,3	12,1	8,2	16,3	7,3
Porque le gusta cómo se siente	5,9	6,9	4,7	7,4	5,0
Para encajar en un grupo	2,6	3,9	1,1	3,3	2,3
Porque cree que es saludable	1,9	2,0	1,8	0,8	2,6
Sólo para emborracharse	1,5	1,4	1,6	1,9	1,2
Porque le ayuda cuando se siente deprimido	1,0	1,0	1,0	1,2	0,9

Fig. 8.- Motivos principales para beber en los últimos 12 meses por sexo. EDADES 2017.



También se ha preguntado en esta encuesta sobre las **actitudes ante las políticas en materia de alcohol**, solicitando la conformidad o no de los encuestados ante diferentes afirmaciones. La afirmación que ha presentado un mayor grado de acuerdo ha sido “La educación y la información en materia de alcohol deberían ser las políticas más importantes para reducir los daños relacionados con el alcohol” (82,9%), seguida de “En los envases de las bebidas alcohólicas se deberían mostrar advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol” (74,8%) y de “Las personas adultas son lo suficientemente responsables para protegerse a sí mismas de los daños relacionados con el consumo de alcohol” (74,6%). La afirmación que ha presentado un menor grado de acuerdo ha sido “El alcohol es un producto como cualquier otro y no necesita ninguna restricción especial”, con un 55,5% de encuestados que están de acuerdo (tabla 16 y fig. 9).

Tabla 16.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje de encuestados que están de acuerdo con las diferentes afirmaciones. Comunidad de Madrid. EDADES 2017.					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Educación e información lo más importante	82,9	82,1	83,8	83,2	82,8
Envases con advertencias sobre daños	74,8	73,5	76,1	71,6	76,5
Personas adultas deben protegerse a sí mismas	74,6	75,7	73,5	75,1	74,3
Los poderes públicos deben proteger	71,7	70,4	72,8	71,1	72,0
Patrocinio de deportistas prohibido	68,0	66,3	69,6	66,6	68,7
Padres deciden edad consumo de hijos	65,2	64,5	65,9	63,8	65,9
Se debería prohibir la publicidad	61,9	58,7	65,0	57,9	64,0
El alcohol no necesita restricción	55,5	57,6	53,4	57,5	54,5

Fig. 9.- Actitudes ante las políticas en materia de alcohol. Porcentaje de encuestados que están de acuerdo con las diferentes afirmaciones. EDADES 2017.



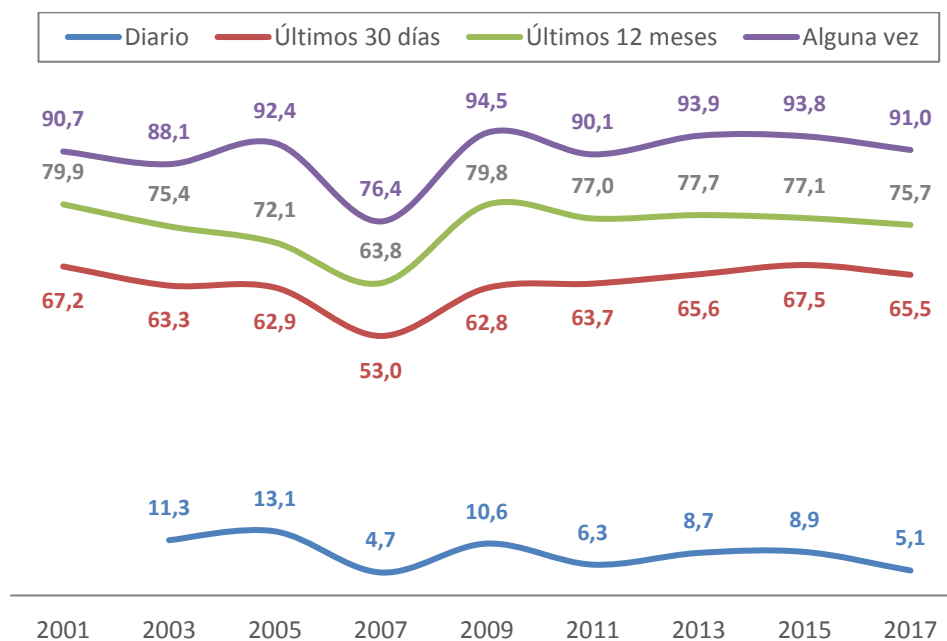
Se presentan algunas diferencias por sexo en relación con las políticas en materia de alcohol, mostrando las mujeres un mayor grado de acuerdo con la afirmación “Se debería prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas” y un menor grado de acuerdo que los hombres para “El alcohol es un producto como cualquier otro y no necesita ninguna restricción especial”.

Por su parte los encuestados mayores de 34 años muestran un mayor grado de acuerdo con las afirmaciones referentes a la prohibición de la publicidad de las bebidas alcohólicas y a la necesidad de que los envases deberían mostrar advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol (tabla 16).

La **continuidad en el consumo** de alcohol fue muy elevada en la población. El 83,2% de los que habían experimentado con el alcohol refirió consumo en el último año. Por su parte el 86,5% de los que habían consumido en el último año consumieron también alcohol en el último mes y el 6,7% realizaban un consumo diario.

En la **evolución del consumo** de alcohol observamos que en relación con la encuesta previa ha disminuido la prevalencia de consumo para todos los indicadores, aunque los niveles siguen siendo elevados. El indicador que ha presentado la mayor reducción ha sido el de consumo diario, mostrando uno de los niveles más bajos de los últimos años (fig. 10).

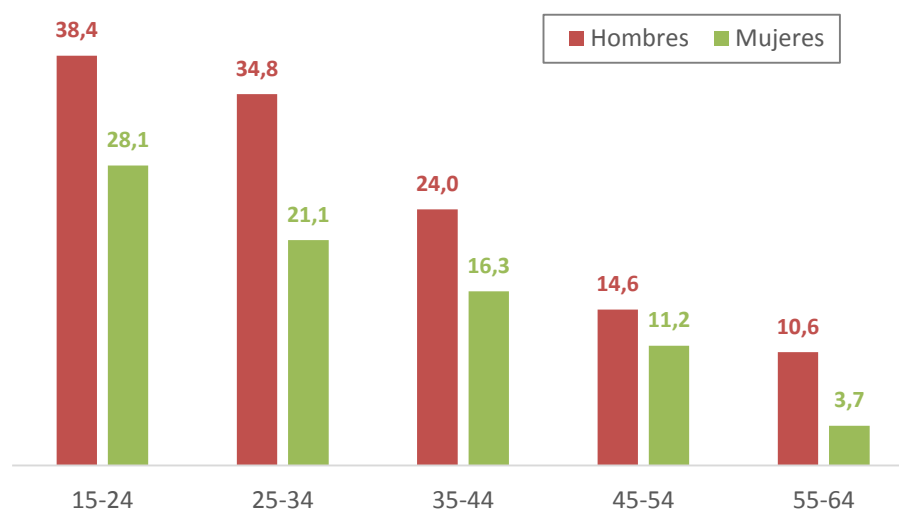
Fig. 10.- Evolución del consumo de alcohol. EDADES 2001-2017.



Comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol

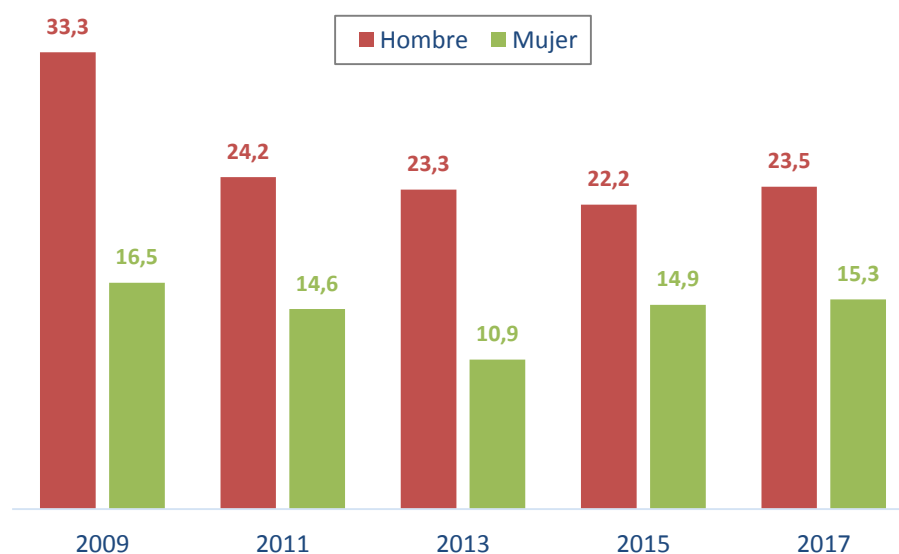
Un 19,3% de los encuestados refirió haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos doce meses, con diferencias por sexo (23,5% de los hombres y 15,3% de las mujeres) y por grupo de edad (fig. 11).

Fig. 11.- Prevalencia de borracheras en el último año según sexo y grupo de edad.
EDADES 2017.



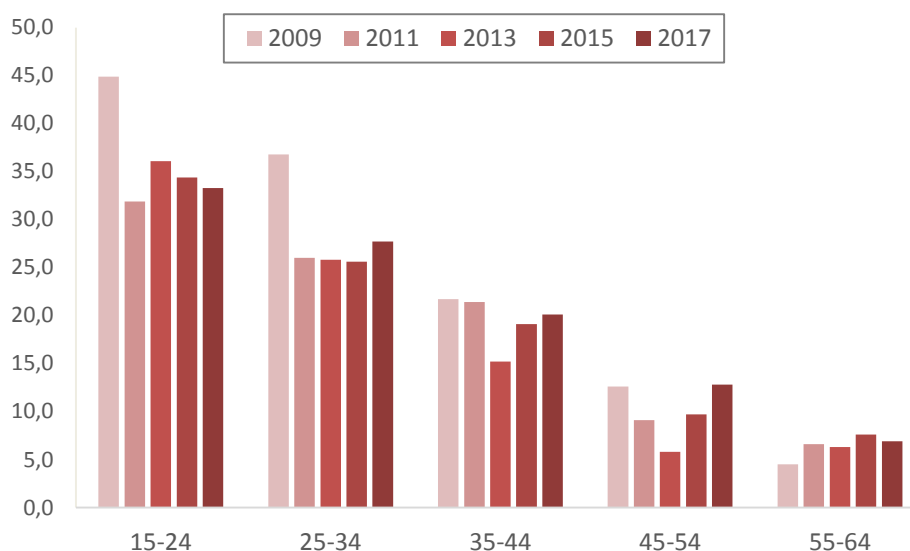
Al comparar con las encuestas previas se observa una cierta estabilización de la prevalencia de **borracheras** en el último año en hombres, con un ligero incremento en mujeres (fig. 12).

Fig. 12.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según sexo.
EDADES 2009-2017.



En la evolución de la prevalencia de borracheras por grupos de edad, se observa una disminución en los más jóvenes. Por su parte el grupo de edad de 35-54 años muestra una tendencia ascendente en los últimos años (fig. 13).

Fig. 13.- Evolución de la prevalencia de borracheras en el último año según grupo de edad. EDADES 2009-2017.



Este año en la encuesta se ha incluido también una pregunta sobre la **sensación de inestabilidad o dificultad para hablar** que han podido sentir los encuestados tras beber alcohol en los últimos 12 meses, obteniéndose una prevalencia del 16,4%, mayor en hombres y que disminuye con la edad (fig. 14). Los hombres menores de 35 años son los que presentan las prevalencias más elevadas (fig. 15).

Fig. 14.- Prevalencia de sensación de inestabilidad o dificultad para hablar tras beber alcohol, en el último año. EDADES 2017

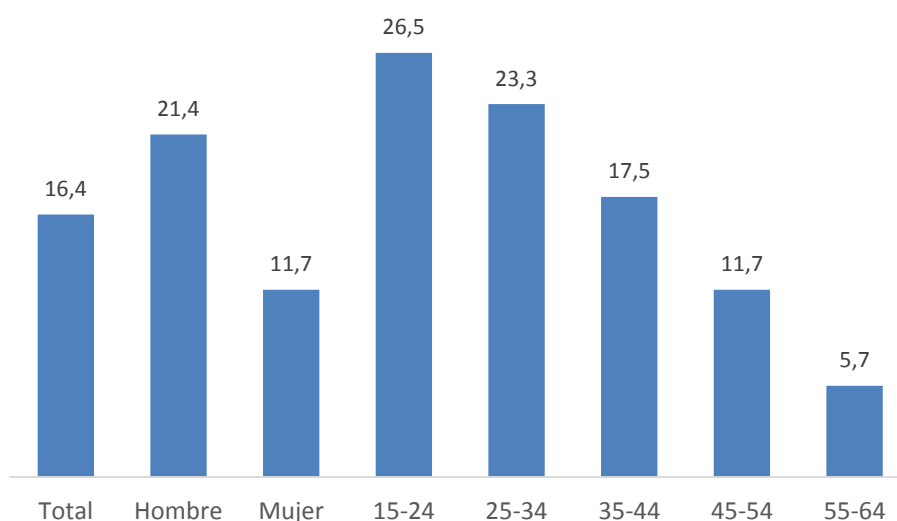
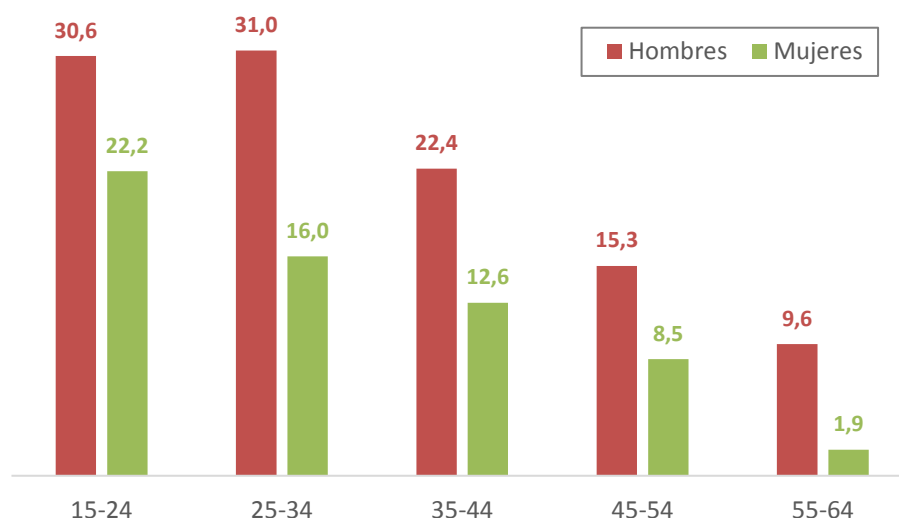


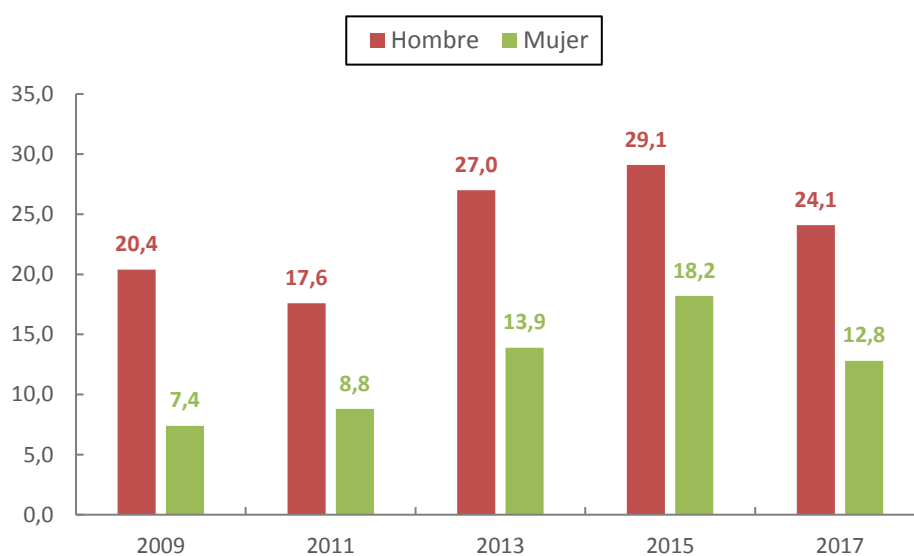
Fig. 15.- Prevalencia de sensación de inestabilidad o dificultad para hablar tras beber alcohol, en el último año, por sexo y grupo de edad. EDADES 2017



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

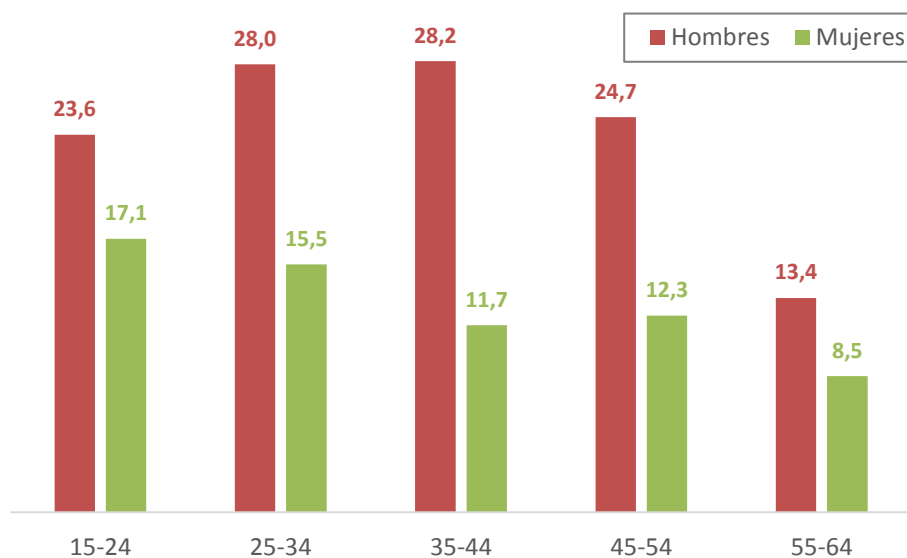
La prevalencia de consumo intensivo en los 30 días previos a la encuesta fue referida por el 18,3% de los encuestados (24,1% en hombres y 12,8% en mujeres, con una media de días en que han realizado consumo intensivo de 4,29 y 3,53 respectivamente). El consumo intensivo de alcohol en 2017 ha disminuido respecto a 2015 tanto a nivel global (23,6%), como para ambos sexos (fig. 16).

Fig. 16.- Prevalencia de consumo intensivo de alcohol en el último mes por sexo. EDADES 2009-2017



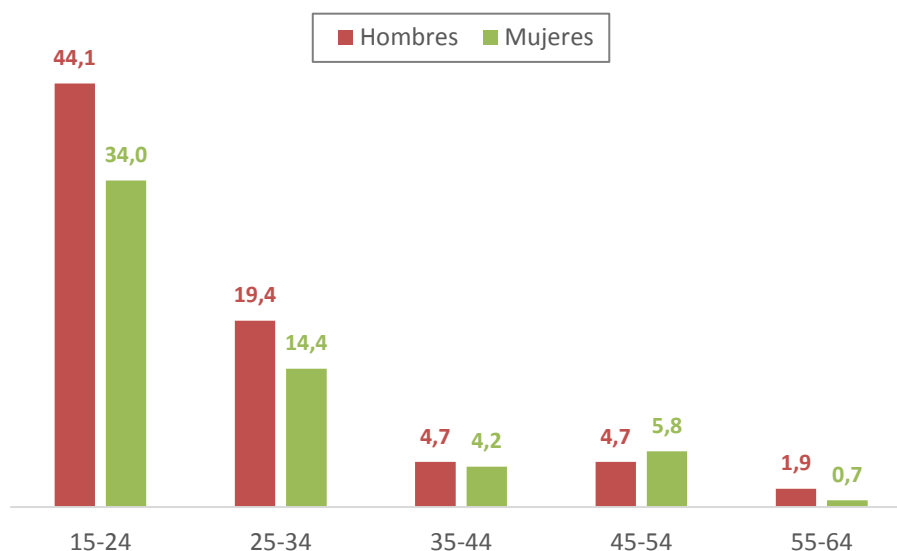
Esta conducta de riesgo de consumir grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo se observa especialmente en los hombres de 25-44 años y en las mujeres jóvenes (fig. 17).

Fig. 17.- Prevalencia de consumo intensivo de alcohol en el último mes. Distribución por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



Respecto a la práctica del **botellón** en el último año, la prevalencia en 2017 ha sido de un 11,4%, siendo también superior en los hombres (12,8%) que en mujeres (10,0%). Esta práctica de consumo se concentra fundamentalmente en los más jóvenes (menores de 25 años) (fig. 18).

Fig. 18.- Prevalencia de botellón en el último año por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.

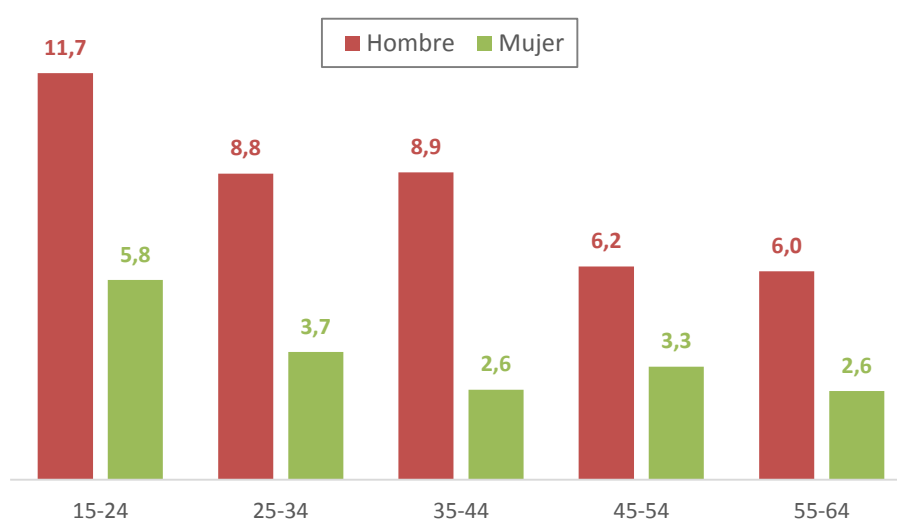


Este año en la encuesta se han incluido las preguntas del **test AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para la estimación del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Consta de 10 preguntas relacionadas con el consumo

de alcohol en los últimos 12 meses, considerándose consumo de riesgo una puntuación mayor o igual a 8, y posible dependencia cuando es mayor o igual a 20.

La **prevalencia del consumo de riesgo de alcohol**, en la población madrileña de 15 a 64 años, ha sido del 5,7%; presentando un 0,3% una posible dependencia. El consumo de riesgo es superior en varones (8,2%) que en mujeres (3,4%) y en los grupos de edad más jóvenes (fig. 19). La posible dependencia también es mayor en hombres que en mujeres (0,5% vs 0,1%) y en el grupo de edad de 55-64 años (1,3%).

Fig. 19.- Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en el último año (AUDIT \geq 8). Distribución por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



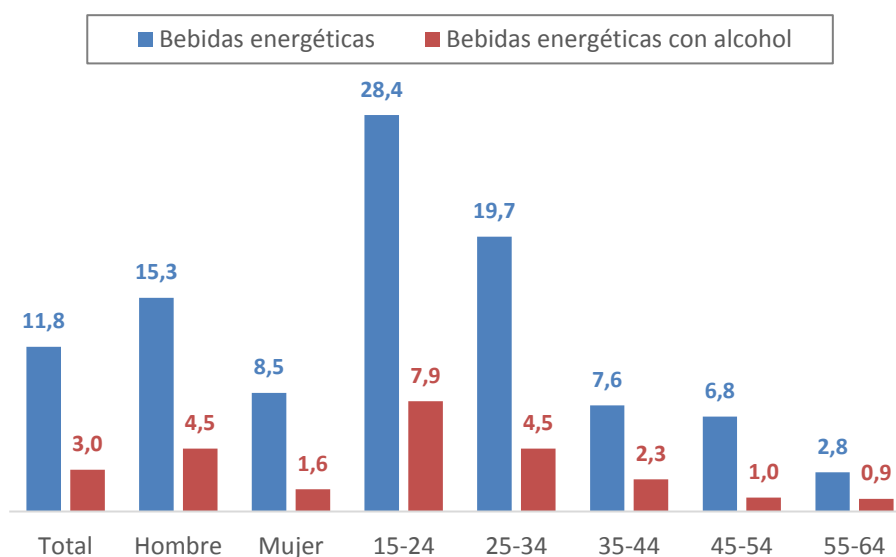
En cuanto al **consumo de alcohol durante el embarazo**, un 2,1% de las mujeres han reconocido haberlo realizado. El grupo de edad que muestra una mayor prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo ha sido el de 45-54 años (2,7%).

BEBIDAS ENERGÉTICAS

En esta encuesta se ha preguntado también por el consumo de bebidas energéticas en el último mes, siendo la prevalencia global del 11,8%. Se presentan diferencias por sexo y por edad, con un mayor consumo en hombres y disminuyendo el consumo con la edad (fig. 20).

La prevalencia de consumo de **bebidas energéticas mezcladas con alcohol** en el último mes ha sido del 3,0%, más del doble en hombres que en mujeres (4,5% vs 1,6%). Esta prevalencia también disminuye con la edad, siendo máxima en los más jóvenes (7,9%) (fig. 20).

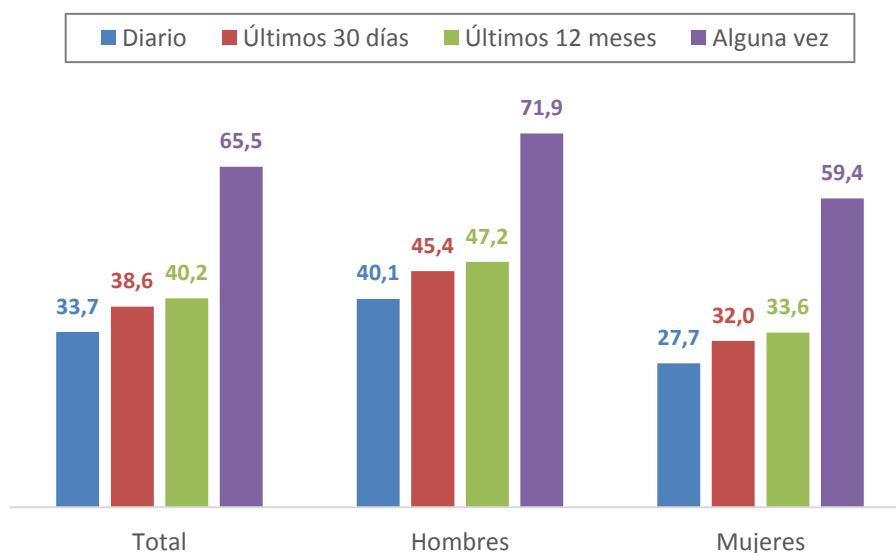
Fig. 20.- Prevalencia de consumo de bebidas energéticas. EDADES 2017.



TABACO

El consumo de tabaco está muy extendido en la población madrileña. Un 65,5% de los encuestados refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, 40,2% en el último año y un 38,6% en el último mes; con diferencias por sexo (fig. 21).

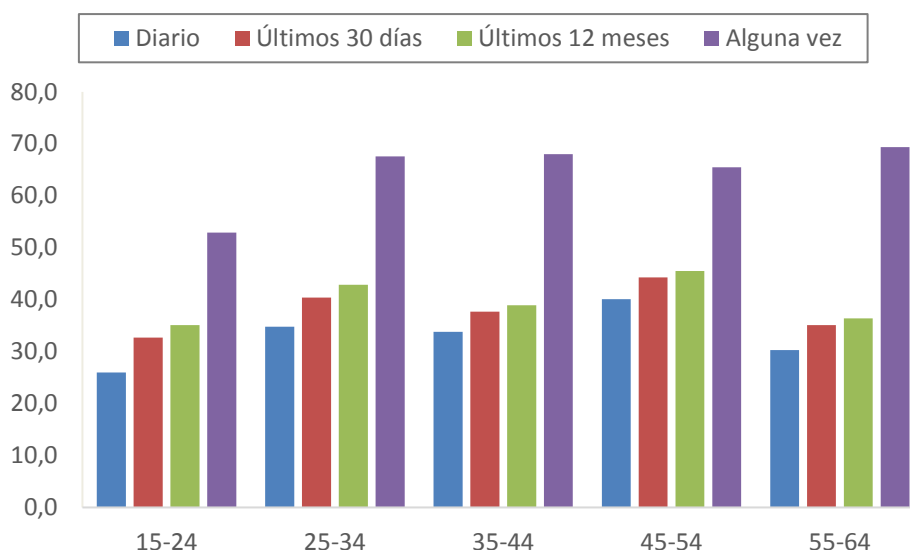
Fig. 21.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo. EDADES 2017.



La **edad media de inicio al consumo** de tabaco en 2017 ha sido de 16,51 años, la más precoz de todas las sustancias; siendo menor en hombres que en mujeres (16,30 vs 16,76 años) y en los menores de 34 años respecto a los mayores de esa edad (16,07 vs 16,72 años).

Se observan diferencias por edad en el consumo de tabaco, con las mayores prevalencias de consumo diario, en el último mes y en el último año en el grupo de edad de 45-54 años (fig. 22).

Fig. 22.- Prevalencia de consumo de tabaco por edad. EDADES 2017.

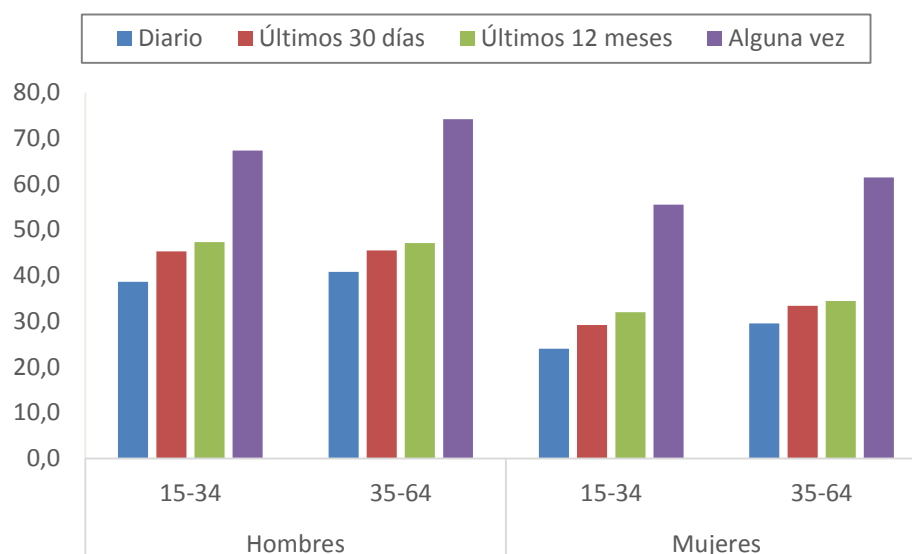


El 33,7% de los encuestados fuman a diario (el 40,1% de los hombres y el 27,7% de las mujeres). La **edad media de inicio al consumo diario** de tabaco en 2017 ha sido de 18,34 años, observándose que los más jóvenes se iniciaron antes en el consumo diario (tabla 17).

