

VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y DE LA
EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO
EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del
Tabaquismo (VITa). Informe 2026

VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2026.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

ÍNDICE

RESUMEN /ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. METODOLOGÍA	8
3. RESULTADOS	12
3.1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO	12
3.1.1. Prevalencia en población adulta	12
3.1.2. Prevalencia en población juvenil.....	17
3.2. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL Y PRODUCTOS RELACIONADOS.....	20
3.2.1. Prevalencia en población adulta	20
3.2.2. Prevalencia en población juvenil.....	24
3.3. CONSUMO ACTUAL DE TABACO Y PRODUCTOS DE TABACO NO TRADICIONAL.....	27
3.4. INCIDENCIA DE CONSUMO DE TABACO	27
3.5. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE TABACO TRADICIONAL Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.....	28
3.6. ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO	29
3.7. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO	30
3.7.1. Exposición en el hogar	30
3.7.2. Exposición en el entorno laboral.....	31
3.7.3. Exposición en bares y cafeterías.....	31
3.7.4. Exposición en restaurantes	31
3.7.5. Exposición en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías	31
3.7.6. Exposición en pubs y discotecas.....	32
3.8. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN DIFERENTES ESPACIOS PÚBLICOS Y/O COMPARTIDOS	34
3.8.1. Grado de acuerdo en población adulta	34
3.8.2. Grado de acuerdo con la prohibición de consumo de tabaco en espacios públicos en población juvenil 36	36
4. CONCLUSIONES	36
5. BIBLIOGRAFÍA.....	38

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública a la que se ha enfrentado el mundo. El tabaco es un producto tóxico cuyo consumo sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid, España y en regiones de nuestro entorno. Al problema de consumo de tabaco tradicional se ha añadido el del consumo de otros productos de tabaco como los cigarrillos electrónicos, vapeadores, entre otros, cuyo consumo es especialmente preocupante en población juvenil.

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa), coordinado por la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles de la Consejería de Sanidad, que integra diversos sistemas de información procedentes de encuestas de salud realizadas en nuestra región.

El objetivo de este informe es presentar los resultados de la vigilancia del tabaquismo en la Comunidad de Madrid correspondiente al año 2025.

Metodología: La fuente de información principal ha sido el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población adulta (SIVFRENT-A) y el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil (SIVFRENT-J). Se presenta también información adicional procedente de la Encuesta de Tabaco y la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2024) así como de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2025) con los datos aportados por la Comunidad de Madrid para el Plan Nacional Sobre Drogas.

La población de estudio de SIVFRENT-A y SIVFRENT-J ha sido, respectivamente, población adulta de 18-64 años y juvenil (estudiantes de 4º curso de la ESO), la mayoría de 15 y 16 años de edad. Para EDADES y ESTUDES, ha sido, respectivamente, población adulta de 15-64 años y juvenil de 14-18 años.

Periodo de estudio: se analiza información de 2025 para SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, ESTUDES y de 2024 para EDADES. En los análisis evolutivos se incluye información de los siguientes periodos: SIVFRENT-A: 1995-2025, SIVFRENT-J: 1996-2025 y de ESTUDES 2006-2025.

Los principales indicadores han sido la prevalencia de consumo de tabaco tradicional y no tradicional, percepción de riesgo de consumo de tabaco tradicional y no tradicional, exposición pasiva al humo de tabaco y el grado de acuerdo con las prohibiciones aplicadas a su consumo.

Se realiza un análisis descriptivo de la información correspondiente al último año disponible y se muestran los evolutivos para algunos indicadores seleccionados. La tendencia en la evolución de los indicadores de consumo de tabaco tradicional y no tradicional, se realiza con regresión de *joinpoint* (modelos segmentados de regresión de Poisson), para obtener un cálculo de los puntos de inflexión en la tendencia de la serie, el porcentaje de cambio anual para cada segmento y el promedio del porcentaje de cambio anual para el periodo analizado.

Resultados: Respecto al **consumo de tabaco tradicional**, en población adulta un 17,1% fuma de manera ocasional o diaria, siendo el porcentaje similar en hombres y mujeres (17,7% vs. 16,7%); se aprecia un gradiente socioeconómico con mayores prevalencias entre aquellos de grupos socioeconómicos más desfavorecidos. En cuanto a la evolución, continúa la tendencia descendente alcanzando este año los porcentajes más bajos de la serie. En población juvenil, un 9,9% son fumadores de manera ocasional o diaria, siendo este porcentaje similar en chicos y chicas (9,8% vs. 9,9%).

En lo que se refiere al **consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados**, en población adulta, el 6,6% son consumidores actuales. Los motivos indicados por los que consumen estos productos fueron para reducir el consumo de tabaco tradicional, el 16,0%, y para dejar de fumar, un 15,7%. En población juvenil, se refiere el consumo de estos productos de manera ocasional o diaria por el 19,5%, con predominio en chicas (22,4% vs. 17,0%). Los productos más consumidos en población juvenil fueron: vapeadores con nicotina (12,0%), vapeadores con saborizantes sin nicotina (4,4%) y pipas de agua (2,2%).

Respecto al **abandono del consumo de tabaco (cigarrillos)**, menos de la mitad de los/as fumadores/as (15-64 años) se había planteado dejar de fumar (42,5% de los fumadores y 37,2% de las fumadoras en

2024), y menos de la cuarta parte había hecho algún intento para dejarlo (22,3% de los fumadores y 14,3% de las fumadoras en 2024).

En cuanto a la **percepción del riesgo**, en 2025, el 82,0% de la población de 14-18 años consideró que fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios podía ocasionar bastantes o muchos problemas de salud, frente al 53,2% que considera que consumir cigarrillos electrónicos puede ocasionar bastantes o muchos problemas de salud.

La prevalencia de **exposición al humo ambiental de tabaco** referida por la población adulta (18-64 años) en 2025 fue la siguiente: 11,4% en el hogar, 10,6% en el trabajo, 14,2% en bares y cafeterías, 7,4% en restaurantes, 30,9% en discotecas y pubs y 63,6% en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías. En población juvenil (15-16 años), el 28,3% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fumaba habitualmente en el interior.

En 2025, el **grado de acuerdo con que se prohíba fumar en espacios públicos y/o compartidos** por parte de la población adulta (18-64 años) fue: en transportes públicos, 98,6%; en restaurantes, 95,8%; en centros sanitarios, 96,5%; en bares, cafeterías, pubs o discotecas, 94,6%; en centros educativos, 95,5%; en el trabajo, 94,0%; en parques infantiles, 93,6%; en el vehículo privado, 85,9% y en cualquier espacio abierto, 84,3%; en las terrazas de restaurantes 62,9% y en las terrazas de bares, pubs y discotecas 63,1%. En la población juvenil (15-16 años) fue: 76,6% respecto a los centros educativos y del 52,6% respecto a bares, cafeterías, pubs y discotecas.

Conclusiones: Pese a la disminución del consumo de tabaco en población adulta, aún una de cada cinco personas fuma actualmente. El consumo de productos de tabaco no tradicional se ha incrementado en los últimos años y es especialmente preocupante en población juvenil entre los que cerca de un 20% consume estos productos de manera ocasional o diaria, siendo el producto más frecuentemente consumido el vapeador con nicotina. En jóvenes el consumo es más elevado entre chicas. Respecto a los motivos de consumo de tabaco no tradicional entre los que consumen estos productos, uno de cada tres adultos los consumió para reducir o cesar el consumo de tabaco tradicional, mientras que en jóvenes dos de cada tres lo consumieron para probarlos. Los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo en relación al consumo de cigarrillos electrónicos.

En cuanto a la exposición al humo ambiental de tabaco, una de cada dos personas está expuesta en las terrazas de bares, cafeterías y restaurantes, una de cada tres lo está en pubs y discotecas y cerca de una de cada diez está expuesta en hogares, en el trabajo, en bares y cafeterías y en restaurantes.

En el grado de acuerdo con las prohibiciones, mientras que en población adulta es elevada, el grado de acuerdo por parte la población juvenil es menor.

En vista a estos resultados continúa siendo necesario fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades y en especial respecto al consumo de tabaco no tradicional en jóvenes. Se aprecia cómo las medidas legislativas han tenido un impacto positivo en la reducción de la exposición al humo ambiental de tabaco, pese al incremento anual de la exposición pasiva referida. Por todo ello, si se valorase la ampliación de medidas legislativas orientadas a prohibir su consumo, se apreciaría un elevado grado de acuerdo.

ABSTRACT

Background and objective: The tobacco epidemic is one of the most significant public health threats globally. Tobacco is a toxic product whose consumption remains the leading single preventable cause of morbidity and premature mortality in the Community of Madrid, Spain, and in similar regions. In addition to the burden associated with conventional tobacco use, the consumption of emerging tobacco products—such as electronic cigarettes, vaping devices, and related systems—has increased, posing a particularly concerning risk among adolescent and young populations.

The Community of Madrid has a tobacco surveillance system (Vigilancia Integral del Tabaquismo-VITa), coordinated by the Technical Unit for the Surveillance of Non-Communicable Diseases of the Regional Ministry of Health, which compiles and integrates multiple information systems derived from health surveys conducted in the region.

The objective of this report is to present the results of tobacco surveillance in the Community of Madrid for the year 2025.

Methodology: The main sources of information were the Risk Factor Surveillance System for Non-Communicable Diseases targeting the adult population (SIVFRENT-A) and the Risk Factor Surveillance System for Non-Communicable Diseases targeting the youth population (SIVFRENT-J). Additional information is also presented from the Tobacco Survey and from the 2024 Survey on Alcohol and Other Drugs in Spain (EDADES 2024), as well as from the 2025 Survey on Drug Use in Secondary Education in Spain (ESTUDES 2025), with data provided by the Community of Madrid for the National Drug Strategy.

The study population for SIVFRENT-A and SIVFRENT-J consisted of adults aged 18–64 years and youth (students in the 4th year of compulsory secondary education), most of whom were 15–16 years old. For EDADES and ESTUDES, the study population included adults aged 15–64 years and youth aged 14–18 years.

Study period: the analysis includes 2025 data for SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, and ESTUDES, and 2024 data for EDADES. Trend analyses incorporate information from the following periods: SIVFRENT-A (1995–2025), SIVFRENT-J (1996–2025), and ESTUDES (2006–2025).

The main indicators included the prevalence of traditional and non-traditional tobacco use, perceived risk associated with traditional and non-traditional tobacco consumption, exposure to second-hand tobacco smoke, and the degree of agreement with existing consumption restrictions.

A descriptive analysis was conducted for the most recent year available, and temporal trends are presented for selected indicators. Trends in traditional and non-traditional tobacco consumption were assessed using joinpoint regression (segmented Poisson regression models) to estimate inflection points in the time series, the annual percent change for each segment, and the average annual percent change for the overall period analyzed.

Results: Regarding **traditional tobacco use**, 17.1% of the adult population reported occasional or daily smoking, with similar percentages among men and women (17.7% vs. 16.7%). A clear socioeconomic gradient was observed, with higher prevalence among individuals in more disadvantaged socioeconomic groups. In terms of temporal trends, the downward pattern continues, reaching the lowest levels in the entire series this year. Among the youth population, 9.9% reported occasional or daily smoking, with similar percentages in boys and girls (9.8% vs. 9.9%).

Regarding **non-traditional tobacco and related products**, 6.6% of adults were current users. The main reasons reported for using these products were to reduce traditional tobacco consumption (16.0%) and to quit smoking (15.7%). Among youth, 19.5% reported occasional or daily use of these products, with higher prevalence among girls (22.4% vs. 17.0%). The most commonly used products among youth were nicotine-containing vapes (12.0%), flavored nicotine-free vapes (4.4%), and waterpipes (2.2%).

Regarding **smoking cessation** (cigarettes), fewer than half of smokers aged 15–64 had considered quitting (42.5% of male smokers and 37.2% of female smokers in 2024), and fewer than one-quarter had made at least one quit attempt (22.3% of male smokers and 14.3% of female smokers in 2024).

Concerning **risk perception**, in 2025, 82.0% of youth aged 14–18 believed that smoking 1 to 5 cigarettes per day could cause considerable or serious health problems, compared with 53.2% who believed that using electronic cigarettes could cause health problems.

The prevalence of **second-hand smoke exposure** reported by adults (18–64 years) in 2025 was as follows: 11.4% at home, 10.6% at work, 14.2% in bars and cafés, 7.4% in restaurants, 30.9% in nightclubs and pubs, and 63.6% on outdoor terraces of bars, restaurants, and cafés. Among youth (15–16 years), 28.3% reported that at least one person living in their household smoked regularly indoors.

In 2025, the level of **agreement with smoking bans** in public and/or shared spaces among adults (18–64 years) was: public transport, 98.6%; restaurants, 95.8%; healthcare centers, 96.5%; bars, cafés, pubs, or nightclubs, 94.6%; educational centers, 95.5%; workplaces, 94.0%; playgrounds, 93.6%; private vehicles, 85.9%; and any open public space, 84.3%. Agreement with smoking bans on restaurant terraces was

62.9%, and on terraces of bars, pubs, and nightclubs, 63.1%. Among youth (15–16 years), agreement was 76.6% for educational centers and 52.6% for bars, cafés, pubs, and nightclubs.

Conclusions: Despite the decline in **traditional tobacco consumption** among adults, one in five individuals still currently smokes. The use of **non-traditional tobacco products** has increased in recent years and is particularly concerning among youth, nearly 20% of whom report occasional or daily use. The most frequently consumed product in this group is nicotine-containing vapes. Among young people, consumption is higher in girls.

Regarding the reasons for using non-traditional tobacco products, one in three adults reported using them to reduce or quit traditional tobacco consumption, whereas among youth, two in three reported using them out of curiosity or to try them. Young people show a low **risk perception** regarding electronic cigarette use.

Concerning **environmental exposure to tobacco smoke**, one in two individuals is exposed on terraces of bars, cafés, and restaurants; one in three is exposed in pubs and nightclubs; and nearly one in ten is exposed at home, at work, in bars and cafés, and in restaurants.

With respect to **agreement with smoking bans**, levels are high among adults, whereas agreement is lower among youth.

In light of these findings, it remains necessary to strengthen prevention and control measures targeting all forms of tobacco consumption, particularly non-traditional products among young people. Legislative measures appear to have had a positive impact on reducing environmental exposure to tobacco smoke, despite the annual increase in reported passive exposure. Therefore, expanding legislative actions aimed at restricting consumption could be considered, given the high level of public support for previously implemented measures.

1. INTRODUCCIÓN

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública a la que se ha enfrentado el mundo. Provoca más de 7 millones de muertes al año, además de discapacidades y un sufrimiento prolongado debido a las enfermedades que ocasiona (1).

El cigarrillo está compuesto por sustancias tóxicas como: cianuro de hidrógeno, acetona, amoníaco, arsénico, benceno, butano, cadmio, monóxido de carbono, nitrosaminas, DDT, plomo, nicotina, polonio 210, monóxido de carbono derivado de su combustión, y así hasta más de 7.000 sustancias cancerígenas (2,3), capaces de dañar cualquier órgano del cuerpo humano.

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid (4-7) al igual que en España (8-11) y en el resto de las regiones de nuestro entorno socioeconómico (Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y otros países) y una causa cada vez más importante en el resto del mundo (12-13).

La exposición al aire contaminado por humo de tabaco es una causa de morbimortalidad prematura tanto en niños como en adultos. Inhalar el humo ambiental de tabaco incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades que los fumadores (14-16).

Por otro lado, existen evidencias sobre la reducción de la mortalidad general y enfermedades cardiovasculares, respiratorias y neoplásicas tras la cesación del hábito de fumar en especial cuando el cese en el hábito tabáquico se produce a edades tempranas (17). Estos beneficios están presentes también en aquellos con una larga historia de tabaquismo (18).

Al consumo de tabaco tradicional se ha añadido el consumo de otros productos como las pipas de agua y otros dispositivos comercializados en los últimos años como los cigarrillos electrónicos y los vapeadores, lo que ha añadido una nueva dimensión al problema del tabaquismo. Este incremento es especialmente relevante en población adolescente (19).

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)(20). Este sistema, coordinado por la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles de la Consejería de Sanidad, integra información de distintas fuentes y encuestas que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A (21), SIVFRENT-J (22), Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid 2005 y 2007 y Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2013). En la actualidad el VITa incorpora información de las encuestas ESTUDES y EDADES. Todo ello nos permite conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región en las últimas tres décadas.

Este informe tiene como objetivos presentar los resultados de la vigilancia del tabaquismo en la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2025 y aportar información sobre la epidemia de tabaquismo que sirva para orientar el diseño y la evaluación de políticas y actuaciones de salud pública para su prevención y control.

2. METODOLOGÍA

Fuente de información

Los datos proceden de las siguientes encuestas poblacionales:

SIVFRENT-A. Dirigida a población adulta de 18-64 años mide de forma anual desde 1995, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en la Comunidad de Madrid (CM). El marco muestral es el Sistema de Información Poblacional CIBELES, que incluye a la población con Tarjeta Sanitaria Individual expedida por la Consejería de Sanidad de la CM. El muestreo anual fue estratificado por sexo, tres grupos de edad (18 a 29 años, 30 a 44 años y 45 a 64 años) y tres áreas geográficas (Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios). Dentro de cada estrato la selección del individuo a entrevistar fue aleatoria. La participación fue anónima, y la recogida de información se realizó con carácter mensual excluyendo el mes de agosto. La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica asistida por ordenador, basada en el sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*). El tamaño muestral en 2025 fue de 2.005 personas (23).

SIVFRENT-J. Se dirige a la población juvenil escolarizada en la Comunidad de Madrid. Desde su inicio en 1996 hasta el año 2023, el SIVFRENT-J incluye a la población escolarizada en 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), y desde 2024 se amplía a la población escolarizada en 3º curso de la ESO. Para este documento se analiza la información de alumnos de 4º ESO, la mayoría de 15-16 años. El diseño muestral de este sistema es por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa, los centros escolares, mientras que las de segunda etapa correspondieron a las aulas. Los criterios de estratificación empleados fueron la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros (públicos y concertados/privados). La información se recopiló mediante un cuestionario autoadministrado en el aula, con una duración media de cumplimentación de 45 minutos. En 2025 se analizó información de 1.752 jóvenes escolarizados/as en 4º de ESO de 42 centros escolares de la Comunidad de Madrid (24).