TOTAL	18,34
Hombres	18,30
Mujeres	18,37
15-24 años	16,45
25-34 años	17,92
35-44 años	18,67
45-54 años	18,29
55-65 años	19,10

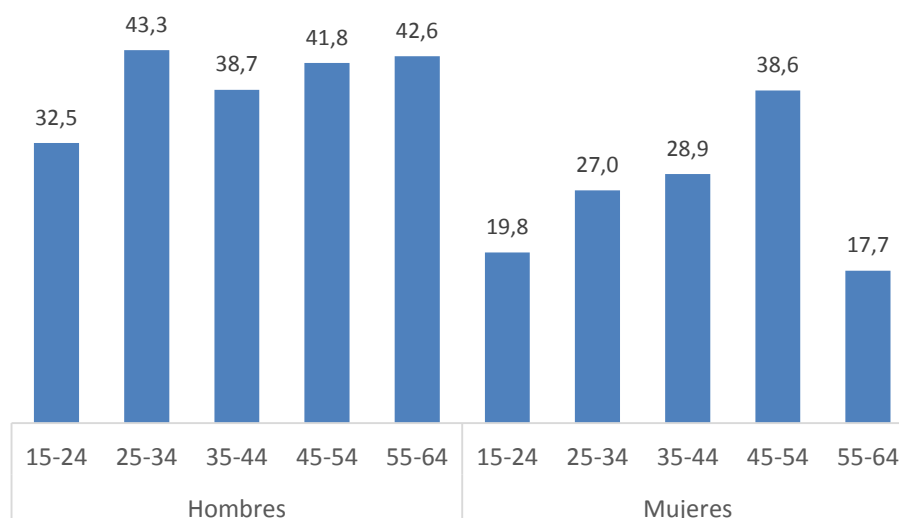
El consumo de tabaco en hombres es superior al de mujeres para todos los indicadores y en todos los grupos de edad (fig. 23).

Fig. 23.- Prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



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 25-34 años en hombres (43,3%) y el de 45-54 años en mujeres (38,6%) (fig. 24).

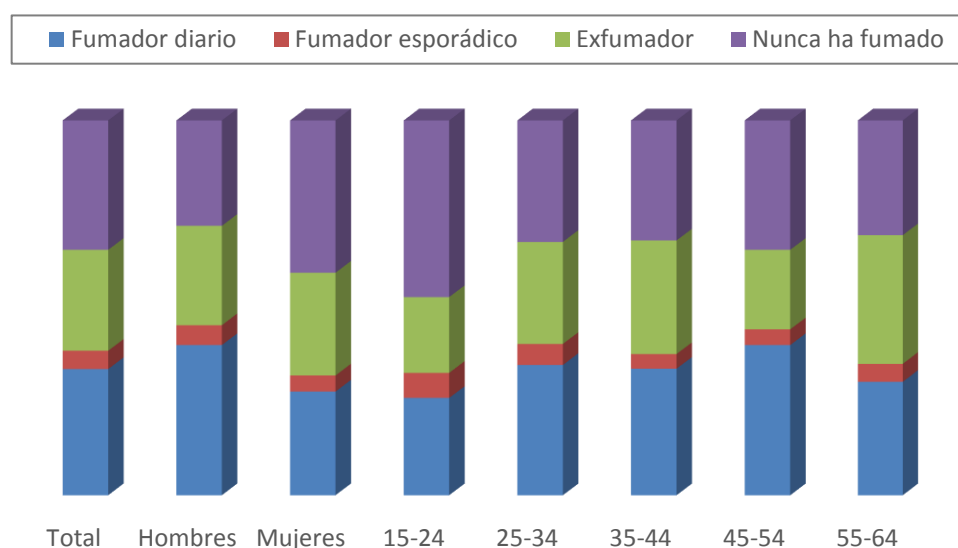
Fig. 24.- Prevalencia de consumo diario de tabaco por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



Respecto a la **tipología de fumador** encontramos que un 38,6% de los encuestados fumó en los últimos 30 días (un 33,7% fuma diariamente y un 4,9% lo hace esporádicamente). El 34,5% nunca ha fumado y un 26,9% ha dejado de fumar (fig. 25). El 65,5% de los encuestados ha fumado a diario en algún período de su vida, de los que un 25,3% hace más de 12 meses que no fuman.

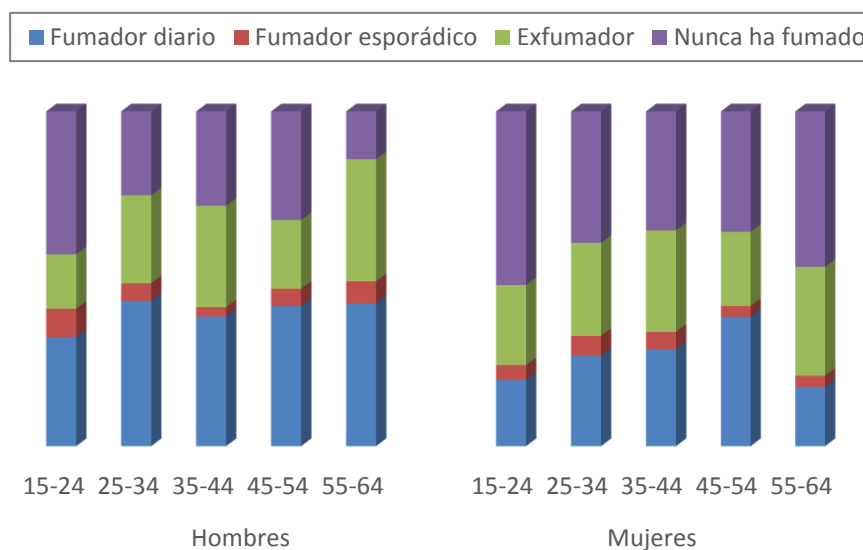
Se presentan diferencias en la tipología según sexo y edad (fig. 25). Las mujeres presentan una menor prevalencia de fumadores diarios y esporádicos que los hombres, con una mayor proporción de sujetos que nunca han fumado y que han dejado de fumar. La mayor prevalencia de exfumadores se presenta en el grupo de edad de 55-64 años (34,3%) y la de fumadores esporádicos en el de 15-24 años (6,7%).

Fig. 25.- Tipología del fumador por sexo. EDADES 2017.



La mayor prevalencia de fumadores esporádicos se presenta en el grupo de edad de 15-24 años en hombres (8,5%) y en el de 25-34 años en mujeres (5,9%) (fig. 26).

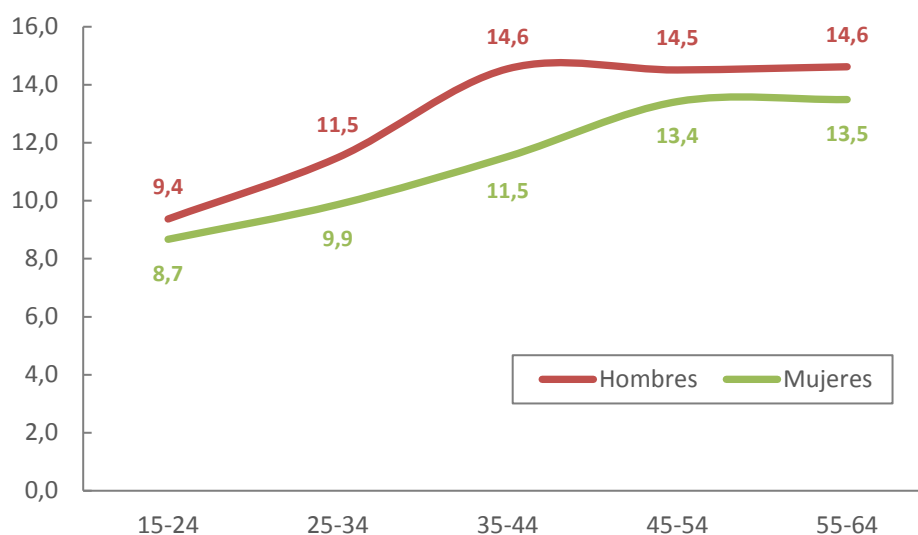
Fig. 26.- Tipología del fumador por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



Los actuales fumadores diarios refirieron llevar fumando una media de 19,4 años, sin diferencias por sexo. El **número medio de cigarrillos diarios** fue de 12,5 con diferencias por sexo (13,2 en

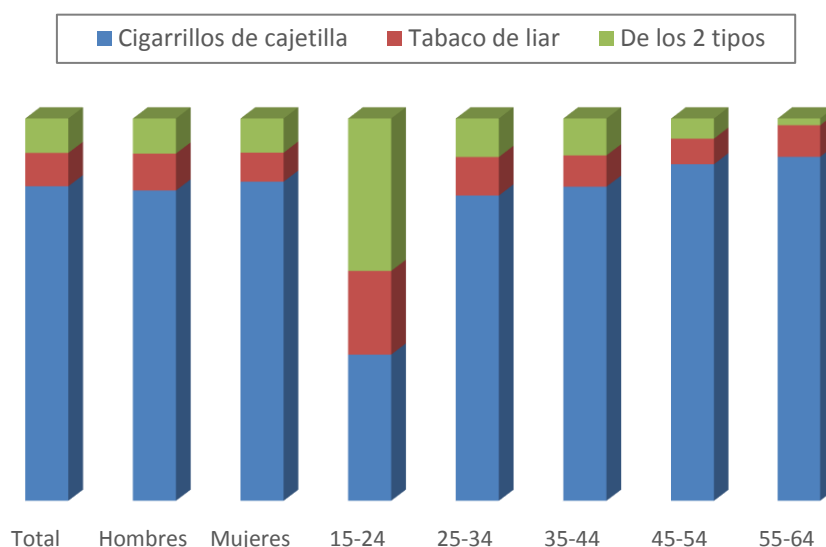
hombres y 11,4 en mujeres) y por grupos de edad. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad, registrándose las mayores diferencias en el grupo de edad de 35-44 años (fig. 27).

Fig. 27.- Nº medio diario de cigarrillos según sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



En cuanto al **tipo de cigarrillos fumados** en el último mes, el 82,3% de los encuestados refiere consumir cigarrillos de cajetilla, un 8,7% tabaco de liar y el 9,0% restante ambos tipos de cigarrillos. El consumo de tabaco de liar es menos frecuente en las mujeres, siendo más frecuente en los más jóvenes y disminuyendo con la edad (fig. 28).

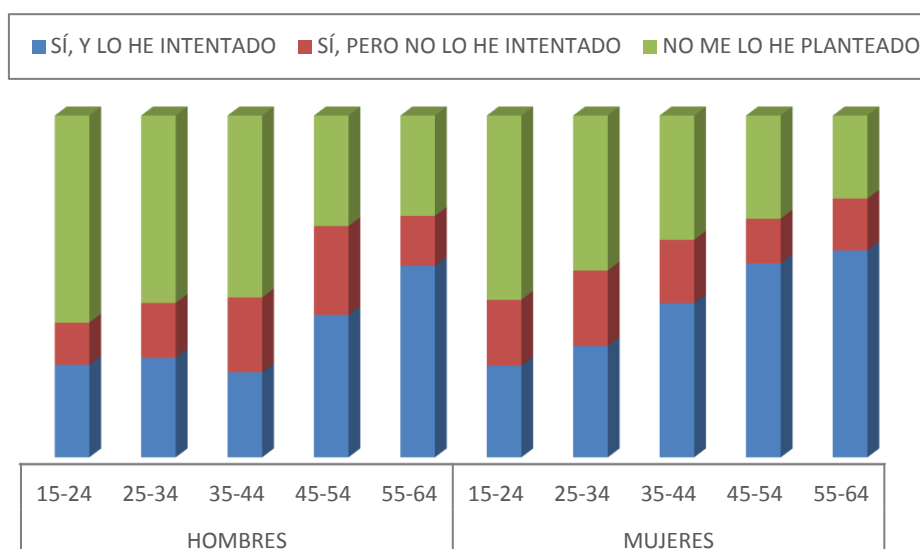
Fig. 28.- Tipo de cigarrillos consumidos en el último mes. EDADES 2017.



En la encuesta se ha preguntado a los fumadores si alguna vez se habían **planteado dejar de fumar**, respondiendo un 56,8% que sí lo habían hecho, habiéndolo intentado un 40,3%. Se

presentan diferencias por sexo y edad. Las mujeres se lo han planteado y lo han intentado en mayor proporción que los hombres, así como los sujetos de mayor edad (fig. 29).

Fig. 29.- Tipo de cigarrillos consumidos en el último mes. EDADES 2017.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 61,5% de los que habían fumado alguna vez lo hicieron también en el último año y el 52,1% fumaban a diario. Si consideramos los que habían fumado en el último año, el 86,1% continuaban haciéndolo a diario.

En la **evolución del consumo** de tabaco se observan ciertas oscilaciones anuales de las frecuencias de consumo. El consumo de tabaco ha aumentado respecto a la encuesta previa para el consumo diario, sin embargo ha disminuido el consumo experimental (alguna vez en la vida) y se han mantenido muy similares el resto de indicadores. Además observamos que en 2017 las prevalencias de consumo han sido inferiores a las registradas en 2009 para todos los indicadores excepto para el consumo diario (fig. 30).

Respecto a la **evolución de la tipología de fumador**, en comparación con la encuesta anterior aumenta el porcentaje de sujetos que no han fumado nunca y los fumadores diarios; y disminuyen los fumadores esporádicos y los que han dejado de fumar (tabla 18 y fig. 31).

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

Fig. 30.- Evolución del consumo de tabaco. EDADES 2001-2017.

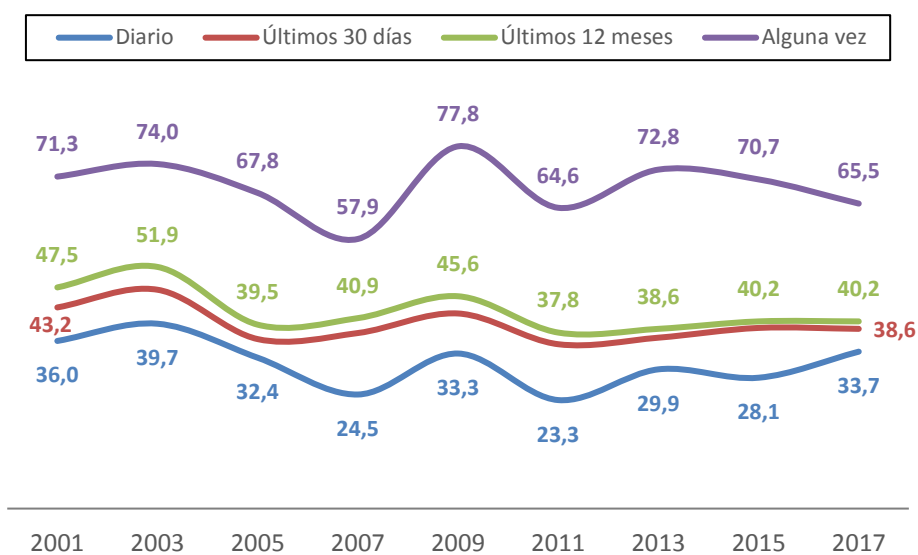
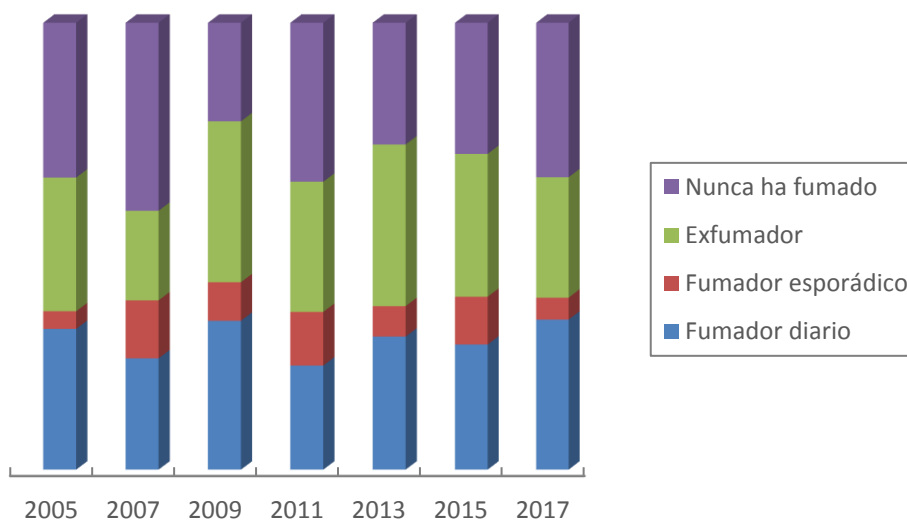


Fig. 31.- Evolución de la tipología del fumador. EDADES 2005-2017.



CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

El 6,5% de los encuestados había consumido alguna vez cigarrillos electrónicos y un 1,4% los consumía a diario. Los hombres presentan un mayor consumo que las mujeres (fig. 32), así como los grupos de menor edad (fig. 33).

Fig. 32.- Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo. EDADES 2017.

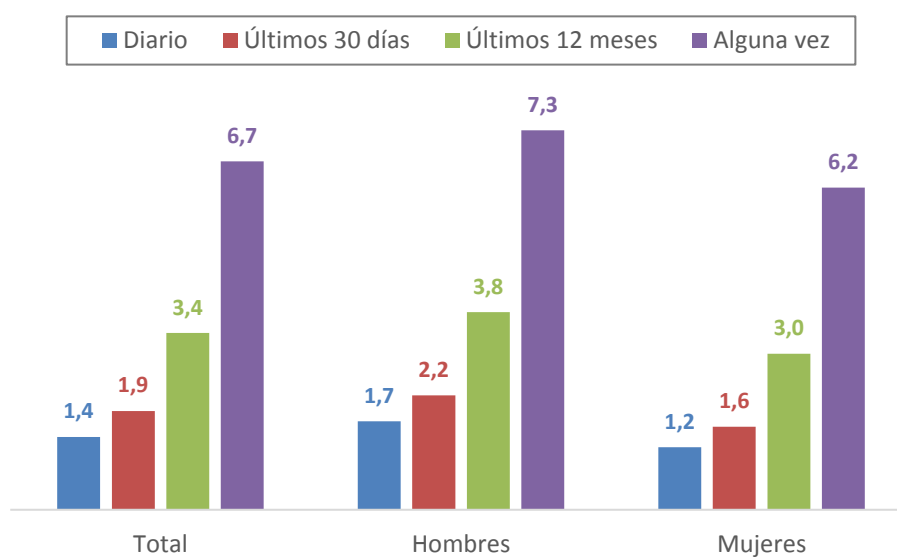
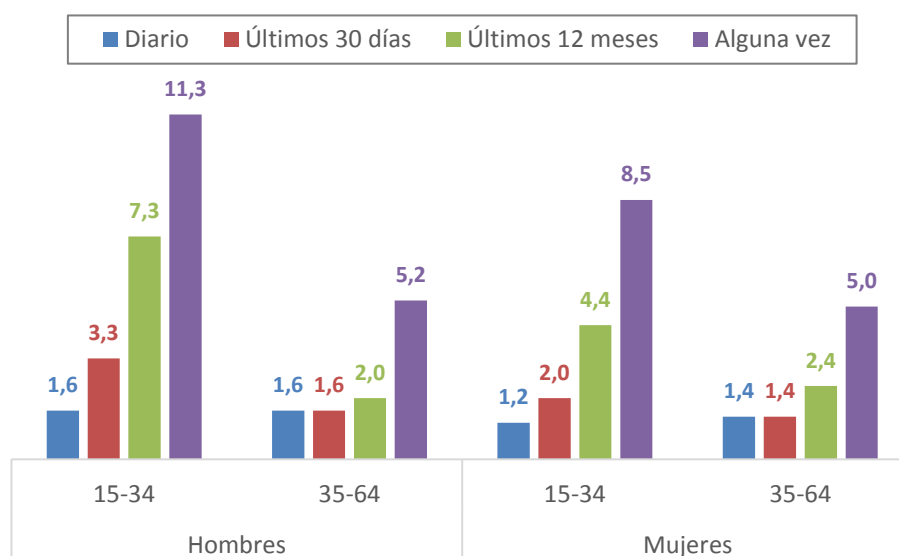
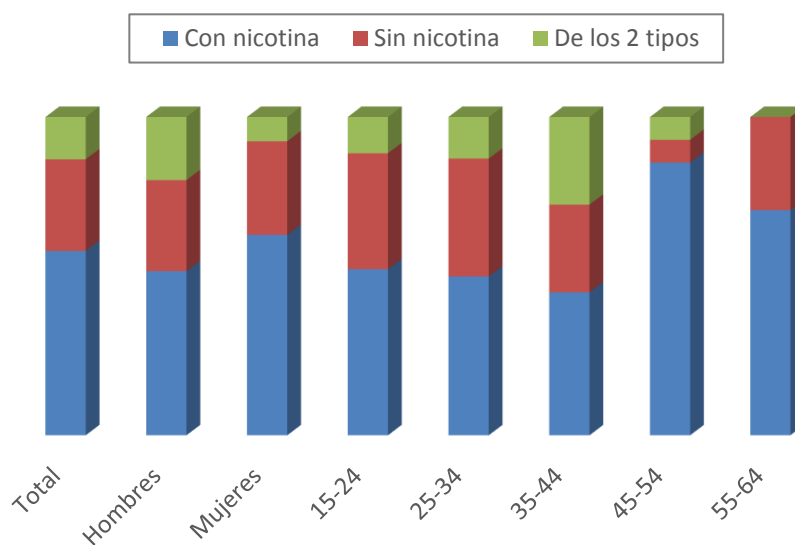


Fig. 33.- Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



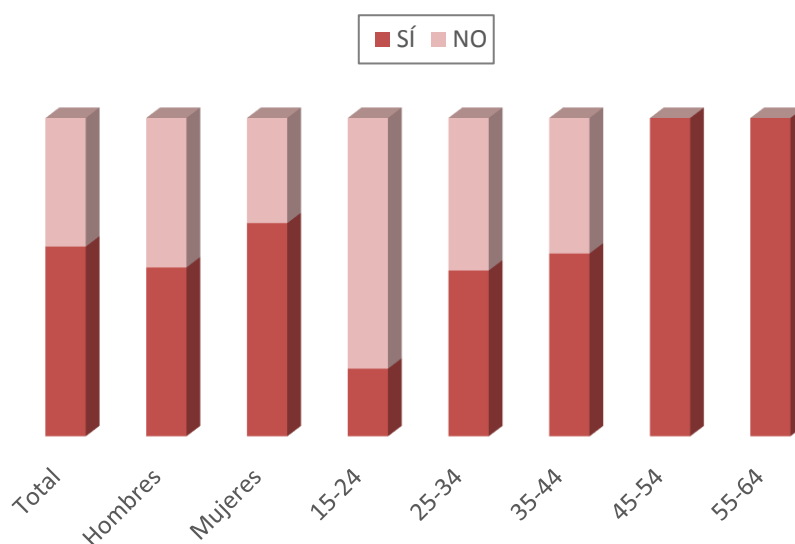
Respecto al **tipo de cartuchos o líquidos empleados para recargar los cigarrillos electrónicos**, un 58,0% utilizaban cartuchos con nicotina, un 28,7% sin nicotina y un 13,3% de ambos tipos. Se presentan diferencias por sexo y edad en los tipos de cartuchos utilizados (fig. 34).

Fig. 34.- Tipo de cartuchos utilizado en los cigarrillos electrónicos por sexo y edad.
EDADES 2017.



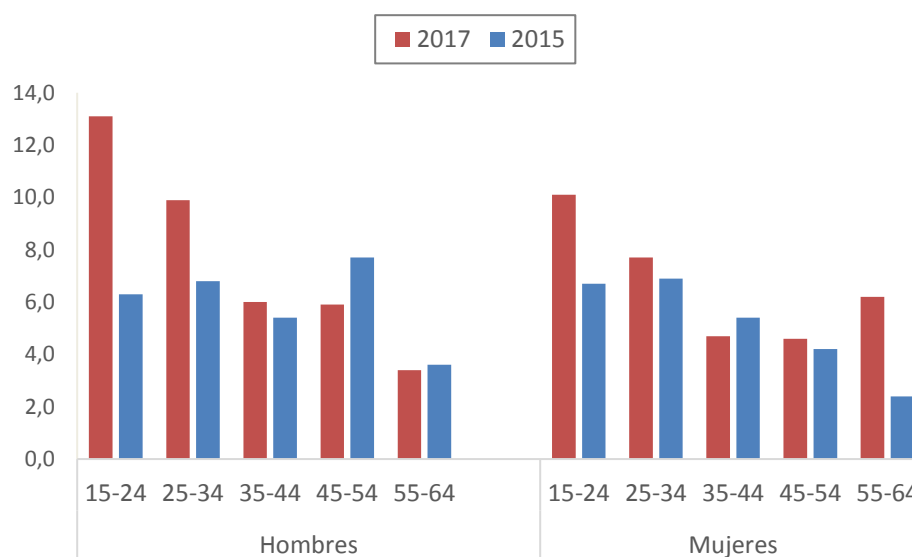
El 59,7% utiliza los **cigarrillos electrónicos para dejar de fumar**, con diferencias también por sexo y edad. Las mujeres y los mayores de 44 años refieren un mayor uso de estos dispositivos para dejar de fumar (fig. 35).

Fig. 35.- Uso de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar por sexo y edad.
EDADES 2017.



Cuando comparamos con la encuesta previa, en la que también se preguntó por el consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, observamos un incremento de la prevalencia especialmente en los más jóvenes (fig. 36).

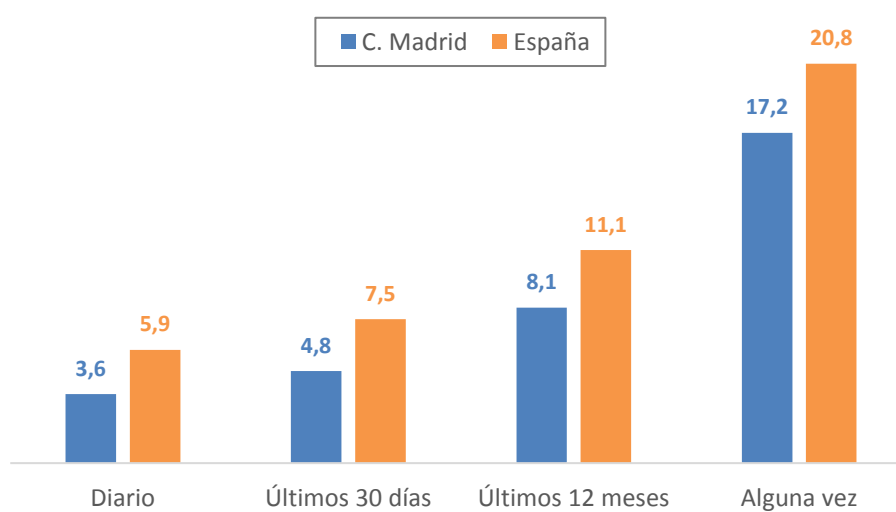
Fig. 36.- Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y edad. EDADES 2015 y 2017.



HIPNOSEDANTES

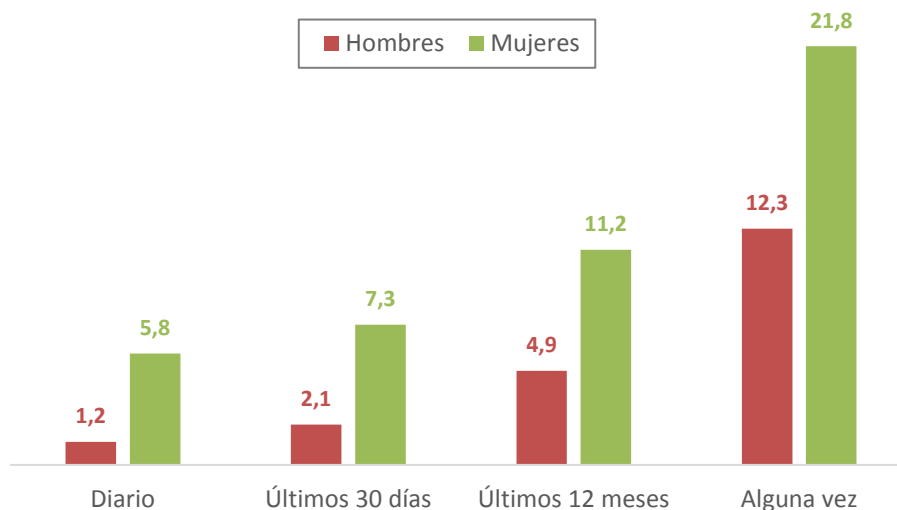
La prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/sedantes y somníferos) alguna vez en la vida ha sido del 17,2%, del 8,1% en el último año, del 4,8% en el último mes y del 3,6% el consumo diario. La prevalencia de consumo ha sido inferior a la registrada a nivel nacional para todas las frecuencias de consumo (fig. 37).

Fig. 37.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes. Comunidad de Madrid y España. EDADES 2017.



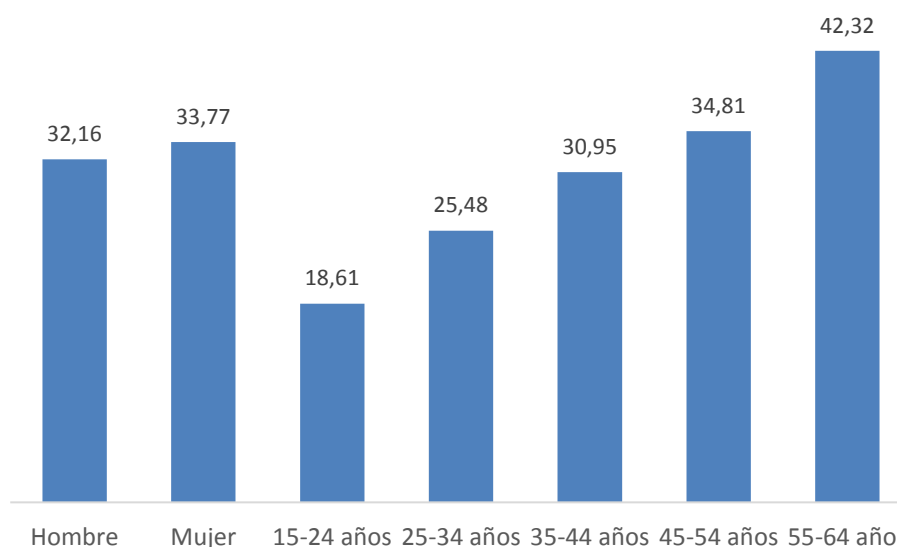
Las mujeres presentan un mayor consumo de estas sustancias para todos los indicadores de consumo (fig. 38).

Fig. 38.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes por sexo. EDADES 2017.



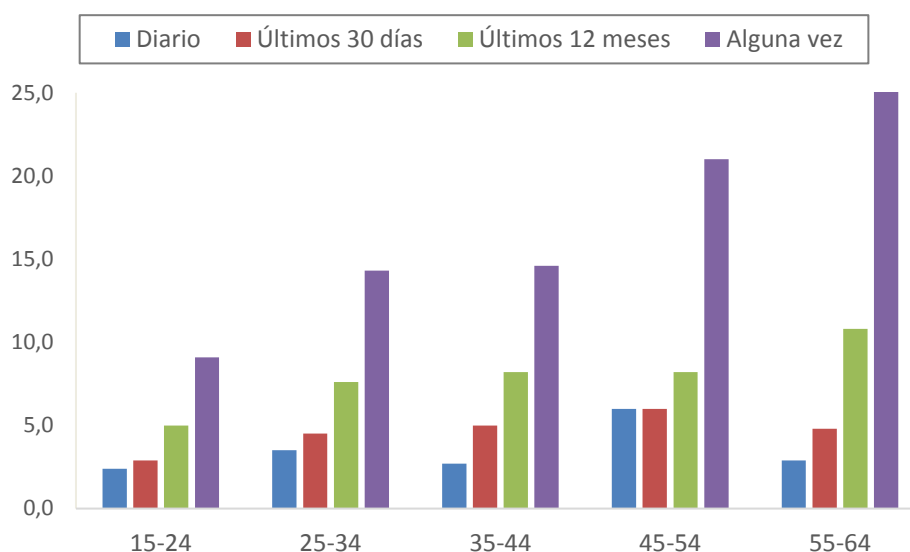
La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes ha sido de 33,26 años, con diferencias por sexo y por grupo de edad. Los hombres y los más jóvenes presentan una edad de inicio más precoz (fig. 39).

Fig. 39.- Edad media de inicio al consumo de hipnosedantes. EDADES 2017.



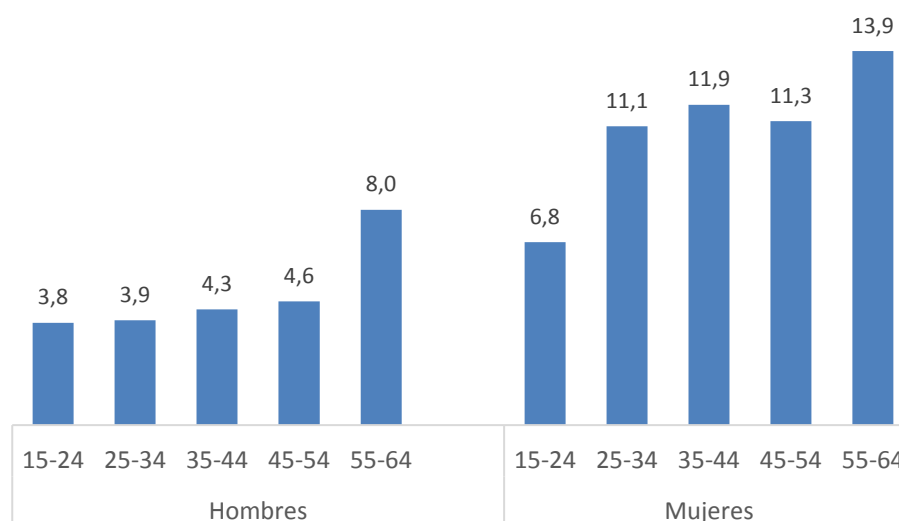
El consumo de hipnosedantes aumenta con la edad. El mayor consumo diario se registra en el grupo de edad de 45-54 años (6,0%) (fig. 40).

Fig. 40.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes por edad. EDADES 2017.



Las mujeres muestran mayor prevalencia de consumo que los hombres, registrándose las mayores diferencias en los grupos de edad intermedios (25-54 años) con prevalencias de más del doble en mujeres que en hombres (fig. 41).

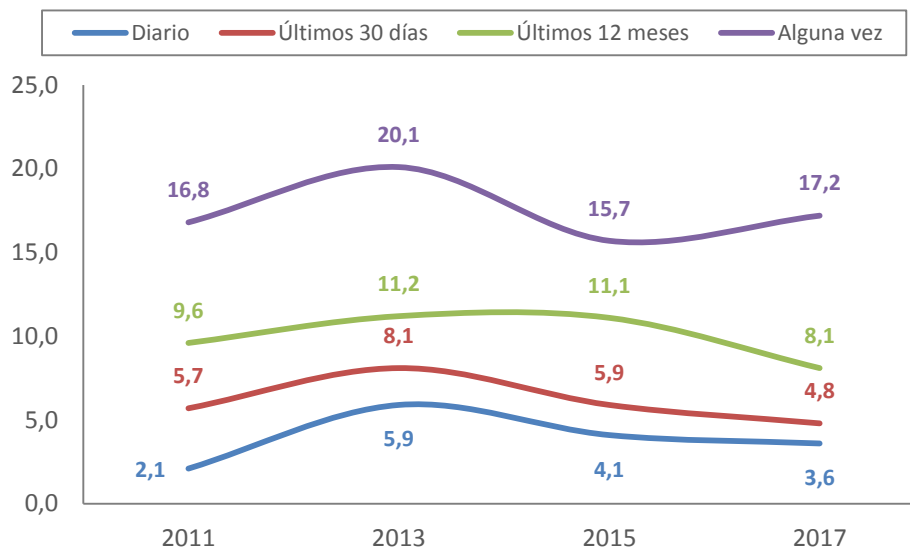
Fig. 41.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes en el último año. Distribución por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 48,5% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes, los consumieron en el último año; y de éstos últimos el 45,2% los consumían a diario en los últimos 30 días.

La **evolución del consumo** de hipnosedantes muestra una disminución en 2017 para todos los indicadores, excepto para el consumo alguna vez en la vida (fig. 42).

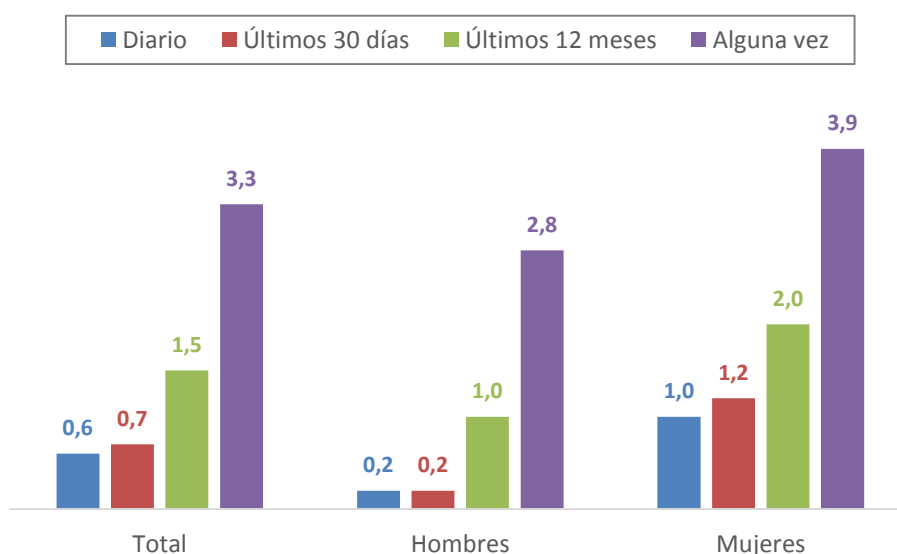
Fig. 42.- Evolución del consumo de hipnosedantes. EDADES 2011-2017.



HIPNOSEDANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica alguna vez en la vida ha sido del 3,3%, en el último año del 1,5% y en el último mes de 0,7%. La prevalencia de consumo en el último año ha sido similar a la registrada a nivel nacional (1,3%). Las mujeres presentan un mayor consumo de estas sustancias que los hombres (fig. 43).

Fig. 43.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica por sexo. EDADES 2017.



La **edad media de inicio al consumo** de hipnosedantes sin prescripción médica ha sido de 34,33 años, de las mayores registradas. Las mujeres presentan una edad media de inicio al consumo más precoz que los hombres (33,36 años vs 36,09 años).

La prevalencia de consumo en el último mes y la de consumo diario son máximas en grupo de edad de 45-54 años (fig. 44). Las mujeres muestran una mayor prevalencia de consumo que los hombres en todos los grupos de edad y para todos los indicadores (fig. 45).

Fig. 44.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica por grupos de edad. EDADES 2017

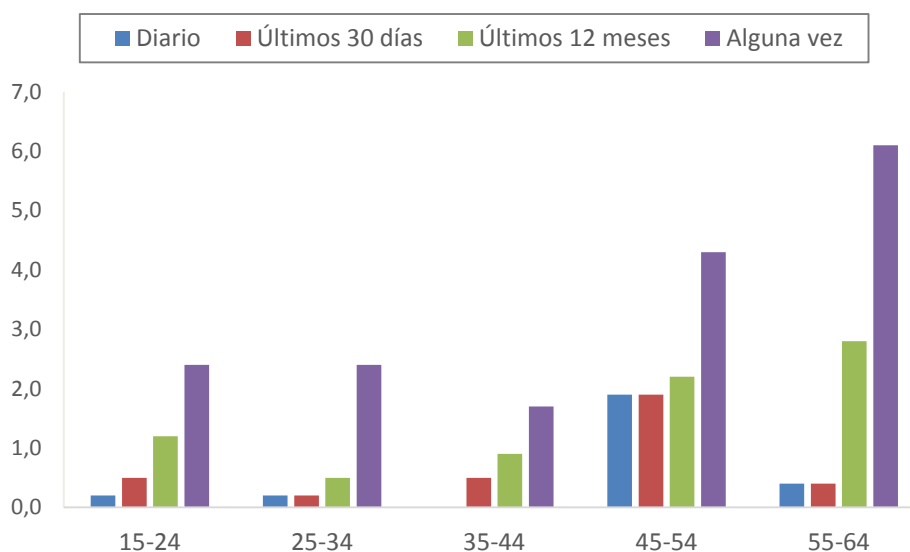
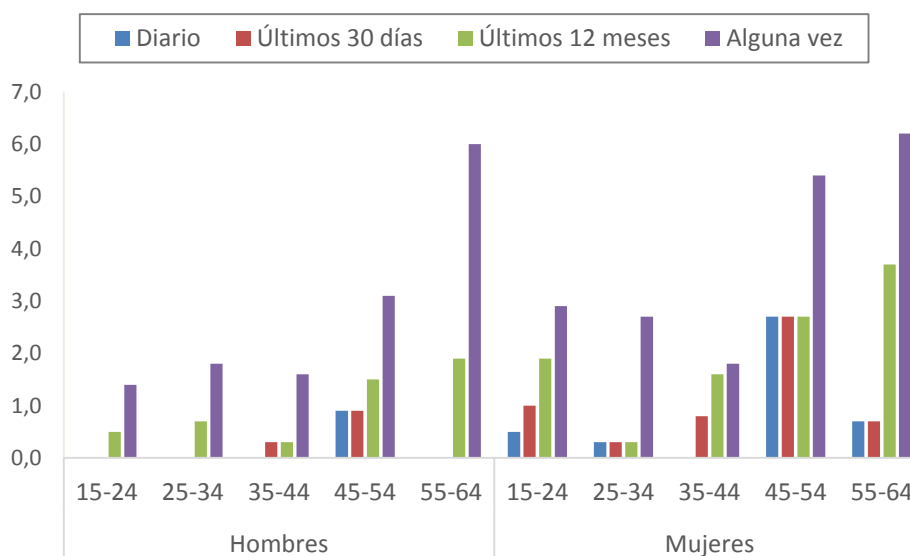


Fig. 45.- Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica Distribución por sexo y grupos de edad. EDADES 2017

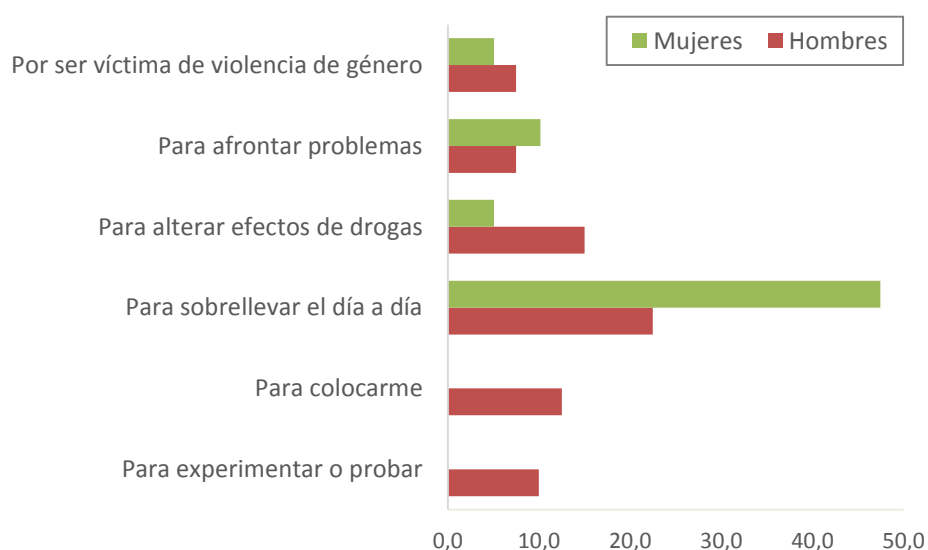


Respecto a la **continuidad en el consumo**, el 46,3% de los sujetos que había consumido alguna vez hipnosedantes sin prescripción médica, los consumieron en el último año; y de éstos el 51,4% los seguían consumiendo en el último mes y el 40,8% los consumían a diario.

Este año se ha preguntado por el consumo de hipnosedantes sin prescripción médica en el último año, **asociado al consumo de alcohol y de drogas ilegales**, observándose que el 6,1% de los encuestados que habían consumido estas sustancias los habían consumido con alcohol y el 2,8% con alcohol y drogas ilegales; siendo todos ellos mujeres.

La principal **razón para consumir hipnosedantes sin prescripción médica** que refieren los encuestados ha sido “para sobrellevar el día a día”. Se presentan algunas diferencias por sexo, registrándose sólo en hombres los motivos de “para colocarme” y “para experimentar o probar” (fig. 46).

Fig. 46.- Razones para el consumo de hipnosedantes sin prescripción médica por sexo. EDADES 2017



En cuanto a los **medios utilizados para conseguir los hipnosedantes sin prescripción médica**, más de la mitad de los encuestados refiere que fue “a través de una receta médica que me recetaron a mí”, siendo la siguiente opción más señalada el conseguir esta sustancias “a través de un amigo o familiar”, opción ésta más frecuente en mujeres (fig. 47). Ninguno de los encuestados ha referido conseguir estas sustancias a través de internet, a través de un traficante o a través de una receta falsa.

Se presentan diferencias por edad en los medios utilizados para conseguir los hipnosedantes sin prescripción médica, observándose que sólo los mayores de 34 años refieren comprarlos en farmacia sin receta, o utilizar otros métodos para conseguirlos (fig. 48).

Fig. 47.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin prescripción médica por sexo. EDADES 2017

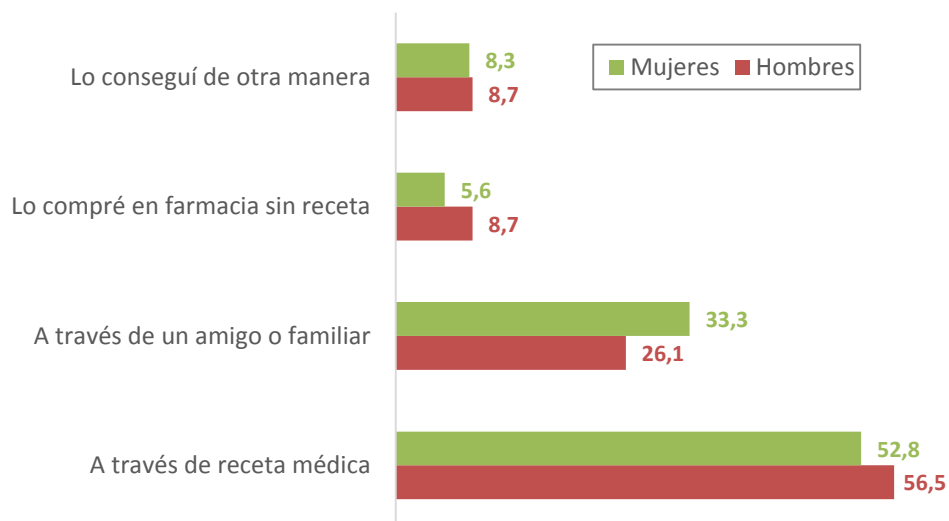
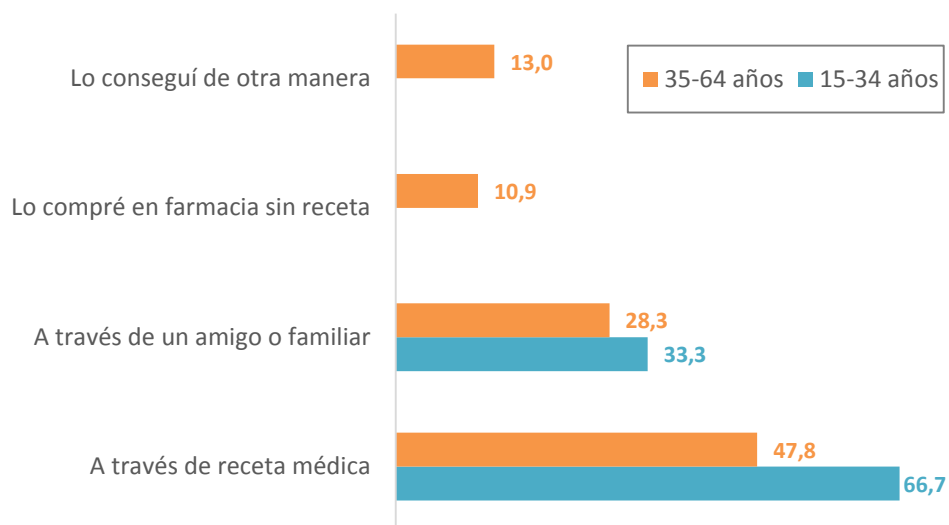


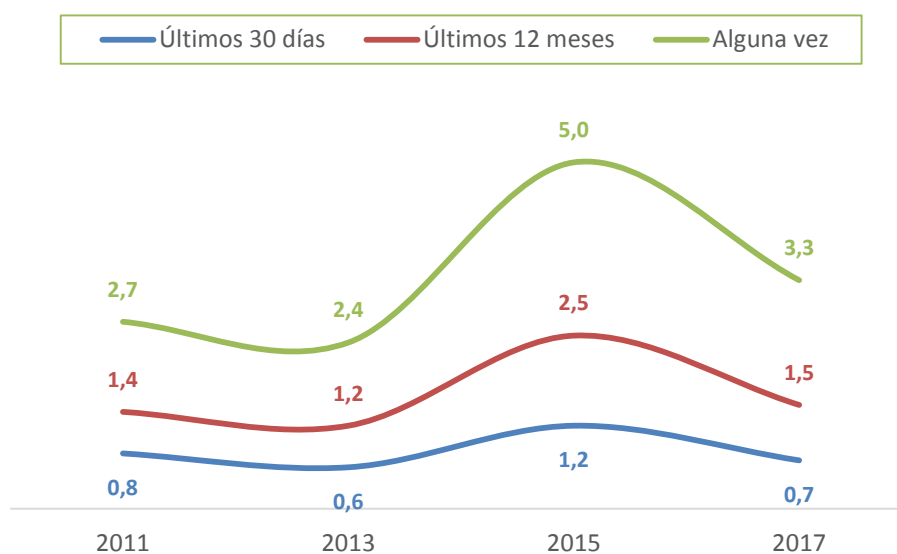
Fig. 48.- Medio por el que consiguió los hipnosedantes sin prescripción médica Grupos de edad. EDADES 2017



Cuando se pregunta a los encuestados si estarían dispuestos a intentar conseguir ilegalmente los hipnosedantes si no pudieran obtenerlos a través de receta médica, el 1,5% responde afirmativamente, con diferencias por sexo (2,0% en hombres y 0,9% en mujeres).

La **evolución del consumo** de hipnosedantes sin prescripción médica muestra un descenso respecto a la encuesta previa para los tres indicadores de consumo (fig. 49).

Fig. 49.- Evolución del consumo de hipnosedantes sin receta. EDADES 2011-2017.



ANALGÉSICOS OPIOIDES

Este año se ha incluido en la encuesta un módulo de analgésicos opioides, registrándose una prevalencia de consumo alguna vez en la vida en la Comunidad de Madrid del 10,4%, inferior a la media nacional (14,5%). La prevalencia es superior en mujeres para todas las frecuencias de consumo (fig. 50), así como en los mayores de 55 años (fig. 51).

Fig. 50.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides por sexo. EDADES 2017.

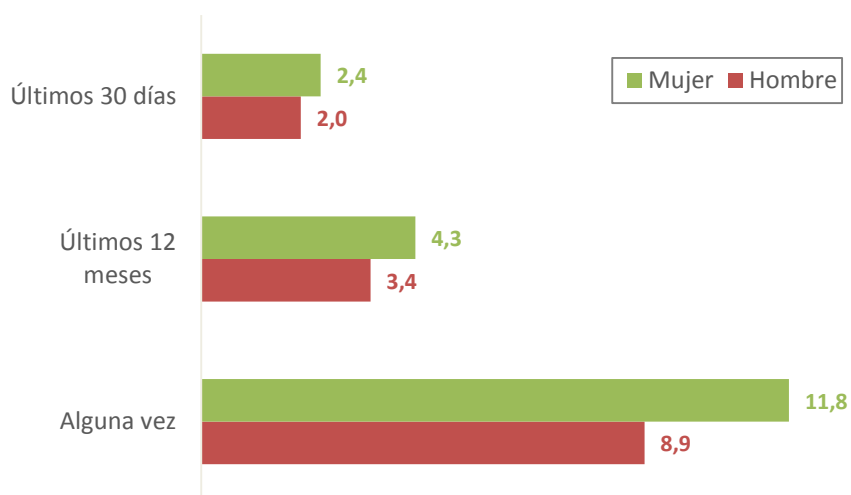
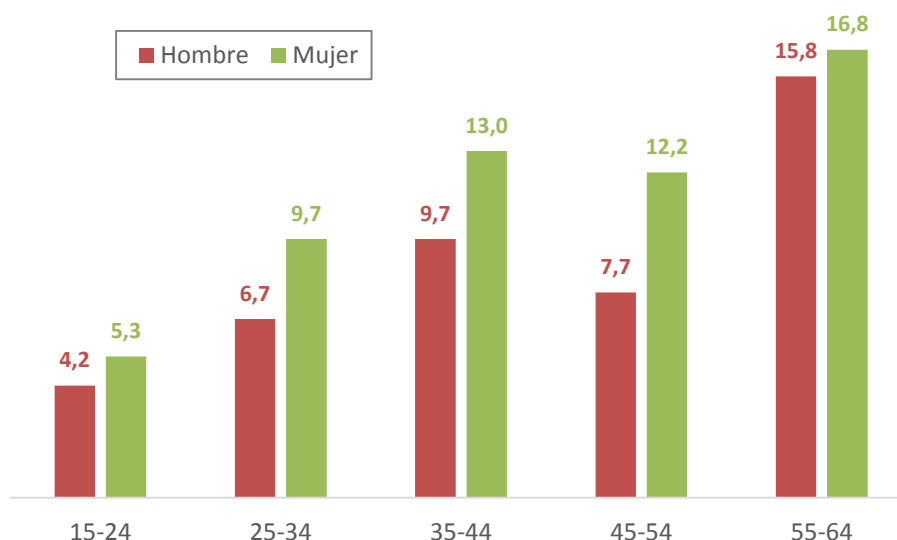
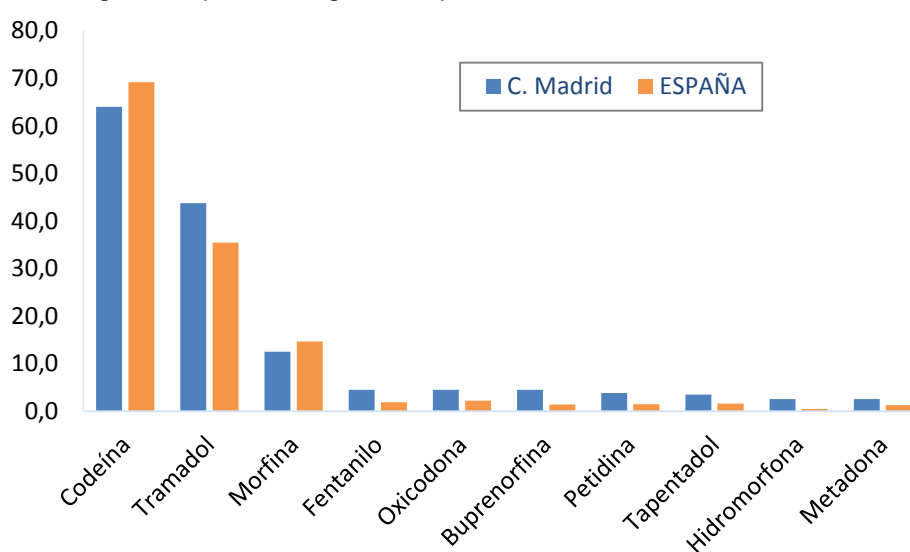


Fig. 51.- Prevalencia de consumo de analgésicos opioides alguna vez en la vida por sexo y edad. EDADES 2017.



Los analgésicos opioides más consumidos han sido la codeína y el tramadol, presentando la Comunidad de Madrid una prevalencia de consumo de éste último superior a la media nacional (fig. 52).

Fig. 52.- Tipo de analgésicos opioides consumidos. EDADES 2017.

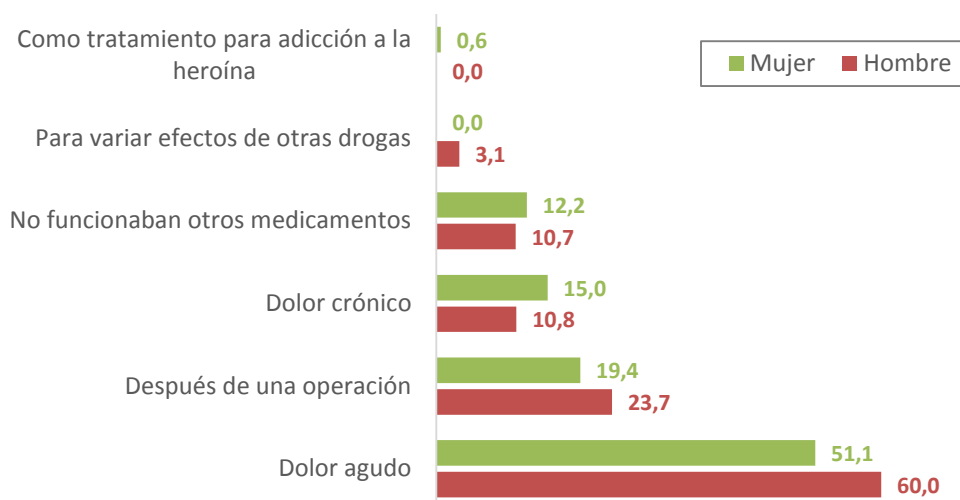


El 6,1% de los encuestados había consumido los analgésicos opioides en los últimos 12 meses en la misma ocasión junto con alcohol, 4,7% los habían consumido con drogas ilegales y un 2,2% con alcohol y drogas ilegales; siendo todos ellos varones.

El 1,7% de los encuestados estarían dispuestos a intentar conseguir ilegalmente estos medicamentos si no pudieran obtenerlos mediante receta médica, con diferencias por sexo (1,7% de los hombres y 0,7% de las mujeres).

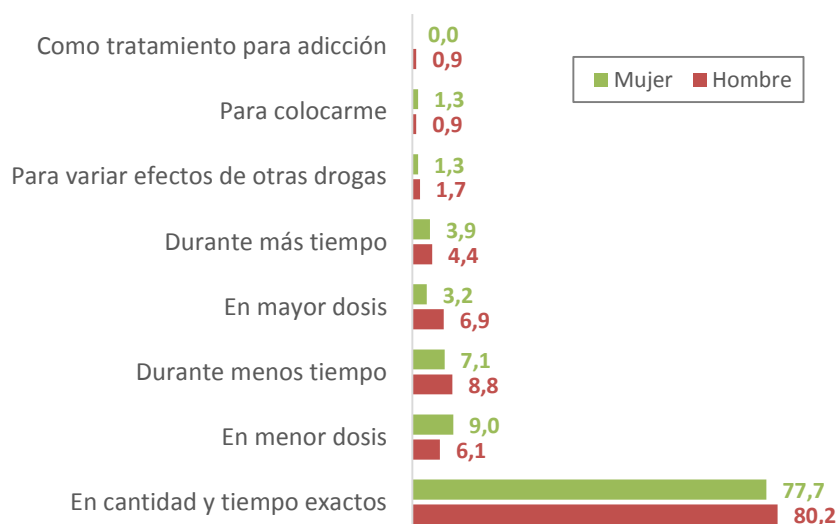
Cuando se pregunta el **motivo por el que han utilizado los analgésicos opioides**, la mayoría de los encuestados responden que para el dolor agudo; observándose algunas diferencias por sexo (fig. 53). El 3,1% de los hombres han utilizado los analgésicos opioides para variar los efectos de otras drogas, y un 0,6% de las mujeres los han utilizado como tratamiento para la adicción a la heroína.

Fig. 53.- Motivos para el uso de analgésicos opioides por sexo. EDADES 2017.



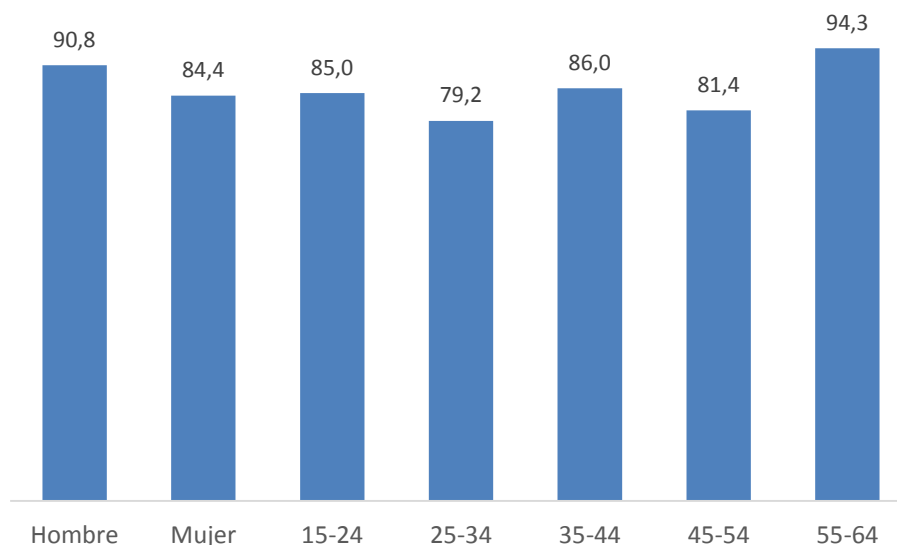
Cuando se ha preguntado a los encuestados que han consumido analgésicos opioides sobre el **modo en el que han utilizado** estos medicamentos se observa que la gran mayoría los ha tomado en la cantidad y el tiempo recomendados por su médico (fig. 54).

Fig. 54.- Modo de uso de los analgésicos opioides por sexo. EDADES 2017.



En cuanto a la **forma en la que han conseguido** los encuestados estos medicamentos, la gran mayoría responde que mediante una receta médica que les recetaron a ellos (86,8%), con algunas diferencias por sexo y edad (fig. 55).

Fig. 55.- Forma de conseguir los analgésicos opioides. EDADES 2017.



CANNABIS

El cannabis es la droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15-64 años. El 34,7% de los encuestados habían consumido cannabis alguna vez en la vida, un 12,0% lo habían consumido en el último año y un 10,1% en el último mes. El 1,7% de los sujetos presentan un consumo diario de esta sustancia.

La **edad media de inicio al consumo** de cannabis ha sido de 18,22 años, algo más precoz en los hombres (17,77 años) que en las mujeres (18,98 años).

Para todos los indicadores los hombres y los menores de 35 años son los que presentan los consumos más elevados (fig. 56 y 57).

Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se registran en el grupo de edad de 55-64 años, en el que los hombres presentan una prevalencia de consumo de cannabis en el último año más del cuádruple que las mujeres (8,0% vs 1,8%) (fig. 58).

Fig. 56.- Prevalencia de consumo de cannabis por sexo. EDADES 2017.