Encuesta de Tabaco de 2005. En el marco del Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid, 2005-2007, se realizó en 2005 una encuesta monográfica de tabaco dirigida a la población de 16-74 años. El objetivo era describir detalladamente el problema como apoyo al Plan y como referencia para el conocimiento de la situación previa a la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo (25), que entraba en vigor el 1 de enero de 2006. Se realizó mediante encuesta telefónica. El tamaño muestral fue de 2.001 sujetos.

EDADES. La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) se realiza de forma bienal desde 1995 en población de 15-64 años residente en hogares de toda España. Está promovida para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y su objetivo es analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas psicoactivas. La fracción muestral de la Comunidad de Madrid en 2024 fue de 2.494 individuos (26).

ESTUDES. La Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) se realiza de forma bienal desde 1994 a estudiantes de 14 a 18 años escolarizados/as en Enseñanzas Secundarias (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) de todo el ámbito nacional. Está promovida por el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y ha contado con la colaboración de las Consejerías de Sanidad y Educación de la Comunidad de Madrid. Su objetivo es recabar información sobre el consumo de las distintas drogas psicoactivas, así como estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas. La fracción muestral de la Comunidad de Madrid en 2025 fue de 3.701 individuos (27).

Cuestionarios

El módulo de consumo de tabaco en SIVFRENT-A y SIVFRENT-J recoge información sobre el patrón de consumo, tanto de tabaco tradicional como de tabaco no tradicional y productos relacionados (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís

marihuana/tetrahidrocannabinol). El módulo relativo al consumo de tabaco no tradicional se incluyó el año 2020.

En SIVFRENT-A, la exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar, entorno laboral, bares y cafeterías, y restaurantes se incluyó en 2006. Se amplió en 2011 la medición de la exposición en pubs y discotecas y en terrazas de bares, cafeterías y restaurantes. En el caso del SIVFRENT-J, la medición de la exposición al humo ambiental de tabaco se circunscribe al hogar.

Respecto a las actitudes, al grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios públicos y/o compartidos se incorporó en 2011. En población adulta se pregunta por los siguientes espacios: transportes públicos, centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc., en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre), centros sanitarios (en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre), en el trabajo, restaurantes, bares y cafeterías, pubs y discotecas, terrazas de restaurantes, terrazas de bares, pubs y discotecas, parques infantiles (parques infantiles y en general áreas o zonas de juego para la infancia al aire libre), vehículo privado (vehículo privado, si entre los ocupantes hay niños, mujeres embarazadas o personas no fumadoras) y cualquier espacio abierto (cualquier espacio abierto, cuando haya niños, mujeres embarazadas o personas no fumadoras). En población juvenil se pregunta por: centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc., en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre) y bares, cafeterías, pubs y discotecas.

En EDADES se pregunta por el abandono de consumo de tabaco, si se han planteado dejar de fumar y si lo han intentado o no. En ESTUDES se pregunta por la edad de inicio de consumo de tabaco y por la percepción del riesgo de consumir tanto tabaco tradicional como cigarrillos electrónicos.

Los principales indicadores de este informe vienen definidos en la tabla 1. Se agrupan en 7 áreas: consumo de tabaco tradicional, consumo de tabaco no tradicional, incidencia de consumo de tabaco tradicional, percepción del riesgo de consumo, abandono del consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco y grado de acuerdo con las prohibiciones.

Tabla 1. Principales indicadores del informe de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid, 2025.

	Indicador
Consumo de tabaco tradicional	
Distribución del consumo en población adulta	Porcentaje de fumadores diarios, ocasionales, exfumadores y no fumadores en población de 18-64 años
Evolución de prevalencia de fumadores/as actuales en población adulta	Evolución del % que reporta ser fumadora actual (ocasional o diario) en población de 18-64 años
Distribución del consumo en jóvenes	Porcentaje de fumadores diarios, ocasionales, exfumadores y no fumadores en población de 15-16 años
Evolución de prevalencia de fumadores/as diarios en población juvenil	Evolución del % que reporta fumar diariamente en población de 15-16 años
Consumo de tabaco no tradicional	
Distribución del consumo en población adulta	Porcentaje de consumidores de tabaco no tradicional diarios, ocasionales, exconsumidores y no consumidores en población de 18-64 años
Prevalencia de consumo en población adulta por tipo de producto	Prevalencia de consumo actual de productos de tabaco no tradicional (pipas de agua, vapeadores con nicotina, vapeadores con saborizantes sin nicotina, cigarrillo electrónico con tabaco y nicotina, vapeadores de hachis, entre otros) en población de 18-64 años
Distribución del motivo de consumo entre los que consumieron alguna vez en la vida en población adulta	Porcentaje de motivos de consumo de tabaco no tradicional, entre los que consumieron productos alguna vez en la vida y según los consuman o no actualmente, en población de 18-64 años
Evolución de prevalencia de consumo de productos de tabaco no tradicional en población adulta	Evolución del % de consumidores/as diarios, consumidores actuales (ocasionales o diarios) y de consumidores alguna vez en la vida de productos de tabaco no tradicional en población de 18-64 años
Distribución del consumo en población juvenil	Porcentaje de consumidores de tabaco no tradicional diarios, ocasionales, exconsumidores y no consumidores en población de 15-16 años
Prevalencia de consumo en población juvenil por tipo de producto	Prevalencia de consumo actual de productos de tabaco no tradicional (pipas de agua, vapeadores con nicotina, vapeadores con saborizantes sin nicotina, cigarrillo electrónico con tabaco y nicotina, vapeadores de hachis, entre otros) en población de 15-16 años
Distribución del motivo de consumo entre los que consumieron alguna vez en la vida en población juvenil	Porcentaje de motivos de consumo de tabaco no tradicional, entre los que consumieron productos alguna vez en la vida y según los consuman o no actualmente, en población de 15-16 años
Evolución de prevalencia de productos de tabaco no tradicional en población juvenil	Evolución del % de consumidores/as diarios, consumidores actuales (ocasionales o diarios) y de consumidores alguna vez en la vida de productos de tabaco no tradicional en población de 15-16 años
Consumo de tabaco tradicional y productos de tabaco no tradicional en población adulta	Porcentaje de población de fumadores actuales y consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional en población de 18-64 años
Consumo de tabaco tradicional y productos de tabaco no tradicional en población juvenil	Porcentaje de población de fumadores actuales y consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional en población de 15-16 años
Incidencia de consumo de tabaco tradicional	
Incidencia anual de consumo de tabaco en población juvenil	Porcentaje de personas que inician el consumo de tabaco en el año en curso por edad y sexo en población juvenil de 14-18 años
Percepción del riesgo de consumo de tabaco	
Percepción de riesgo de consumo de tabaco tradicional	Porcentaje que considera que fumar habitualmente un paquete de tabaco diario o fumar 1 a 5 cigarrillos puede ocasionar problemas de salud en población juvenil de 14-18 años
Percepción de riesgo de consumo de tabaco no tradicional	Porcentaje que considera que fumar cigarrillos electrónicos puede ocasionar problemas de salud en población juvenil de 14-18 años
Abandono del consumo de tabaco	
Fumadores que se plantean dejar de fumar	Porcentaje que se ha planteado dejar de fumar en población de 15-64 años
Exposición pasiva de tabaco	
En el hogar	Porcentaje de personas que viven en hogares donde hay personas que fuman en el interior de casa de manera habitual, en población de 18-64 años y en población de 15-16

	años
En el trabajo	Porcentaje de personas con algún/a compañero/a que fume cerca en el trabajo (le llega el humo de tabaco), en población de 18-64 años
En bares y cafeterías	Porcentaje de personas que describen el ambiente respecto al humo de tabaco como poco cargado, bastante cargado o muy cargado, en población de 18-64 años
En restaurantes	Porcentaje de personas que describen el ambiente respecto al humo de tabaco como poco cargado, bastante cargado o muy cargado, en población de 18-64 años
En terrazas	Porcentaje de personas que describen el ambiente respecto al humo de tabaco como poco cargado, bastante cargado o muy cargado, en población de 18-64 años
En pubs y discotecas	Porcentaje de personas que describen el ambiente respecto al humo de tabaco como poco cargado, bastante cargado o muy cargado, en población de 18-64 años
Grado de acuerdo con las prohibiciones	
En el trabajo	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en el trabajo, en población de 18-64 años
En centros educativos	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en centros educativos (colegios, institutos, universidades), en población de 18-64 años y en población de 15-16 años
En centros sanitarios	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en centros sanitarios, en población de 18-64 años
En transportes públicos	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en transportes públicos, en población de 18-64 años
En parques infantiles	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en parques infantiles y áreas y zonas de juego para la infancia al aire libre, en población de 18-64 años
En restaurantes	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en restaurantes, en población de 18-64 años
En bares, cafeterías, pubs y discotecas	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en bares, cafeterías, pubs y discotecas, en población de 18-64 años y en población de 15-16 años
En terrazas de restaurantes	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en terrazas de restaurantes, en población de 18-64 años
En terrazas de bares, cafeterías, pubs y discotecas	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en terrazas de bares, cafeterías, pubs y discotecas, en población de 18-64 años
En vehículo privado	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en el vehículo privado, en población de 18-64 años
En cualquier espacio abierto	Porcentaje de personas que están de acuerdo o muy de acuerdo con que se prohíba fumar en cualquier espacio abierto cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras, en población de 18-64 años

Análisis

Se realiza un análisis descriptivo de la información correspondiente al último año disponible, 2025, y se muestran los cálculos evolutivos para los indicadores seleccionados. La tendencia en la evolución del consumo de tabaco tradicional y no tradicional, se realiza con regresión de *joinpoint* (modelos segmentados de regresión de Poisson), para obtener un cálculo de los puntos de inflexión en la tendencia de la serie, el porcentaje de cambio anual para cada segmento y el promedio del porcentaje de cambio anual para el periodo analizado. Respecto a los datos faltantes en relación a los años en los que no se preguntó por la exposición al humo ambiental de tabaco, se realizó una interpolación lineal para la estimación de los mismos.

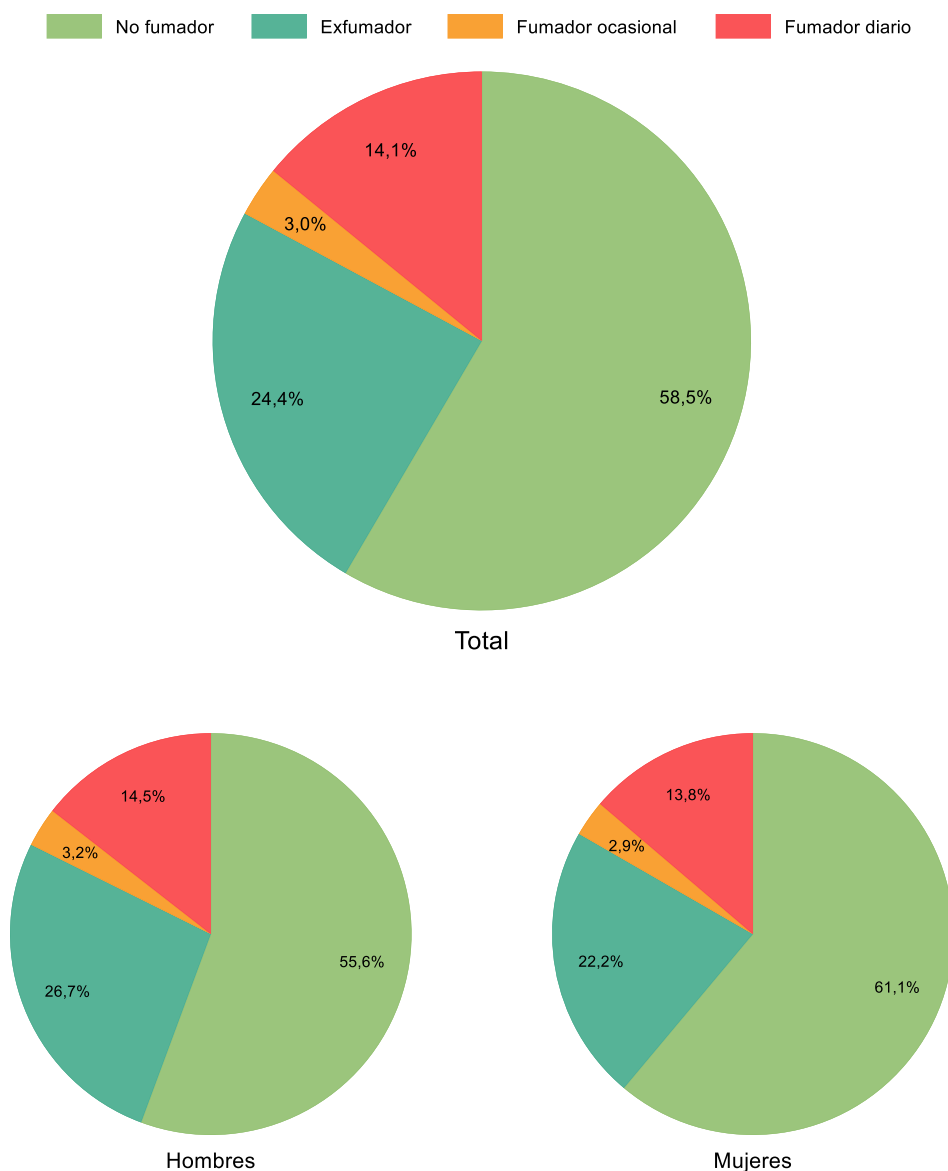
3. RESULTADOS

3.1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

3.1.1. Prevalencia en población adulta

En 2025, un 17,1% de la población fuma de manera ocasional o diaria, cifra similar en hombres y mujeres (17,7% vs. 16,7%). Un 14,1% son fumadores/as diarios (14,5% en hombres y 13,8% en mujeres) (Figura 1).

Figura 1. Consumo de tabaco según frecuencia para el total y por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En la Tabla 2 se muestran las prevalencias del indicador fumadores/as ocasionales o diarios según variables sociodemográficas. Por edad, los porcentajes más elevados se observan entre aquellos con menor edad. Se aprecia un gradiente socioeconómico, con mayores prevalencias entre personas con menor nivel educativo, de clase social más desfavorecida, así como entre las que tienen dificultad para llegar a fin de mes. Destacan las cifras más elevadas entre aquellos/as separados/as, divorciados/as o viudos/as tanto en hombres como en mujeres con un 38,3% y 21,3% respectivamente, seguido de

aquellos con dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes con un 32,3% y 20,3% en hombres y mujeres.

Tabla 2. Fumadores/as diarios u ocasionales por variables socioeconómicas para el total y por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	43	20,9(15,8-27,0)	41	18,1(13,6-23,6)	84	19,4(15,9-23,4)
30-44	64	18,6(14,8-23,1)	62	17,9(14,2-22,3)	126	18,2(15,5-21,3)
45-64	65	15,3(12,2-19,1)	69	15,1(12,1-18,7)	134	15,2(13,0-17,7)
País de nacimiento						
España	134	17,0(14,6-19,8)	145	19,3(16,6-22,2)	279	18,1(16,3-20,1)
Otros países	38	20,3(15,1-26,7)	27	9,7(6,7-13,8)	65	14,0(11,1-17,4)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	72	13,3(10,7-16,4)	83	14,5(11,9-17,6)	155	13,9(12,0-16,1)
Soltero/a	76	20,9(17,0-25,4)	64	18,5(14,7-23,0)	140	19,7(17,0-22,9)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	23	38,3(26,9-51,2)	23	21,3(14,6-30,0)	46	27,4(21,2-34,6)
Nivel educativo**						
Superior	60	12,4(9,7-15,6)	83	16,3(13,3-19,7)	143	14,4(12,3-16,7)
Intermedio	83	22,6(18,6-27,1)	60	16,3(12,9-20,5)	143	19,5(16,8-22,5)
Básico e inferior	28	23,7(16,9-32,3)	28	18,7(13,2-25,7)	56	20,9(16,4-26,2)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	149	17,7(15,2-20,4)	142	17,0(14,6-19,7)	291	17,4(15,6-19,2)
Desempleo	11	24,4(14,1-39,0)	10	11,5(6,3-20,1)	21	15,9(10,6-23,2)
Otros	12	14,0(8,1-23,0)	20	18,2(12,0-26,5)	32	16,3(11,8-22,2)
Clase social (familiar)***						
I-II	60	14,5(11,4-18,3)	58	15,8(12,4-19,9)	118	15,1(12,8-17,8)
III	28	12,3(8,6-17,3)	41	16,7(12,6-21,9)	69	14,6(11,7-18,1)
IV-V	81	25,3(20,8-30,4)	65	17,2(13,7-21,4)	146	20,9(18,1-24,1)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	62	15,0(11,9-18,8)	53	14,1(10,9-18,1)	115	14,6(12,3-17,2)
Con alguna facilidad	47	17,7(13,5-22,7)	49	16,8(12,9-21,5)	96	17,2(14,3-20,6)
Con alguna dificultad	31	16,9(12,2-23,1)	39	17,6(13,1-23,2)	70	17,3(13,9-21,3)
Con dificultad o mucha dificultad	32	32,3(23,9-42,1)	25	20,3(14,1-28,4)	57	25,7(20,4-31,8)
Totales	172	17,7(15,4-20,2)	172	16,7(14,5-19,1)	344	17,1(15,6-18,9)

(1) Fumador ocasional: ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, fuma, pero no diariamente.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

** Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

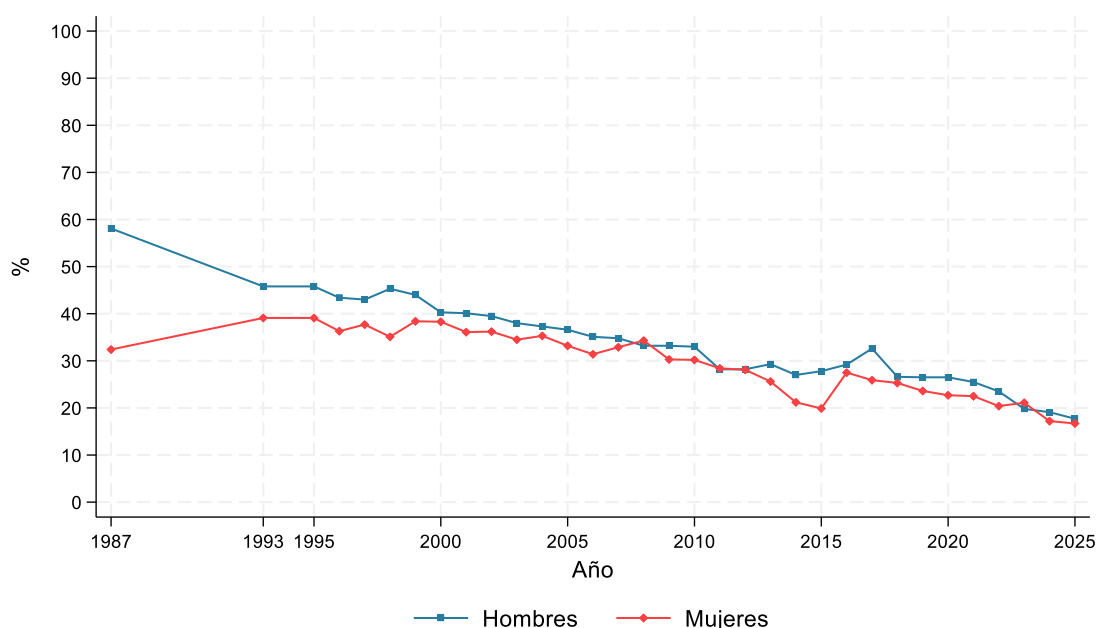
*** Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto a la evolución de la prevalencia de fumadores/as actuales se aprecia una tendencia descendente a lo largo de toda la serie. En los hombres se observa una tendencia descendente de tabaquismo desde 1987, aunque desde 1995 la magnitud del descenso fue menor que la observada en la década de los años 1980 y primera parte de la década de 1990 (Figura 2). Entre 1987 y 2025 la prevalencia de fumadores en hombres pasó de 58,1% a 17,7%. En las mujeres, la máxima prevalencia se alcanzó entre 1995 y 2000, disminuyendo a partir de entonces con una pendiente similar a la observada en los hombres. De 1995, año en el que se registró la máxima prevalencia de fumadoras a 2025, la prevalencia ha pasado

de 39,1% a 16,7% (Figura 2). Para el periodo 2017-2025 se aprecia una disminución anual media del 6,5% en hombres y del 5,4% en mujeres (Figura 2 y Tabla 3).

Figura 2. Evolución de la prevalencia de fumadores/as actuales (ocasional o diario) por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1987-2025.



	1987	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	58,1	45,8	45,8	43,4	43,0	45,3	44,0	40,3	40,1	39,5	38,0	37,3	36,6	35,1	34,8	33,2	33,2	33,0	28,2	28,2	29,3	27,0	27,8	29,2	32,6	26,6	26,5	26,5	25,5	23,5	19,8	19,1	17,7
Mujeres	32,4	39,1	39,1	36,3	37,7	35,1	38,4	38,3	36,1	36,2	34,5	35,3	33,2	31,4	32,9	34,3	30,3	30,2	28,4	28,1	25,6	21,2	19,9	27,5	25,9	25,3	23,6	22,7	22,5	20,4	21,1	17,2	16,7

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 3. Evolución de la prevalencia de fumadores/as actuales (ocasional o diario) por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1987-2025.

Variación anual	Hombres			Mujeres		
	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,4	NS	2024 a 2025	-0,5	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA*	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1987 - 2014	-2,6 (-3,3 a -2,3)	<0,05	1987 - 1995	2,3 (0,3 a 4,6)	<0,05
	2014 - 2017	3,4 (-1,9 a 5,5)	NS	1995 - 2011	-1,6 (-2,5 a -1,0)	<0,05
	2017 - 2025	-6,5 (-8,5 a -5,3)	<0,05	2011 - 2014	-11,4 (-14,5 a -5,6)	<0,05
	2014 - 2017	8,3 (0,9 a 12,8)	<0,05	2014 - 2017	8,3 (0,9 a 12,8)	<0,05
	2017 - 2025	-5,4 (-7,6 a -4,0)	<0,05	2017 - 2025	-5,4 (-7,6 a -4,0)	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA**	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-3,0 (-3,3 a -2,8)	<0,05	1995 - 2025	-1,7 (-2,0 a -1,2)	<0,05

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

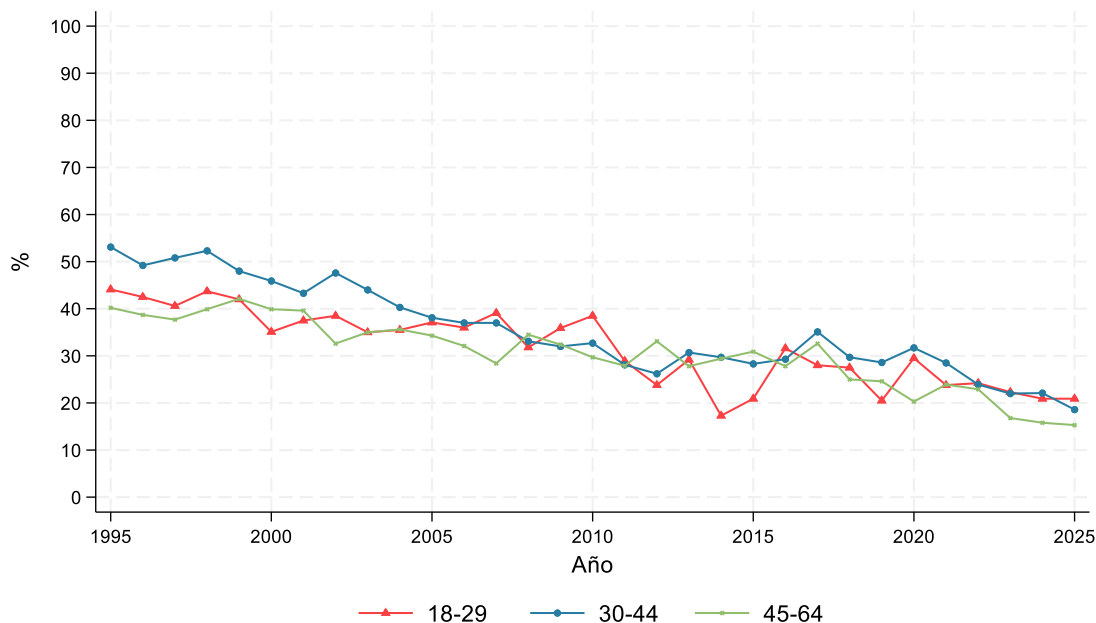
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto a la evolución por grupos de edad, en hombres se aprecia un descenso sostenido y más marcado entre los de 30-44 años, quienes a lo largo de en toda la serie presentan una disminución anual media de 3,6% (IC95%:-4,0% a-3,2%), esta disminución media para el grupo de 45-64 años fue de 3,1% (IC95%:-3,7% a-2,6%), los de 18-29 años presentaron un menor porcentaje de disminución anual, siendo de 2,5% (IC95%:-3,1% a -1,8%) (Figura 3). En las mujeres, se aprecia un descenso sostenido a lo largo de toda la serie entre las de menor edad, con una disminución anual media para el grupo de 18-29 años del 3,8% (IC95%:-4,3% a-3,2%) y 3,4% (IC95%:-3,9% a-2,9%) para el grupo de 30-44 años. En las mujeres de 45 a 64 años se aprecia un punto de inflexión, con un incremento anual de 3,2% (IC95%:1,4% a 6,8%) para el periodo 1995-2010 y una disminución anual del 3,0% (IC95%:-6,2% a-2,3%) para el periodo 2010 a 2025 (Figura 4).

En cuanto al nivel educativo, en hombres, se registró una mayor disminución entre aquellos con mayor nivel educativo con una disminución del 3,6% (IC95%:-4,3% a-2,9%) así como entre aquellos con menor nivel educativo 3,5% (IC95%:-5,1% a-1,9%) (Figura 5). Los de nivel educativo intermedio presentaron una

menor disminución, siendo del 2,5% (IC95%:-3,0% a-1,8%) par el grupo medio-bajo y 2,4%(IC95%:-2,8% a-2,0%) para el grupo medio-alto. En mujeres, entre aquellas con menor nivel educativo, se encontró un punto de inflexión con un incremento anual medio de 3,2% (IC95%:1,0% a 24,3%) para el periodo 1995-2012 y una posterior disminución del 3,2%(IC95%:-21,2% a 0,04%) que no llega a ser significativa (Figura 6). En los otros grupos se aprecia una disminución sostenida en especial entre aquellas con mayor nivel educativo, siendo de 3,3% (IC95%:-3,7% a-2,8%) para aquellas del grupo alto, disminución del 3,0% (IC95%:-3,5% a-2,6%) para el grupo medio-alto y disminución del 1,9% (IC95%:-2,5% a-1,3%) para el grupo medio-bajo (Figura 6).

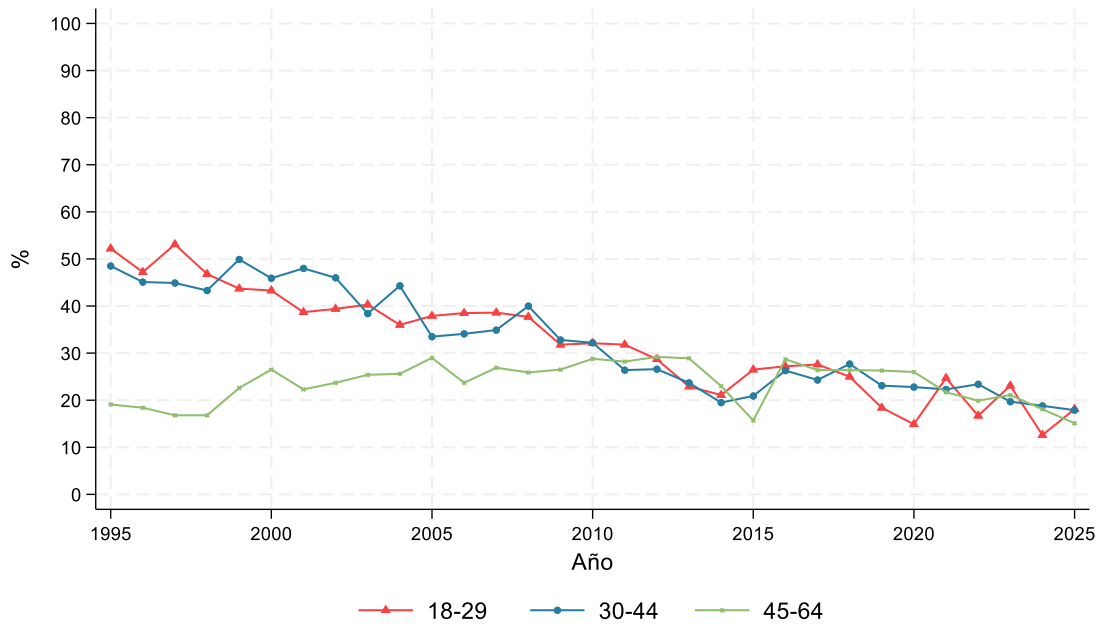
Figura 3. Evolución de la prevalencia de fumadores actuales (ocasional o diario) por grupos de edad. Hombres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
18-29	44,1	42,5	40,6	43,7	42,0	35,1	37,5	38,5	35,0	35,5	37,1	36,0	39,1	31,8	35,9	38,5	28,9	23,8	29,2	17,3	20,9	31,6	28,0	27,5	20,5	29,5	23,8	24,2	22,3	20,9	20,9
30-44	53,1	49,2	50,8	52,3	48,0	45,9	43,3	47,6	44,0	40,3	38,1	37,0	37,0	33,1	32,0	32,7	28,1	26,2	30,7	29,7	28,3	29,3	35,1	29,7	28,6	31,7	28,5	23,9	22,0	22,1	18,6
45-64	40,2	38,7	37,7	39,9	42,1	39,9	39,6	32,6	35,0	35,6	34,3	32,1	28,4	34,5	32,4	29,7	27,9	33,1	27,8	29,4	30,9	27,8	32,6	25,0	24,6	20,3	23,9	22,9	16,8	15,8	15,3

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

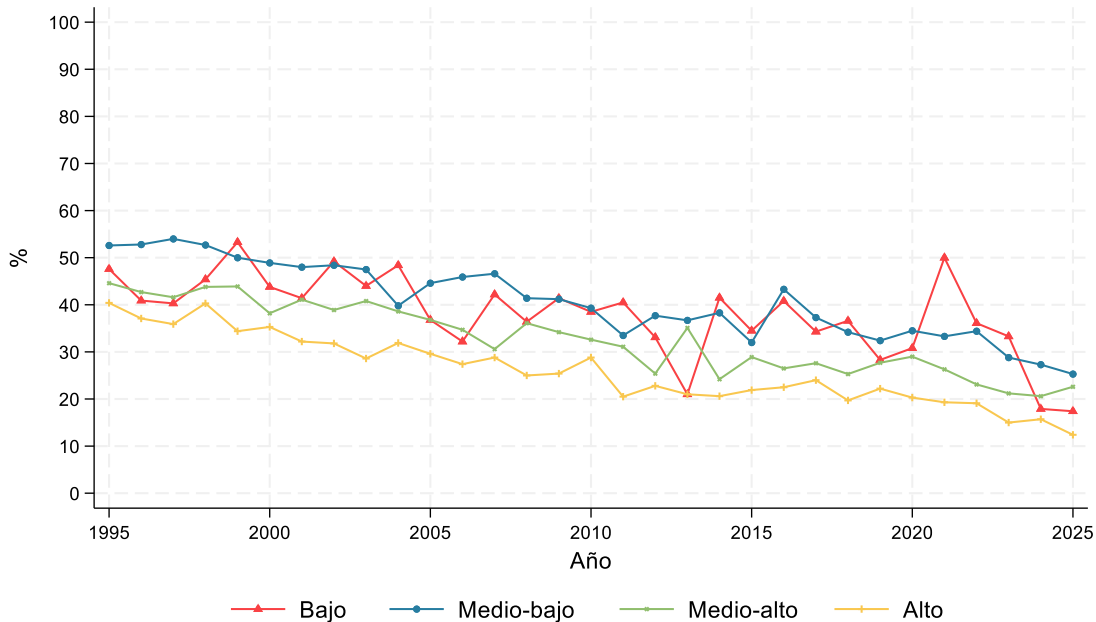
Figura 4. Evolución de la prevalencia de fumadoras actuales (ocasional o diario) por grupos de edad. Mujeres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
18-29	52,2	47,2	53,1	46,8	43,7	43,3	38,7	39,4	40,3	36,0	37,9	38,5	38,6	37,7	31,8	32,1	31,8	28,7	22,9	21,1	26,5	27,2	27,6	25,0	18,4	14,9	24,7	16,7	23,1	12,6	18,1
30-44	48,5	45,1	44,9	43,3	49,9	45,9	48,0	46,0	38,4	44,3	33,5	34,1	34,9	40,0	32,8	32,2	26,4	26,6	23,7	19,5	20,9	26,3	24,3	27,7	23,1	22,8	22,3	23,4	19,7	18,8	17,9
45-64	19,1	18,4	16,8	16,8	22,6	26,5	22,3	23,7	25,4	25,6	29,0	23,7	26,9	25,9	26,5	28,8	28,2	29,2	28,9	23,0	15,7	28,7	26,4	26,4	26,3	26,0	21,7	19,9	21,1	18,1	15,1

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

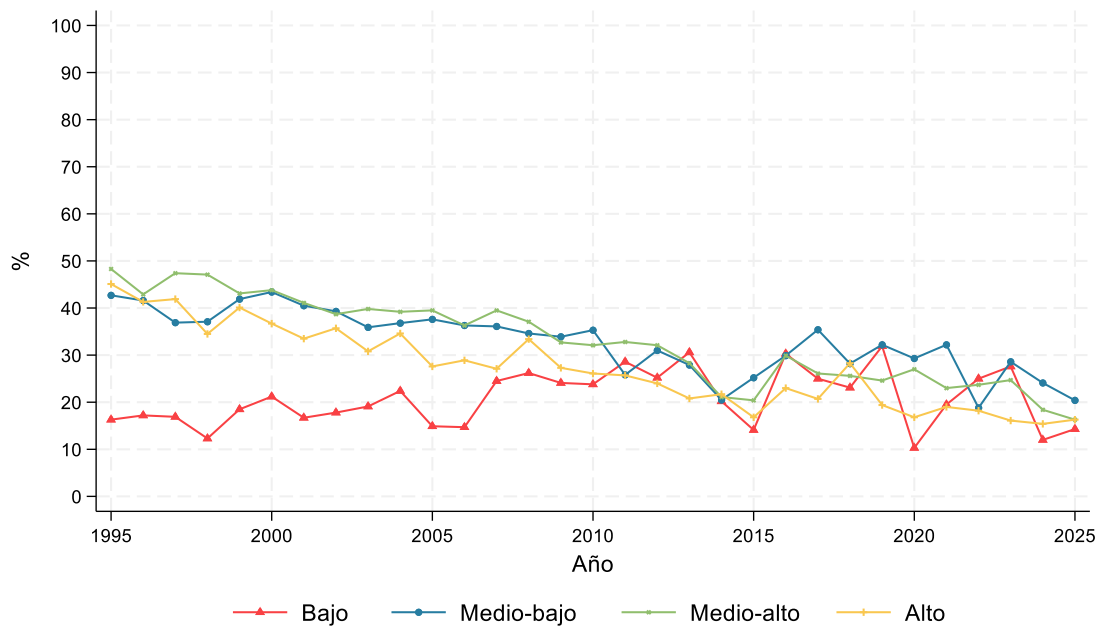
Figura 5. Evolución de la prevalencia de fumadores actuales (ocasional o diario) por nivel de estudios. Hombres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bajo	47,6	40,9	40,3	45,4	53,3	43,8	41,4	49,2	44,0	48,4	36,8	32,2	42,2	36,4	41,4	38,5	40,5	33,1	21,0	41,5	34,5	40,8	34,3	36,6	28,3	30,8	50,0	36,1	33,3	17,9	17,4
Medio-bajo	52,6	52,8	54,0	52,7	50,0	48,9	48,0	48,4	47,5	39,8	44,6	45,9	46,6	41,4	41,2	39,3	33,5	37,7	36,7	38,3	32,0	43,3	37,3	34,2	32,4	34,5	33,3	34,4	28,8	27,3	25,3
Medio-alto	44,6	42,7	41,6	43,8	43,9	38,2	41,1	38,9	40,8	38,6	36,8	34,7	30,6	36,1	34,2	32,6	31,1	25,4	35,1	24,2	28,9	26,5	27,6	25,3	27,7	29,0	26,3	23,1	21,2	20,6	22,6
Alto	40,4	37,1	35,9	40,3	34,4	35,3	32,2	31,8	28,6	31,9	29,6	27,4	28,8	25,0	25,4	28,8	20,5	22,8	21,0	20,6	21,9	22,5	24,0	19,7	22,2	20,3	19,3	19,1	15,0	15,7	12,4