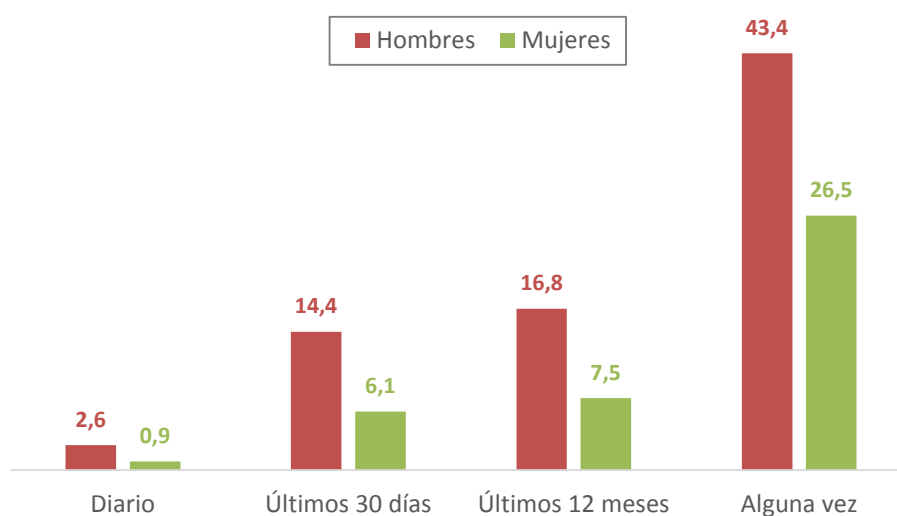


Fig. 57.- Prevalencia de consumo de cannabis por grupo de edad. EDADES 2017.

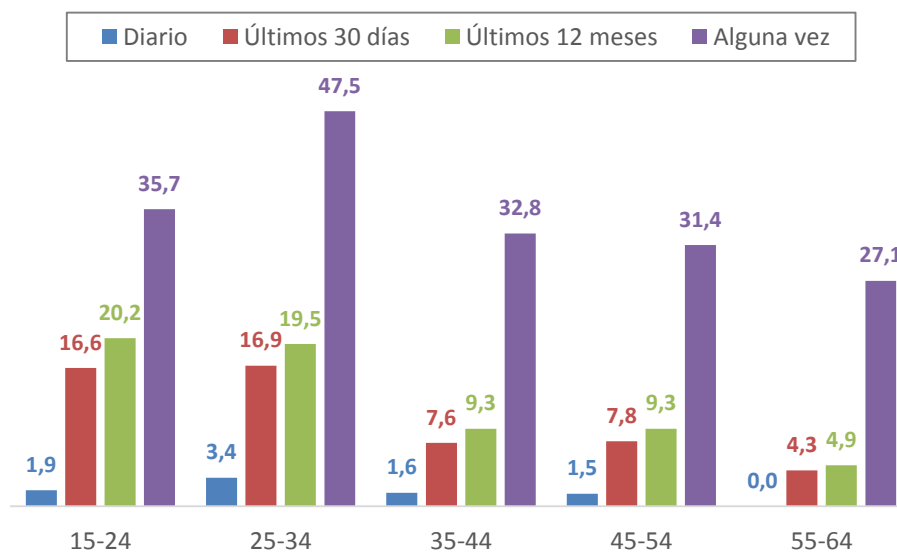
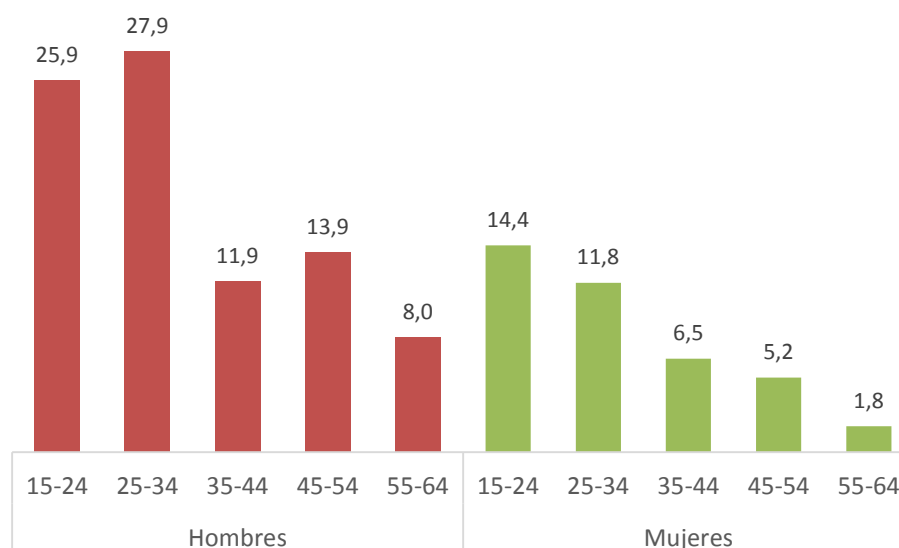


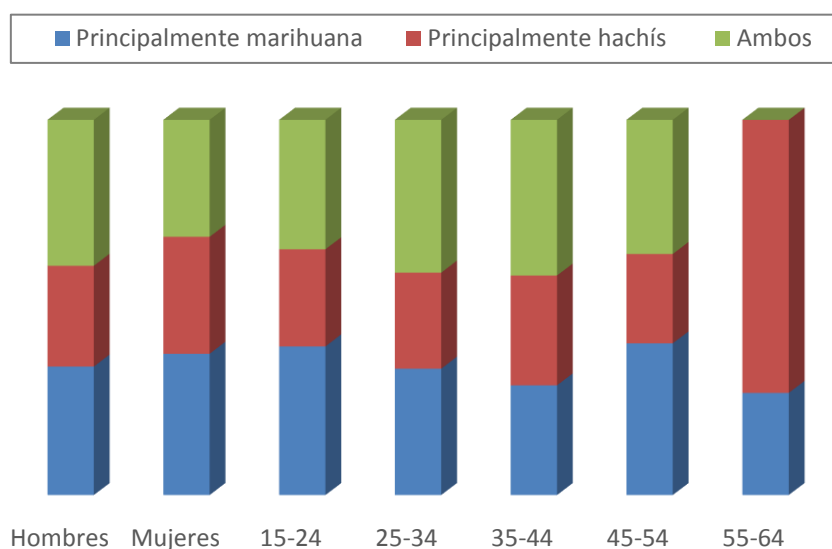
Fig. 58.- Consumo de cannabis en el último año por sexo y grupo de edad. EDADES 2017



Respecto al **tipo de cannabis** consumido, algo más de un tercio de los que habían consumido cannabis en los últimos 30 días había fumado marihuana (35,4%), un 27,8% había fumado hachís y el 36,7% había fumado ambos tipos de cannabis.

Se presentan algunas diferencias por sexo y edad (fig. 59). Los hombres presentan un mayor consumo de ambas formas de cannabis (38,9%) que las mujeres (31,1%). Los encuestados de 55-64 años presentan un mayor consumo de hachís.

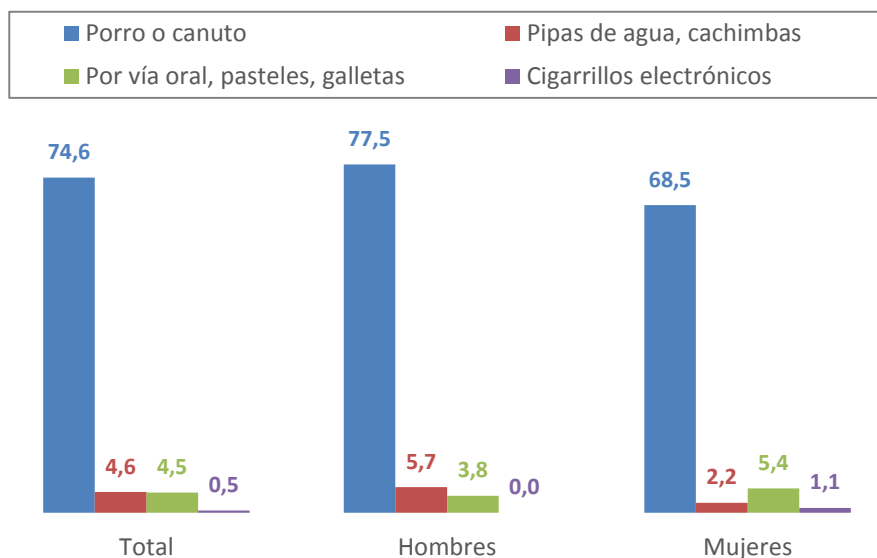
Fig. 59.- Tipo de cannabis fumado en el último mes. EDADES 2017.



Respecto a la **forma en la que se ha consumido el cannabis**, la mayoría de los encuestados lo ha hecho en forma de porro o canuto (74,6%), con algunas diferencias por sexo. Las mujeres

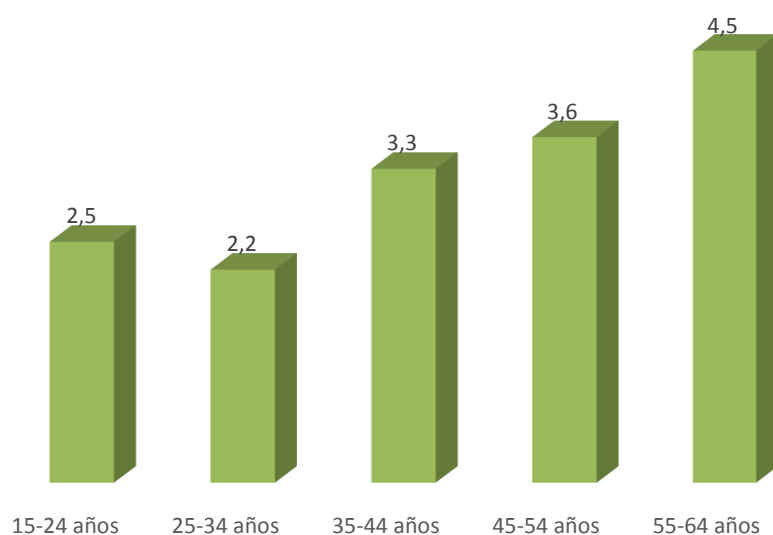
presentan un menor consumo en forma de porro (68,5% vs 77,5%) y un mayor consumo por vía oral que los hombres (5,4% vs 3,8%) (fig. 60).

Fig. 60.- Forma de consumir el cannabis en el último mes. EDADES 2017.



En cuanto a la **cantidad de cannabis fumado en el último mes**, la media de porros fumados en un mismo día ha sido de 2,83. No se presentan diferencias por sexo, pero la cantidad de porros fumados al día aumenta con la edad (4,5 porros en el grupo de edad de 55-64 años) (fig. 61).

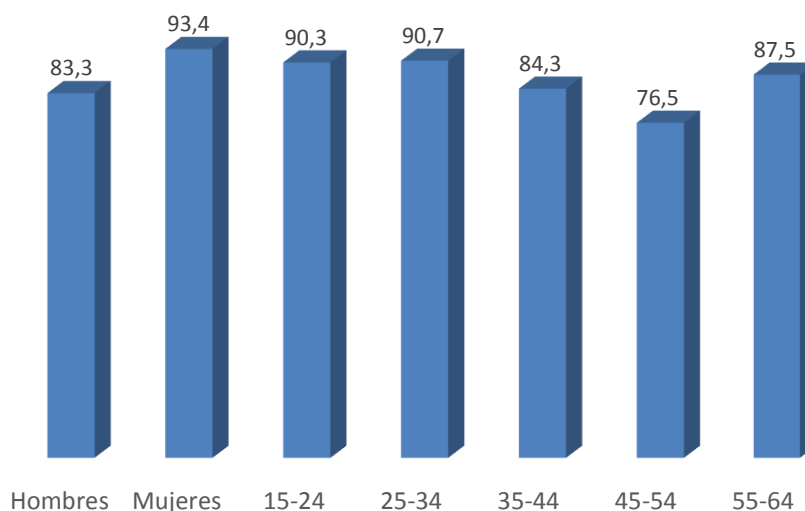
Fig. 61.- Media de porros fumados en el último mes. EDADES 2017.



El consumo de **cannabis mezclado con tabaco** se había realizado por el 86,2% de los que habían fumado cannabis en el último mes, siendo esta proporción inferior a la media nacional (92,9%). Se presentan diferencias por sexo y edad en la prevalencia de consumo de cannabis

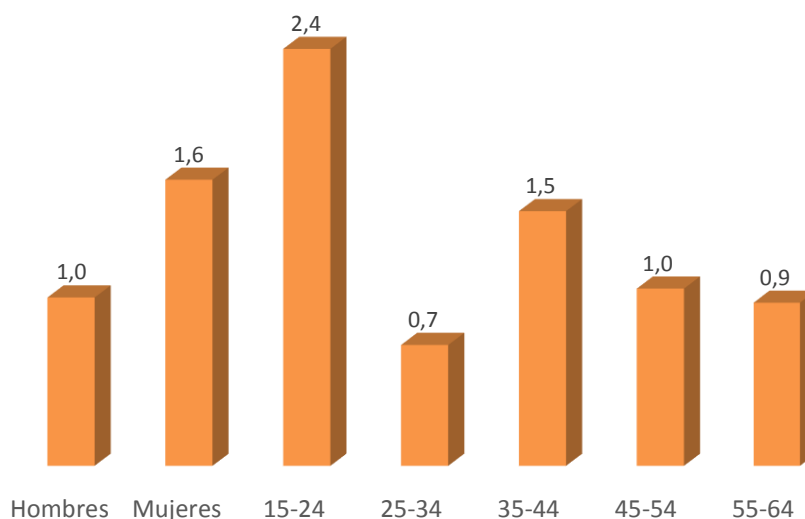
mezclado con tabaco, con una proporción mayor de este tipo de consumo en mujeres y en los menores de 35 años (fig. 62).

Fig. 62.- Consumo de cannabis mezclado con tabaco en los que han fumado cannabis en el último mes. EDADES 2017.



En la encuesta este año se ha preguntado si los encuestados **probarían el cannabis si fuese legal**, respondiendo afirmativamente el 1,3%, porcentaje inferior al obtenido a nivel nacional (2,4%). Los más jóvenes refieren en mayor medida que estarían dispuestos a probarlo (fig. 63)

Fig. 63.- Porcentaje que probaría el cannabis si fuese legal. EDADES 2017.

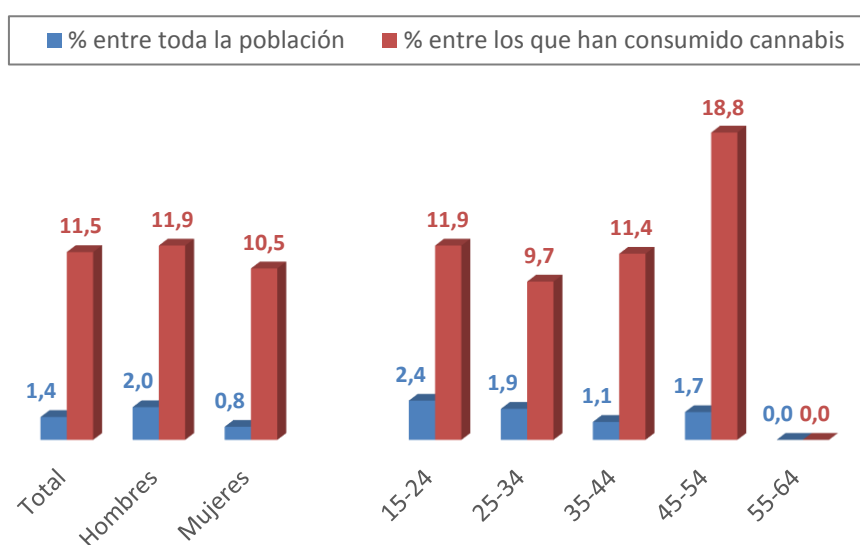


El **consumo problemático** de cannabis se ha medido mediante la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test) que valora la frecuencia de comportamientos de uso o de problemas presentados por los que han consumido cannabis en los últimos 12 meses. Consta de 6 preguntas con respuestas graduadas (nunca, 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 1,4% para la población madrileña de 15 a 64 años, similar a la registrada a nivel nacional (1,6%); y del 11,5% para los sujetos que habían consumido cannabis en el último año, porcentaje inferior a la media nacional (15,9%).

El consumo problemático de cannabis a nivel poblacional es mayor en hombres (2,0%) que en mujeres (0,8%) y en los más jóvenes (2,4% en los de 15-24 años) (fig. 64). En los sujetos que han consumido cannabis en el último año, el mayor consumo de riesgo se presenta en los hombres (11,9%) y en el grupo de edad de 45-54 años (18,8%) (fig. 65).

Fig. 64.- Prevalencia de consumo problemático de cannabis. EDADES 2017.



La prevalencia de consumo problemático de cannabis a nivel poblacional ha disminuido respecto a las encuestas previas, especialmente en los hombres y en los jóvenes. Así observamos que en 2013 la prevalencia de consumo problemático fue del 2,3% (3,8% en hombres y 3,6% en el grupo de edad de 15-34 años) (fig. 65).

En los consumidores de cannabis la prevalencia de consumo problemático también ha disminuido, especialmente en los hombres y en los mayores de 34 años. En 2013 se estimó una prevalencia de consumo problemático del 28,1% (31,1% en hombres y 37,0% en el grupo de 35-64 años) (fig. 66).

Fig. 65.- Prevalencia de consumo problemático de cannabis en la población. EDADES 2013, 2015 y 2017.

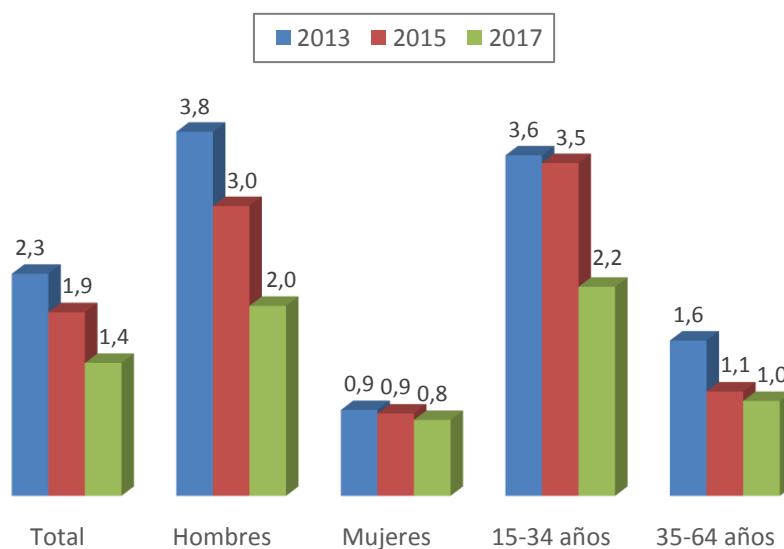
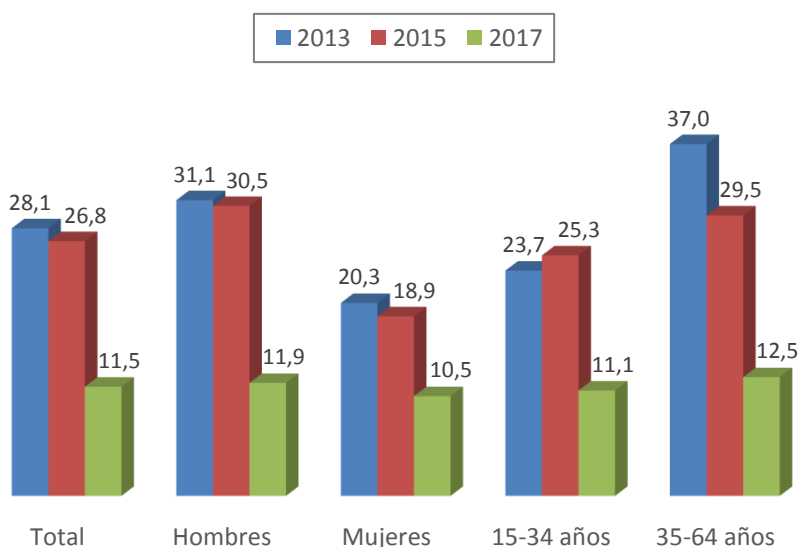
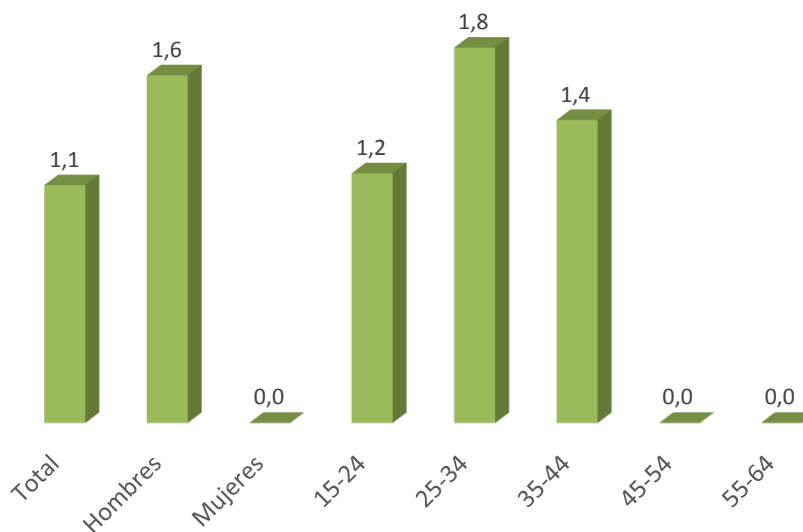


Fig. 66.- Prevalencia de consumo problemático de cannabis en los consumidores. EDADES 2013, 2015 y 2017.



Entre los sujetos que habían consumido cannabis un 1,1% refieren haber iniciado algún **tratamiento para dejar o reducir su consumo** en los últimos 12 meses, con diferencias por sexo (no se ha registrado ninguna mujer que haya referido iniciar tratamiento). El grupo de edad con el mayor porcentaje de inicios de tratamiento es el 25-34 años (1,8%), no registrándose inicios de tratamiento en los mayores de 44 años (fig. 67). Entre los consumidores problemáticos de cannabis sólo el 5,1% refieren haber iniciado tratamiento en el último año.

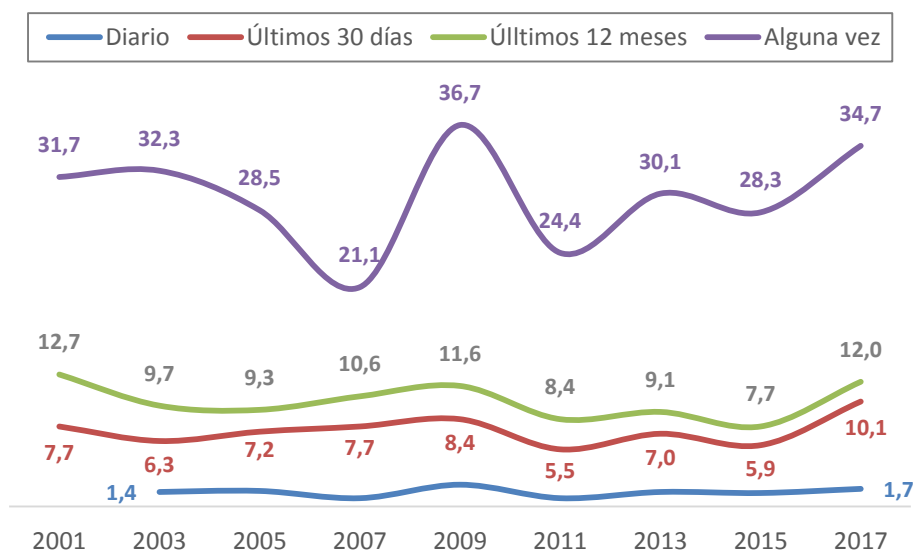
Fig. 67.- Porcentaje de consumidores de cannabis que han iniciado tratamiento en el último año. EDADES 2017.



Respecto a la **continuidad en el consumo** de cannabis el 34,6% de los que lo habían probado lo habían consumido en el último año, y de éstos un 84,4% continuaban consumiéndolo en el último mes y el 14,3% lo consumían a diario.

En la **evolución temporal** observamos que el consumo de cannabis ha experimentado un incremento en todos los indicadores respecto a las encuestas previas (fig. 68).

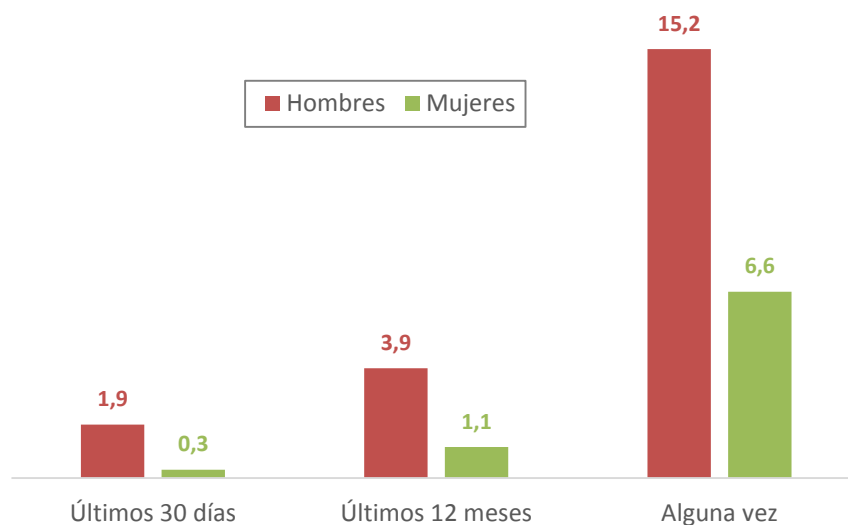
Fig. 68.- Evolución del consumo de cannabis. EDADES 2001-2017.



COCAÍNA

La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida por la población madrileña de 15-64 años, tras el cannabis. El 10,8% de los encuestados ha probado esta sustancia, un 2,4% la han 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 (fig. 69).

Fig. 69.- Prevalencia de consumo de cocaína por sexo. EDADES 2017.



La **edad media de inicio al consumo** de cocaína ha sido de 21,21 años, más precoz en los hombres (20,62 años) que en las mujeres (22,56 años). El grupo de edad de 25-34 años es el que presenta la mayor prevalencia de consumo experimental (alguna vez en la vida) y en el último año, mientras que el de 35-44 años es el de mayor prevalencia de consumo en el último mes (fig. 70); observándose diferencias por sexo en todos los grupos de edad (fig. 71).

Fig. 70.- Prevalencia de consumo de cocaína por grupo de edad. EDADES 2017.

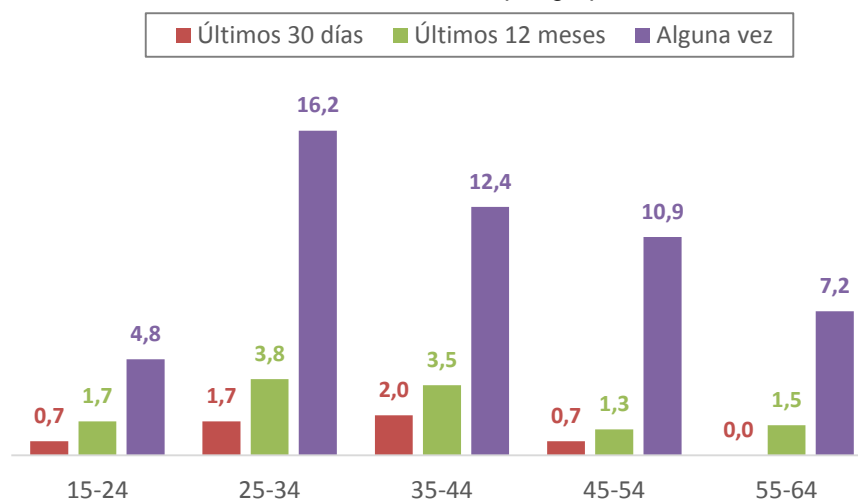
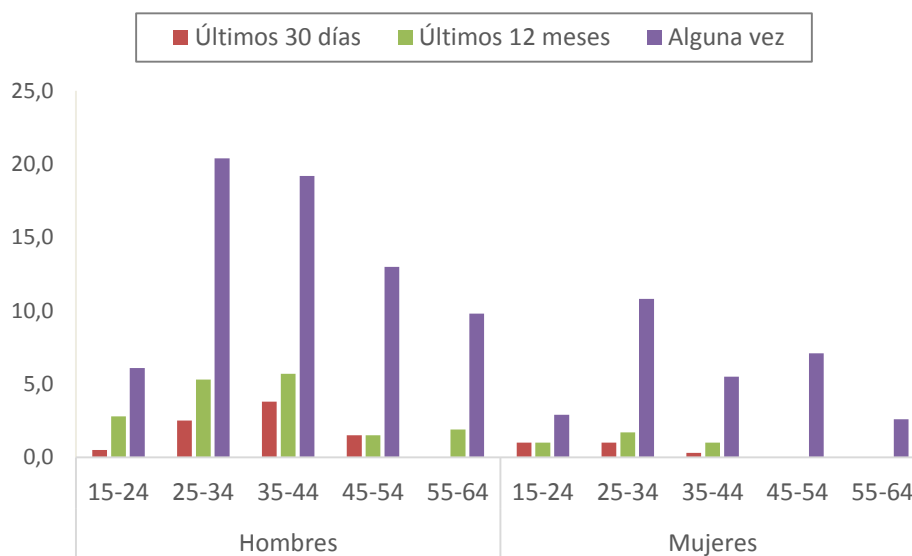


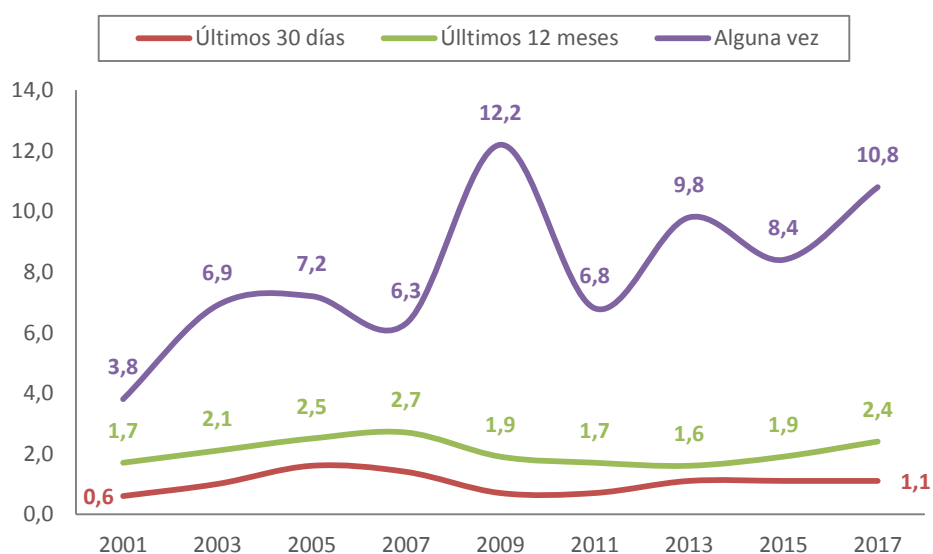
Fig. 71.- Prevalencia de consumo de cocaína por sexo y grupo de edad. EDADES 2017.



Respecto a la **continuidad en el consumo** de cocaína, de las personas que experimentaron con esta sustancia el 22,8% refirieron consumo en el último año y de éstos el 50,8% presentaba también consumo en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de cocaína nos muestra una tendencia ascendente en el consumo experimental, habiéndose incrementado también este año el consumo en los últimos 12 meses; mientras que el consumo en el último mes (consumo reciente) se mantiene estable en valores bajos (1,1%) (fig. 72).

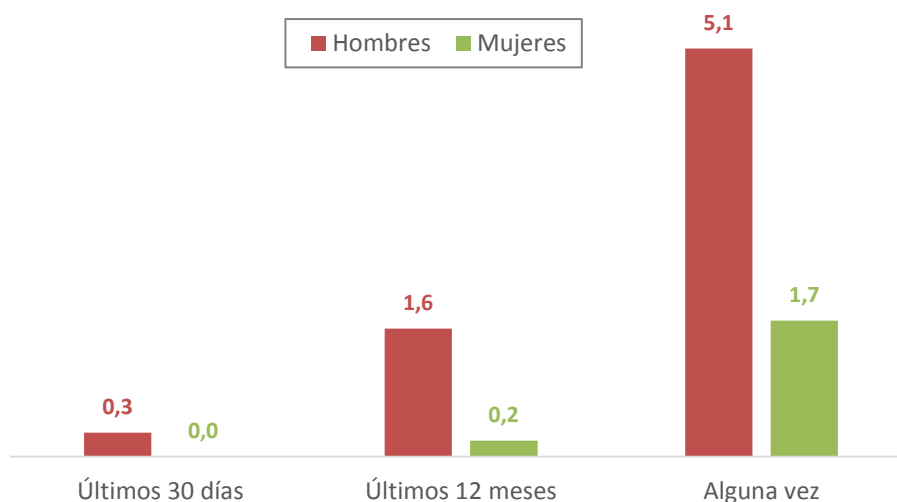
Fig. 72.- Evolución del consumo de cocaína. EDADES 2001-2017.



ÉXTASIS

La prevalencia de consumo experimental de éxtasis ha sido del 3,4%, del 0,9% en el último año y del 0,2% en el último mes. Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo que las mujeres para todas las frecuencias de consumo (fig. 73).

Fig. 73.- Prevalencia del consumo de éxtasis por sexo. EDADES 2017.



La **edad media de inicio al consumo** de éxtasis fue de 22,25 años (21,74 años en hombres y 23,72 años en mujeres). La mayor prevalencia de consumo se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (fig. 74). Las diferencias por sexo son más acusadas en el grupo de mayor edad (fig. 75).

Fig. 74.- Prevalencia de consumo de éxtasis por grupos de edad. EDADES 2017.

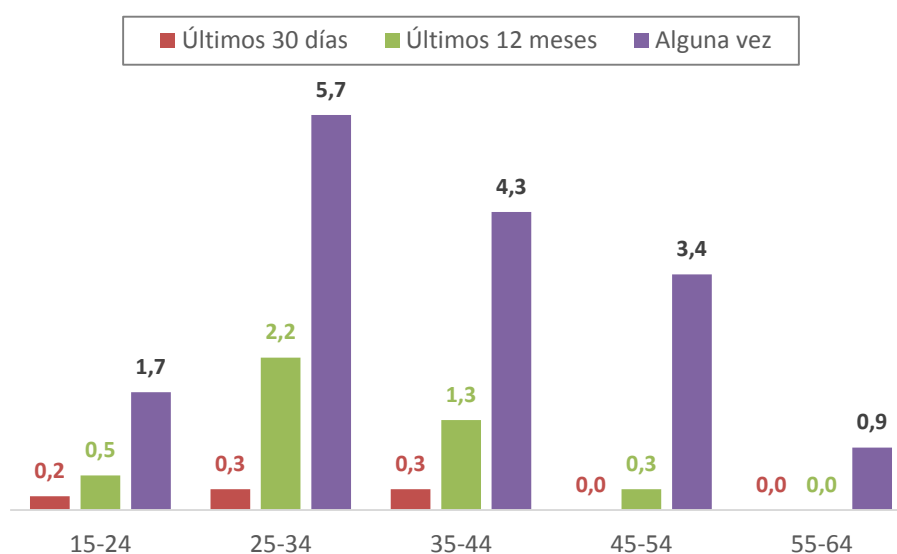
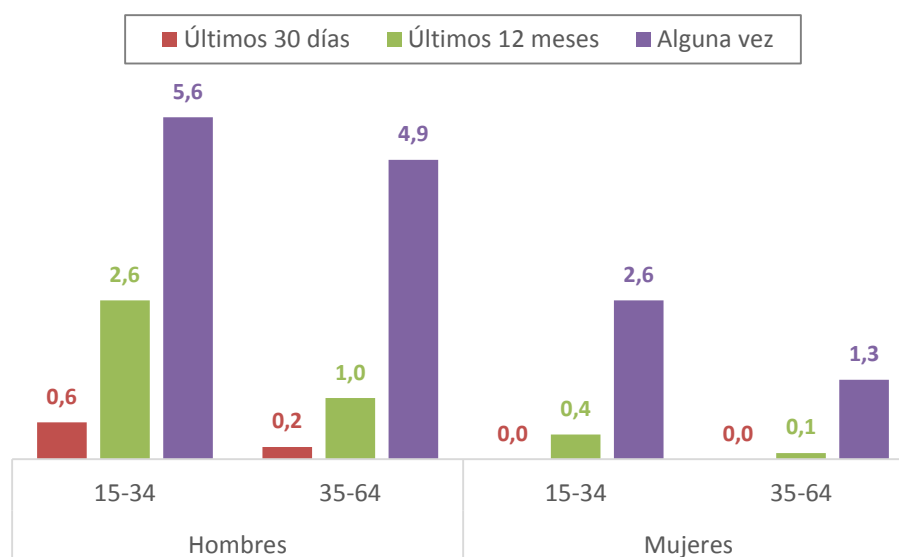


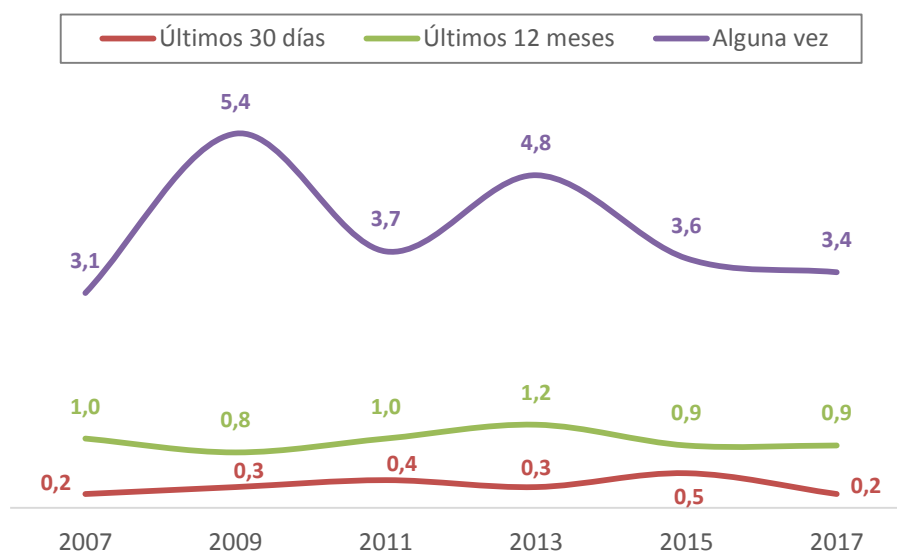
Fig. 75.- Prevalencia de consumo de éxtasis por sexo y grupos de edad. EDADES 2017.



Respecto a la **continuidad en el consumo**, se ha observado que el 26,7% de las personas que habían experimentado con el éxtasis consumieron en el último año y de éstos el 20,8% consumieron en el último mes.

La **evolución temporal** en el consumo de éxtasis se muestra en la figura 76. Las prevalencias de consumo en el último año y en el último mes son muy bajas, mostrando una tendencia estable. En los últimos años ha disminuido el consumo experimental de esta sustancia.

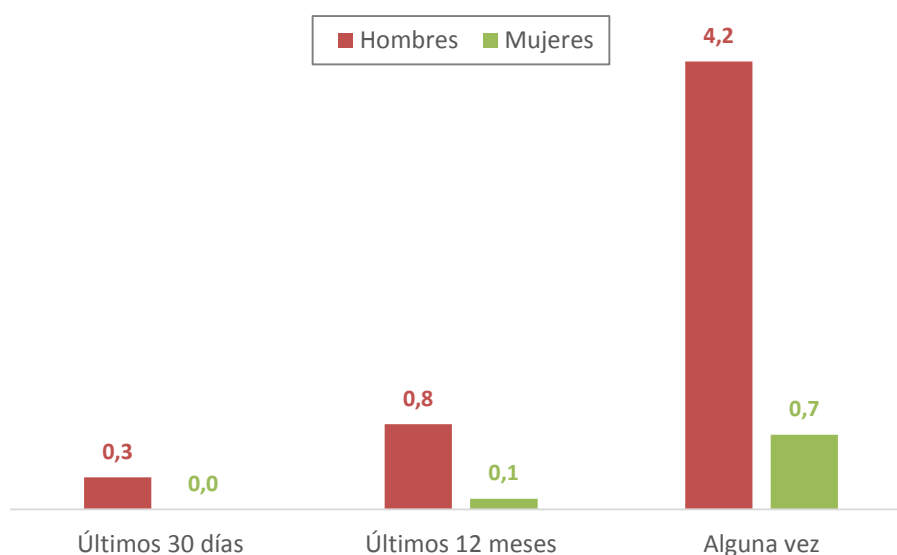
Fig. 76.- Evolución del consumo de éxtasis. EDADES 2007-2017.



ANFETAMINAS O SPEED

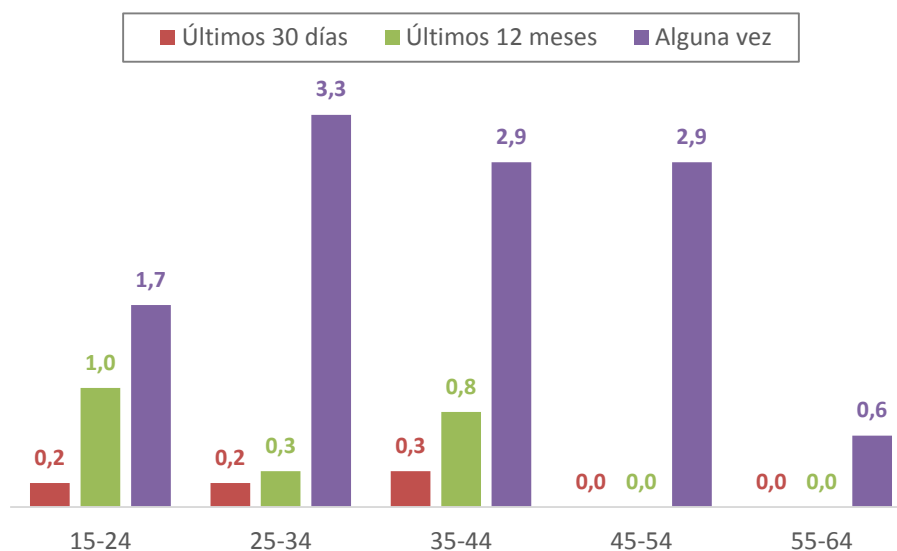
El 2,4% de los encuestados había consumido anfetaminas o speed alguna vez en la vida, el 0,4% en el último año y el 0,2% en el último mes. Los hombres presentan un mayor consumo para todos los indicadores (fig. 77).

Fig. 77.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por sexo. EDADES 2017.



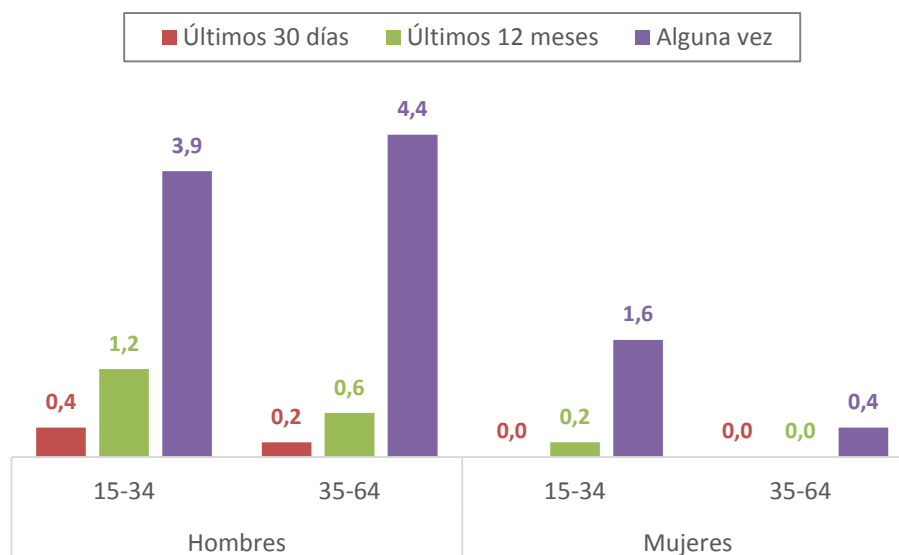
La **edad media de inicio al consumo** de anfetaminas ha sido de 22,32 años (22,82 en hombres y 19,18 en mujeres). La mayor prevalencia de consumo experimental se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (3,3%). No se registra consumo en el último año en los mayores de 44 años (fig. 78).

Fig. 78.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por grupos de edad. EDADES 2017.



Las mayores diferencias por sexo se presentan, al igual que para el éxtasis, en los mayores; ya que no se ha registrado consumo en el último año en mujeres mayores de 34 años (fig. 79).

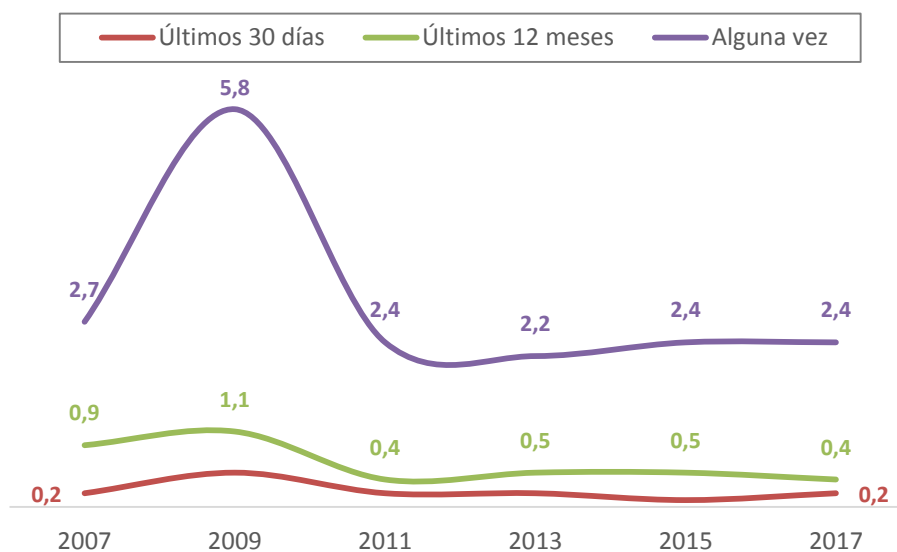
Fig. 79.- Prevalencia del consumo de anfetaminas por sexo y grupos de edad. EDADES 2017



En la **continuidad en el consumo**, se observó que el 17,7% de las personas que habían experimentado con anfetaminas, consumieron en el último año y de éstos el 35,0% lo hicieron en el último mes.

La **evolución temporal** del consumo de anfetaminas/speed muestra una tendencia estable en los últimos años para los tres indicadores de consumo (fig. 80).

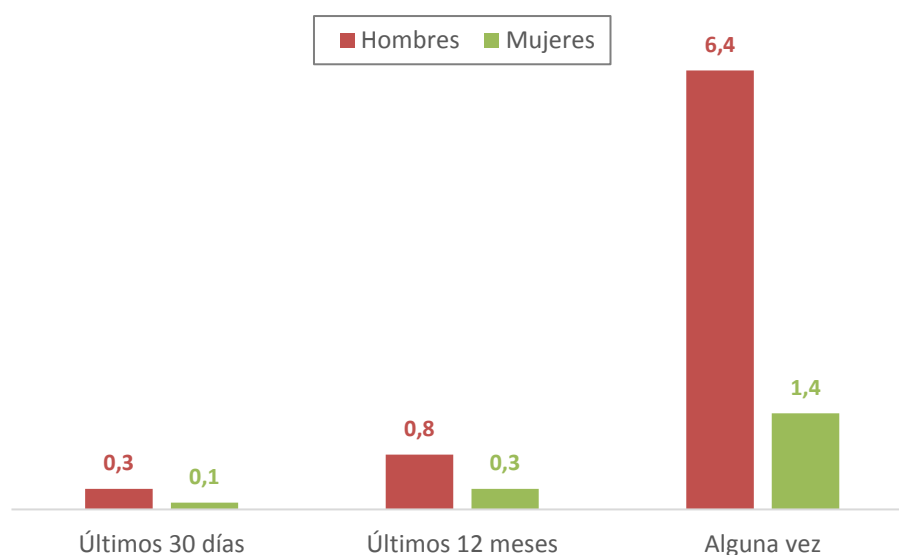
Fig. 80.- Evolución del consumo de anfetaminas. EDADES 2007-2017.



ALUCINÓGENOS

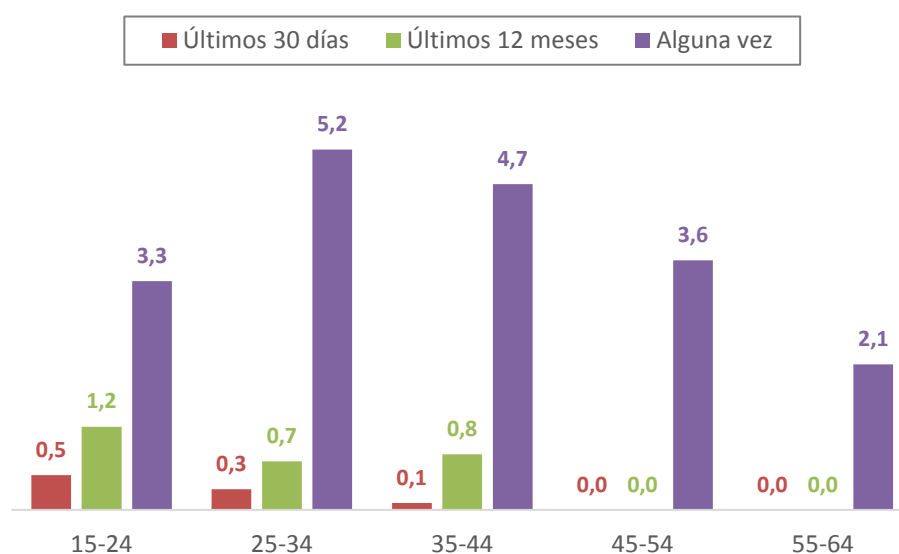
La prevalencia del consumo de alucinógenos alguna vez en la vida fue del 3,8%, en el último año del 0,8% y en el último mes de 0,3%. Como para la mayoría de las sustancias ilegales, el consumo es más frecuente en hombres (fig. 81).

Fig. 81.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por sexo. EDADES 2017.



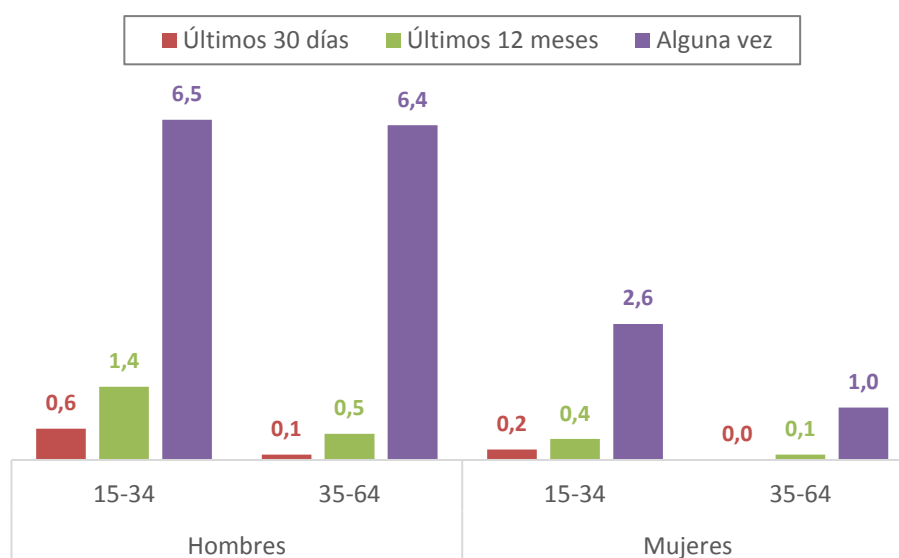
La **edad media de inicio al consumo** de alucinógenos ha sido de 20,49 años (20,34 en hombres y 21,00 en mujeres). El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo experimental es el de 25-34 años (5,2%). Los más jóvenes presentan el mayor consumo en el último año y en el último mes, no registrándose dicho consumo en los mayores de 44 años (fig. 82).

Fig. 82.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por grupos de edad. EDADES 2017



Como para el éxtasis y las anfetaminas, las mayores diferencias por sexo se presentan en los mayores de 34 años, con cifras muy bajas en las mujeres (fig. 83).

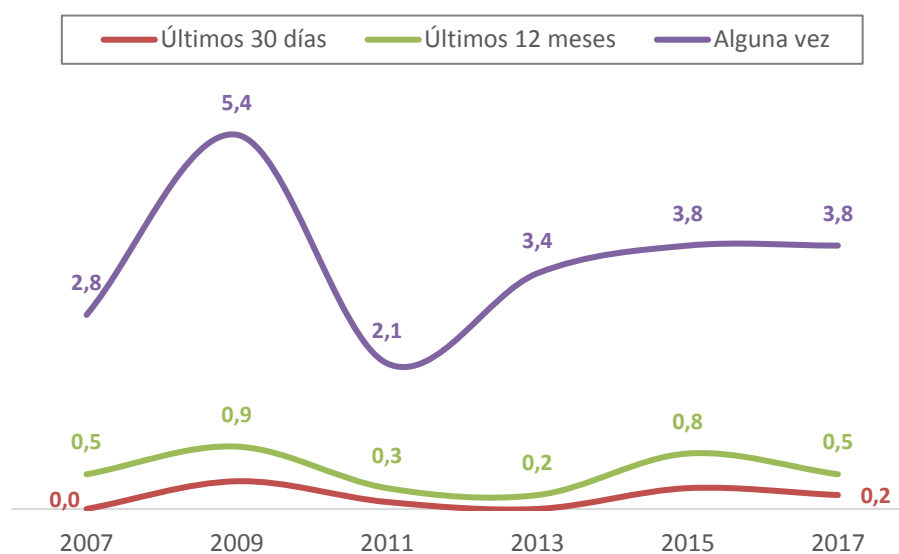
Fig. 83.- Prevalencia del consumo de alucinógenos por sexo y grupos de edad. EDADES 2017



Respecto a la **continuidad en el consumo**, observamos que el 14,6% de las personas que habían probado los alucinógenos los consumieron en el último año, y de éstos el 33,9% los seguían consumiendo en el último mes.

La **evolución del consumo** de alucinógenos en los últimos años muestra un ligero incremento de la prevalencia de consumo para los tres indicadores (fig. 84).

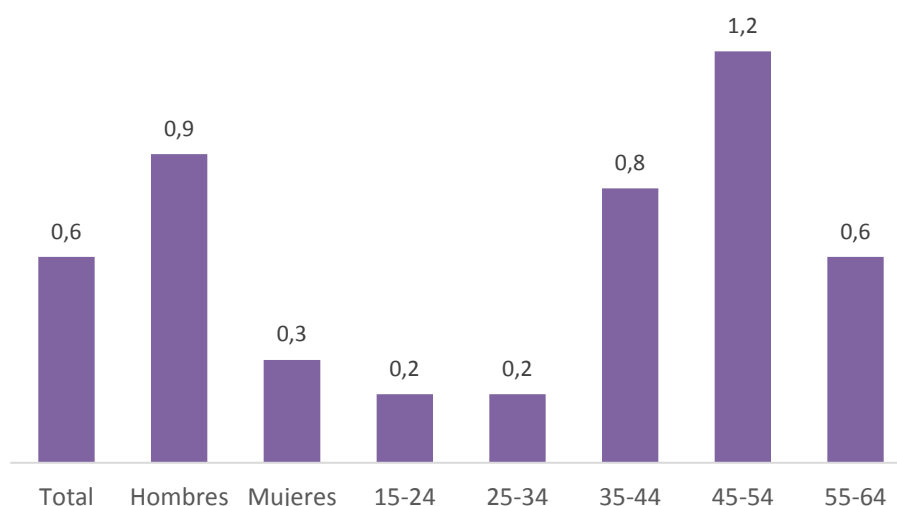
Fig. 84.- Evolución del consumo de alucinógenos. EDADES 2007-2017.



HEROÍNA

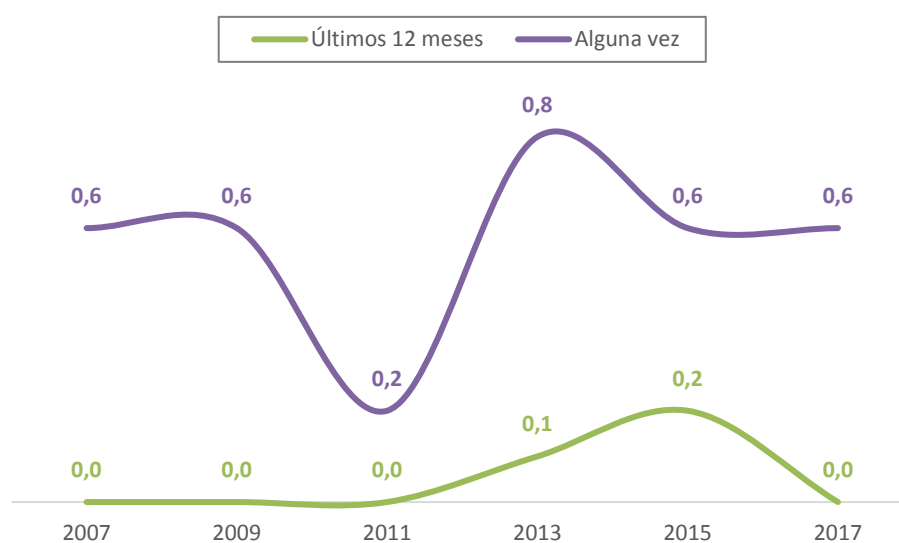
La prevalencia de consumo experimental de heroína ha sido de un 0,6%, no habiéndose registrado en esta encuesta consumo en el último año. La prevalencia es mayor en hombres y en el grupo de edad de 45-54 años (fig. 85). No se ha registrado consumo en las mujeres menores de 35 años.

Fig. 85.- Prevalencia del consumo de heroína alguna vez en la vida. EDADES 2017.



La **edad media de inicio al consumo** de heroína ha sido de 26,28 años (25,00 años en hombres y 27,50 años en mujeres), siendo de las más elevadas. La **evolución temporal** del consumo de heroína muestra una estabilización en niveles muy bajos (fig. 86).

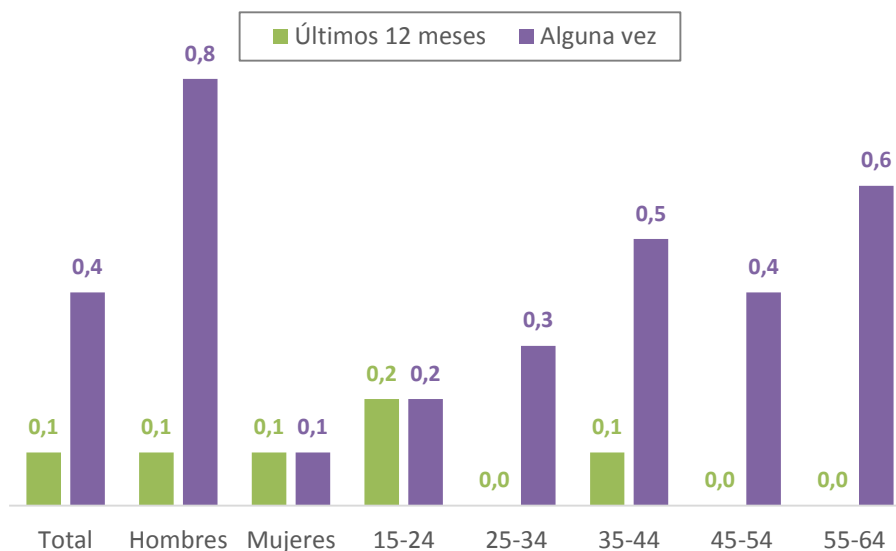
Fig. 86.- Evolución del consumo de heroína. EDADES 2007-2017.



INHALABLES VOLÁTILES

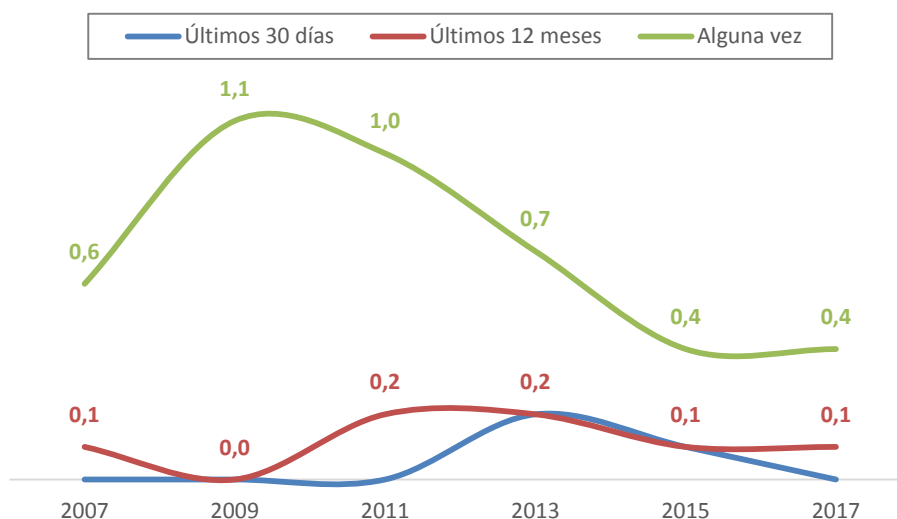
El consumo de inhalables volátiles ha presentado una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 0,4%, y del 0,1% en los últimos 12 meses, no registrándose consumo de estas sustancias en los últimos 30 días. El consumo es mayor en los hombres y en los más jóvenes (fig. 87).

Fig. 87.- Prevalencia de consumo de inhalables volátiles. EDADES 2017



La **edad media de inicio al consumo** ha sido de 18,21 años (18,09 años en hombres y 19,00 años en mujeres). En cuanto a la **continuidad en el consumo** de estas sustancias, el 16,4% de los sujetos que habían consumido alguna vez estas sustancias, también lo hicieron en el último año. La **evolución del consumo** de inhalables volátiles en los últimos años muestra una tendencia descendente (fig. 88).

Fig. 88.- Evolución del consumo de inhalables volátiles. EDADES 2007-2017.