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Figura 6. Evolución de la prevalencia de fumadoras actuales (ocasional o diario) por nivel de estudios. Mujeres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



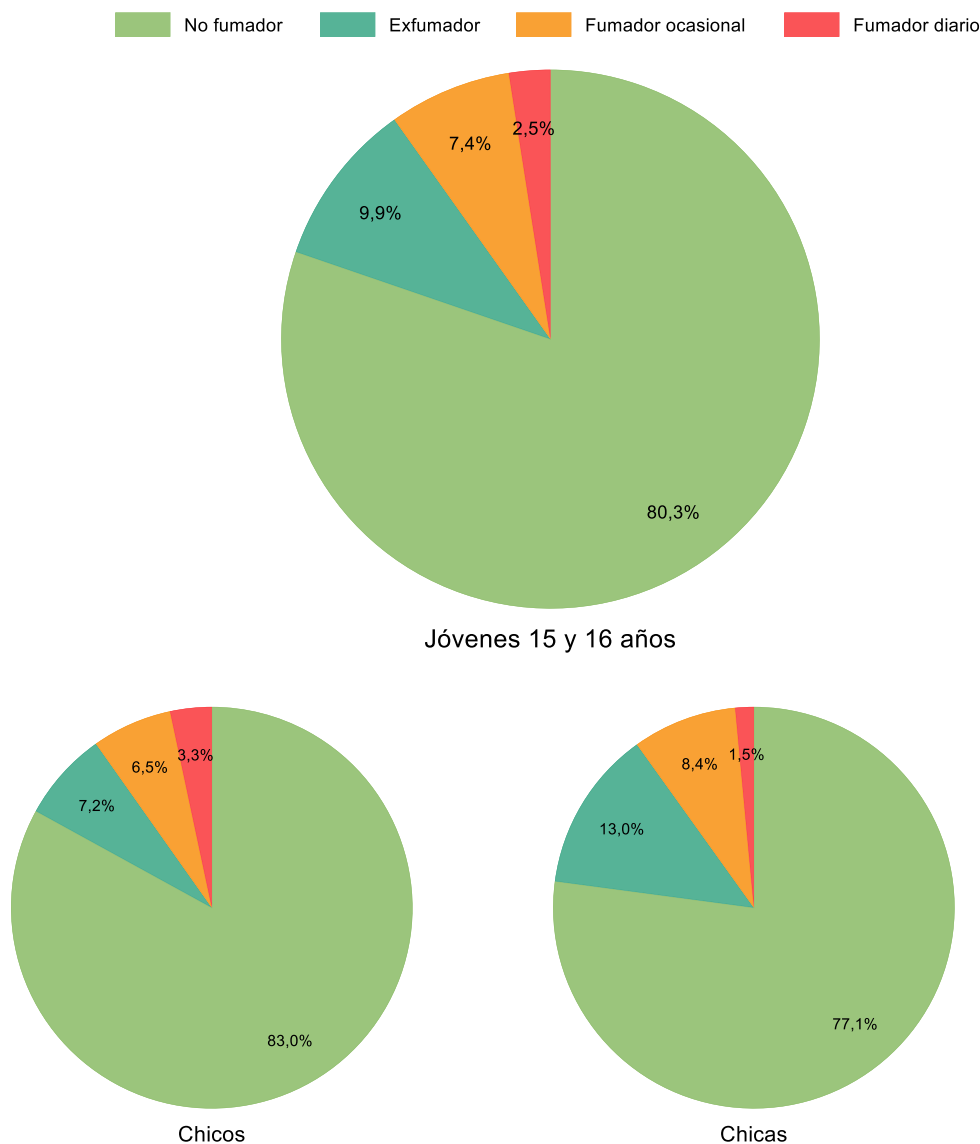
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bajo	16,3	17,2	16,9	12,3	18,5	21,2	16,7	17,8	19,1	22,4	14,9	14,7	24,5	26,2	24,1	23,8	28,6	25,2	30,6	20,2	14,1	30,3	25,0	23,1	31,9	10,3	19,5	25,0	27,6	12,0	14,3
Medio-bajo	42,7	41,6	36,9	37,1	41,9	43,4	40,5	39,3	35,9	36,8	37,6	36,3	36,1	34,6	33,9	35,3	25,8	31,0	27,9	20,5	25,2	29,9	35,4	28,2	32,2	29,3	32,2	18,8	28,6	24,1	20,4
Medio-alto	48,3	42,9	47,4	47,1	43,1	43,8	41,1	38,7	39,8	39,2	39,5	36,3	39,5	37,1	32,7	32,1	32,8	32,1	28,3	21,1	20,4	29,9	26,1	25,6	24,6	27,0	23,0	23,7	24,7	18,4	16,3
Alto	45,1	41,3	41,9	34,5	40,1	36,7	33,5	35,7	30,8	34,6	27,6	28,9	27,1	33,4	27,3	26,1	25,7	24,0	20,8	21,7	16,8	23,0	20,7	28,3	19,4	16,8	19,0	18,2	16,1	15,4	16,3

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 15-16 años durante el año 2025 fue la siguiente: el 19,8% había fumado alguna vez en la vida, siendo este porcentaje mayor en chicas que en chicos (22,9% vs. 17,1%). Un 9,9% son fumadores actuales, siendo este porcentaje similar en chicos y chicas (9,8% vs. 9,9%) y un 2,5% fuman diariamente, siendo este porcentaje mayor en chicos que en chicas (3,3% vs. 1,5%) (Figura 7).

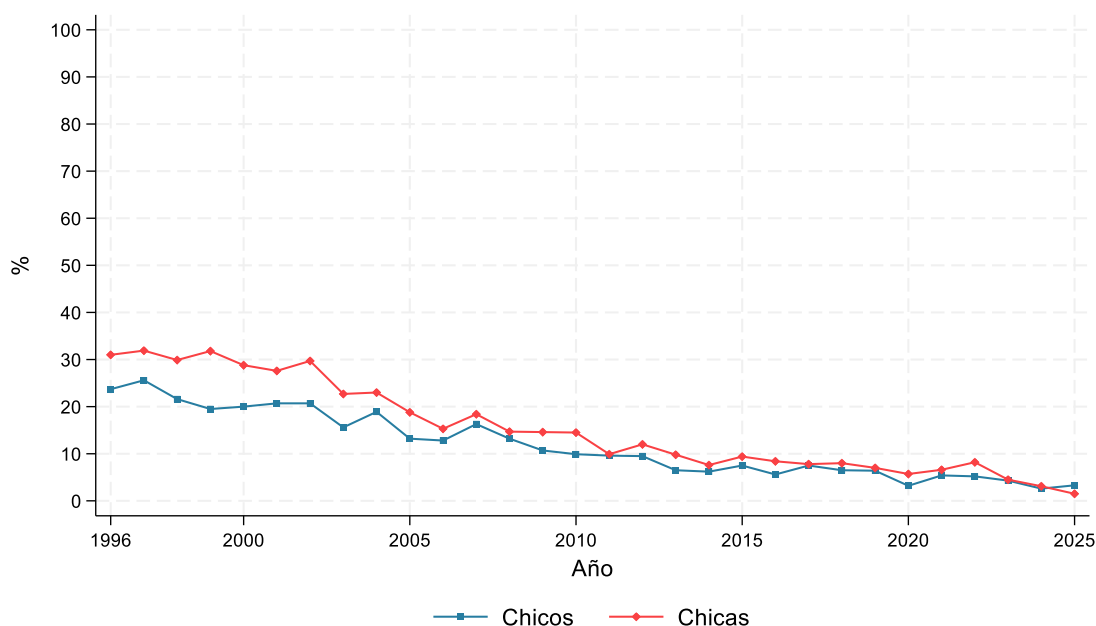
Figura 7. Consumo de tabaco según frecuencia para el total y por sexo (%). Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-J25).

Durante el periodo estudiado, 1996-2025, la prevalencia de consumo diario ha sido mayor en chicas que en chicos a excepción de este último año (Figura 8). Comparado con 2024 en chicas ha habido una disminución significativa pasando de 3,1% a 1,5%. A lo largo de este periodo de estudio ha habido una disminución anual media de 6,9% en chicos y de 10,3% en chicas, siendo esta disminución más marcada en los últimos tres años (Tabla 4).

Figura 8. Evolución de la prevalencia de fumadores/as diarios/as. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	23,7	25,6	21,6	19,5	20,0	20,7	20,7	15,6	18,9	13,2	12,8	16,3	13,2	10,7	9,9	9,6	9,5	6,5	6,2	7,5	5,6	7,5	6,5	6,4	3,2	5,4	5,2	4,3	2,6	3,3
Mujeres	31,0	31,9	29,9	31,8	28,8	27,6	29,7	22,7	23,0	18,8	15,3	18,4	14,7	14,6	14,5	9,9	12,0	9,8	7,6	9,4	8,4	7,8	8,0	7,0	5,7	6,6	8,2	4,5	3,1	1,5

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-J25).

Tabla 4. Evolución de la prevalencia de fumadores/as diarios por sexo (%). Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 1996-2025.

Variación anual	Hombres			Mujeres		
	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	0,7	NS	2024 a 2025	-1,6	<0,05
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1996 - 2023	-6,9 (-7,5 a -6,2)	<0,05	2023 - 2025	-45,5 (-53,8 a -29,6)	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1996 - 2025	-6,9 (-7,8 a -6,1)	<0,05	1996 - 2025	-10,3(-11,3 a -9,3)	<0,05

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

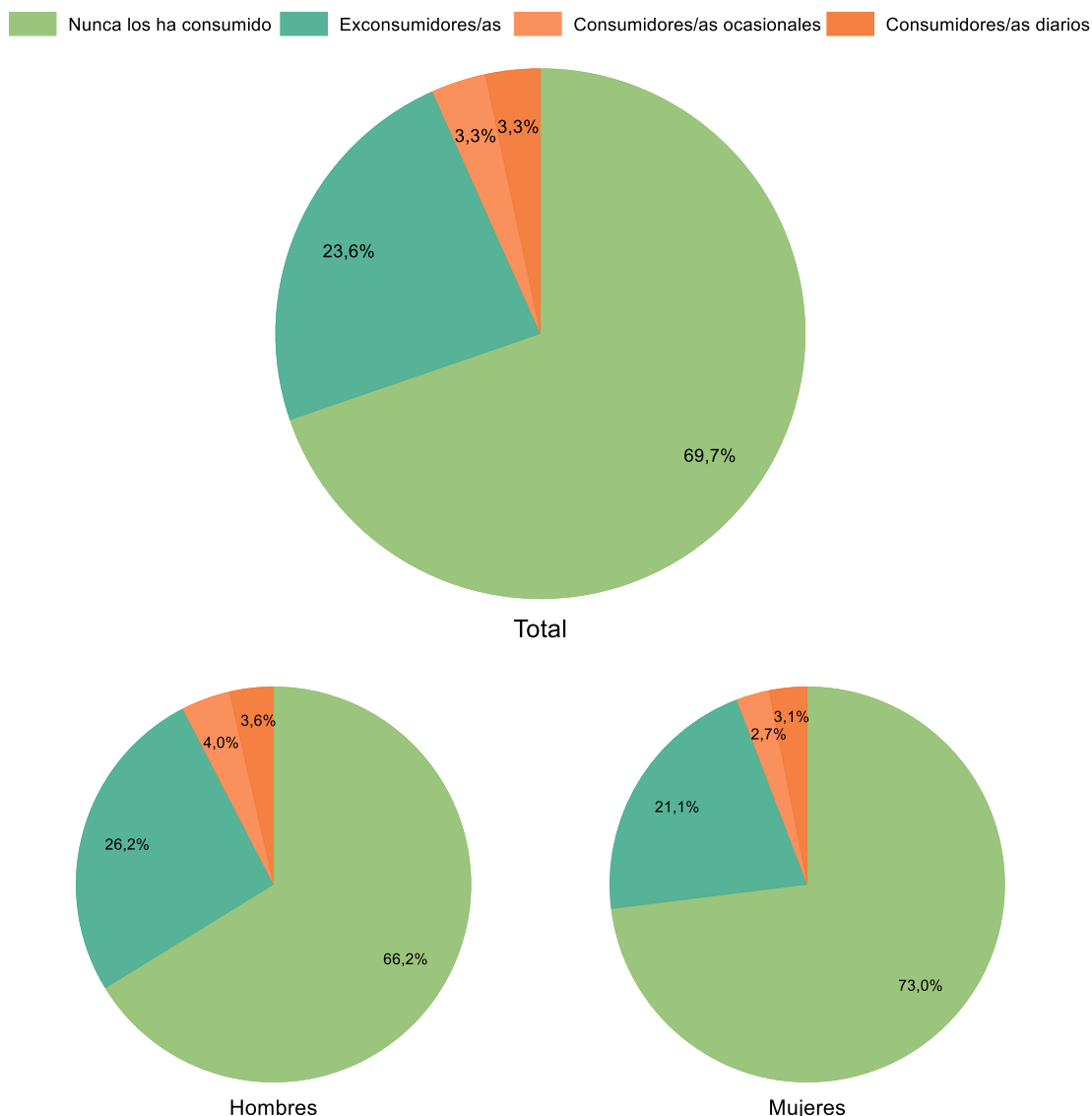
3.2. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL Y PRODUCTOS RELACIONADOS

El consumo de cigarrillos sigue siendo la forma predominante de consumo de tabaco en el mundo, si bien, el consumo de otros tipos de productos de tabaco o muy relacionados, con o sin nicotina, ha ido creciendo durante las últimas décadas (28-29). A este respecto, bajo la denominación “tabaco no tradicional y productos relacionados” se han contemplado en este informe los siguientes productos: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (en general y tipo IQOS – un tipo de cigarrillo electrónico que emplea tabaco calentado; IQOS es el nombre comercial de ese tipo de cigarrillo electrónico diseñado por una determinada empresa); vapeadores con hachís/marihuana/tetrahidrocannabinol. En 2020 se incorporó en el SIVFRENT un apartado destinado a medir este tipo de consumo.

3.2.1. Prevalencia en población adulta

En la población de 18-64 años, en 2025, el 30,2% consumió alguno de estos productos alguna vez en la vida. Un 6,6% son consumidores/as actuales y un 3,3% los consume diariamente (Figura 9).

Figura 9. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados según frecuencia para el total y por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

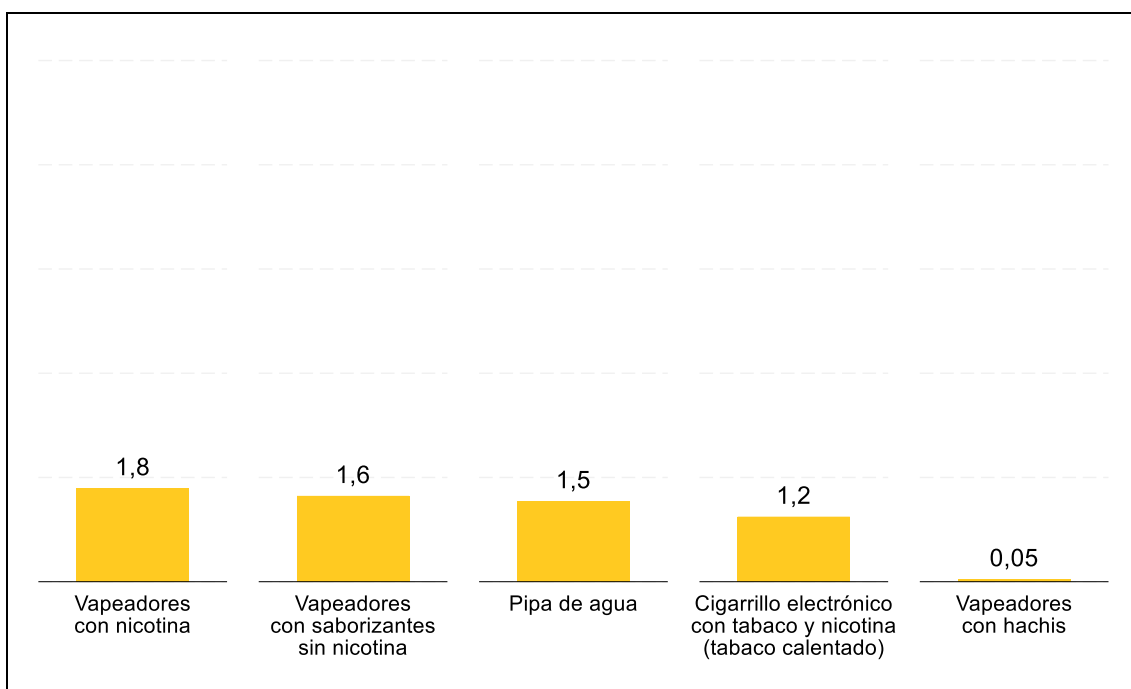
Productos de tabaco no tradicional consumidos

En cuanto al producto consumido entre los consumidores/as actuales que especificaron el producto, un 76,3% consumía un solo tipo y el 23,7% consumía de dos o más tipos. Los productos más consumidos fueron los vapeadores con nicotina, consumidos por un 26,9%, seguidos de los vapeadores con saborizantes sin nicotina, con un 24,6%, y la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille), con otro 23,1%. Los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) se refieren en el 10,4% y los vapeadores con hachís en el 1,0%.