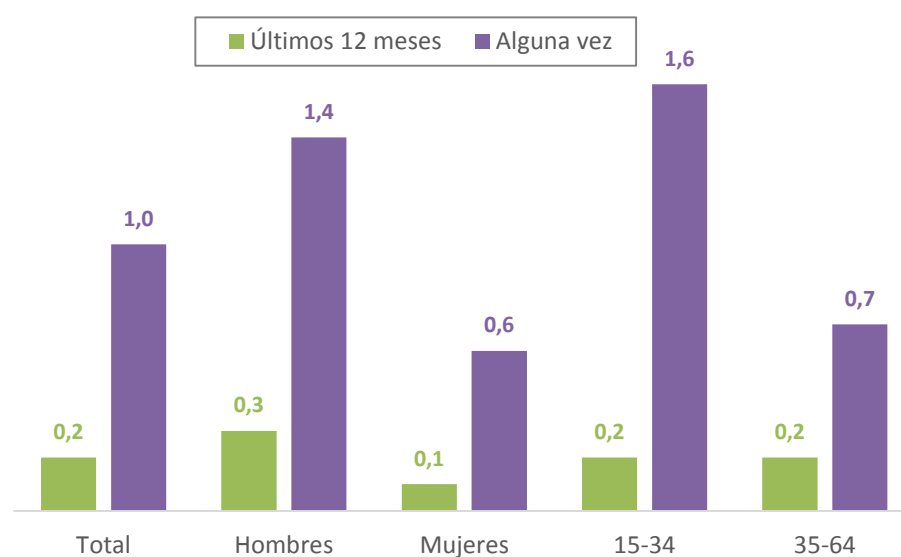


METANFETAMINA

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de metanfetamina ha sido del 1,0% y en los últimos 12 meses del 0,2%, no registrándose consumo de esta sustancia en los últimos 30 días. La prevalencia es mayor en los hombres y en los menores de 35 años (fig. 89).

La prevalencia de metanfetamina ha aumentado respecto a las encuestas previas (0,6% en 2015 y 0,2% en 2013).

Fig. 89.- Prevalencia de consumo de metanfetamina. EDADES 2017

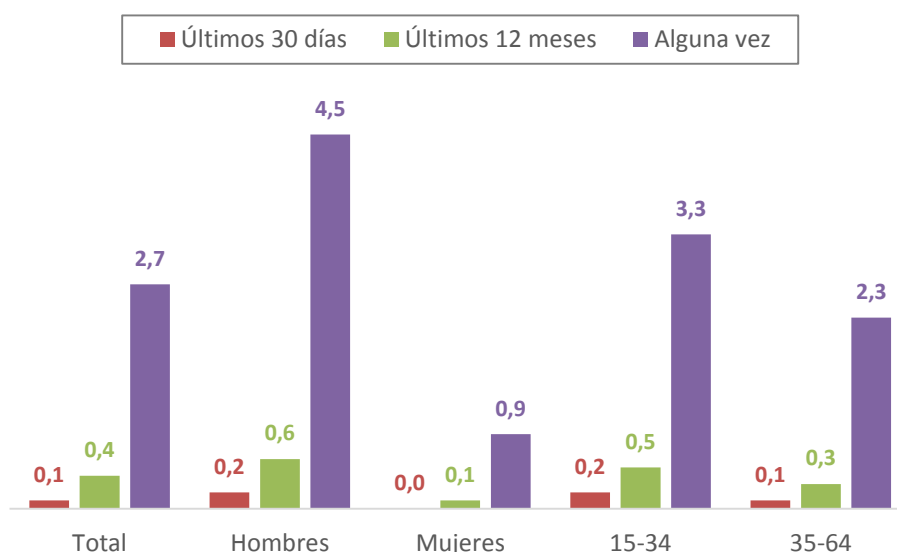


SETAS MÁGICAS

La prevalencia de consumo de setas mágicas ha sido del 2,7% para el consumo de alguna vez en la vida, del 0,4% para el consumo en los últimos 12 meses y del 0,1% para el consumo en los últimos 30 días. La prevalencia es mayor en los hombres y en los menores de 35 años (fig. 90).

La prevalencia de setas mágicas ha aumentado respecto a las encuestas previas (2,4% en 2015 y 1,6% en 2013).

Fig. 90.- Prevalencia de consumo de setas mágicas. EDADES 2017



GHB

La prevalencia de consumo de GHB alguna vez en la vida ha sido del 0,2%, no registrándose consumo de esta sustancia en los últimos 12 meses. Sólo se ha registrado consumo de GHB en hombres (prevalencia del 0,5%) menores de 35 años (prevalencia del 0,7%).

La prevalencia de GHB se ha reducido respecto a las encuestas previas (1,3% en 2015 y 0,4% en 2013).

DROGAS INYECTADAS

El 0,4% de los encuestados refiere haberse **inyectado alguna vez heroína, cocaína u otras drogas ilegales**; no habiéndose registrado en esta encuesta ninguna mujer que refiriera inyectarse drogas. Los encuestados de 55-64 años son los que presentan la mayor prevalencia de inyección de drogas ilegales alguna vez en la vida (0,9%).

Sólo el 0,1% de los encuestados refiere haberse inyectado drogas ilegales en el último año, observándose esta práctica únicamente en el grupo de edad de 45-54 años, con una prevalencia del 0,4%.

El 0,1% de los encuestados **ha compartido** alguna vez en el último año con otra persona **jeringuillas o cualquier otro material de inyección**. Sólo se ha registrado prevalencia de este comportamiento de riesgo en hombres (0,2%) y únicamente en el grupo de edad de 45-54 años (0,4%).

NUEVAS SUSTANCIAS

A partir de la encuesta de 2011 se recogen datos sobre una serie de sustancias de nueva aparición que imitan el efecto de las drogas ilegales y que el Observatorio Europeo incluye entre las sustancias que deberían ser vigiladas. Estas nuevas sustancias se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

El 21,9% de los encuestados refiere haber oído hablar de las nuevas sustancias, un 0,9% refiere haberlas consumido alguna vez en la vida, un 0,3% las habían consumido en el último año y un 0,1% en el último mes. La prevalencia de consumo experimental de nuevas sustancias es similar a la registrada a nivel nacional (1,1%).

Al igual que para las drogas ilegales clásicas, los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo, así como los menores de 35 años (fig. 91). Las mayores diferencias por sexo se observan en los mayores de 34 años, ya que las mujeres de este grupo de edad sólo registran consumo experimental (fig. 92).

Fig. 91.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias. EDADES 2017.

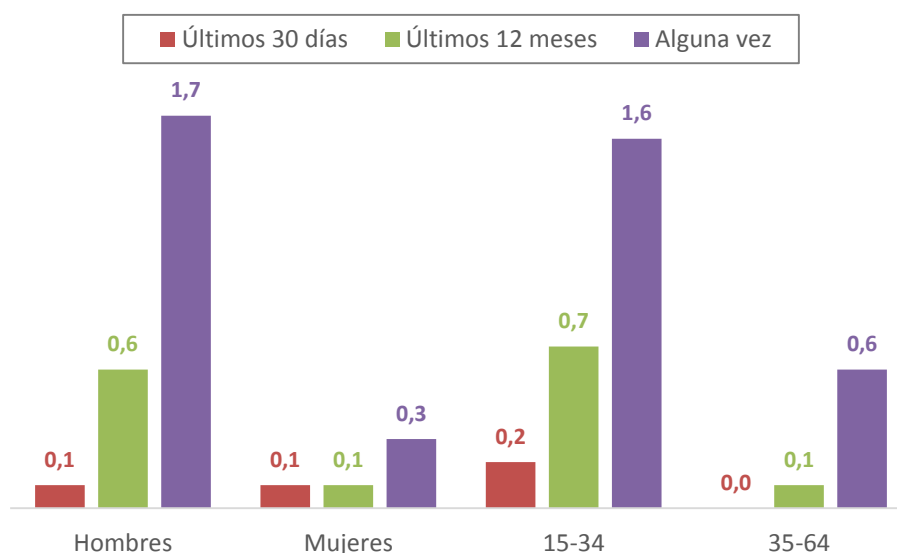
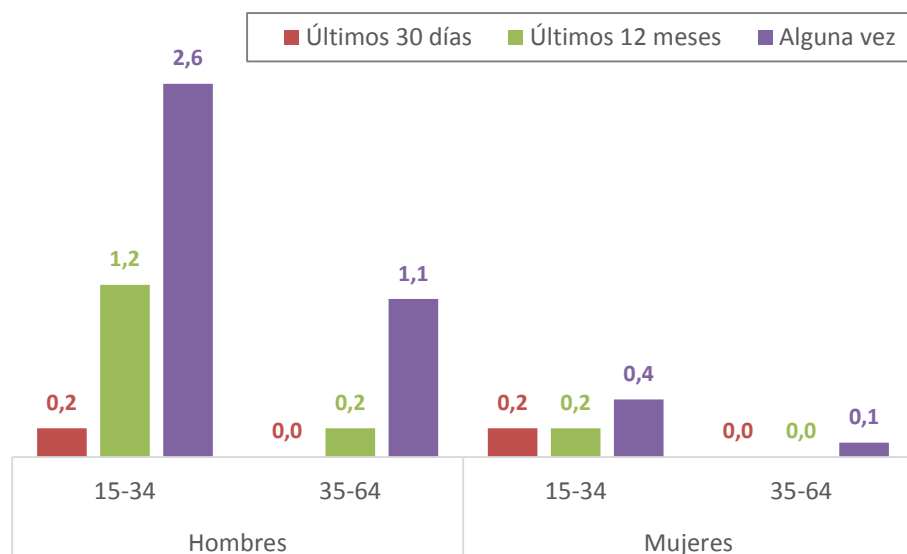


Fig. 92.- Prevalencia de consumo de nuevas sustancias por sexo y grupos de edad. EDADES 2017

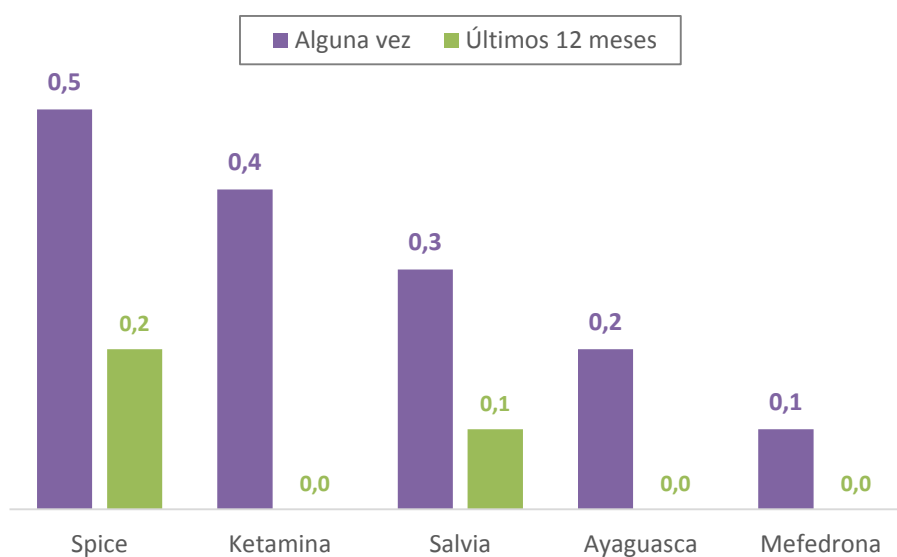


En la tabla 19 se muestra la prevalencia de consumo de las nuevas sustancias que se han recogido en la encuesta de este año, preguntándose por primera vez por la ayahuasca.

La prevalencia de consumo de estas sustancias ha sido inferior al 0,6%, habiendo disminuido respecto a la encuesta previa. Ninguna de estas sustancias se había consumido en los últimos 30 días, y sólo el spice y la salvia se habían consumido en el último año. El spice es la que registra la mayor prevalencia (0,5%), seguida de la ketamina (0,4%) (fig. 93).

Tabla 19.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias. EDADES 2015 y 2017.						
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Ketamina	1,2	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0
Spice	1,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Mefedrona	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Salvia	0,5	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0
Ayahuasca	-	0,2	-	0,0	-	0,0

Fig. 93.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias. EDADES 2017.



El consumo de la mayoría de estas sustancias es superior en los hombres, siendo la ayahuasca la más consumida por las mujeres (prevalencia del 0,2%) (fig. 94). El mayor consumo de Nuevas sustancias se presenta en el grupo de edad de 15-34 años (fig. 95).

Fig. 94.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias alguna vez en la vida por sexo. EDADES 2017

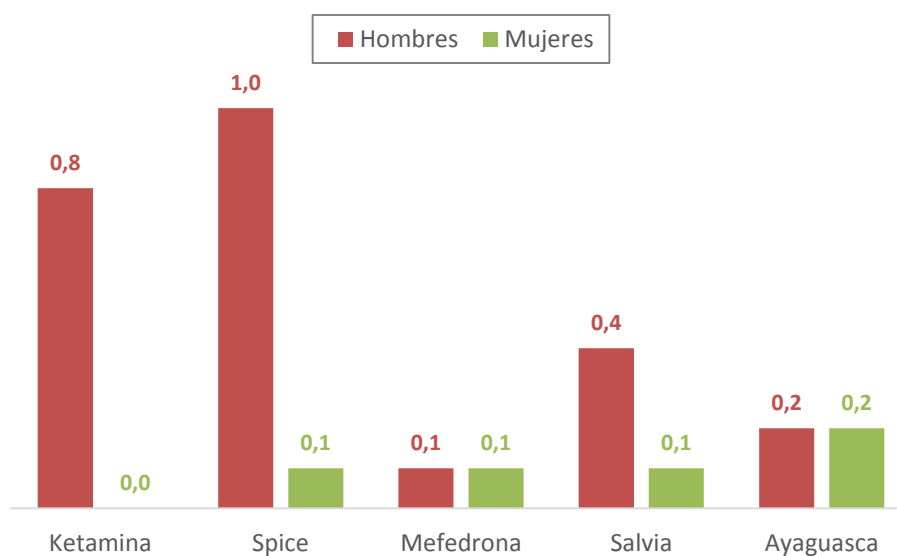
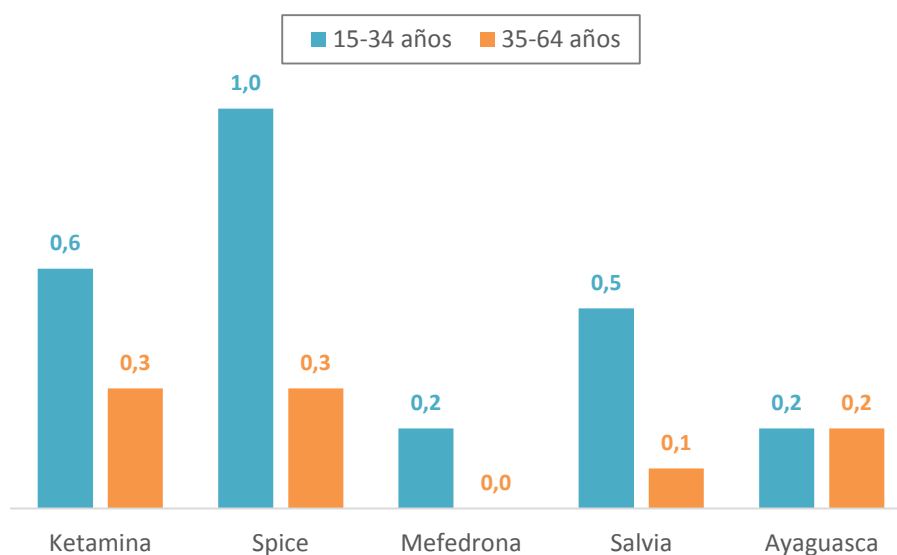


Fig. 95.- Prevalencia de consumo de Nuevas sustancias alguna vez en la vida por grupo de edad. EDADES 2017



Cuando se ha preguntado por la **forma de conseguir las nuevas sustancias** a los encuestados que refieren haberlas consumido en el último año, el 20,0% no contestan. Un 57,0% refieren que se las ofrecieron en una fiesta/bar/pub, un 48,0% las obtuvieron a través de un vendedor (camello) y 33,3% refiere que se las ofreció un amigo. Ninguno de los encuestados que había consumido estas sustancias en el último año refirió haberlas conseguido a través de internet o haberlas comprado en una tienda especializada.

POLICONSUMO

Un 37,2% de los encuestados había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año (policonsumo). Un 26,2% había consumido dos sustancias y un 8,7% tres (fig. 96). Un 18,3% de la población no ha consumido ninguna sustancia en el último año.

La prevalencia de **policonsumo** es mayor en los hombres (45,9%) y en el grupo de edad de 25-34 años (42,3%) (fig. 97). El 59,9% de los policonsumidores (sujetos que habían consumido más de una sustancia en el último año) eran hombres y la media de edad fue de 40,17 años, sin diferencias por sexo.

La **media de sustancias consumidas** por estos sujetos ha sido de 2,42 sustancias, con diferencias por sexo y por edad. Los hombres presentan una media de sustancias consumidas mayor que las mujeres (2,50 vs 2,28). El grupo de edad de 15-24 años presenta la mayor media de sustancias consumidas (2,73), disminuyendo con la edad (2,18 en el grupo de 55-64 años).

Fig. 96.- Número de sustancias consumidas en el último año. EDADES 2017.

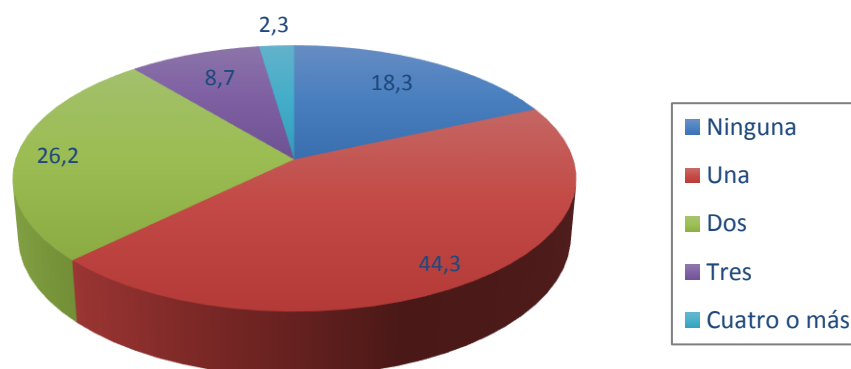
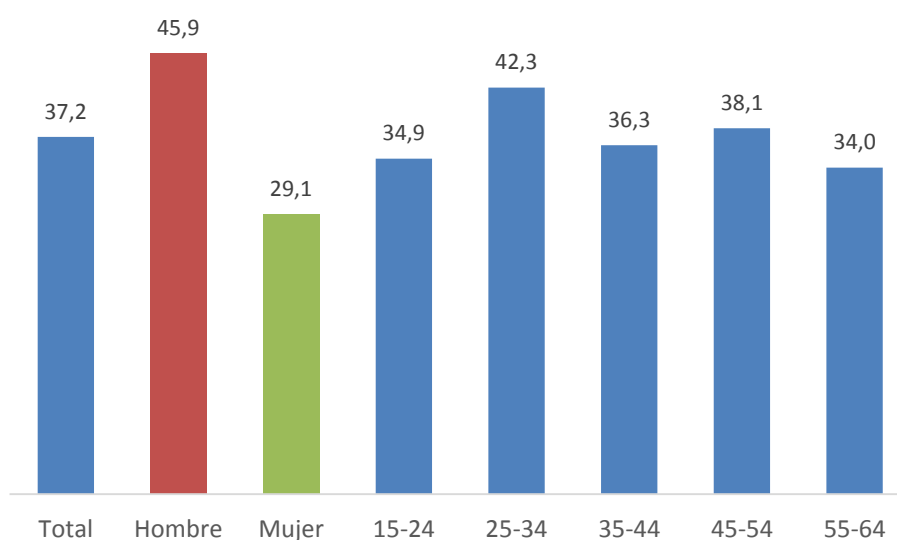


Fig. 97.- Prevalencia de policonsumo de sustancias legales e ilegales en el último año. EDADES 2017.



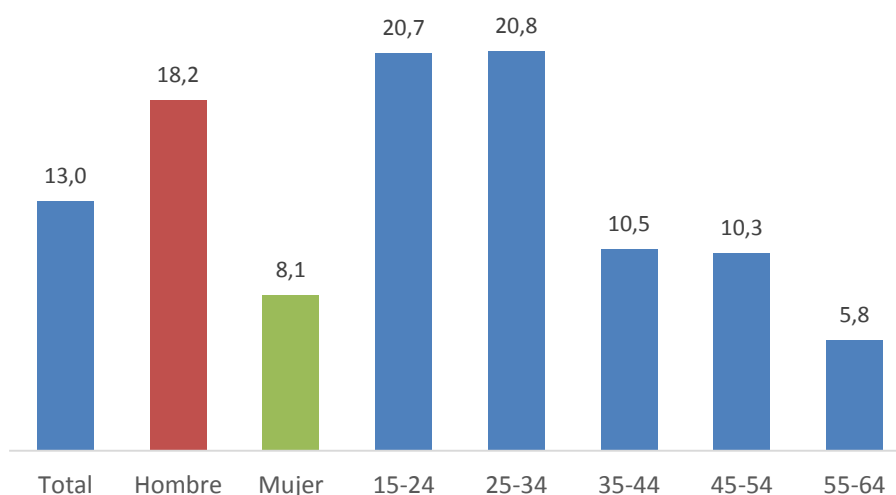
Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo que además se incrementa según el número de sustancias consumidas. Así, el 21,6% de los sujetos que han consumido cuatro o más sustancias en el último año muestran un consumo problemático de cannabis y el 42,4% un consumo de riesgo de alcohol. Estas proporciones son del 2,5% y el 10,2% respectivamente en aquellos sujetos que han consumido dos o tres sustancias (fig. 98).

Fig. 98.- Prevalencia de consumos de riesgo según nº de sustancias consumidas en el último año. EDADES 2017.



El 13,0% de los encuestados había consumido alguna **sustancia ilegal en los últimos 12 meses**, con diferencias por sexo y edad. La prevalencia en hombres es más del doble que en mujeres (18,2% vs 8,1%), siendo superior en los menores de 35 años (20,8%) que en los mayores de esta edad (9,1%) (fig. 99). Un 2,1% de la población madrileña de 15-64 años ha consumido más de una sustancia ilegal en el último año (policonsumo de sustancias ilegales).

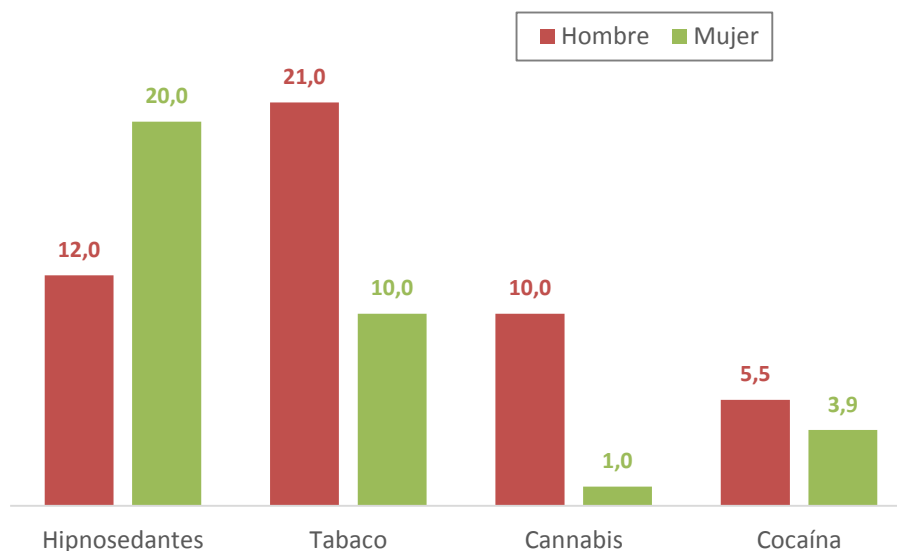
Fig. 99.- Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilegal en el último año. EDADES 2017.



INCIDENCIA ANUAL DE CONSUMO

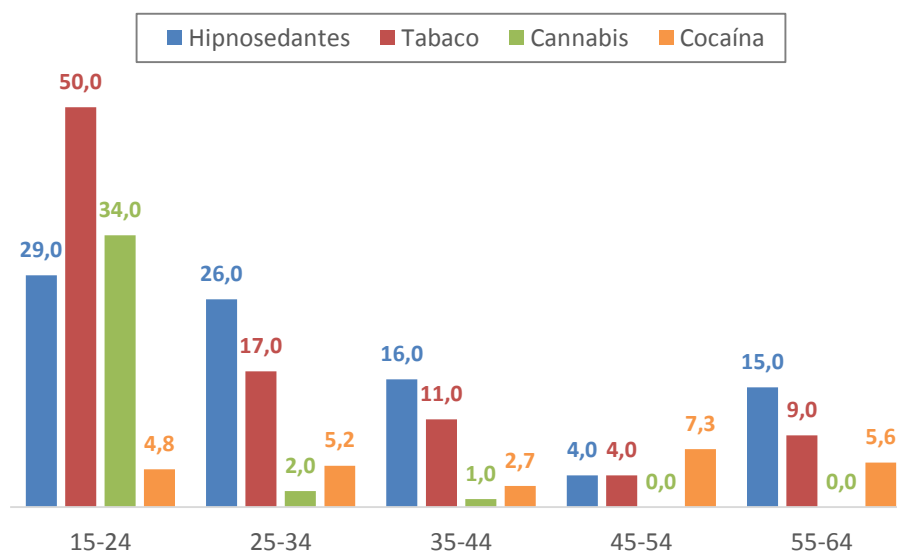
En el último año previo a la encuesta iniciaron el consumo de hipnosedantes 74.166 personas (17,0 por mil), de tabaco 69.803 personas (incidencia de 16,0 por mil), de cannabis 21.814 personas (incidencia de 5,0 por mil) y de cocaína 20.551 personas (incidencia de 4,7 por mil). Se presenta una mayor incidencia de consumo de hipnosedantes en mujeres y de tabaco, cannabis y cocaína en hombres (fig.100).

Fig. 100.- Incidencia anual de consumo por 1.000 habitantes según sexo. EDADES 2017.



Los jóvenes de 15-24 años presentan la mayor incidencia de personas que comienzan a consumir, tanto tabaco como cannabis e hipnosedantes; mientras que para la cocaína la mayor incidencia se registra en el grupo de 45-54 años (7,3 por 1.000) (fig. 101).

Fig. 101.- Incidencia anual de consumo por 1.000 habitantes según edad. EDADES 2017.



Al comparar con la encuesta de 2015, observamos un incremento de la incidencia de consumo de todas las sustancias, especialmente de la cocaína (4,7 vs 0,3 por mil). La incidencia de consumo de tabaco ha aumentado a casi el doble (16,0 vs 8,4 por mil), al igual que la de cannabis (5,0 vs 2,6 por mil); presentando un incremento menor la incidencia de hipnosedantes (17,0 vs 13,6 por mil).

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO

La encuesta incluye una serie de preguntas sobre diferentes **problemas producidos por el consumo de drogas, medicamentos o alcohol**. Los problemas más frecuentes relacionados con estos consumos han sido los problemas familiares referidos por el 1,3% de los encuestados, seguidos por los problemas relacionados con las relaciones sexuales (1,2%) (tabla 20).

Los problemas más frecuentes en hombres han sido los relacionados con las relaciones sexuales sin protección (1,9%) y en las mujeres los problemas psicológicos o psiquiátricos (1,1%) (tabla 20).

Tabla 20.- Problemas producidos por el consumo alguna vez en la vida de medicamentos, alcohol u otras drogas. EDADES 2017.			
	Total	Hombres	Mujeres
Problemas familiares	1,3	1,6	0,9
Problemas de salud física	0,8	0,7	1,0
Problemas psicológicos o psiquiátricos	0,9	0,7	1,1
Accidentes de tráfico	0,4	0,5	0,2
Problemas laborales	0,4	0,3	0,4
Problemas económicos	0,6	0,5	0,6
Problemas con la policía o la ley	0,3	0,5	0,1
Relaciones sexuales que no hubiera tenido	1,2	1,6	0,7
Relaciones sexuales sin protección	1,2	1,9	0,5
Víctima de violencia de género	0,3	0,3	0,4

Se presentan algunas diferencias por edad, siendo más frecuentes en los más jóvenes los problemas familiares, en los de 25-34 años los relacionados con las relaciones sexuales y en los mayores de 35-64 años ambos tipos de problemas.

Los consumidores problemáticos de cannabis presentan una mayor prevalencia de las diferentes situaciones referidas. Así, el 22,0% refieren problemas familiares, un 17,1% problemas de salud y problemas psicológicos o psiquiátricos, y un 16,7% relaciones sexuales que no hubiera tenido.

SALUD

En la encuesta también se incluye una pregunta sobre el diagnóstico en algún momento de la vida de diferentes **problemas de salud que podrían estar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**. Entre los problemas sobre los que se ha preguntado el más frecuente ha sido la ansiedad (3,9%), seguida de la depresión (2,6%) y el insomnio (1,8%). El resto de problemas de salud ha sido señalado por menos de 0,4% de los encuestados, no registrándose ningún caso de diagnóstico de varios problemas por los que se preguntaba (tabla 21).

Tabla 21- Problemas de salud diagnosticados en algún momento de la vida. EDADES 2017.			
	Total	Hombres	Mujeres
Ludopatía	0,2	0,1	0,1
Ansiedad	3,9	2,7	5,0
Depresión	2,6	1,4	3,8
Insomnio	1,8	1,2	2,4
TDAH	-	-	-
Esquizofrenia	-	-	-
Trastorno bipolar	-	-	-
Trastorno de personalidad	-	-	-
Trastornos de la alimentación	0,2	0,0	0,3
VIH	0,1	0,2	0,0
VHB	-	-	-
VHC	0,3	0,6	0,0

Las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio en algún momento de su vida (tabla 22). La ansiedad y el insomnio predominan en el grupo de edad de 55-64 años (6,5% y 3,2% respectivamente) y la depresión en el de 45-54 años (4,8%).

Los consumidores problemáticos de cannabis presentan una mayor prevalencia de ansiedad (9,8%), depresión (7,3%), insomnio (4,8%) y ludopatía (4,9%) que el resto.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

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

Las conductas con menor percepción de riesgo son fumar cigarrillos electrónicos (40,7% considera que pueden ocasionar bastantes o muchos problemas), tomarse cinco o seis copas de alcohol en fin de semana (44,2%), fumar de 1-5 cigarrillos a diario (53,5%), fumar cannabis una vez o menos al mes (67,6%) y tomarse 1-2 copas de alcohol a diario (69,0%). Todas las demás conductas son consideradas peligrosas por más del 70% de los encuestados (tabla 22).

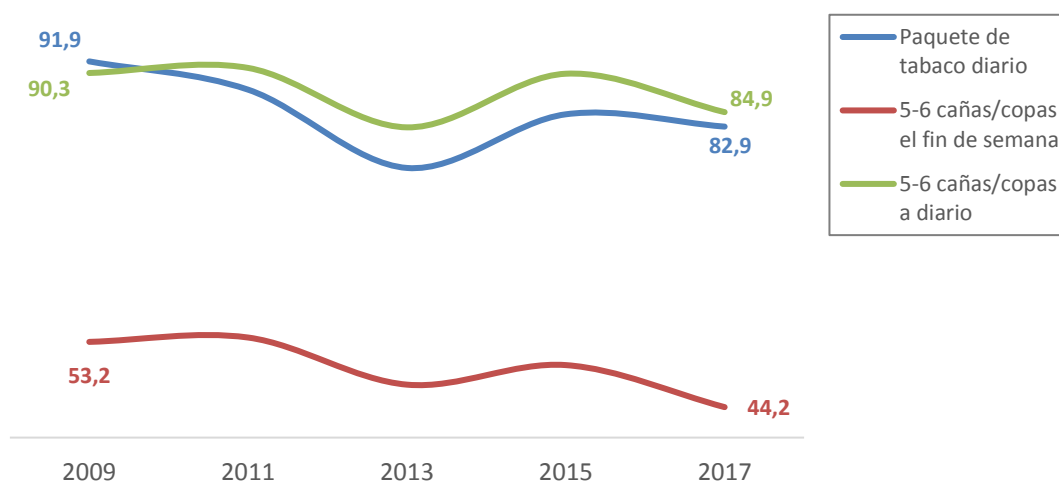
Tabla 22.- Proporción de personas que consideran que las diferentes conductas pueden ocasionar bastantes o muchos problemas. EDADES 2017.			
	Total	Hombres	Mujeres
Fumar un paquete de tabaco diario	82,9	80,9	84,9
Fumar 1-5 cigarrillos a diario	53,5	49,0	57,9
Fumar cigarrillos electrónicos	40,7	36,2	44,8
Tomarse 5-6 copas de alcohol fin de semana	44,2	39,1	49,1
Tomarse 5-6 copas de alcohol a diario	84,9	83,3	86,4
Tomarse 1-2 copas de alcohol a diario	69,0	63,9	73,8
Fumar cannabis una vez o menos al mes	67,6	61,8	73,1
Fumar cannabis una vez por semana o más	79,6	75,1	83,9
Tomar hipnosedantes una vez o menos al mes	71,7	69,7	73,5
Tomar hipnosedantes una vez por semana o más	82,1	81,5	82,5
Tomar analgésicos opioides una vez o menos al mes	76,7	74,8	78,3
Tomar analgésicos opioides una vez por semana o más	84,1	83,0	85,0
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	96,5	94,8	98,1
Consumir cocaína una vez o menos al mes	96,0	94,7	97,3
Consumir heroína una vez o menos al mes	97,8	96,7	99,0
Consumir alucinógenos una vez o menos al mes	97,3	96,5	98,1
Consumir GHB una vez o menos al mes	97,5	96,5	98,5
Consumir anfetaminas/speed una vez o menos al mes	97,3	96,0	98,5
Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	96,4	95,6	97,2
Consumir ketamina una vez o menos al mes	97,6	96,1	99,0

Las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo para el consumo de las diferentes sustancias. Las mayores diferencias por sexo se presentan para el consumo de cannabis una vez o menos al mes y para el consumo de alcohol 5-6 copas en fin de semana.

Se presentan algunas diferencias por edad, mostrando los jóvenes una menor percepción de riesgo para el consumo de cannabis, mientras sucede lo contrario para los analgésicos opioides.

En la evolución observamos que ha disminuido la percepción del riesgo para el consumo diario de tabaco y para el consumo de alcohol (fig. 102).

Fig. 102.- Proporción de personas que consideran que pueden ocasionar bastantes o muchos problemas las diferentes conductas. EDADES 2009-2017.



DISPONIBILIDAD PERCIBIDA DE LAS SUSTANCIAS

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

La sustancia que presenta una mayor disponibilidad es el cannabis (66,0% de los encuestados considera que es fácil o muy fácil conseguirlo), seguido de los hipnosedantes con receta (47,7%), los analgésicos opioides con receta (45,9%) y la cocaína (43,5%) (Tabla 23).

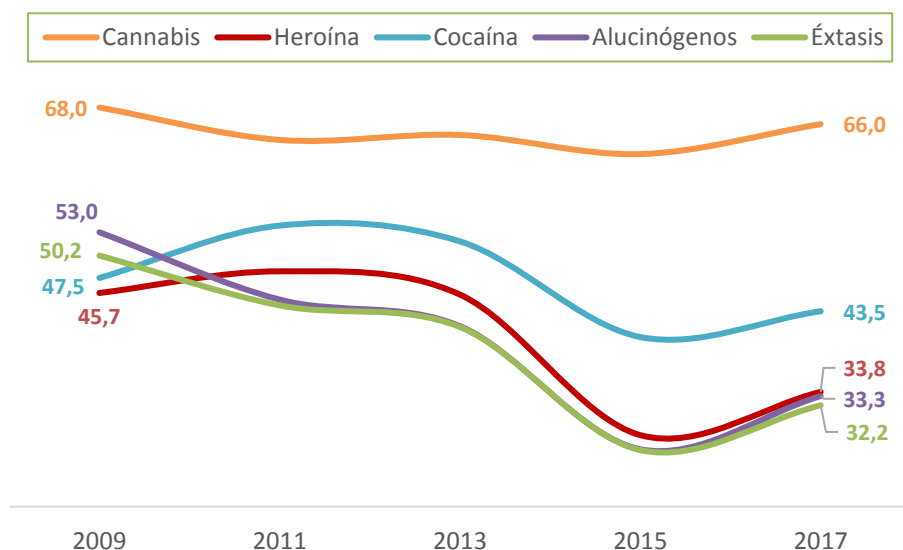
Las mujeres presentan una menor disponibilidad percibida que los hombres para las diferentes sustancias, mostrando las mayores diferencias el cannabis (59,7% en mujeres y 72,2% en hombres) y la cocaína (38,2% en mujeres y 48,8% en hombres).

La disponibilidad disminuye con la edad para la mayoría de las sustancias, presentando las mayores diferencias por edad el cannabis, la cocaína y el éxtasis.

En la evolución se observa que en los últimos años ha disminuido la disponibilidad percibida de las diferentes sustancias, mostrando el cannabis la menor reducción (fig. 103).

Tabla 23.- Proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las diferentes sustancias. EDADES 2017.					
	Total	Hombres	Mujeres	15-34 años	35-64 años
Cannabis	66,0	72,2	59,7	77,4	60,0
Heroína	33,8	36,9	30,6	38,8	31,1
Cocaína	43,5	48,8	38,2	52,4	38,9
Alucinógenos	33,3	37,3	29,2	40,7	29,4
Éxtasis	32,2	36,8	27,7	40,4	27,9
GHB	27,5	30,2	24,8	32,2	25,2
Anfetaminas	28,7	32,5	25,0	35,6	25,2
Setas mágicas	26,5	29,7	23,4	32,8	23,3
Ketamina	25,5	28,8	22,2	29,5	23,5
Hipnosedantes con receta	47,7	49,4	46,0	48,9	47,0
Hipnosedantes sin receta	32,7	35,7	29,7	35,5	31,3
Analgésicos opioides con receta	45,9	47,6	44,1	47,1	45,2
Analgésicos opioides sin receta	30,8	32,7	29,0	31,5	30,4

Fig. 103.- Proporción de personas que creen que es fácil o muy fácil conseguir las sustancias. EDADES 2009-2017.



IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LAS DROGAS ILEGALES

Las drogas siguen siendo un problema importante en el lugar donde viven para el 40% de los encuestados, habiendo disminuido respecto a las encuestas previas el porcentaje de encuestados que así lo consideran (fig. 104). Las mujeres y los mayores de 34 años presentan una mayor proporción de sujetos que consideran este problema muy importante (fig. 105).

Fig. 104.- Porcentaje de personas que creen que las drogas son un problema importante en el lugar donde viven. EDADES 2017.

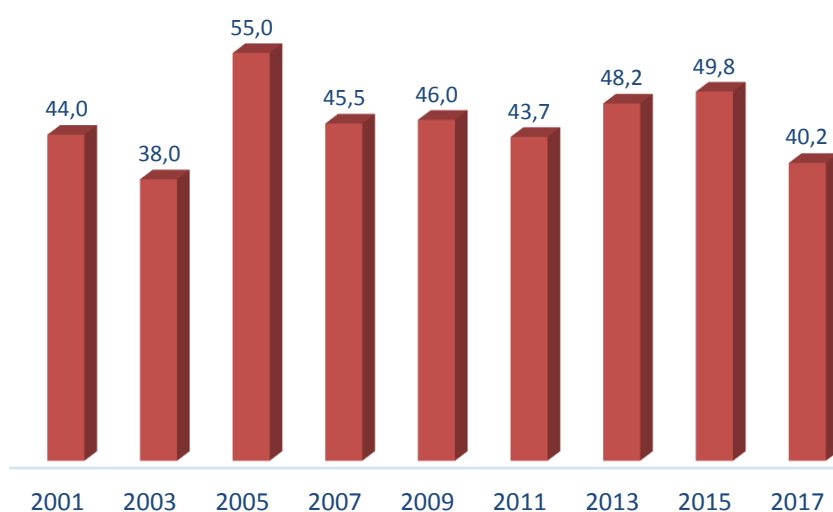
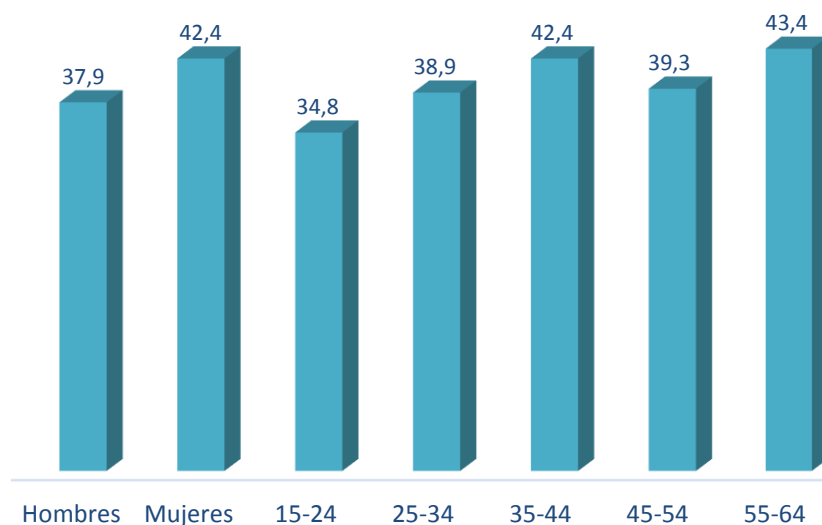


Fig. 105.- Porcentaje de personas que creen que las drogas son un problema importante en el lugar donde viven. EDADES 2017.



VISIBILIDAD DE LAS DROGAS

En la encuesta se pregunta por algunas situaciones relacionadas con la visibilidad de las drogas, habiéndose incluido algunas situaciones en las últimas encuestas que no se recogían previamente. Las situaciones que se han registrado como más frecuentes han siendo encontrarse “personas fumando porros”, “personas haciendo botellón” y “personas borrachas”. Con respecto a las encuestas previas, ha aumentado el porcentaje de encuestados que se encuentran “vendedores que ofrecen drogas” y “personas esnifando drogas” (tabla 24).

Tabla 24.- Porcentaje de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones. EDADES 2009-2017.					
	2009	2011	2013	2015	2017
Jeringuillas tiradas en el suelo	5,6	2,4	2,3	1,6	2,4
Personas inyectándose drogas	5,1	2,1	1,8	1,2	1,9
Personas inhalando drogas	6,0	2,9	2,3	2,2	3,2
Personas drogadas en el suelo	6,9	3,6	2,9	3,5	3,7
Vendedores que ofrecen drogas	15,6	9,0	7,4	6,4	11,4
Personas esnifando drogas	6,6	5,7	4,8	4,1	7,9
Personas fumando porros	-	-	-	44,5	46,3
Personas haciendo botellón	-	-	-	39,6	37,3
Personas borrachas	-	-	-	32,9	29,9

Los hombres, así como los más jóvenes refieren en mayor proporción encontrarse la mayoría de estas situaciones (fig. 106 y fig. 107).

Fig. 106.- Proporción de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por sexo. EDADES 2017.

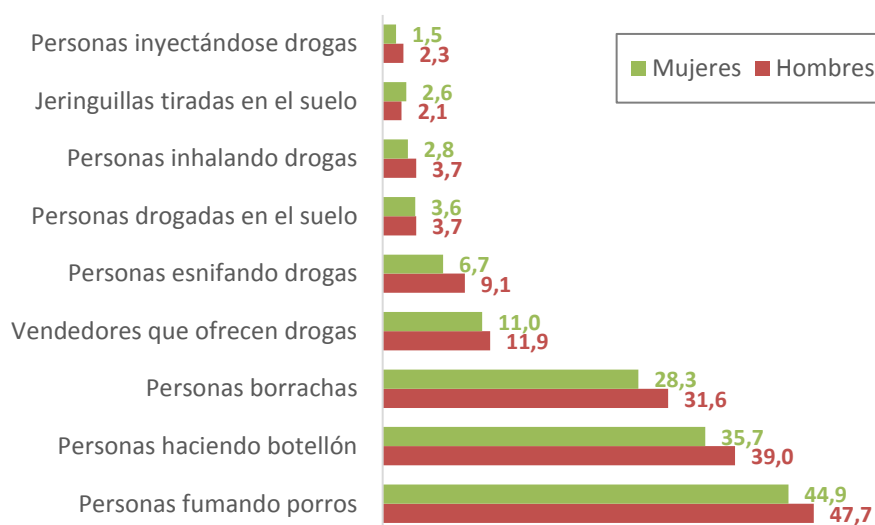
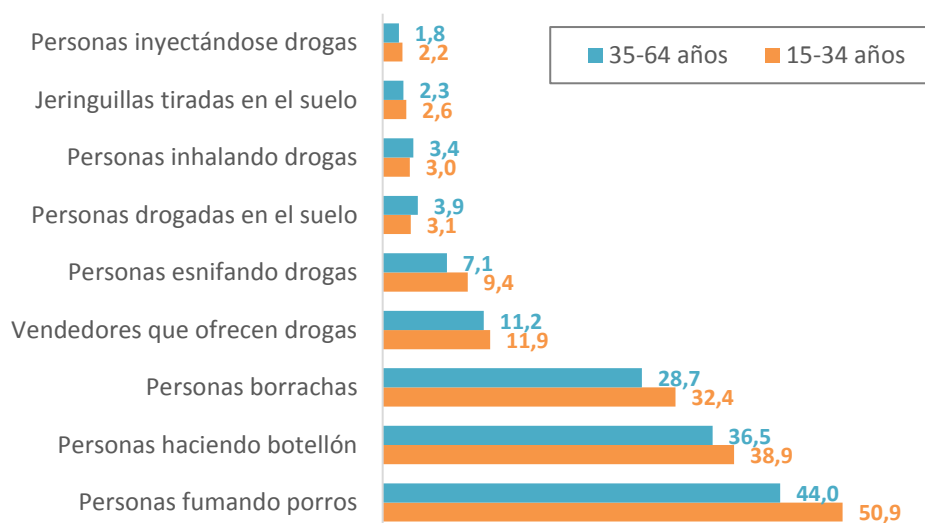


Fig. 107.- Proporción de personas que se encuentran frecuente o muy frecuentemente las diferentes situaciones por grupo de edad. EDADES 2017.



UTILIDAD DE LAS ACCIONES CONTRA LAS DROGAS

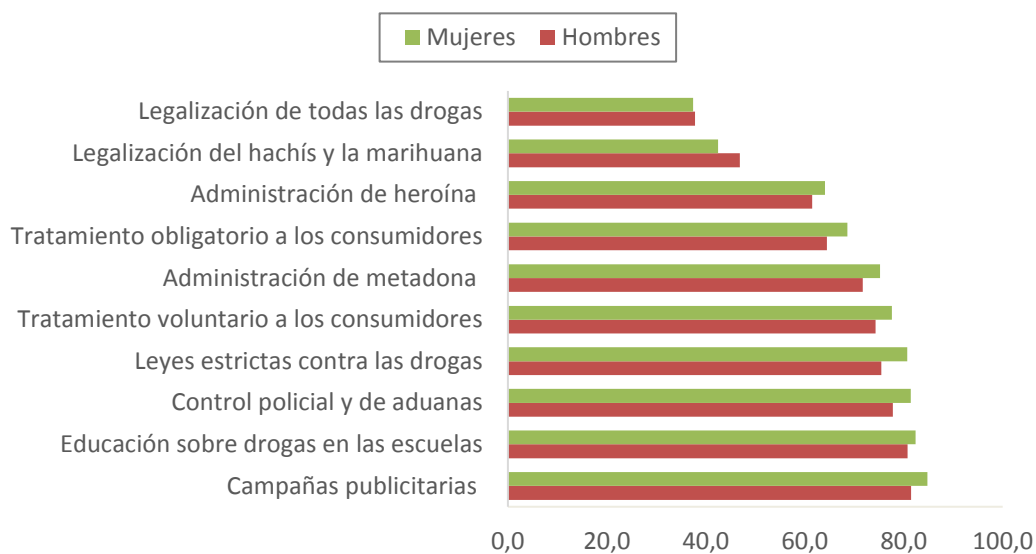
Las acciones consideradas por los encuestados como muy importantes para resolver el problema de las drogas son por orden de frecuencia: las campañas publicitarias (83,2%), la educación sobre drogas en las escuelas (81,6%), el control policial y de aduanas (79,6%) y las leyes estrictas contra las drogas (78,2%). Las acciones relacionadas con la legalización de las drogas son consideradas importantes por una menor proporción de encuestados (fig. 108).

Fig. 108.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas. EDADES 2017.



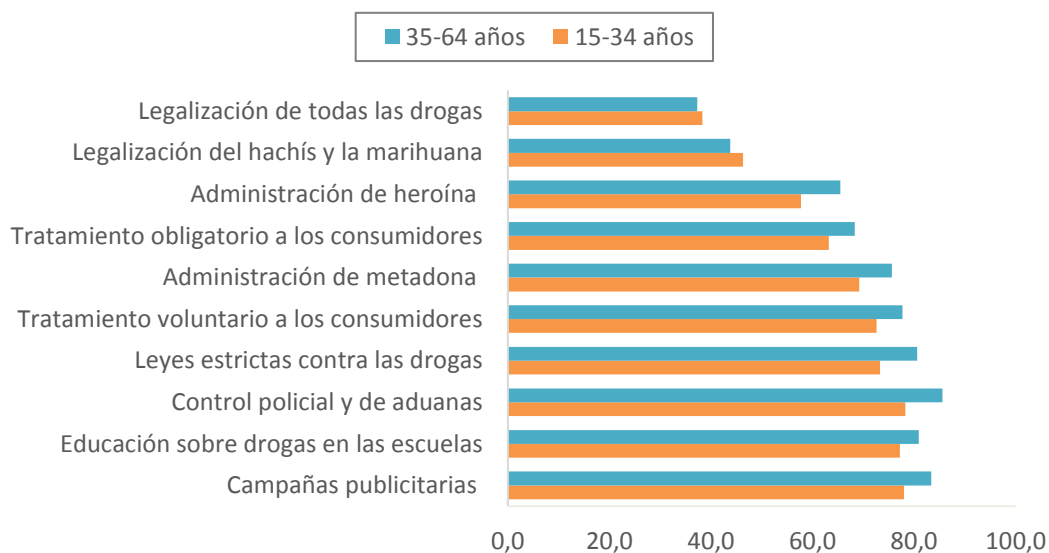
Las mujeres dan más importancia a las diferentes actuaciones, con excepción de la “legalización del hachís y la marihuana”. La menor diferencia por sexo se observa para la “legalización de todas las drogas” (fig. 109).

Fig. 109.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por sexo. EDADES 2017.



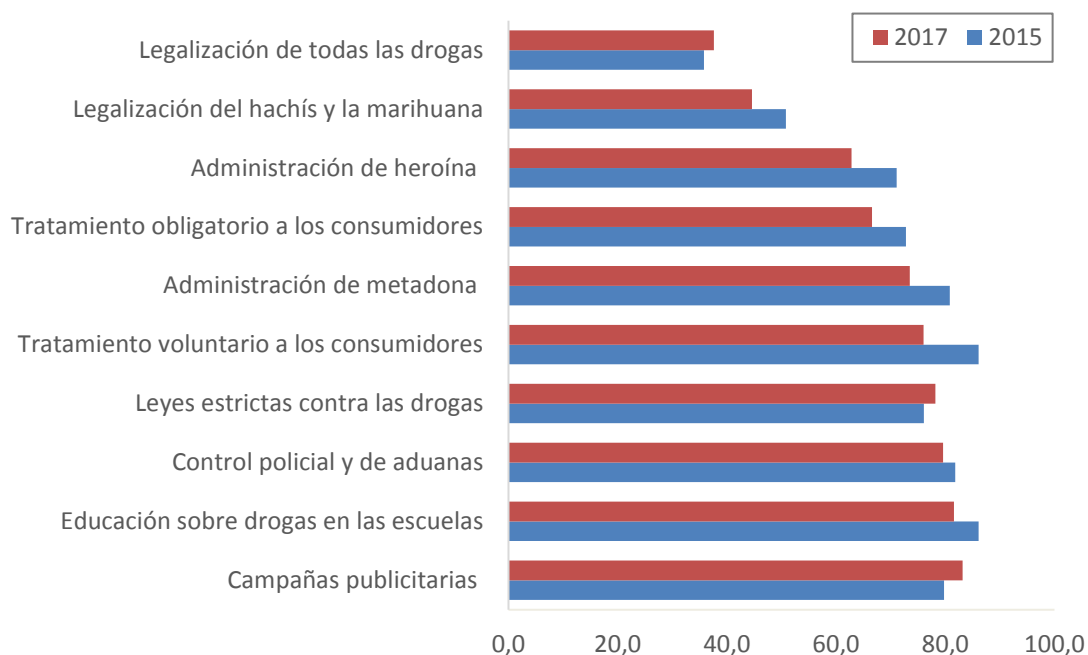
Los sujetos de mayor edad señalan como más importantes las diferentes actuaciones, mostrando las menores diferencias por edad las relacionadas con la legalización tanto del cannabis como de todas las drogas (fig. 110). Los consumidores de cannabis refieren en mayor proporción considerar la legalización del cannabis como una medida importante.

Fig. 110.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas por grupo de edad. EDADES 2017.



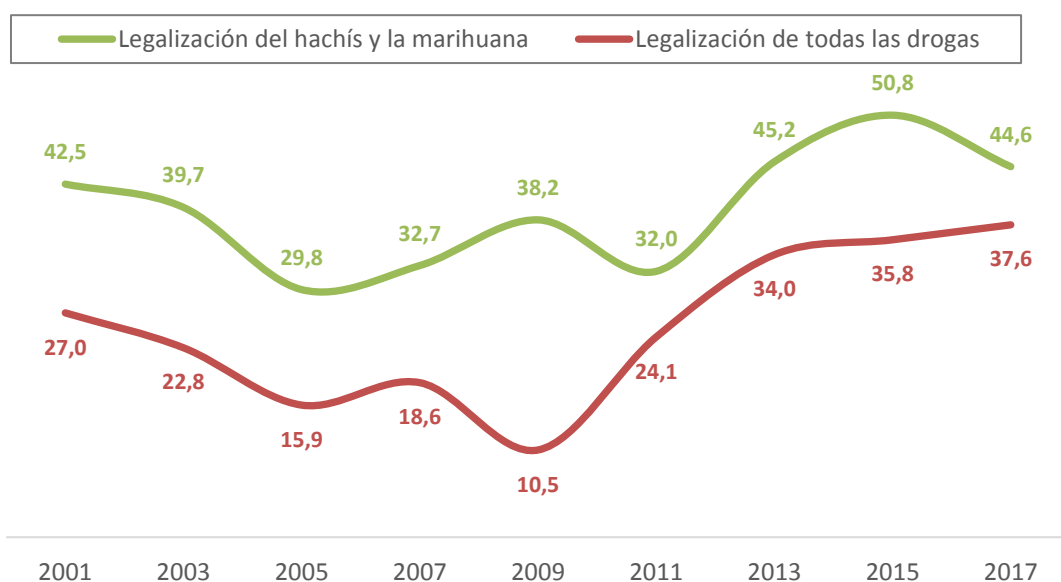
Respecto a la encuesta de 2015 ha aumentado la proporción de encuestados que consideran muy importantes las campañas publicitarias, las leyes estrictas contra las drogas y la legalización de todas las drogas (fig. 111).

Fig. 111.- Proporción de personas que opinan que las diferentes actuaciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas. EDADES 2015 y 2017.



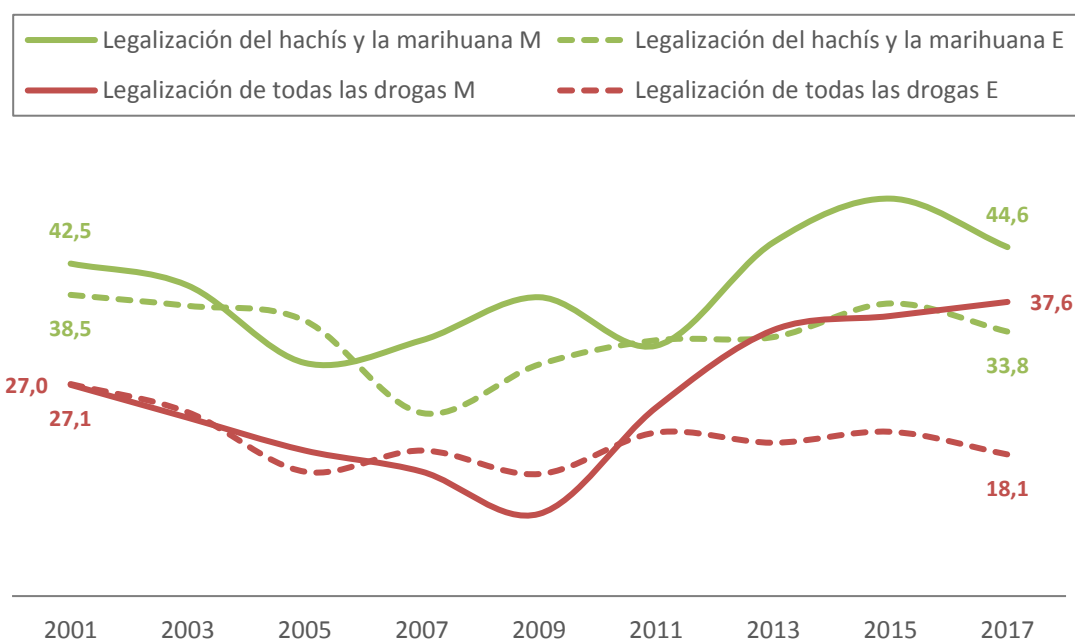
Si analizamos la evolución temporal del grado de importancia de las actuaciones relacionadas con la legalización de las drogas, observamos una tendencia ascendente en los últimos años (fig. 112).

Fig. 112.- Proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas. EDADES 2001-2017.



En comparación con lo observado en la Comunidad de Madrid, a nivel nacional se presenta en los últimos años una menor proporción de personas que consideran muy importantes las acciones relacionadas con la legalización de las drogas; así como una tendencia descendente e dicha proporción, especialmente en la referida a la legalización de todas las drogas (fig. 113).

Fig. 113.- Proporción de personas que opinan que la legalización de las drogas es muy importante para resolver el problema de las drogas. EDADES 2001-2017. Comunidad de Madrid (M) y España (E).



USO DE INTERNET

En esta encuesta se incluye un módulo sobre el uso de internet. Se ha utilizado la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale) para estimar el posible uso compulsivo de internet. Esta escala está compuesta por 14 preguntas (tabla 23) que se puntúan de 0 a 4 (de nunca a muy frecuentemente), con un valor máximo de 56 puntos. Se considera como punto de corte de posible uso compulsivo los 28 puntos.

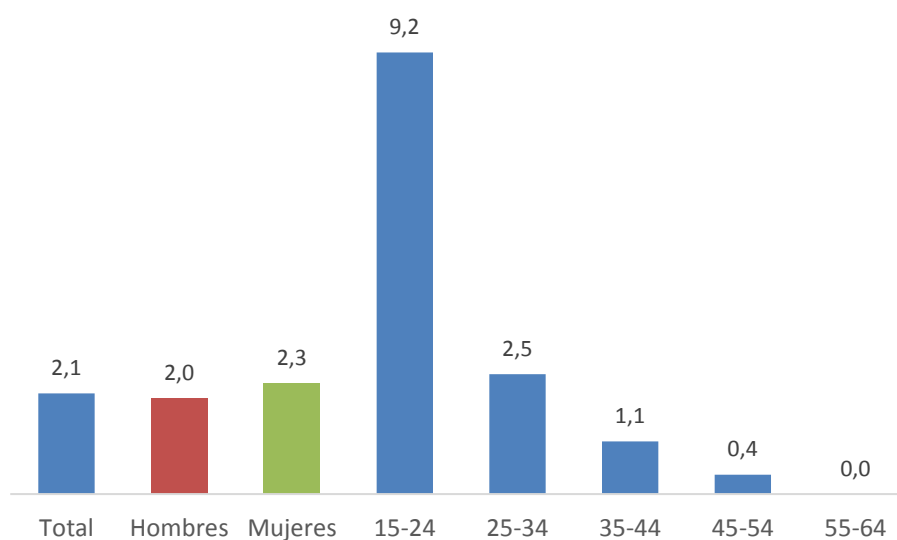
La **prevalencia de uso compulsivo de internet** en la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid ha sido del 2,1%, ligeramente superior en mujeres (2,3% vs 2,0%). El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (9,2%) (fig. 114).

Se estima que unas 91.600 personas de 15 a 64 años han hecho un uso compulsivo de internet, de los que unos 57.100 eran menores de 25 años.

Tabla 25.- Situaciones experimentadas respecto al uso de internet. EDADES 2017.			
	Nunca/ rara vez	Alguna vez	A menudo/muy frecuentemente
Le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado*	84,3	11,4	4,3
Ha seguido conectado a internet a pesar de querer parar*	87,2	9,2	3,6
Sus padres, o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet*	90,0	6,9	3,1
Prefiere conectarse a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)*	90,6	7,9	1,5
Duerme menos por estar conectado a internet*	89,0	8,7	2,2
Se encuentra pensando en internet, aunque no está conectado*	90,2	7,5	2,2
Está deseando conectarte a internet*	85,4	11,4	3,3
Piensa que debería usar menos internet*	90,4	6,5	3,1
Ha intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha conseguido*	92,5	6,1	1,4
Intenta terminar tu trabajo a toda prisa para conectarse a internet*	93,2	5,7	1,2
Descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet*	95,3	3,7	1,0
Se conecta a internet cuando está "de bajón"*	92,2	6,4	1,4
Se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos*	94,9	3,8	1,3
Se siente inquieto, frustrado o irritado si no puede usar internet*	95,6	3,6	0,9
Se ha sentido acosado, amenazado o cree que le han hecho bullying a través de internet	98,5	1,4	0,1

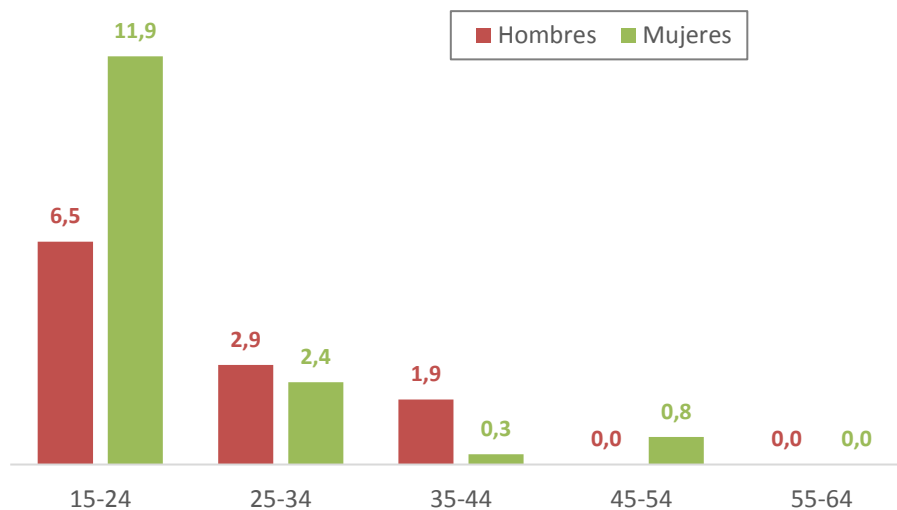
*Preguntas incluidas en la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale)

Fig. 114.- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2017.