Entre los/as exconsumidores/as que especificaron el tipo de producto consumido, el 67,4% refirió haber consumido un solo tipo de producto, el 20,5% dos tipos y el 10,5% tres o más. El producto más consumido entre los/as exconsumidores/as fue la pipa de agua, con un 50,0%, seguida de los vapeadores con saborizantes sin nicotina, con un 33,4%, los vapeadores con nicotina referida por el 33,0%, los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) por el 10,2% y los vapeadores con hachís en el 1,9%.

La prevalencia de consumo actual de los distintos productos en el conjunto de la población fue la siguiente: un 1,8% indicó consumir vapeadores con nicotina, un 1,6% vapeadores con saborizantes sin nicotina, otro 1,5% pipa de agua, un 1,2% cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) y un 0,05% vapeadores con hachís (Figura 10). De forma global, los dispositivos dispensadores de nicotina, con o sin tabaco (con tabaco calentado, o sin tabaco, como los vapeadores u otro tipo de cigarrillo electrónico sin tabaco) estaban siendo consumidos en 2025 por el 2,7%.

Figura 10. Prevalencia de consumo actual de los diferentes productos de tabaco no tradicional y relacionados. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



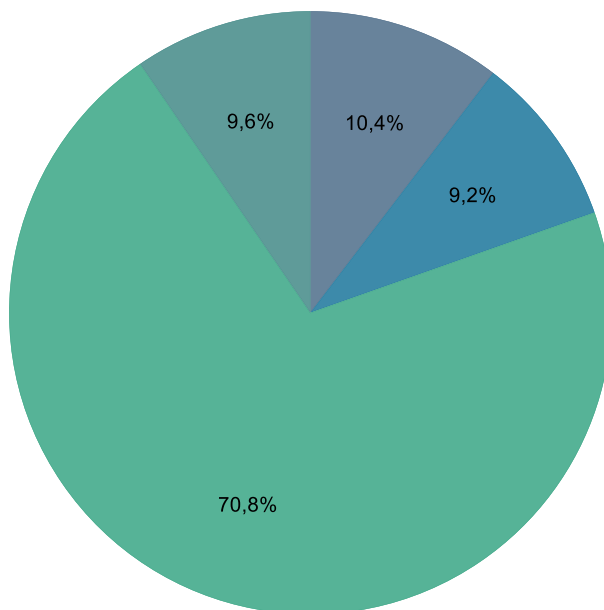
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Motivos por los que se utilizó el tabaco no tradicional

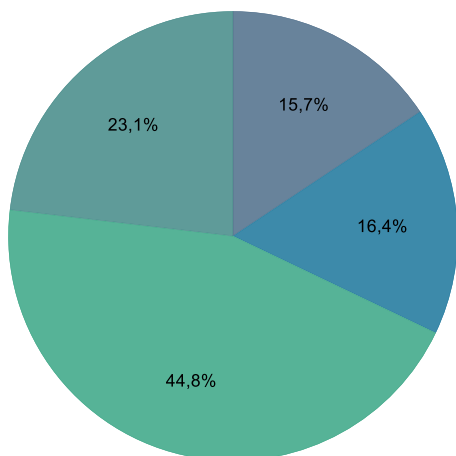
En cuanto a los motivos para consumir los productos de tabaco no tradicional entre los que lo consumieron alguna vez en la vida, el principal motivo fue por probarlos 70,8%, seguido de un 10,4% que lo consumieron con la intención de dejar de fumar y un 9,2% que lo consumieron con la intención de reducir el consumo de tabaco tradicional. Entre los que actualmente consumen estos productos, un 16,4% los consumen con la intención de reducir el consumo de tabaco tradicional y el 15,7% con la intención de dejar de fumar (Figura 11).

Figura 11. Motivos por los que se utilizó tabaco no tradicional y productos relacionados* para los que consumieron alguna vez y según sean consumidores actuales o exconsumidores (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

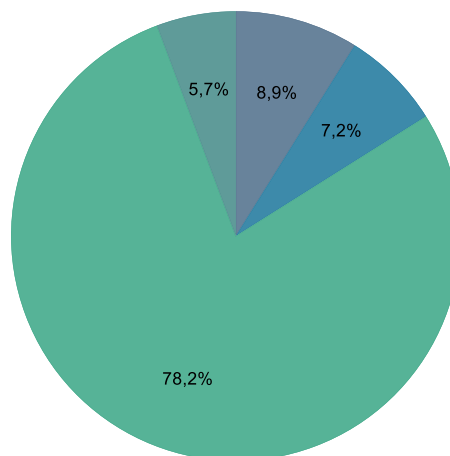
Dejar de fumar Reducir el consumo de tabaco Por probarlos Otros motivos



Consumidores alguna vez en la vida



Consumidores actuales (ocasional o diario)



Exconsumidores/as

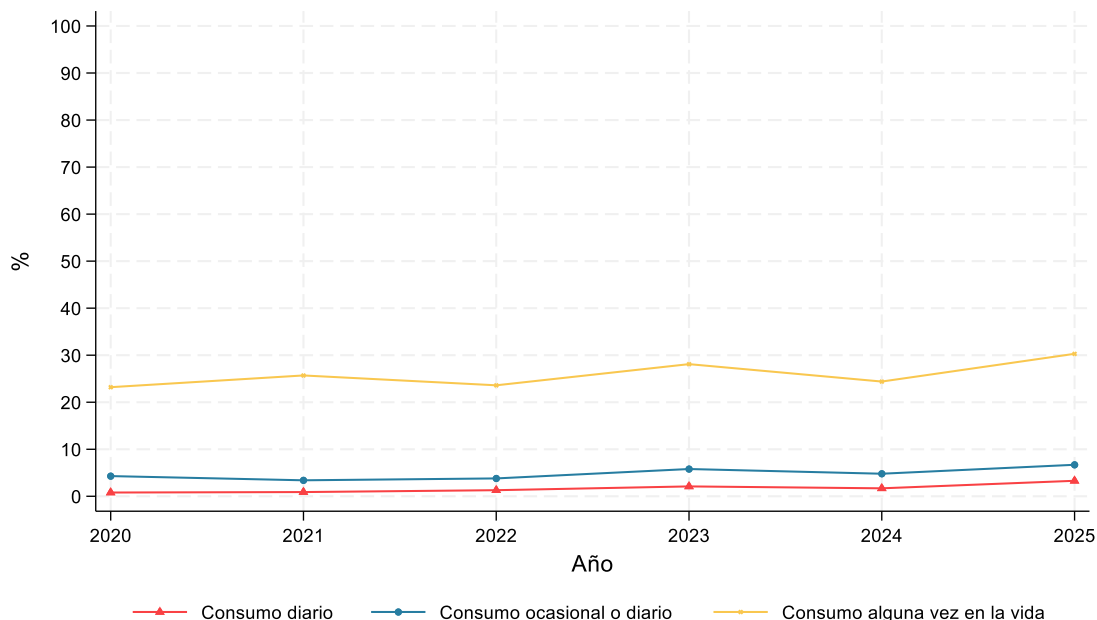
*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Evolución

Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2025, se observó una tendencia ascendente en el consumo (Figura 12). El consumo diario ha pasado de 0,8% en 2020 a 3,3% en 2025 (Figura 11).

Figura 12. Evolución de la prevalencia de consumo de productos de tabaco no tradicional y relacionados*. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2020-2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consumo diario	0,8	0,9	1,3	2,1	1,7	3,3
Consumo ocasional o diario	4,3	3,4	3,8	5,8	4,8	6,6
Consumo alguna vez en la vida	23,2	25,7	23,6	28,1	24,4	30,2

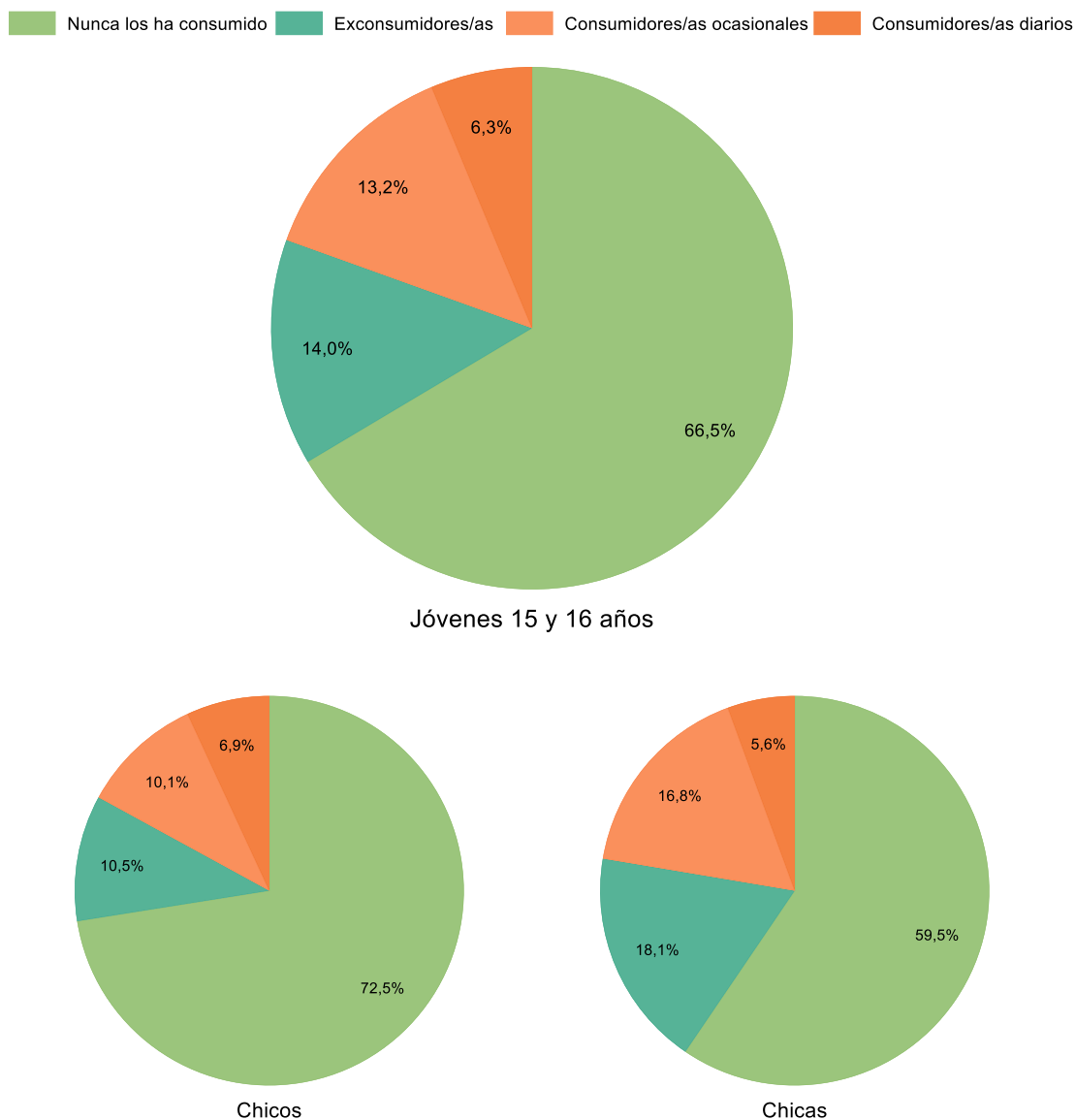
*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.2.2. Prevalencia en población juvenil

En la población de 15-16 años, en 2025, el 33,5% consumió alguno de estos productos alguna vez en la vida. Un 19,5% son consumidores/as actuales y un 6,3% los consume diariamente. Se encontraron diferencias en la distribución del consumo por sexo, siendo mayor el consumo entre las chicas a expensas del consumo ocasional (22,4% de consumidores actuales en chicas y un 17,0% en chicos) (Figura 13).

Figura 13. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados* según frecuencia en población total y por sexo. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2025.



*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

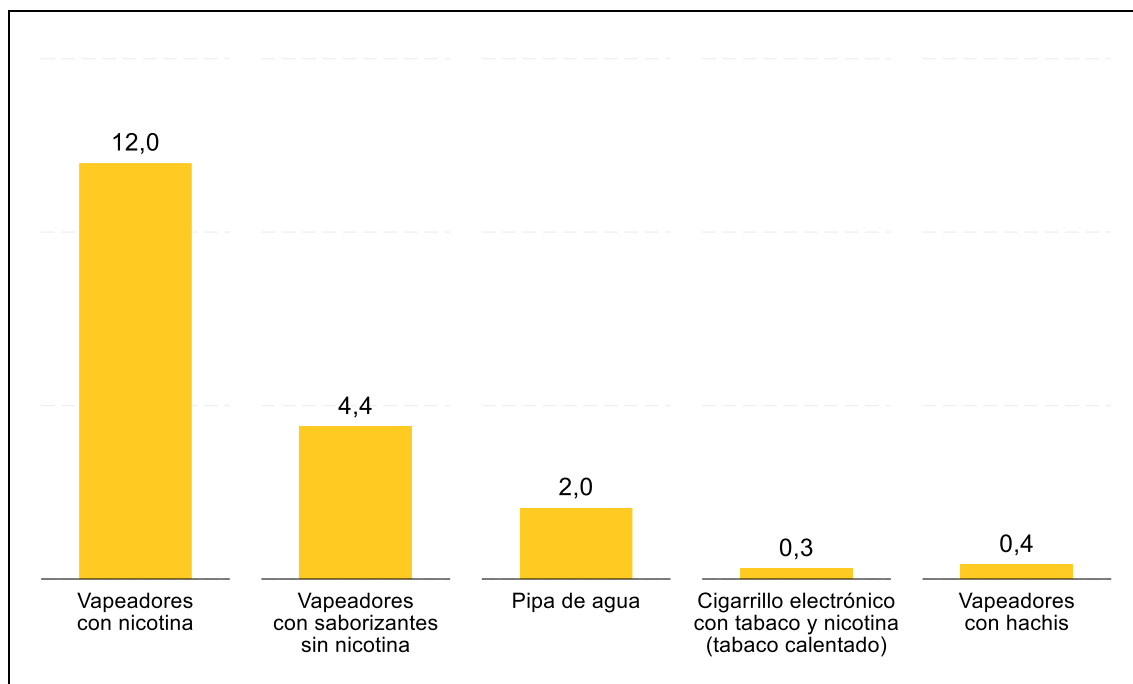
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

En cuanto al **producto consumido**, entre los/as **consumidores/as actuales**, el producto más consumido fueron los vapeadores con nicotina con un 62,1%, seguido de los vapeadores con saborizantes sin nicotina, consumidos por un 22,7%, la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille) por el 10,6%, los vapeadores con hachís en el 2,1% y los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) por un 1,5%. Entre los/as **exconsumidores/as**, fueron los vapeadores con saborizantes sin nicotina el producto más consumido, con un 59,6%, seguidos de los vapeadores con nicotina, con un

27,8%, la pipa de agua un 9,6%, los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) un 1,7% y los vapeadores con hachís un 1,3%.

La prevalencia de consumo actual de los distintos productos en el conjunto de la población fue la siguiente: un 12,0% indicó consumir vapeadores con nicotina, un 4,4% consume vapeadores con saborizantes sin nicotina, un 2,0% pipa de agua, un 0,3% cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) y un 0,4% vapeadores con hachís (Figura 14). De forma global, los dispositivos dispensadores de nicotina (vapeadores con nicotina o cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina) son consumidos por un 12,3% de jóvenes de 15 y 16 años.

Figura 14. Prevalencia de consumo actual de los diferentes productos de tabaco no tradicional y relacionados. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2025.



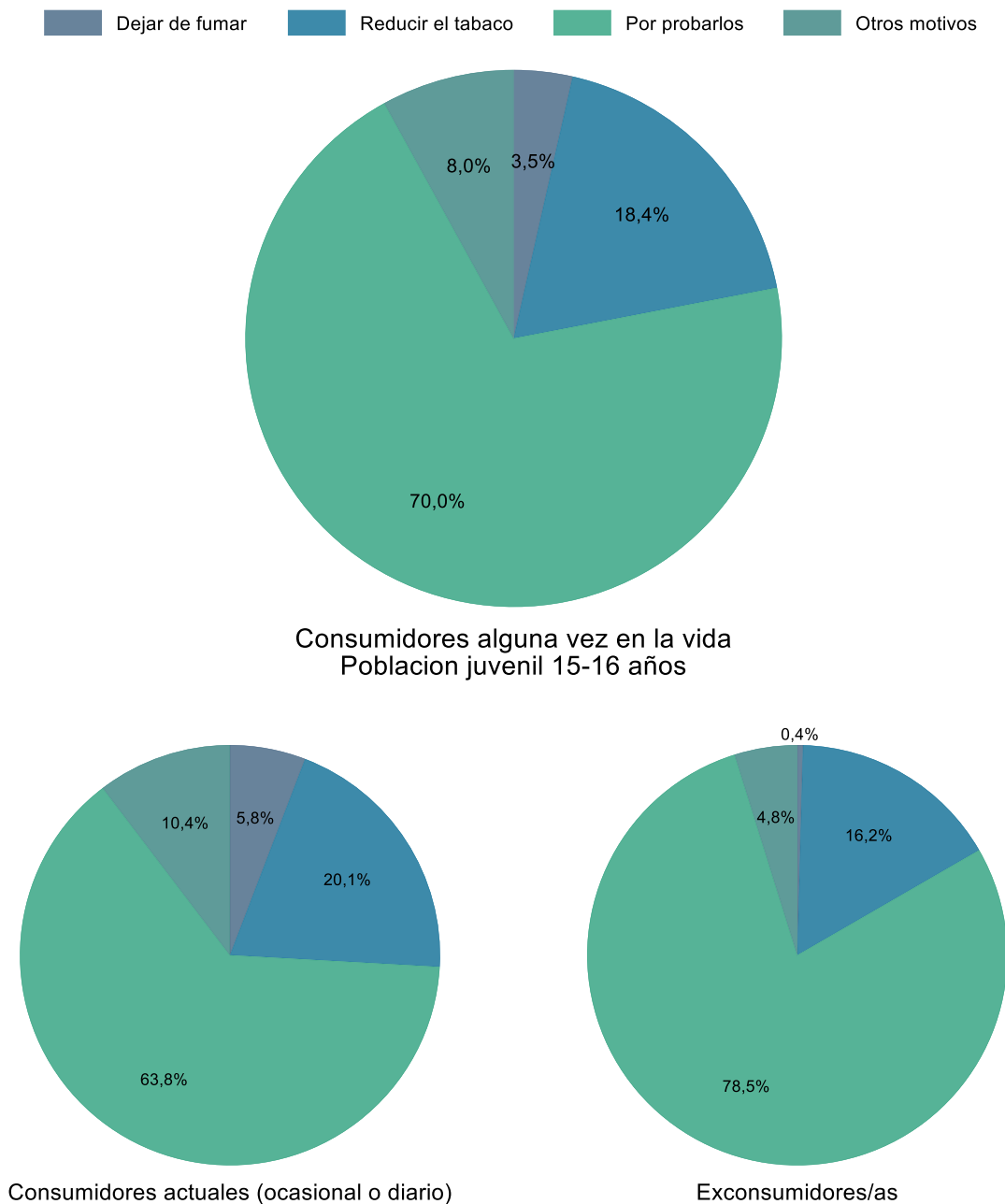
*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Motivos por los que se utilizó el tabaco no tradicional

En cuanto a los motivos para consumir los productos de tabaco no tradicional entre los que lo consumieron alguna vez en la vida, el principal motivo fue por probarlos 70,0%, seguido de un 18,4% que lo consumieron con la intención de reducir el consumo de tabaco y un 3,5% para dejar de fumar. Entre los que actualmente consumen estos productos, un 20,1% los consumieron con la intención de reducir el consumo de tabaco tradicional y 5,8% con la intención de dejar de fumar (Figura 15).

Figura 15. Motivos por los que se utilizó tabaco no tradicional y productos relacionados* para los que consumieron alguna vez y según sean consumidores actuales o exconsumidores (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

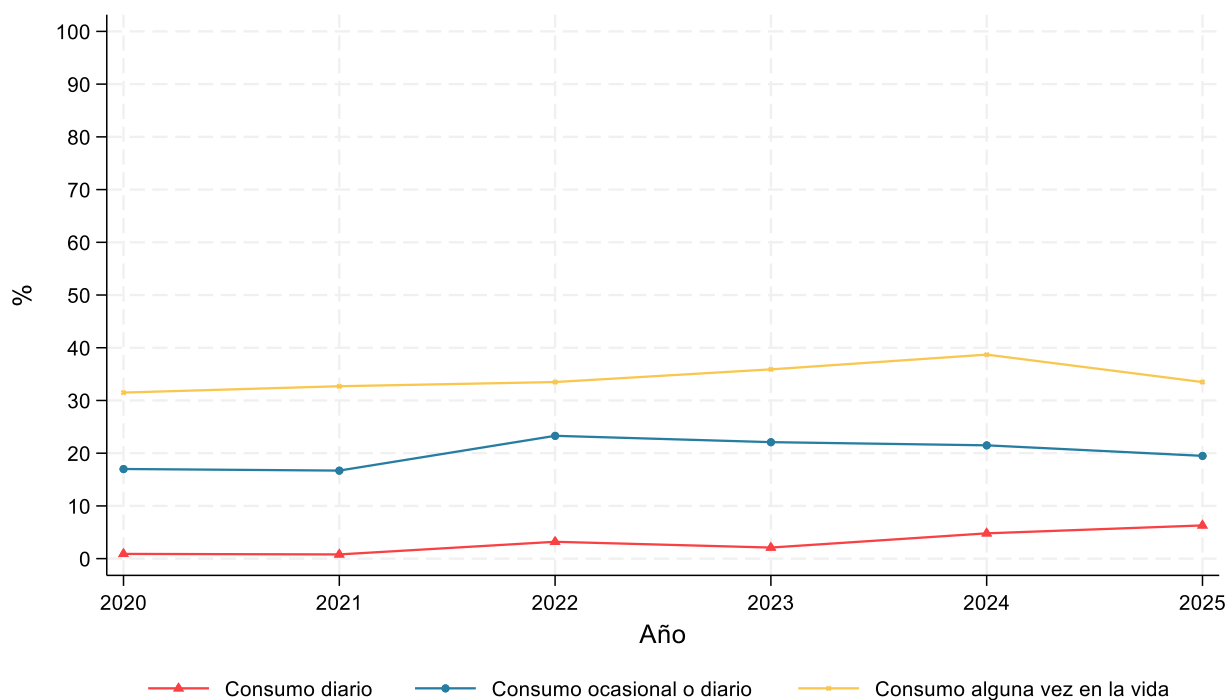


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Evolución

Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2025, se observó globalmente una tendencia ascendente en el consumo (Figura 16). El consumo diario ha pasado de 0,9% en 2020 a 6,3% en 2025.

Figura 16. Evolución de la prevalencia de consumo de productos de tabaco no tradicional y relacionados*. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2020-2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consumo diario	0,9	0,8	3,2	2,1	4,8	6,3
Consumo ocasional o diario	17,0	16,7	23,3	22,1	21,5	19,5
Consumo alguna vez en la vida	31,5	32,7	33,5	35,9	38,7	33,5

*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

3.3. CONSUMO ACTUAL DE TABACO Y PRODUCTOS DE TABACO NO TRADICIONAL

En población de 18 a 64 años un 4,2% consume ambos tipos de productos, siendo este porcentaje similar en hombres y mujeres (4,3% vs. 4,1%). Se encontraron diferencias por grupos de edad, con un mayor el consumo entre los más jóvenes: 6,7% entre los de 18-29 años, 4,9% entre los de 30-44 años y 2,4% entre lo de 45-64 años.

En población de 15 y 16 años, un 7,6% consume ambos tipos de productos, siendo estos porcentajes similares en chicos y chicas (7,5% vs. 7,7%).

3.4. INCIDENCIA DE CONSUMO DE TABACO

En la Encuesta ESTUDES (población de 14-18 años), para estimar la incidencia anual de consumo de tabaco, se pregunta cuándo se ha comenzado a fumar, determinando a partir de esa información los que iniciaron este consumo en el último año. Según datos preliminares, se estimó una incidencia anual de consumo de tabaco en el año 2025 del 6,4%, lo que supone que unos 19.038 estudiantes madrileños de 14 a 18 años iniciaron el consumo de tabaco en ese año. La incidencia fue mayor en mujeres (7,1%) que en hombres (5,7%). El pico de incidencia se produce a los 16 años (7,1%), y el mayor número absoluto de estudiantes que ha comenzado a fumar en el último año se da a los 17 años (6.019), reduciéndose posteriormente (Tabla 5 y Figura 17).

La incidencia de consumo de tabaco disminuyó en 2025 (6,4%) respecto a las tres encuestas previas, siendo de 8% en 2023, 9,7% en 2021 y de 11,6% en 2018.

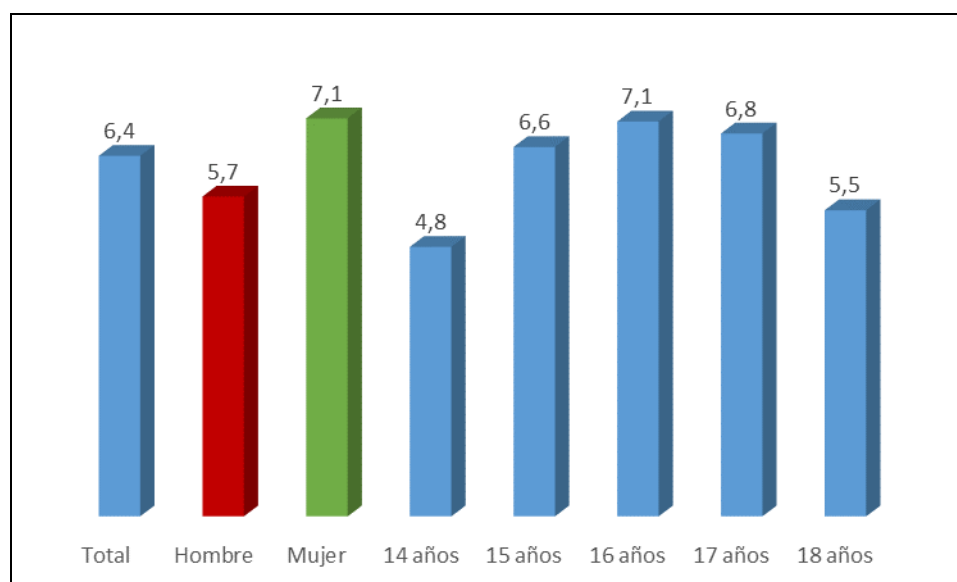
Tabla 5. Incidencia anual* de consumo de tabaco por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2014-2025.

	Total	Hombre	Mujer	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
2025	19.038	8.113	10.926	2.517	4.464	5.527	6.019	511
2023	20.938	8.049	12.888	4.168	4.824	5.590	4.863	1.492
2021	23.468	10.029	13.439	5.553	6.566	6.623	4.430	296
2018	26.549	11.559	14.990	6.929	7.576	6.364	4.550	1.131
2016	22.672	11.381	11.291	6.359	4.825	6.097	3.623	1.768
2014	13.547	5.807	7.740	2.621	3.841	3.583	2.988	514

*En números absolutos

Fuente: ESTUDES 2025. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Figura 17. Inicio de consumo de tabaco por sexo y edad (%). Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: ESTUDES 2025. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

3.5. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE TABACO TRADICIONAL Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

La percepción de riesgo refleja en qué medida las personas consideran que una determinada conducta puede ocasionar problemas. Por ello, la percepción de un riesgo alto asociado al consumo de una sustancia se podría comportar como un factor protector frente al consumo y una percepción de riesgo bajo como un factor de riesgo para el consumo.

En la Comunidad de Madrid, la **percepción de riesgo** relacionado con el consumo de tabaco tradicional en el año 2025 en población escolar fue elevada cuando se hizo referencia al consumo habitual (consumo diario). Así, la mayoría de los/as estudiantes (94,5%) consideró que el consumo de un paquete de tabaco al día puede ocasionar bastantes o muchos problemas. Esta percepción de riesgo disminuyó a un 82,0% cuando se preguntó por el riesgo de fumar de 1 a 5 cigarrillos al día. En relación con fumar cigarrillos electrónicos alguna vez (una vez al mes o menos frecuentemente) se observó que la percepción de riesgo entre los/as estudiantes fue menor (53,2%) (Tabla 6).

Tabla 6. Riesgo percibido de consumo de tabaco tradicional y cigarrillos electrónicos: estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas de salud según tipo y frecuencia de consumo (%). Comunidad de Madrid, 2025.

Tabaco tradicional	%
Fumar un paquete de tabaco diario	94,5
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios	82,0
Fumar cigarrillos electrónicos alguna vez	53,2

Fuente: ESTUDES 2025. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

En la evolución temporal de la percepción de riesgo de los/as estudiantes, se observó un incremento del riesgo percibido a lo largo de los años para el consumo de un paquete de tabaco diario, siendo en 2006 la proporción de los/as estudiantes que pensaban que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas un 88,7%, mientras que en 2025 esta proporción se incrementó a un 94,5%. En relación con el riesgo percibido al fumar cigarrillos electrónicos alguna vez, se observó que en 2018 y 2021 el riesgo percibido fue muy bajo (13,7% y 16,4% respectivamente), pero este riesgo se ha incrementó hasta 53,2% en 2025 (Tabla 7).

Tabla 7. Riesgo percibido ante el consumo habitual de tabaco tradicional y cigarrillos electrónicos alguna vez* según año (%). Comunidad de Madrid, 2006-2025.

Año	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021	2023	2025
Fumar un paquete de tabaco diario	88,7	87,7	91,9	92,6	89,7	93,0	94,3	93,8	94,8	94,5
Fumar cigarrillos electrónicos alguna vez	-	-	-	-	-	31,7	13,7	16,4	35,8	53,2

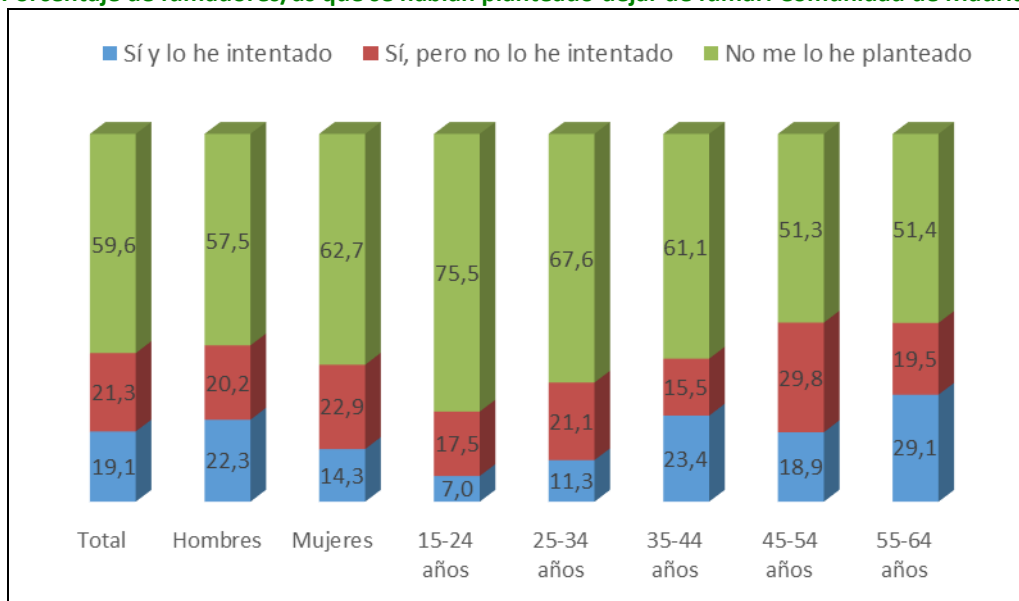
* Estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas de salud.

Fuente: ESTUDES 2006-2025. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

3.6. ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO

Según la encuesta EDADES 2024 (población de 15-64 años), la proporción de fumadores/as que alguna vez se había planteado dejar de fumar, fue un 40,4% y de ellos/as lo intentaron el 47,3%. El 59,6%, no se lo había planteado. Se presentaron algunas diferencias por sexo y edad. Las mujeres se lo habían planteado (con o sin intentos de dejarlo) en menor proporción que los hombres (37,2% de fumadoras frente al 42,5% de fumadores) y también habían intentado dejar de fumar en menor proporción que los hombres (14,3% de las fumadoras y 22,3% de los fumadores). Los/as más jóvenes fueron los/as que menos se habían planteado dejar de fumar (24,5% de los/as fumadores/as de 15-24 años), mientras que el grupo de 45-54 años, junto con el de 55-64 años, fueron los/as que más se lo habían planteado (48,7% y 48,6%, respectivamente) (Figura 18).

Figura 18. Porcentaje de fumadores/as que se habían planteado dejar de fumar. Comunidad de Madrid, 2024.



Fuente: EDADES 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

3.7. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO

El humo derivado de la combustión del tabaco (corriente secundaria) y del humo exhalado por el/la fumador/a activo/a tras su inhalación (corriente principal) pasa al ambiente, contaminándolo. Este humo es un potente tóxico con efecto carcinógeno, cardiotóxico y neumotóxico, entre otros, y produce un considerable impacto negativo en la salud humana (30-34): cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, muerte súbita, efectos nocivos sobre el feto durante el embarazo, entre otros. La población infantil y juvenil es especialmente vulnerable e indefensa frente a esta exposición. No existe ningún nivel seguro, ni de consumo directo ni de exposición ambiental, pasiva o involuntaria al tabaco.

Las sucesivas leyes, Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos (25) (“Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”), en vigor desde el 1 de enero de 2006, ampliada posteriormente mediante la Ley 42/2010 (“Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”) (35), en vigor desde el 2 de enero de 2011, han permitido avanzar de forma muy importante en materia de protección ambiental, estableciendo la prohibición del consumo de tabaco en muchos espacios.

A continuación, se presenta la exposición en el hogar, en el entorno laboral y en los lugares de ocio (bares, cafeterías, restaurantes, pubs y discotecas), tanto en interiores como en exteriores (terrazas).

3.7.1. Exposición en el hogar

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 (25), en 2005, el 34,3% de los/as encuestados/as refería que al menos una persona de las que vivían en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo. Tras la introducción de esa normativa, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010 (35) se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), con una tendencia descendente en general, aunque con algunas oscilaciones a lo largo de los años siguientes, situándose en 2025 en el 11,4% (Figura 19).

En la población juvenil de 15-16 años se registró una prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar mayor, ya que en 2025 el 28,3% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo, porcentaje similar al registrado en 2024.

3.7.2. Exposición en el entorno laboral

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 (25), en 2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados refería estar expuesta al humo del tabaco. Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 tras la aplicación de esta Ley hasta el 9,8% (Figura 19). En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010 (35) se registró un nuevo descenso llegando al 5,1%, nivel en torno al cual se mantuvo con algunas oscilaciones hasta 2021 (5,2%) (Figura 19). En 2022 y 2023 se observó un incremento, llegando este porcentaje hasta el 15,0% y en estos dos últimos años, se aprecia una disminución siendo del 10,6% en 2025 (Figura 19).

3.7.3. Exposición en bares y cafeterías

Previo a la introducción de la Ley 42/2010 (35), más del 92,0% de las personas que habían acudido a estos establecimientos referían un ambiente poco, bastante o muy cargado respecto al humo de tabaco. Tras la promulgación de esta ley este porcentaje disminuyó drásticamente hasta un 5,2% en 2011, y se mantuvo en cifras bajas hasta 2015, a partir de ese año, estos porcentajes se van incrementando, hasta alcanzar el 14,2% en 2025 (Figura 20).

La “Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo” (35) estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. La existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en bares y cafeterías indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 en establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición y su tendencia creciente en los últimos años constituyen un problema de salud pública que requiere el refuerzo de las medidas de intervención.

3.7.4. Exposición en restaurantes

En cuanto a la exposición pasiva en restaurantes se aprecia una importante disminución en 2006 respecto a 2005, pasando de 87,2% a un 66,5%; los porcentajes se mantienen en torno a estos valores hasta 2010 y muestran una gran disminución en 2011, alcanzando un 2,0%, manteniéndose bajos hasta 2016 y posteriormente se aprecia un incremento, alcanzando los valores más altos de este último periodo, siendo del 7,5% en 2024 y un 7,4% en 2025 (Figura 20).

La “Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo” (35) estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. Como en el caso de bares y cafeterías, la existencia de exposición al humo ambiental de tabaco en restaurantes indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición y su tendencia creciente en los últimos años constituyen un problema de salud pública que requiere el refuerzo de las medidas de intervención.

3.7.5. Exposición en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías

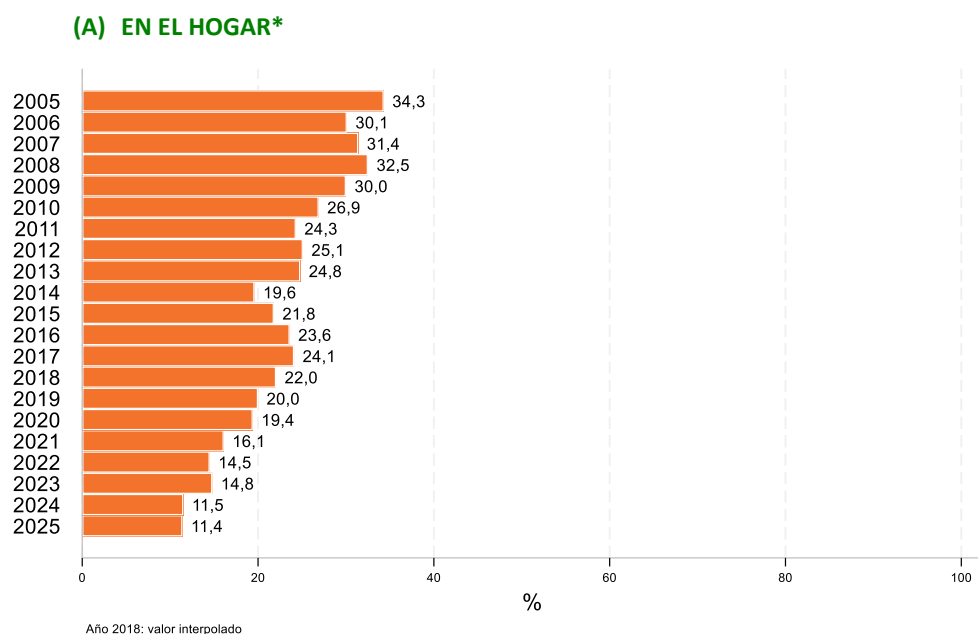
La actual legislación no establece la prohibición de consumo de tabaco en las terrazas de los establecimientos de hostelería tales como bares, restaurantes, cafeterías, etc. En 2025 el 63,6% de las personas que habían acudido a estos establecimientos describió el ambiente como cargado respecto al humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 21).

Para el periodo 2019-2025 la prevalencia de exposición más baja se registró en 2020 con un 46,6%, disminución que coincide con la crisis sanitaria originada por el coronavirus SARS-CoV-2 que dio lugar al establecimiento de una serie de medidas para todo el territorio español, entre ellas la restricción de la circulación de los ciudadanos (“confinamiento”) (36) y el uso obligatorio de mascarilla. Durante meses, supuso una limitación para el consumo de tabaco también en los espacios exteriores de estos establecimientos. A medida que la vigencia de las medidas derivadas de la situación de emergencia sanitaria fue concluyendo y la actividad cotidiana fue volviendo a la situación anterior a 2020, los niveles de exposición fueron aumentando progresivamente.

3.7.6. Exposición en pubs y discotecas

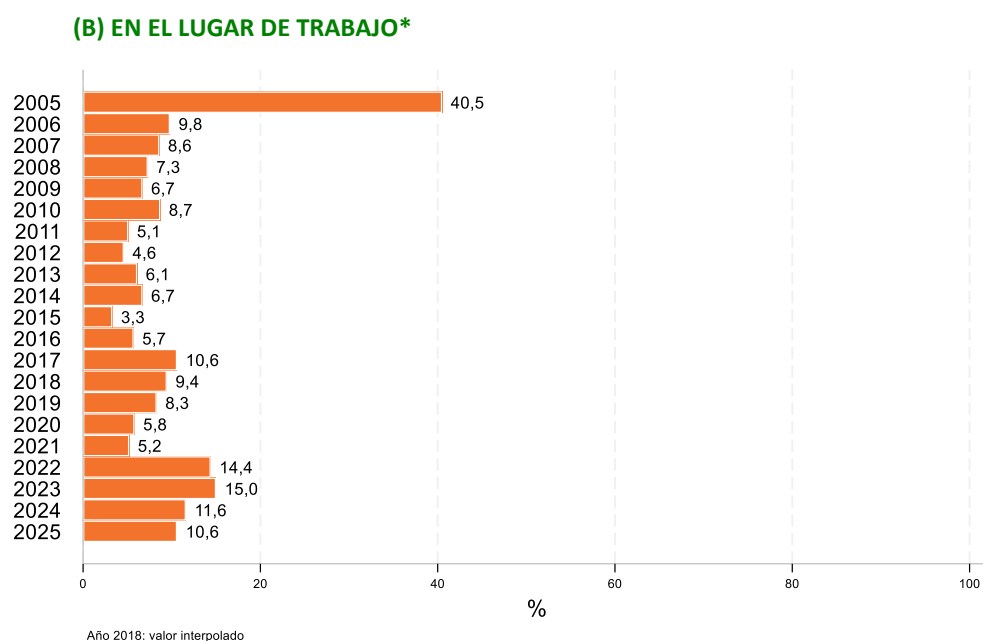
En la población de 18-64 años, en 2025, entre los/as que acudieron a pubs o discotecas durante el último mes, un 30,9% describió el ambiente como cargado respecto al humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 21). En cuanto a la evolución, estos porcentajes se mantuvieron en torno al 20% entre 2019 y 2021 y en torno al 30% en estos últimos cuatro años, con el porcentaje más alto registrado en 2023 (37,5%).

Figura 19. Exposición al humo ambiental de tabaco (autoreferida), en el hogar (a) y en el lugar de trabajo (b) (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2005-2025*. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.



*Fuma alguien en casa habitualmente

Fuente: Encuesta de Tabaco, 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

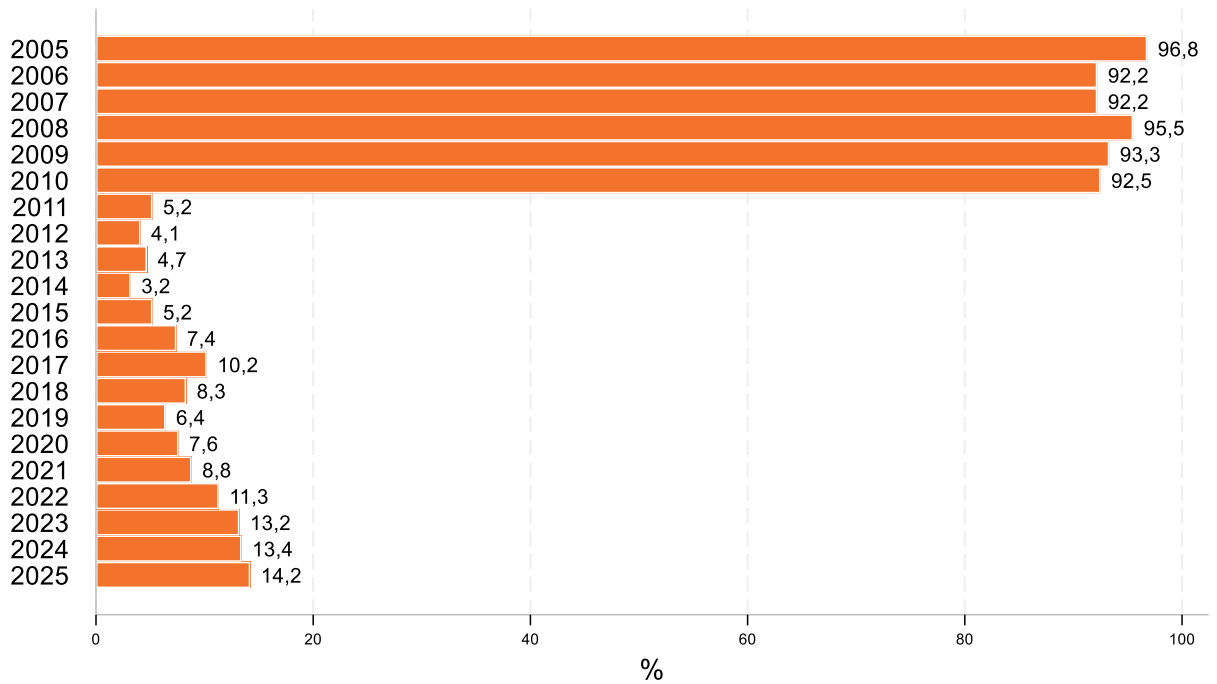


*Exposición en el trabajo (le llega el humo de tabaco)

Fuente: Encuesta de Tabaco 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

Figura 20. Exposición al humo ambiental de tabaco (autoreferida) en bares (a) y restaurantes (b)(%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2005-2025*. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

(A) BARES Y CAFETERÍAS

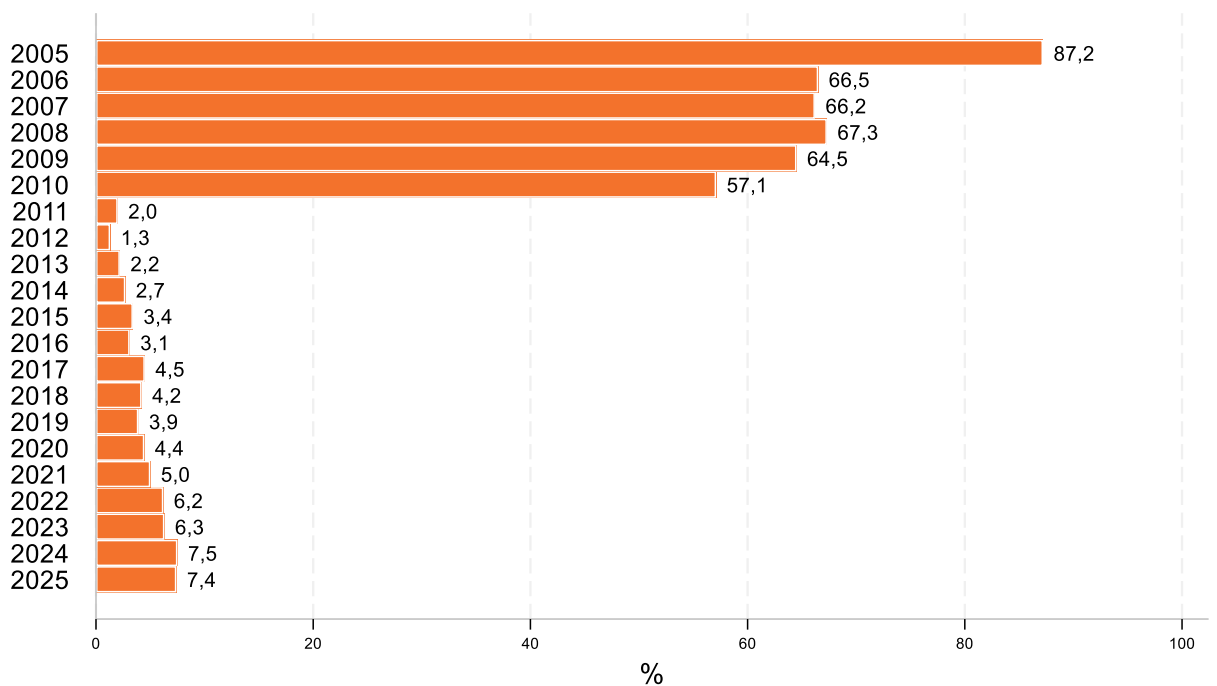


Año 2018 y 2020: valores interpolados

*Ambiente poco, bastante o muy cargado respecto al humo de tabaco

Fuente: Encuesta de Tabaco 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

(B) RESTAURANTES



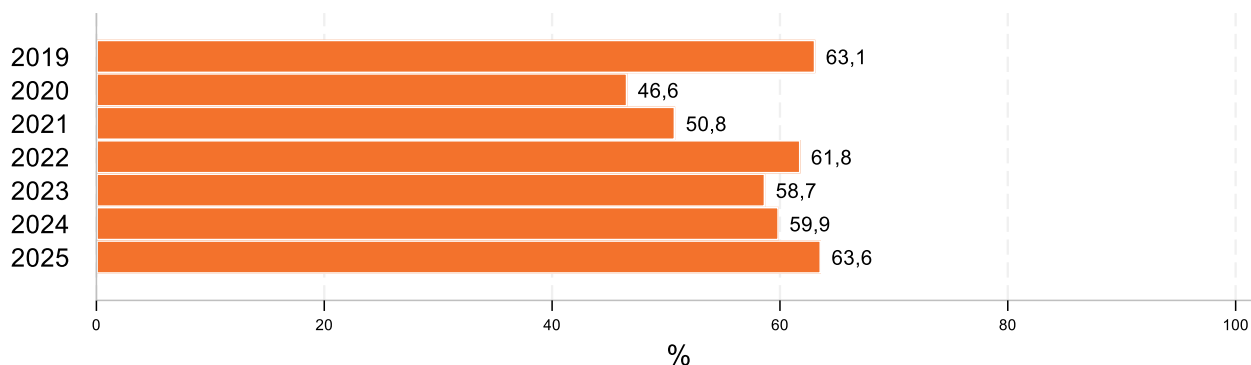
Año 2018 y 2020: valores interpolados

*Ambiente poco, bastante o muy cargado respecto al humo de tabaco.

Fuente: Encuesta de Tabaco 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

Figura 21. Exposición al humo ambiental de tabaco (autoreferida) en terrazas de bares, cafeterías y restaurantes (a) y en pubs y discotecas (b) (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.

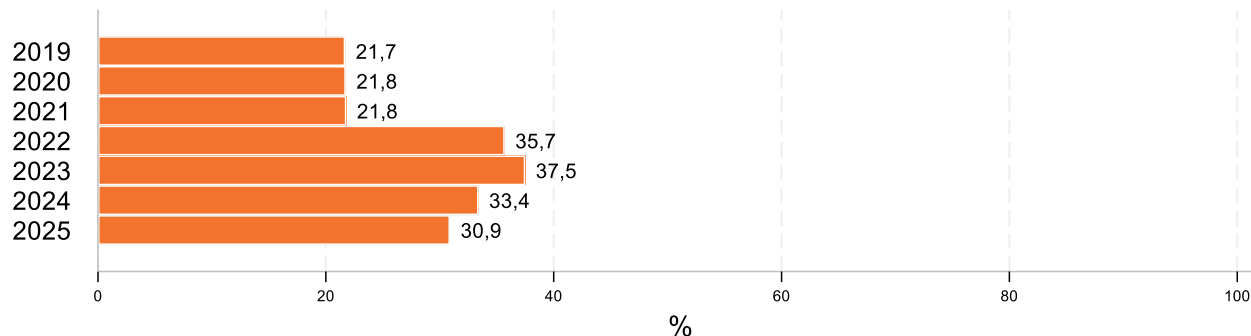
(A) TERRAZAS DE BARES, CAFETERÍAS Y RESTAURANTES



*Ambiente poco, bastante o muy cargado respecto al humo de tabaco.

Fuente: Encuesta de Tabaco 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

(B) PUBS Y (B) PUBS Y DISCOTECAS*



* Año 2020: valor interpolado

*Ambiente poco, bastante o muy cargado respecto al humo de tabaco. En 2020 no se recogió la información relativa a pubs y discotecas.

Fuente: Encuesta de Tabaco 2005 y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2006-2025.

3.8. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN DIFERENTES ESPACIOS PÚBLICOS Y/O COMPARTIDOS

La acogida por parte de la población de las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios (25,35), medida a través del grado de acuerdo con dichas prohibiciones, se puede considerar **muy buena** en el caso de la **población de 18 a 64 años** y **regular** en el caso de la **población juvenil de 15-16 años**. En la población adulta se observa una evolución positiva a lo largo del tiempo, con una tendencia ascendente en el grado de acuerdo en especial en los últimos 3 años, mientras que en población juvenil se aprecia lo contrario.

3.8.1. Grado de acuerdo en población adulta

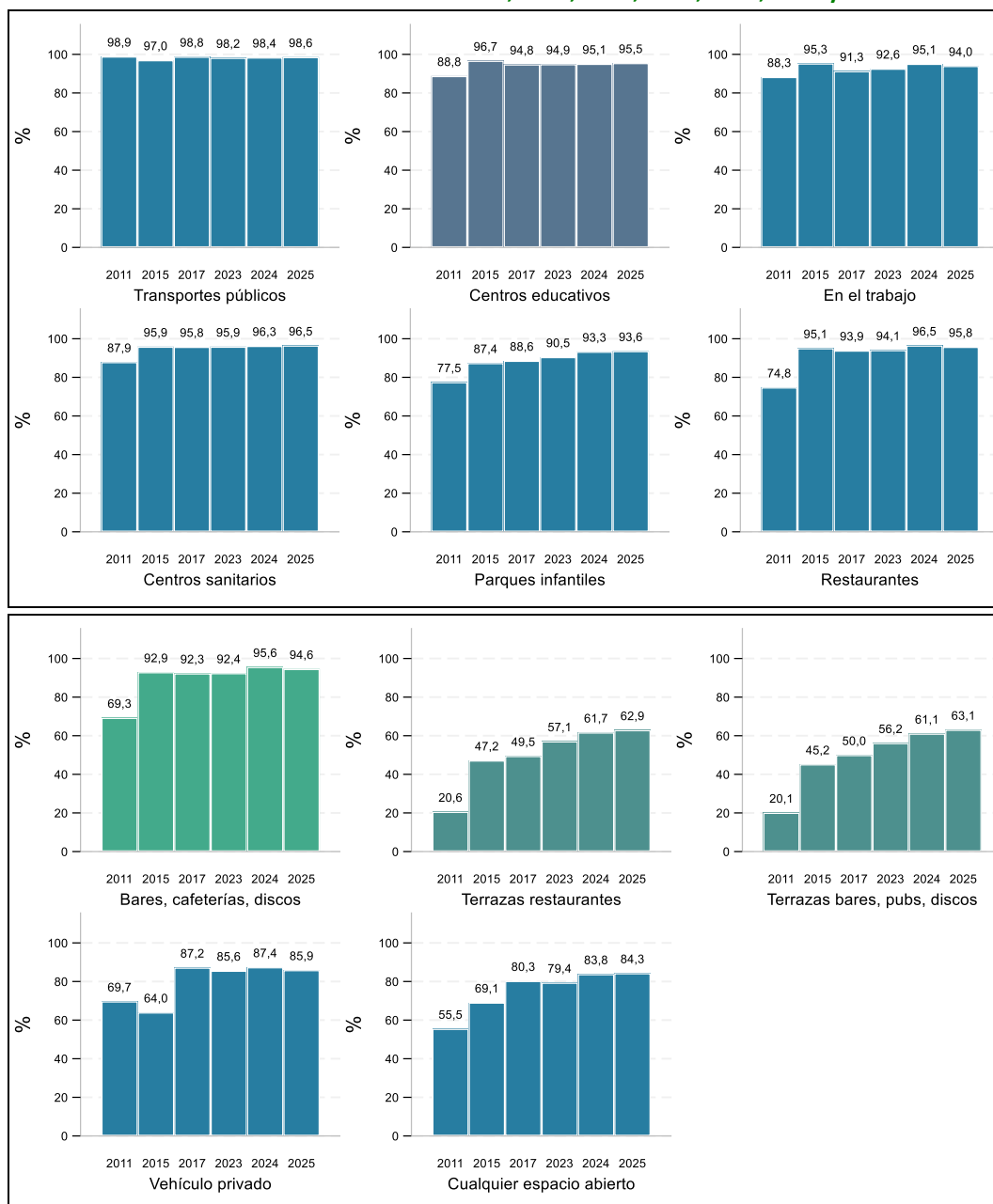
En población de 18-64 años se preguntó por el grado de acuerdo (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo) con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos establecida por las leyes 28/2005 (25) y 42/2010 (35) y con la prohibición del consumo en otros espacios de uso común o compartido que por el momento no han sido regulados (vehículo privado y cualquier espacio abierto en presencia de niños, mujeres embarazadas o personas no fumadoras). Se presentan los resultados de los años en los que se obtuvo esta información: 2011, 2015, 2017, 2023, 2024 y 2025.

Al igual que años previos, en 2025, los porcentajes de acuerdo con las prohibiciones son más altos en aquellos espacios en los que su uso está prohibido. El grado de acuerdo con las prohibiciones fue en todos los espacios superior al 93,0%: en transportes públicos, 98,6%, en centros sanitarios, 96,5%, en restaurantes, 95,8%, en centros educativos, 95,5%, en bares, cafeterías, pubs o discotecas, 94,6%, en el trabajo, 94,0% y en parques infantiles, 93,6% (Figura 22).

Por otro lado, el grado de acuerdo fue menor en relación a aquellos espacios en los que su uso no está regulado. El 85,9% estaba de acuerdo con la prohibición de fumar en vehículo privado y el 84,3% en espacios abiertos. En relación a las terrazas: el 63,1% estaba de acuerdo en que se prohíba fumar en terrazas de bares, pubs o discos y el 62,9% en las terrazas de restaurantes (Figura 22).

En cuanto a la evolución tras el marcado incremento entre 2011 y 2015, los porcentajes se mantienen elevados y con una tendencia ascendente en los últimos tres años en la mayoría de ellos.

Figura 22. Grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2011, 2015, 2017, 2023, 2024 y 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) 2011-2025.

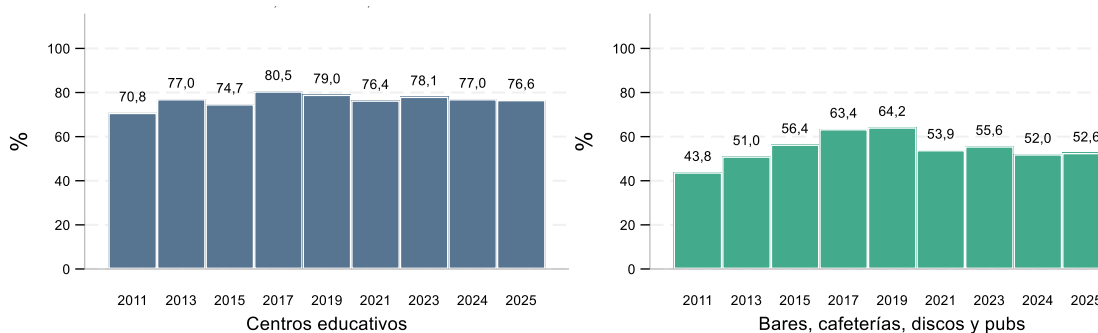
3.8.2. Grado de acuerdo con la prohibición de consumo de tabaco en espacios públicos en población juvenil

En la **población juvenil (15-16 años)** se preguntó por el grado de acuerdo (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición) respecto a la prohibición de consumo de tabaco en los centros educativos (colegios, institutos, universidad, en todas las dependencias, incluidas las zonas al aire libre) y en los bares, cafeterías, pubs y discotecas. Se presenta el grado de acuerdo para los siguientes años: 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023, 2024 y 2025.

En **2025** el grado de acuerdo fue del 76,6% respecto a los centros educativos y del 52,6% respecto a los establecimientos de hostelería y ocio señalados (Figura 23).

En cuanto a la evolución, el grado de acuerdo se incrementó en el periodo 2011 a 2019 tanto para el caso de los centros educativos como en espacios de ocio. A partir de ese año se aprecia una disminución en el grado de acuerdo de las prohibiciones en especial en los últimos 3 años (Figura 23).

Figura 23. Grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos (%). Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023, 2024 y 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) 2011-2025.

4. CONCLUSIONES

Consumo de tabaco

- En 2025, en la población adulta de 18-64 años, el 17,1% fumaba de manera ocasional o diaria.
- El consumo de tabaco presenta un gradiente socioeconómico con mayores prevalencias entre aquellos de grupos socioeconómicos más desfavorecidos, así la prevalencia de consumo de tabaco fue del 25,7% entre aquellas personas que tienen más dificultades para llegar a fin de mes.
- Continúa la tendencia descendente del consumo de tabaco en población adulta, siendo la disminución anual promedio para el periodo 1995 a 2023 del 3,0% en hombres y del 1,7% en mujeres.
- En cuanto al abandono del consumo de tabaco en población de 15-64 años, el 40,4% se había planteado dejar de fumar y el 19,1% intentó dejar de fumar.
- En población adolescente de 15-16 años un 9,9% fuma y un 2,5% lo hace diariamente. En cuanto a la evolución, se aprecia una tendencia descendente de los fumadores diarios, con una disminución anual media para el periodo 1996-2025 del 6,9% en chicos y del 10,3% en chicas.

Consumo de tabaco no tradicional

- En 2025, en jóvenes de 15-16 años, un 19,5% los consumen de manera ocasional o diaria siendo los porcentajes más altos en chicas respecto a chicos (22,4% vs. 17,0%). En el periodo estudiado se aprecia una tendencia ascendente del consumo de estos productos. El 12,0% de estos jóvenes consume de manera ocasional o diaria vapeadores con nicotina y el 4,4% vapeadores con saborizantes sin nicotina. El principal motivo de consumo en los consumidores actuales fue por probarlos, en el 63,8%.
- En 2025, en población adulta (18-64 años), el 6,6% los consume de manera ocasional o diaria y se aprecia una tendencia ascendente en el consumo de estos tipos de productos. En cuanto al principal motivo para consumirlos entre los que consumen estos productos, el 32,1% los consume para dejar de fumar o disminuir el consumo de cigarrillos.
- En cuanto al consumo de ambos tipos de productos, tabaco tradicional y no tradicional, un 7,6% de la población juvenil y un 4,2% de la población adulta lo refiere.

Percepción del riesgo de consumo de tabaco tradicional y cigarrillos electrónicos

- El riesgo percibido de consumo entre los jóvenes de 14-18 años fue alto en el caso del tabaco tradicional (82,0% consideraba que fumar 1-5 cigarrillos diarios de manera habitual puede causar bastantes o muchos problemas) y menor respecto al consumo de cigarrillos electrónicos (el 53,2% consideraba que fumar cigarrillos electrónicos puede causar bastantes o muchos problemas).

Exposición al humo de tabaco ambiental

- En 2025, la exposición pasiva al aire contaminado por humo de tabaco presentó niveles importantes en todos los espacios estudiados con evolución al alza en los porcentajes en la mayoría de ellos. La prevalencia de exposición en el trabajo fue del 10,6%, similar al referido en hogares que fue de un 11,4% según indica la población adulta y 28,3% según refiere la población juvenil.
- Se detectó un nivel de exposición elevado y creciente en espacios en los que el consumo de tabaco está prohibido desde la entrada en vigor de las leyes sanitarias frente al tabaquismo (Ley 28/2005 y Ley 42/2010): 14,2% en bares y cafeterías, 7,4% en restaurantes y 30,9% en discotecas y pubs en 2025.
- Excepto en el hogar, los espacios estudiados en los que por el momento no se ha establecido una prohibición del consumo presentaron prevalencias de exposición mayores que las de los espacios regulados y también crecientes a lo largo del tiempo, con una prevalencia de exposición en 2025 del 63,6% en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías.

Grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en los espacios públicos o de uso compartido

- La acogida por parte de la población de las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios, medida a través del grado de acuerdo con la prohibición de dicho consumo en diferentes espacios públicos o de uso compartido, se puede considerar muy buena en el caso de la población de 18 a 64 años (superior al 93%) y moderada en el caso de la población juvenil de 15-16 años (76,6% de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición del consumo en los centros educativos y 52,6% respecto a los bares, cafeterías, discotecas y pubs).

El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública de la región

- Es necesario fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades (cigarrillos tradicionales, electrónicos, vapeadores, pipas de agua, entre otros), lo cual es especialmente relevante en población juvenil. Destacar la necesidad de fortalecer el cumplimiento de las medidas legislativas en marcha e incluso considerar ampliarlas en un entorno favorable, dado el grado de acuerdo de la mayor parte de la población en la prohibición del consumo en los espacios públicos o de uso compartido.
- El Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027, abordado en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en abril de 2024 engloba las actuaciones, planes y estrategias que se están desarrollando desde hace años sobre esta materia y se plantea como una hoja de ruta de próximas actuaciones a implementar a nivel global. La Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid contempla iniciativas para reducir el consumo de tabaco y productos relacionados, así como, de los nuevos hábitos sobre su uso como son los cigarrillos electrónicos y vapeadores, especialmente entre los jóvenes. Esta iniciativa contempla, entre otros aspectos, el refuerzo de la oferta de servicios y apoyo a los programas de deshabituación tabáquica, la reorientación de la red sanitaria de “espacios sin humo” y el reconocimiento de buenas prácticas de espacios libres de humo y aerosoles.

Informe elaborado por: Myrian Pichiule Castañeda y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública.

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición al humo ambiental de tabaco en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2026. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 4. Volumen 31. Abril 2026.

Agradecimientos: A Lucía Díez-Gañán de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles por la labor realizada en la elaboración de los informes VITa de años previos, los cuales constituyeron una base fundamental y punto de partida para la elaboración de este informe. A Nelva Mata Pariente, Eduardo Chong y Ana Ruiz Tornero, de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, por la información proporcionada de las encuestas de EDADES-2024 y ESTUDES-2025 de la Comunidad de Madrid.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Tobacco Fact-sheets. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Eriksen M, Mackay J, Ross H. El Atlas del tabaco. 4ª ed. Atlanta, GA: Sociedad Americana contra el Cáncer; Nueva York, NY: Fundación Mundial del Pulmón; 2012.
3. Tratado de Tabaquismo (Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO, ed.). Cuarta Edición. Madrid: Grupo Aula Médica S. L.; 2021. <http://tratadodetabaquismo.com>
4. Díez-Gañán, L. Vigilancia del consumo de tabaco, de la exposición ambiental al humo de tabaco y de la mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2015. Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad#vita-vigilancia-integral-tabaquismo>

5. Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid. 2025. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/salud/informe-estado-salud-poblacion-2025>
6. Díez-Gañán, L. Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid en el año 2005. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
7. Zorrilla-Torras B, García-Marín N, Galán-Labaca I, Gandarillas-Grande A. Smoking Attributable Mortality in the Community of Madrid: 1992–1998. *European Journal of Public Health* 2005; 15: 43-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788803/>
8. Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Montes A, Fernández E, López MJ, Martínez-Sánchez JM, Sureda X, Martínez C, Fu M, García Continente X, Carretero Ares JL, Galán I. Smoking-Attributable Mortality in Spain in 2016. *Arch Bronconeumol* 2020; 56 (9): 559-563. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32094025/>
9. Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, González-Enríquez J, Villar-Álvarez F, Martín-Moreno JM, Córdoba-García R, Pérez-Trullén A, Jiménez-Ruiz C. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. *Med Clin* 2011. 12; 136: 97-102. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20980030/>
10. Banegas Banegas JR, Díez-Gañán L, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Medicina Clínica* 2005; 124: 769-771. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15927102/>
11. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez- Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 692-694. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730631/>
12. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>
13. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020; 396 (10258):1223-1249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>
14. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez- Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 692-694. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730631/>
15. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>
16. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020; 396 (10258):1223-1249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>
17. Cho ER, Brill IK, Gram IT, Brown PE, Jha P. Smoking Cessation and Short- and Longer-Term Mortality. *NEJM Evid.* 2024 Mar;3(3):EVIDoa2300272. doi: 10.1056/EVIDoa2300272.
18. Chen S, Yang S, Wang S, Li H, Li R, Li H, Shi Y, Yang J, Bao Y, Du S, Zhao M, Wang W, Wang J, Liu M, He Y. Smoking cessation and mortality risk reduction in older adults with long-term smoking history. *BMC Public Health.* 2024;24(1):2821. doi: 10.1186/s12889-024-20270-w.
19. Albadrani, M.S., Tobaiqi, M.A., Muaddi, M.A.et al. A global prevalence of electronic nicotine delivery systems (ENDS) use among students: a systematic review and meta-analysis of 4,189,145 subjects. *BMC Public Health* 24, 3311 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20858-2>.
20. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad#vita-vigilancia-integral-tabaquismo>

21. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
22. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
23. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2025. Avance de Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Comunidad de Madrid. Marzo 2026. https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2026/04/17/sivfrent_a_avance_2025.pdf?VersionId=DiMNA n1qUez39SYziTe.mO33eK9eQO1i.
24. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población Juvenil de la Comunidad de Madrid, 2025. Avance de Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J). Comunidad de Madrid. Marzo 2026. https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2026/04/17/sivfrent_j_avance_2025.pdf?VersionId=P6hC4 WbaG1kkZ.WWGm4SE.VgT.nC9VON
25. Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, num. 306 de 27 de Diciembre de 2005, páginas 42.241 a 42.250. . <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>
26. Dirección General de Salud Pública. Informe de Avance de resultados principales de la Encuesta EDADES.2024, Comunidad de Madrid. Febrero 2025. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051478.pdf>
27. Dirección General de Salud Pública. Informe de Avance de resultados principales de la Encuesta ESTUDES 2025, Comunidad de Madrid. Febrero 2026. <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051756.pdf>
28. Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados. Boletín Oficial del Estado, núm. 138, de 10 de junio de 2017, páginas 48127 a 48158. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-6585>
29. Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE. Diario Oficial de la Unión Europea. L 127, 29.4.2014, pp. 1–38. <http://data.europa.eu/eli/dir/2014/40/oj>
30. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to humans. Tobacco smoking and involuntary smoking. Vol. 83. Lyon, Francia, 2004. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/index.php>
31. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm

32. Ayesta FJ, Lorza JJ. Tabaquismo pasivo: importancia. *Trastornos Adictivos* 2007; 9:53-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-S1575097307756313>
33. Critselis E, Panagiotakos DB, Georgousopoulou EN, Katsaounou P, Chrysohoou C, Pitsavos C, & ATTICA Study Group. Exposure to second hand smoke and 10-year (2002–2012) incidence of cardiovascular disease in never smokers: The ATTICA cohort study. *Int J Cardiol* 2019; 295, 29-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375335/>
34. Carreras G, Lugo A, Gallus S, Cortini, B, Fernández E, ... & Gorini G. Burden of disease attributable to second-hand smoke exposure: a systematic review. *Prev Med* 2019; 129, 105833. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31505203/>
35. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, páginas 109.188 a 109.194. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138>
36. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado (BOE)* núm. 67, de 14 de marzo de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>