En la distribución por sexo y edad observamos que las mujeres jóvenes son el grupo de población con la mayor prevalencia de uso compulsivo de internet (11,9%) (fig. 115).

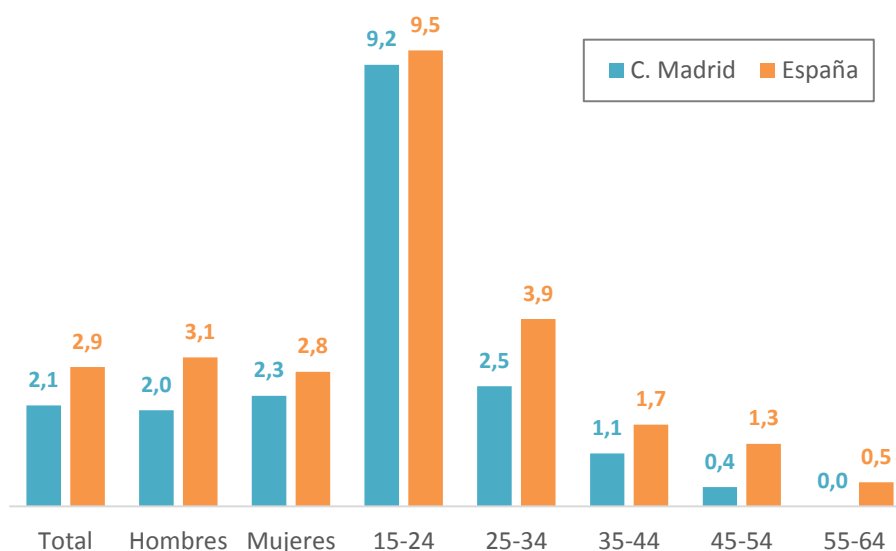
Fig. 115.- Prevalencia de uso compulsivo de internet por sexo y grupos de edad. EDADES 2017.



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

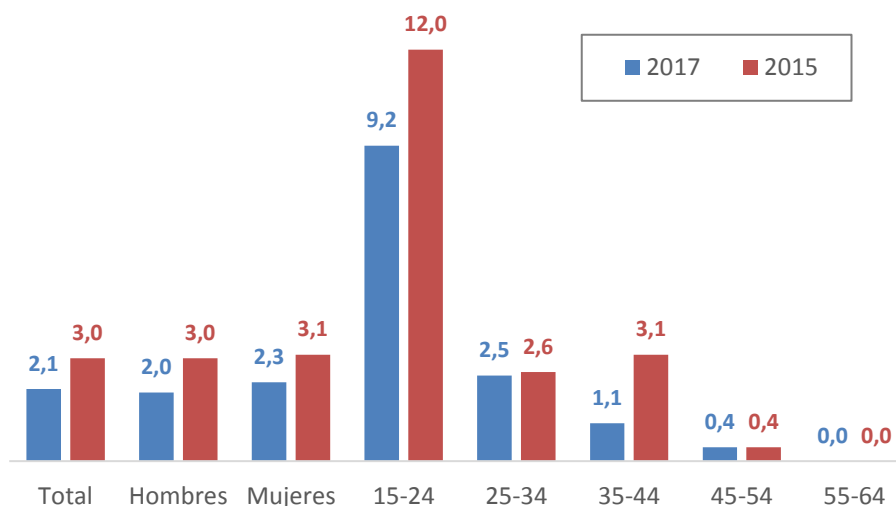
Al comparar con el nivel nacional, se observa una prevalencia de uso compulsivo de internet en la Comunidad de Madrid ligeramente inferior (2,1% vs 2,9%), especialmente en los hombres (2,0% vs 3,1%). Las menores diferencias se presentan en los más jóvenes (fig. 116).

Fig. 116.- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2017. Comunidad de Madrid y España.



Al comparar con la encuesta previa observamos una reducción de la prevalencia de uso compulsivo de internet, en ambos sexos y especialmente en los más jóvenes (fig. 117).

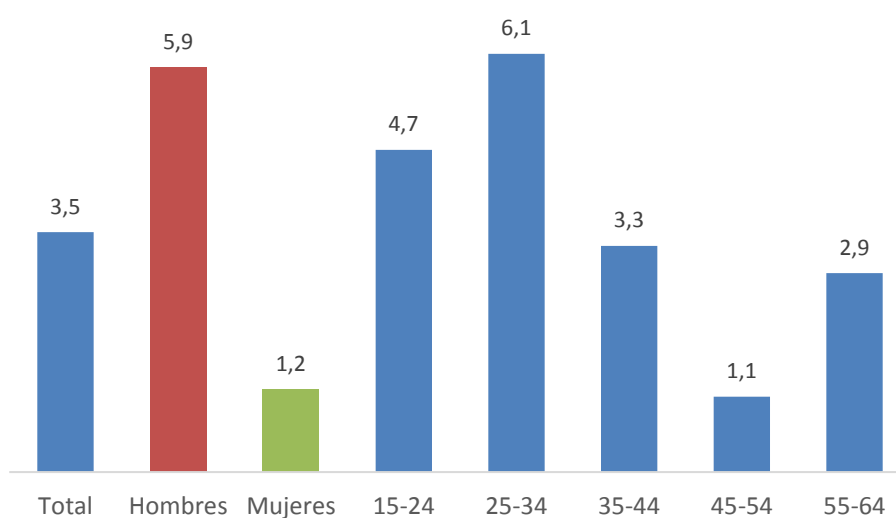
Fig. 117.- Prevalencia de uso compulsivo de internet. EDADES 2015 y 2017.



JUEGO CON DINERO

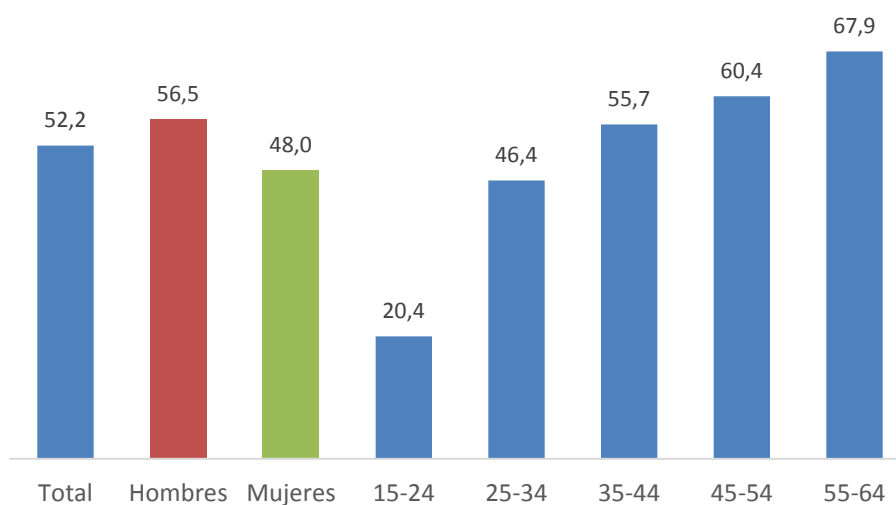
En esta encuesta también se ha preguntado por el **juego con dinero en los últimos 12 meses**, tanto en internet como fuera de internet, obteniéndose los siguientes resultados. El 3,5% de los encuestados de 15-64 años refieren que han jugado dinero **en internet** en el último año, con diferencias por sexo (5,9% en hombres y 1,2% en mujeres) y por edad. La mayor prevalencia se presenta en el grupo de edad de 25-34 años (6,1%) (fig. 118).

Fig. 118.- Prevalencia de juego de dinero en internet. EDADES 2017.



La prevalencia de **juego de dinero presencial** en el último año ha sido del 52,2%, mayor en hombres (56,5%) que en mujeres (48,0%) y que aumenta con la edad (fig. 119).

Fig. 119.- Prevalencia de juego de dinero presencial. EDADES 2017.



Al comparar con el nivel nacional se observa una prevalencia similar de juego de dinero en internet (fig. 120), pero una prevalencia inferior en la Comunidad de Madrid de juego de dinero presencial (fig. 121). Las mayores diferencias se presentan en mujeres para el juego de dinero presencial.

Fig. 120.- Prevalencia de juego de dinero en internet. EDADES 2017. Comunidad de Madrid y España.

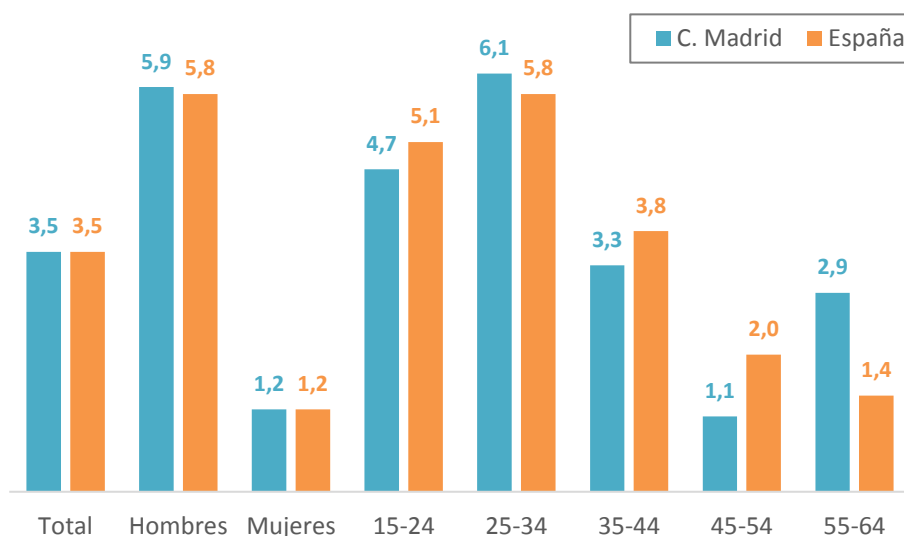
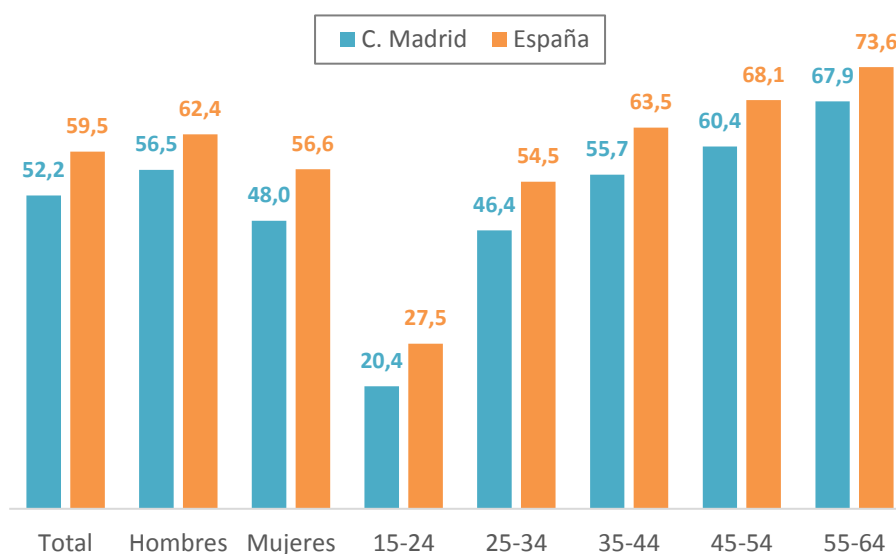


Fig. 121.- Prevalencia de juego de dinero presencial. EDADES 2017. Comunidad de Madrid y España.

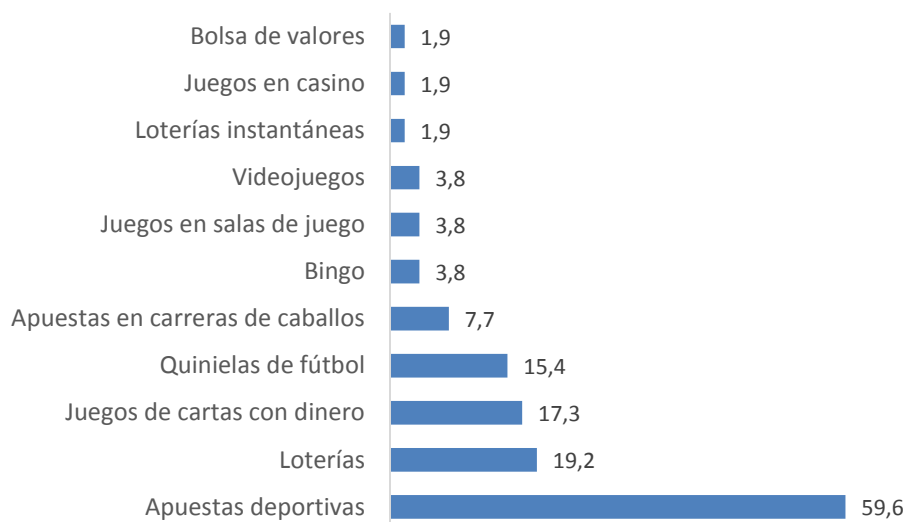


La **edad de inicio al juego de dinero en internet** ha sido de 28,10 años, más precoz en hombres (27,60 años) que en mujeres (30,02 años). Por su parte la **edad de inicio al juego de dinero presencial** ha sido más precoz (22,15 años), siendo también menor en hombres (21,29 años) que en mujeres (23,13 años).

El juego de dinero se ha relacionado con el consumo de sustancias, presentando una mayor prevalencia de juego de dinero los encuestados que han consumido sustancias psicoactivas. Por su parte los que habían jugado dinero en el último año muestran a su vez una mayor prevalencia de consumo de sustancias.

Los principales **juegos en los que han jugado dinero** en internet los encuestados han sido las apuestas deportivas (59,6%), seguidos por las loterías y los juegos de cartas (fig. 122). El 1% de la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha jugado dinero en apuestas deportivas en internet en el último año.

Fig. 122.- Juegos de dinero en internet en los que han jugado en el último año. EDADES 2017.



En cuanto al juego de dinero presencial, la gran mayoría ha jugado a la lotería (94,5% de los que han jugado), seguido de las loterías instantáneas y las quinielas de fútbol (fig. 123). El 28% de la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha jugado dinero en el último año en loterías.

Respecto a la **cantidad de dinero** que se han gastado jugando, el 2% de los que han jugado dinero en internet refiere que se ha gastado más de 300 euros jugando en un solo día. Por su parte un 3,1% refiere que se ha gastado entre 61 y 300 euros y casi un 20% que se ha gastado entre 31 y 60 euros (fig. 124).

Fig. 123.- Juegos de dinero presenciales en los que han jugado en el último año. EDADES 2017.

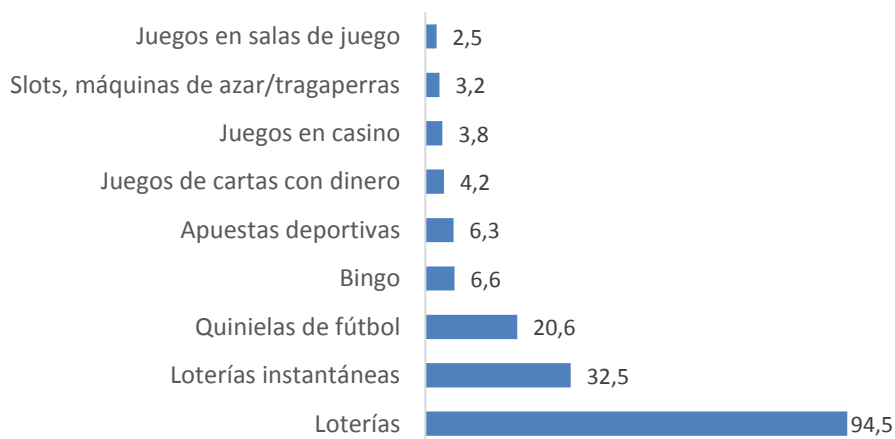
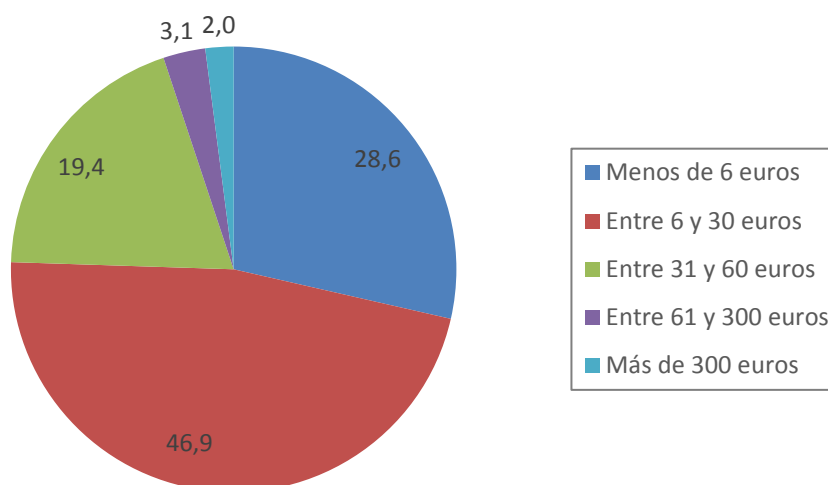
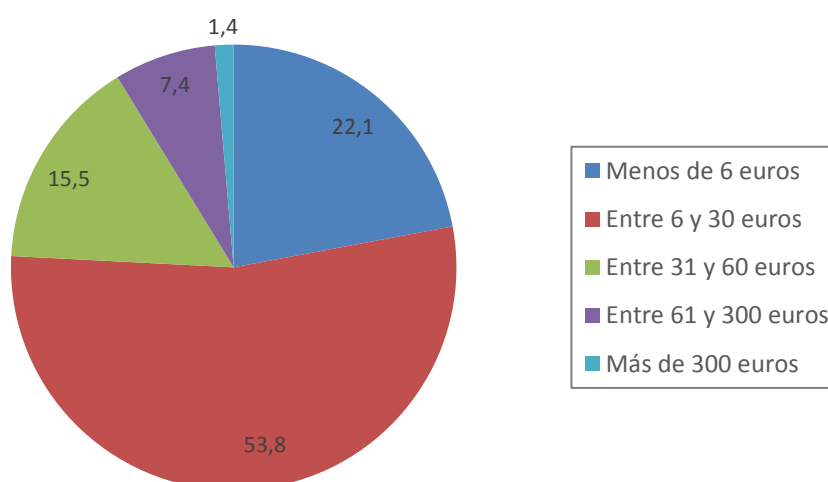


Fig. 124.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado jugando en internet en un solo día. EDADES 2017.



Más de la mitad de los que han jugado dinero en juego presencial refiere haberse gastado en un solo día entre 6 y 30 euros. El 1,4% ha gastado más de 300 euros, mientras que un 7,4% ha gastado entre 61 y 300 euros (fig. 125).

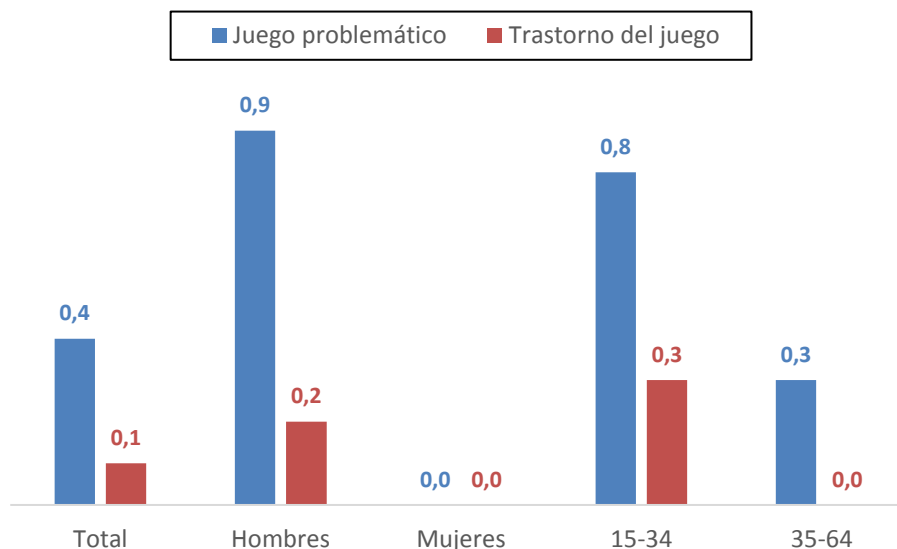
Fig. 125.- Mayor cantidad de dinero que se han gastado en juego presencial en un solo día. EDADES 2017.



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

La **prevalencia de juego problemático** en la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años ha sido del 0,4%, igual a la obtenida a nivel nacional. Se presentan diferencias por sexo y edad, no registrándose ningún caso de este tipo en mujeres. La **prevalencia de trastorno del juego** ha sido del 0,1%, inferior a la registrada a nivel nacional (0,3%) (fig.126).

Fig. 126.- Prevalencia de juego problemático y trastorno del juego. EDADES 2017.



5. Resumen

Aspectos más destacados

El **alcohol** es la sustancia más consumida por la población madrileña de 15-64 años, con una prevalencia de consumo en el último mes del 65,5%. El **tabaco** es la sustancia que más se consume a diario (33,7%), presentando la edad de inicio más precoz (16,51 años). El **cannabis** es la sustancia ilegal más consumida, con una prevalencia de consumo en el último mes del 10,1%.

El 10,4% de la población madrileña de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **analgésicos opioides**, utilizándolos en la gran mayoría en la cantidad y tiempo indicados y obteniéndolos mediante receta médica.

Las prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid son similares a las registradas a **nivel nacional** para la mayoría de las sustancias.

Al comparar con la encuesta previa se observa una **disminución del consumo** diario de alcohol y un **incremento del consumo** diario de tabaco, del consumo de cannabis y del consumo de cocaína.

Se presentan **diferencias por sexo** en el consumo de sustancias, mostrando en general los hombres prevalencias de consumo más elevadas que las mujeres. Las mujeres presentan un mayor consumo de hipnosedantes y de analgésicos opioides.

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 la mayoría de las sustancias.

Se presenta un importante patrón de **policonsumo**, ya que el 37,2% de los encuestados había consumido más de una sustancia en el último año. Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo.

El 5,7% de la población madrileña de 15 a 64 años realiza un **consumo de riesgo de alcohol**. Las conductas de riesgo son especialmente elevadas en los hombres jóvenes (15-24 años), cuya prevalencia de borracheras en el último mes ha sido del 16,8% y de consumo intensivo de alcohol o en atracón (binge drinking) del 23,6%.

Respecto al **cannabis**, el 11,5% de los que lo habían consumido en el último año realizaban un **consumo problemático** (14,5% en hombres de 15-24 años); observándose que sólo el 5,1% refiere haber iniciado tratamiento.

Los sujetos que realizan un **consumo de riesgo** presentan con mayor frecuencia **problemas** relacionados con su consumo como problemas familiares, psicológicos o psiquiátricos y con las relaciones sexuales (relaciones que no hubieran tenido y relaciones sin protección).

La prevalencia de **uso compulsivo de internet** ha sido del 2,1% para la población madrileña de 15-64 años, siendo las mujeres jóvenes el grupo de población que registra la mayor prevalencia (11,9%).

La prevalencia de **juego problemático de dinero** en el último año ha sido del 0,4% y la prevalencia de **trastorno del juego** del 0,1%.

Resumen por apartados

- **Alcohol:** El consumo diario de alcohol ha disminuido, manteniéndose en valores elevados el resto de indicadores. La edad media de inicio al consumo de alcohol ha sido de 16,64 años, más precoz en hombres que en mujeres. La bebida más consumida en los últimos 7 días ha sido la cerveza (44,7%), con una media de 5,07 vasos.

- **Borracheras:** El 19,3% de los encuestados refieren haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos 12 meses (23,5% de los hombres y 15,3% de las mujeres), siendo este comportamiento más frecuente en los más jóvenes. Al comparar con la encuesta previa se observa un ligero incremento de la prevalencia de borracheras en el último año.
- **Binge drinking:** La ingesta de 6 o más copas en la misma ocasión en el plazo de 2 horas, en los 30 días previos a la encuesta, fue referida por el 18,3% (24,1% en hombres y 12,8% de las mujeres). Estas cifras han disminuido respecto a las encuestas previas.
- **Consumo de riesgo:** El 5,7% de la población madrileña de 15 a 64 años presenta un consumo de riesgo de alcohol medido mediante el test AUDIT y un 0,3% presenta posible dependencia al alcohol.

- **Tabaco:** El consumo diario de tabaco ha aumentado. La edad media de inicio al consumo de tabaco ha sido de 16,51 años (la más precoz de todas las sustancias), siendo de 18,34 años la media de edad del consumo diario. La mayoría de los fumadores consume cigarrillos de cajetilla (87,9%). El nº medio de cigarrillos/día fumados en el último mes ha sido de 12,5; mayor en hombres (13,2 cigarrillos/día) y en el grupo de edad de 45-54 años (14,0 cigarrillos/día). El 58,6% de los fumadores se ha planteado alguna vez dejar de fumar y un 40,3% lo ha intentado.
- **Cigarrillos electrónicos:** El 6,7% de los encuestados ha fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, utilizando un cartucho con nicotina el 71,3%. El 59,7% utiliza los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar.
- **Hipnosedantes:** Ha disminuido el consumo respecto a la encuesta previa. La edad media de inicio al consumo ha sido de 33,26 años. Las mujeres presentan un mayor consumo que los hombres. El mayor consumo se registra en el grupo de edad de 55-64 años.
- **Hipnosedantes sin prescripción médica:** Ha disminuido el consumo respecto a la encuesta previa. La edad media de inicio al consumo ha sido de 34,33 años. Las mujeres presentan un mayor consumo que los hombres. El mayor consumo se registra en el grupo de edad de 55-64 años.
- **Analgésicos opioides:** El 10,4% de la población madrileña de 15 a 64 años ha consumido alguna vez analgésicos opioides (2,2% en el último mes), siendo la codeína y el tramadol los más consumidos. La mayoría ha utilizado correctamente estos medicamentos bajo prescripción médica.

- **Cannabis:** Es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida. Se observa un incremento en todos los indicadores de consumo respecto a la encuesta previa. La edad media de inicio es de 18,22 años. Mayor consumo en hombres y en los más jóvenes. El tipo de cannabis consumido con mayor frecuencia es la marihuana en forma de porro o canuto. El nº medio de porros fumados en el mismo día ha sido de 2,83.
 - El 86,2% de los que habían consumido cannabis en el último mes lo habían **mezclado con tabaco**.
 - La **prevalencia de consumo problemático de cannabis** medido mediante el test CAST ha sido del 1,4% para la población total de 15 a 64 años, inferior a la registrada en las encuestas previas (2,3% en 2013); y del 11,5% para los sujetos que habían consumido cannabis en el último año, también inferior a la de las encuestas previas (28,1% en 2013).
 - El 1,1% de los sujetos que han consumido cannabis refiere haber iniciado en los últimos 12 meses algún **tratamiento para dejar o reducir el consumo de cannabis**. Sólo el 5,1% de los consumidores problemáticos de cannabis habían iniciado tratamiento en el último año.
- **Cocaína:** Es la segunda sustancia psicoactiva de comercio ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, tras el cannabis. Este año se observa un incremento del consumo de cocaína en el último año, manteniéndose igual el consumo en el último mes. La edad media de inicio al consumo es a los 21,21 años, sin diferencias por sexo. El mayor consumo se presenta en el grupo de edad de 25-34 años.
- **Otras drogas:** La prevalencia de consumo en el último año del resto de drogas (anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles, éxtasis, GHB, metanfetamina y setas mágicas) es inferior al 1%, manteniendo una tendencia relativamente estable.
- **Drogas inyectadas:** El 0,4% de los encuestados refiere haberse inyectado alguna vez heroína, cocaína u otras drogas ilegales. Sólo el 0,1% refiere haberse inyectado drogas ilegales en el último año y una proporción similar ha compartido jeringuillas o material de inyección.
- **Nuevas sustancias:** El 0,9% de la población madrileña de 15-64 años ha probado las nuevas sustancias (ketamina, spice, mefedrona, salvia, ayahuasca, etc.), disminuyendo esta prevalencia respecto a la encuesta previa.

- **Policonsumo:** El 37,2% de los encuestados había consumido más de una sustancia (legal o ilegal) en el último año. Sólo el 18,3% no había consumido ninguna sustancia. El 2,1% de los encuestados había consumido más de una sustancia ilegal en el último año. Los policonsumidores presentan una mayor prevalencia de consumos de riesgo.
- **Incidencia anual de consumo:** En el último año previo a la encuesta consumieron por primera vez hipnosedantes 74.166 personas (incidencia de 17,0 por mil), tabaco 69.803 personas (incidencia de 16,0 por mil), cannabis 21.814 personas (incidencia de 5,0 por mil) y cocaína 20.551 personas (incidencia de 4,7 por mil). Se observa un incremento de la incidencia anual de consumo de estas sustancias respecto a la encuesta previa.
- **Problemas relacionados con el consumo:** El 1,3% de los encuestados refieren haber tenido problemas familiares por el consumo de drogas, medicamentos o alcohol, y un 1,2% problemas con las relaciones sexuales (relaciones sexuales que no hubieran mantenido y relaciones sexuales sin protección). Los encuestados que realizan consumos de riesgo presentan una mayor prevalencia de este tipo de problemas.
- **Salud:** El 3,9% de los encuestados refiere que ha sido diagnosticado de ansiedad en algún momento de su vida. Un 2,6% ha sido diagnosticado de depresión y un 1,8% de insomnio. Las mujeres presentan una mayor proporción de este tipo de diagnósticos. Los consumidores problemáticos de cannabis refieren con mayor frecuencia estas patologías.
- **Percepción de riesgo:** Disminuye la percepción del riesgo ante el consumo habitual de alcohol y tabaco. Los hombres y los más jóvenes presentan en general una menor percepción de riesgo para los diferentes consumos. La conducta considerada menos peligrosa continúa siendo el consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana.
- **Disponibilidad percibida:** Las sustancias percibidas como más accesibles por la población son el cannabis, los hipnosedantes y la cocaína. En la evolución se observa una disminución de la accesibilidad de la mayoría de las sustancias.
- **Importancia atribuida a las drogas ilegales:** Las drogas siguen siendo un problema muy importante en el lugar donde viven, para el 40% de los encuestados; disminuyendo este porcentaje respecto a las encuestas previas.
- **Visibilidad de las drogas:** Las situaciones relacionadas con el consumo de sustancias que los encuestados han referido encontrarse con mayor frecuencia en el lugar donde viven han sido “personas fumando porros” (46,3%), “personas haciendo botellón” (37,3%) y “personas borrachas” (29,9%). Respecto a las encuestas previas se observa

un aumento de la proporción de encuestados que se encuentran “vendedores que ofrecen drogas” y “personas esnifando drogas”.

- **Acciones propuestas para resolver el problema de las drogas:** Las acciones que se consideran más importantes por los encuestados son las campañas publicitarias, la educación sobre drogas en las escuelas, el control policial y de aduanas, y las leyes estrictas contra las drogas. Se observa una tendencia ascendente en la proporción de encuestados que consideran importante la legalización de las drogas.
- **Internet:** La prevalencia de posible uso compulsivo de internet en la población madrileña de 15-64 años ha sido del 2,1%. Las mujeres jóvenes son el grupo de población que presenta la mayor prevalencia (11,9%).
- **Juego de dinero:** El 3,5% de los encuestados ha jugado dinero en internet en el último año, y un 52,1% ha jugado dinero fuera de internet. Los hombres presentan una mayor prevalencia de juego de dinero. La prevalencia de juego problemático en la población madrileña de 15 a 64 años ha sido del 0,4% y un 0,1% presenta trastorno del juego.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD