

Madrid

2026

Informe

del Estado de Salud de la Población
de la Comunidad de Madrid

Resumen ejecutivo



**Comunidad
de Madrid**

Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2026



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

Coordina: Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros

Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No transmisibles

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Edita: Dirección General de Salud Pública

Diseño y maquetación: Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Edición: agosto 2026

ISSN: 3020-2531

Publicado en España – *Published in Spain*

Para citar datos o utilizar figuras de este Informe se debe indicar la procedencia de la siguiente manera: Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid. 2026. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2026.



Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid (IESP) compendia los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población.

Su elaboración responde a un mandato legal contenido en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM, artículo 55.2), y en el Decreto 245/2023, de 4 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, como una competencia de la Dirección General de Salud Pública (DGSP).

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2026 es el décimo de la serie iniciada en 2003. Mantiene un formato web interactivo y una versión en formato PDF. Permite al usuario acceder a los datos más actualizados disponibles, así como consultar información de años previos y exportar las figuras y tablas generadas.

El informe que se presenta actualiza los datos oficiales y cerrados de morbilidad y mortalidad hasta el último año o fecha disponibles, así como sus determinantes, presentando también las últimas encuestas poblacionales disponibles de la Comunidad de Madrid.

Esta información, con los principales indicadores, incluidos los determinantes de salud, tiene como objetivo dar a conocer a la población, profesionales y gestores sanitarios los datos necesarios que permitan evaluar la situación de salud de la Comunidad de Madrid, establecer las prioridades y poner en marcha las acciones de mejora.

1. La esperanza de vida al nacimiento en la Comunidad de Madrid en el año 2024 fue la más alta de todas las regiones de la Unión Europea, según las cifras de Eurostat, alcanzando los 85,7 años. En los hombres fue de 83,1 años y de 87,9 en las mujeres.
2. La mejora de la supervivencia de la población madrileña se produce sobre todo por la reducción de la mortalidad de las personas mayores. El 76,5% de los años de esperanza de vida ganados entre 2019 y 2024 es atribuible a la población de 70 y más años de edad (67,8% en hombres, 85,9% en mujeres).
3. La población madrileña superó en el año 2025 los 7,1 millones de habitantes (7.113.886) y sigue incrementando su índice de envejecimiento (142 personas de 65 y más años de edad por cada 100 de menos de 15). Uno de cada cinco residentes en la Comunidad de Madrid tiene 65 o más años de edad (1,3 millones).
4. En 2025 la presencia en la población madrileña de personas nacidas en otros países es del 24,9%. Un 16,6% de los residentes en la Comunidad de Madrid tiene nacionalidad extranjera.
5. La percepción de la salud individual fue en 2025, globalmente, mejor en los hombres que en las mujeres en todos los grupos de edad. La percepción positiva de salud disminuye progresivamente con la edad en ambos sexos.

6. La prevalencia de depresión, medida en encuestas poblacionales, fue más elevada en las mujeres que en los hombres (13,0% y 8,4%, respectivamente, de 18 a 64 años, y 8,2% frente a 2,6% de 65 a 79 años). El malestar psicológico en adolescentes es considerablemente mayor en las chicas (58,5%) que en los chicos (36,7%).
7. En mayores de 65 años, los indicadores de cronicidad, dependencia y fragilidad presentan globalmente prevalencias mayores en mujeres que en hombres. El sentimiento de soledad es también más prevalente en mujeres.
8. El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública, a pesar de que continúa la tendencia descendente tanto en población adulta como joven. En adolescentes, el uso de cigarrillos electrónicos supera al consumo de tabaco. La percepción poblacional del riesgo sobre estos productos es menor que sobre el tabaco tradicional.
9. La proporción de adultos y jóvenes que consumen alcohol por encima de los límites de bajo riesgo desciende en la última década en ambos sexos. El alcohol es la sustancia psicoactiva que genera con mayor frecuencia episodios de atención en urgencias hospitalarias y que motiva más tratamientos por adicción.
10. El uso creciente de internet y las redes sociales entre los jóvenes plantea nuevos riesgos para la salud, especialmente en la adolescencia.
11. La obesidad y el sobrepeso continúan siendo un problema creciente tanto en jóvenes como en adultos, con prevalencias superiores en hombres que en mujeres. La proporción de jóvenes y adultos no activos es superior en las mujeres que en los hombres.
12. Las dos principales causas de muerte en la población madrileña son los tumores y las enfermedades circulatorias. El cáncer es la principal causa de muerte en hombres y en ambos sexos, y las circulatorias lo son en las mujeres.
13. El cáncer de pulmón, históricamente el de mayor mortalidad en hombres, ha pasado a serlo también entre las mujeres desde el año 2021, superando al de mama. El cáncer de páncreas muestra una tendencia ascendente en ambos sexos.
14. Algunas enfermedades de transmisión sexual, como la infección por *Chlamydia trachomatis*, el linfogranuloma venéreo y la infección gonocócica, mantienen una marcada tendencia ascendente y mayor incidencia en hombres que en mujeres.
15. El virus de la gripe presentó en la temporada 2025/2026 un fuerte incremento de casos, recuperando las cifras anteriores a la pandemia. Además, el pico de incidencia se produjo en la segunda quincena de diciembre, adelantándose al de temporadas anteriores. La vacunación sigue siendo una pieza clave de las estrategias de prevención frente a la gripe.
16. Las óptimas coberturas de vacunación/inmunización en la población madrileña permiten controlar la mayoría de las enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, es necesario mantener la vigilancia para el control de enfermedades como el sarampión o la hepatitis A, que han presentado un aumento de incidencia desde 2024.

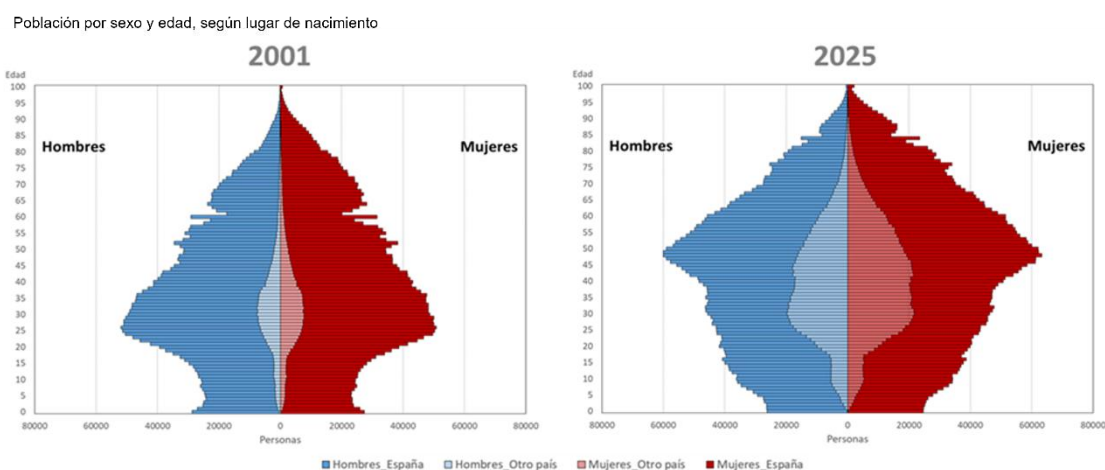
17. El número de días con riesgo para la salud por olas de calor muestra un aumento sostenido durante los últimos años. El impacto de las altas temperaturas en la mortalidad en 2025 fue ligeramente superior al observado en el 2024. Las altas temperaturas se consolidan como un riesgo creciente para la salud.
18. La configuración urbana de la Comunidad de Madrid favorece el impacto en la salud de la contaminación atmosférica y las temperaturas extremas.

La salud de la población de la Comunidad de Madrid sigue un patrón propio de países desarrollados.

A medida que un mayor número de personas llegan a una edad avanzada y que se modifican los patrones de vida, de consumo y las exposiciones ambientales, las enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y neurológicos y los tumores se han hecho más prevalentes. Sin embargo, la salud no es del todo previsible y las enfermedades transmisibles pueden alterar de forma muy relevante estos patrones, como demostró la reciente pandemia de covid-19.

La estructura de edad de la población condiciona la forma de enfermar y de morir.

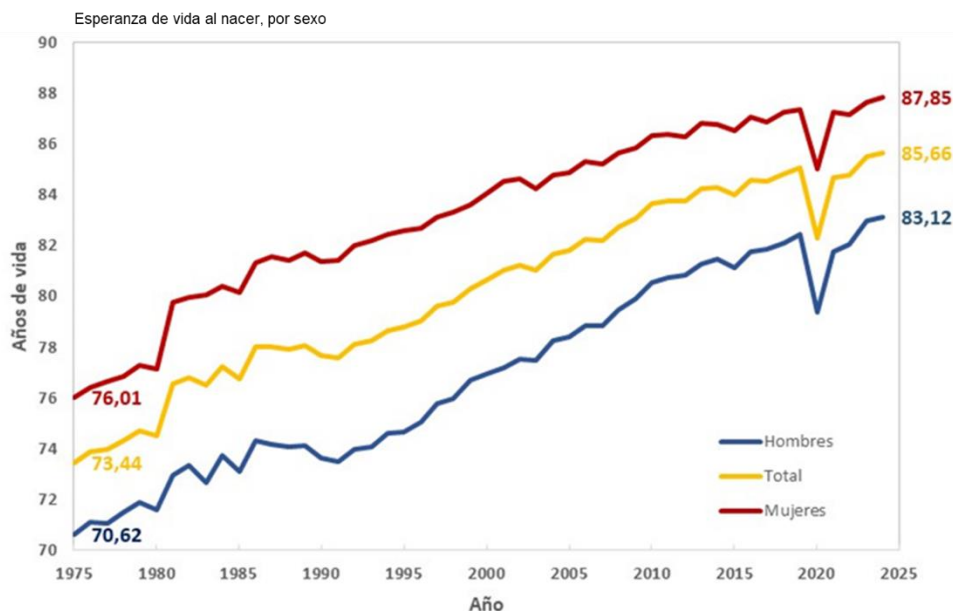
En las últimas décadas, el crecimiento de la población ha estado condicionado por la reducción de la mortalidad, la baja fecundidad mantenida y la inmigración. Esta última presentó una fuerte expansión desde finales de los años noventa, un estancamiento a partir de 2010 debido a la crisis económica, y una caída puntual durante la pandemia de covid-19, seguida de una recuperación reciente. Actualmente, el crecimiento natural es muy bajo, mientras que el saldo migratorio positivo es el principal motor demográfico.



Todo ello da lugar a una población envejecida, con menor base de jóvenes y un peso importante de edades adultas, lo que influye directamente en las necesidades de cuidados y en la planificación de los servicios sanitarios.

La esperanza de vida de la población madrileña presenta los niveles más altos de las regiones de la Unión Europea.

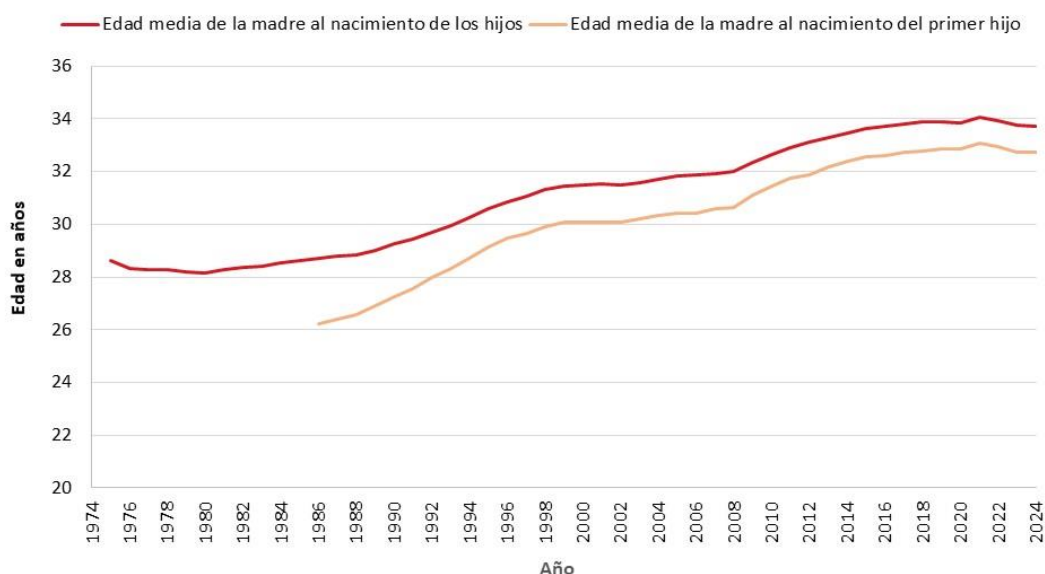
Tras el impacto de la mortalidad por la pandemia, la esperanza de vida actual recupera la tendencia previa y se sitúa en los 83,12 años en hombres y los 87,85 en mujeres.



Los tumores y las enfermedades circulatorias en los hombres, y las enfermedades circulatorias y mentales y neurológicas en las mujeres, son las principales responsables de las ganancias de esperanza de vida en el quinquenio 2019-2024.

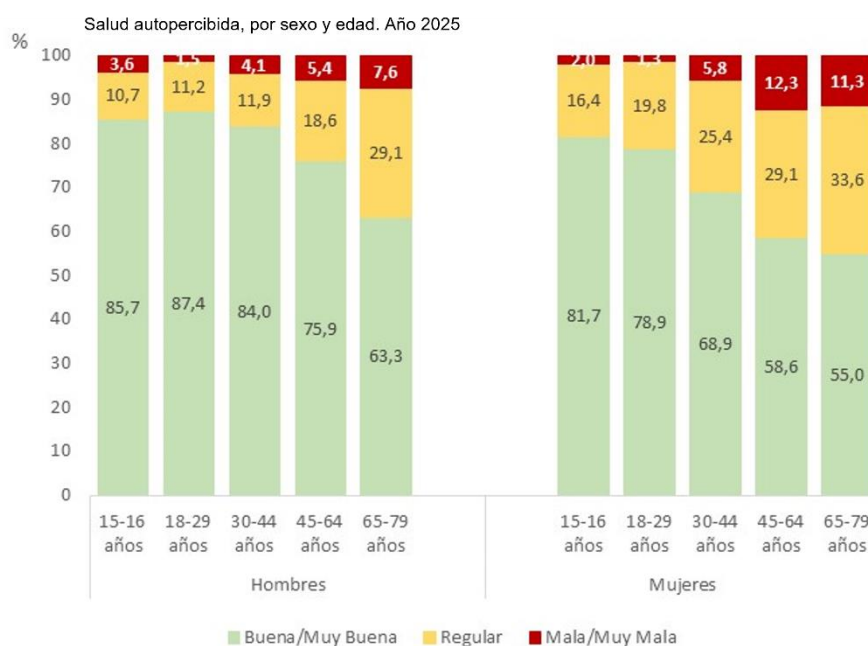
En 2024 la Comunidad de Madrid mostró los más bajos indicadores de natalidad y fecundidad de su historia.

La tasa bruta de natalidad fue de 7,19 nacidos vivos por mil y el número medio de hijos por mujer fue de 1,09. La edad media de la madre al nacimiento de los hijos presenta un crecimiento sostenido desde el inicio de los años ochenta, y se sitúa en 2024 en los 33,71 años. En un contexto de muy baja fecundidad como la observada en la Comunidad de Madrid, en que más de la mitad de los nacidos (51,9% en el año 2024) son el primer hijo de esa madre, la edad media a la maternidad por todos los hijos se encuentra muy determinada por la edad media a la maternidad del primer hijo.



En 2025 la percepción de la salud individual fue, globalmente, mejor en los hombres que en las mujeres en todos los grupos de edad.

La percepción positiva de salud disminuye progresivamente con la edad en ambos sexos. Solo el 55,0% de las mujeres de 65 a 79 años tienen una percepción buena o muy buena sobre su estado de salud. Además, la percepción positiva de salud (buena o muy buena) es menor en los niveles educativos más bajos, en los nacidos/as en otros países respecto a los nacidos en España y en personas desempleadas. También se observa un claro gradiente social, descendiendo desde la clase social menos a más desfavorecida y con la dificultad para llegar a fin de mes.



Los problemas mentales afectan de forma importante a la salud de la población.

La prevalencia de depresión fue más elevada en las mujeres que en los hombres de 18 a 64 años (13,0% y 8,4%, respectivamente), y esa diferencia llega a ser el triple en las mujeres de 65 a 79 años (8,2% frente al 2,6% en hombres). Se observa además un gradiente socioeconómico claro, con peores resultados en los niveles inferiores según nivel educativo, clase social, desempleo frente a actividad remunerada, y en la mayor dificultad para llegar a fin de mes. Con relación al estado civil, las mujeres casadas presentaron porcentajes notablemente superiores a los de los hombres, mientras que en el resto de categorías ambos sexos se encuentran en cifras similares.

El malestar psicológico en adolescentes es considerablemente mayor en las chicas (58,5%) que en los chicos (36,7%).

La mortalidad por suicidio es superior en hombres que en mujeres, sin observarse cambios de tendencia en los últimos años.

En 2025, un 12,7% de mujeres de entre 18 y 64 años presentó un resultado positivo en el test de detección de violencia de pareja, dato similar al de los últimos años.

Las mujeres jóvenes (18 a 44 años) son las que presentaron prevalencias más altas. Se observa también una mayor prevalencia de violencia de pareja entre las nacidas fuera de España y las que tienen mayores dificultades para llegar a fin de mes.

En mayores de 65 años, los indicadores de cronicidad, dependencia y fragilidad presentan globalmente prevalencias mayores en mujeres que en hombres.

La prevalencia de una o más enfermedades crónicas fue superior en mujeres que en hombres en todos los tramos de edad de 65 a 79 años. En 2025 el 61,8% de los hombres y el 67,6% de las mujeres presentaron uno o más problemas crónicos de salud. El porcentaje de personas que sufren dolor persistente extremo o severo es casi el triple en mujeres (16,3% frente al 6,7% de los hombres).

Una de cada cuatro personas de 65 a 79 años tiene algún grado de limitación de la actividad habitual, siendo más habitual en mujeres que en hombres. La fragilidad, que evalúa la funcionalidad global del sujeto y es un estado de prediscapacidad, tiene una prevalencia en la Comunidad de Madrid del 21,0% en mujeres y el 11,7% en hombres de 65 a 79 años.

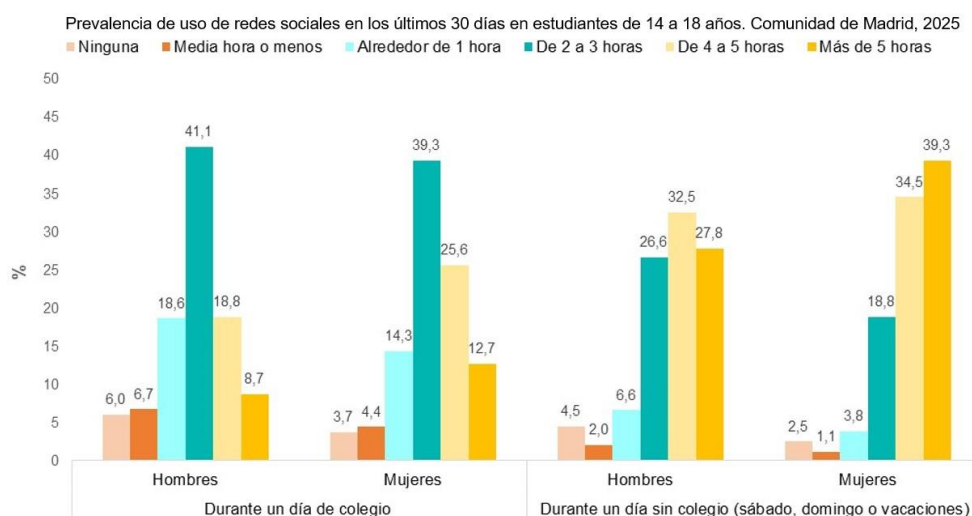
En mayores, el sentimiento de soledad “siempre o casi siempre” afecta al 9,9% de las mujeres de 65 a 79 años y al 4,8% de los hombres.

Cambian los comportamientos de riesgo en los jóvenes.

En 2025 se aprecia una disminución generalizada en el consumo de sustancias psicoactivas (tanto legales como ilegales) en la población adolescente de la Comunidad de Madrid, aunque persisten todavía prevalencias elevadas de consumo de alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos y cannabis. La prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos es superior a la de tabaco en ambos sexos, y el 6,3% de los jóvenes de 15 y 16 años consumen diariamente tabaco no tradicional como vapeadores o cigarrillos electrónicos, sobre los que además tienen una percepción de riesgo menor que sobre el tabaco tradicional.

El posible uso compulsivo de internet entre estudiantes madrileños de 14 a 18 años se sitúa en el 19,0% en 2025 (22,9% en 2023). En cuanto al uso de redes sociales entre los estudiantes de la Comunidad de Madrid, es muy generalizado y presenta una fuerte presencia diaria: en fines de semana o vacaciones más de dos tercios de los estudiantes madrileños pasan más de 4 horas diarias conectados.

El posible juego problemático con dinero entre los estudiantes madrileños presenta en 2025 un ligero aumento respecto a 2023, cuando se situó en el 3,4%. El análisis por sexo muestra una clara diferencia: el 7,9% de los chicos presenta indicadores de juego problemático frente al 2,0% de las chicas.



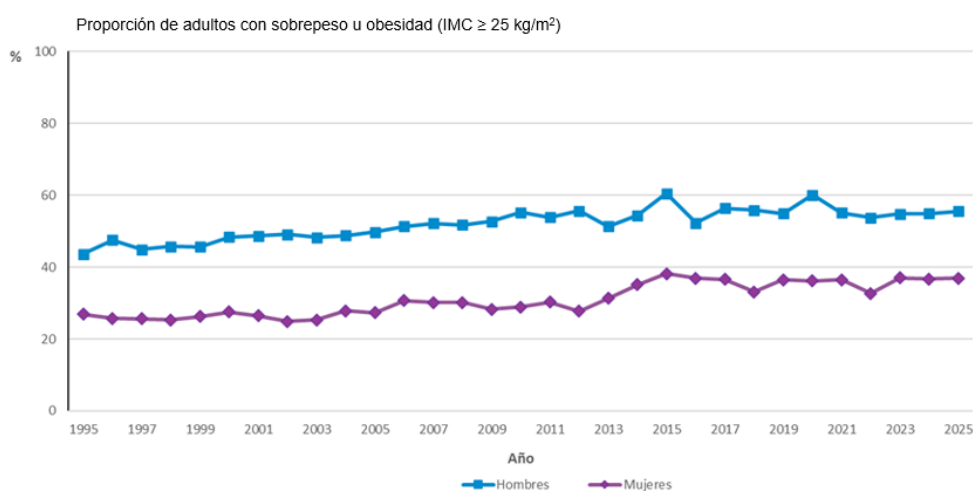
La proporción de adultos que consumen alcohol por encima de los límites de bajo riesgo descende en la última década.

En 2025 el 9,9% de los hombres y el 8,6% de las mujeres tienen un consumo medio superior a los considerados límites de bajo riesgo. No existe un nivel de consumo de alcohol completamente seguro para la salud.

El alcohol es la principal sustancia relacionada con episodios de atención médica en urgencias hospitalarias. Aproximadamente, un tercio de los pacientes que reciben tratamiento por adicciones a sustancias se relacionan con el consumo de alcohol.

La obesidad y el sobrepeso continúan siendo un problema creciente tanto en jóvenes como en adultos.

En jóvenes y en adultos la tendencia desde finales de los años noventa es ascendente, y la prevalencia mayor en hombres que en mujeres. En 2025 el 17,9% de los chicos y el 10,6% de las chicas presentaron sobrepeso u obesidad. Para los adultos de 18 a 64 años la prevalencia fue del 55,6% en hombres y del 36,9% en las mujeres. La proporción de jóvenes y adultos no activos es superior en las mujeres que en los hombres.



Las enfermedades no transmisibles dominan la mortalidad y la carga de enfermedad, destacando los tumores y enfermedades cardiovasculares.

Los factores de riesgo modificables continúan siendo el principal determinante de estas enfermedades, lo que refuerza la importancia de la prevención. En torno a una de cada cuatro muertes se considera prematura (ocurre en menores de 75 años), y de ellas aproximadamente el 60% son evitables (de las cuales más del 60% son prevenibles).

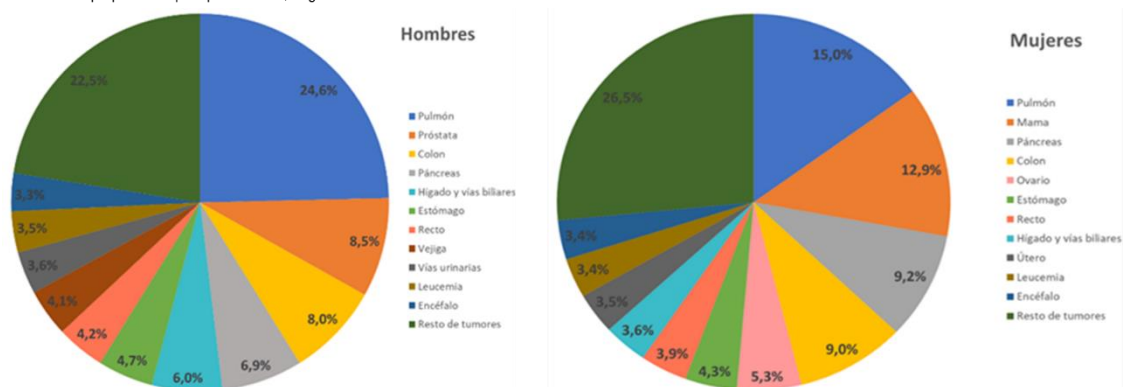
Además, la mejora de la supervivencia está aumentando la carga de las enfermedades crónicas.

Los tumores mantienen el mayor peso de la mortalidad global.

Aunque globalmente la tendencia es descendente en ambos sexos, continúan siendo la primera causa de mortalidad en hombres y en ambos sexos. El tumor con mayor mortalidad es el de pulmón, cuya tendencia en mujeres es claramente ascendente y desde 2021 sobrepasa en mortalidad al de mama. El cáncer de páncreas presenta una

tendencia ascendente en ambos sexos. La mortalidad por cáncer de colon se encuentra en descenso en ambos sexos.

Mortalidad proporcional por tipo de tumor, según sexo. Año 2024



La enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte en mujeres; sin embargo, la frecuentación hospitalaria por enfermedades del sistema circulatorio es mayor en hombres que en mujeres.

Tanto en hombres como en mujeres la evolución de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha sido fuertemente descendente en los últimos 40 años en la Comunidad de Madrid. En hombres, la principal causa de muerte dentro de este grupo es la cardiopatía isquémica, mientras que en mujeres el agregado de otras enfermedades del corazón (que incluye, entre otros, arritmias y valvulopatías) ocupa el primer lugar y las enfermedades cerebrovasculares el segundo.

La frecuentación hospitalaria por enfermedad cardiovascular crece con la edad en ambos sexos, siendo superior en los hombres.

El asma tiene un importante peso en la morbilidad de la población más joven.

Los ingresos hospitalarios por asma presentan máximos en los menores de 10 años y en edades muy avanzadas (sobre todo en mujeres). La mayor prevalencia del asma en Atención Primaria se observa en ambos sexos entre los 10 y los 29 años.

Uno de cada 20 residentes en la Comunidad de Madrid tiene una enfermedad rara.

A 1 de enero de 2024, constaban en el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) 547.409 personas afectadas por alguna enfermedad rara, que son o han sido residentes en la Comunidad de Madrid. De ellas, 381.603 continuaban a esa fecha en seguimiento en nuestra Comunidad. Agrupando las enfermedades por capítulos, destacan en primer lugar las anomalías congénitas en ambos sexos, seguidas por el grupo de la patología endocrino-metabólica.

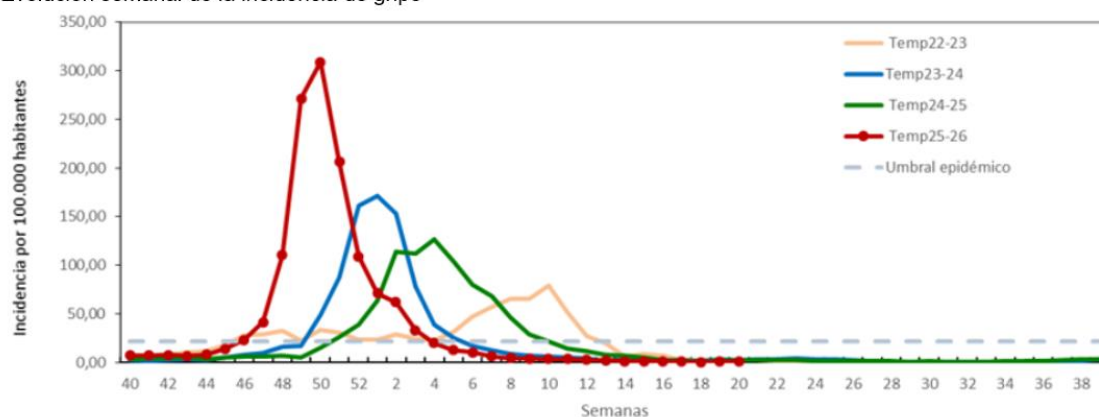
La epidemiología de las enfermedades transmisibles ha estado marcada en los últimos años por la pandemia de covid-19 y la aparición del mpox en 2022.

El fin de la emergencia por covid-19 se declaró el 5 de mayo de 2023, pero la vigilancia del SARS-CoV 2 ha continuado dentro del sistema de vigilancia centinela. Los casos de mpox, tras el brote de 2022, se mantienen en cifras bajas; y en septiembre de 2025 se identificó el primer caso mpox clado Ib en la Comunidad de Madrid, que se está convirtiendo en el más prevalente.

La gripe recupera niveles de incidencia similares a los previos a la pandemia y descienden los casos de virus respiratorio sincitial (VRS).

El virus de la gripe presentó en la temporada 2025/2026 un fuerte incremento de casos. El período de incidencia alta comenzó cuatro semanas antes (segunda quincena de diciembre) y fue de menor duración que en la temporada previa, sin destacable gravedad. A pesar de detectarse desajustes antigénicos (subclado K), la efectividad de la vacunación ha estado en los niveles habituales (efectividad de la vacuna para prevenir casos de subtipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) fue de 43,9% y 49,2% respectivamente). La cobertura de vacunación frente a la gripe en mayores de 65 años fue del 64,9%, con valores en descenso desde la temporada 2021/2022, año en que se alcanzaron coberturas del 71,5%. La vacunación sigue siendo una pieza clave de las estrategias de prevención frente a la gripe.

Evolución semanal de la incidencia de gripe



La infección por VRS presenta un descenso respecto a la temporada previa. En el año 2025 se inició en la Comunidad de Madrid la inmunización frente al VRS en población adulta. La inmunización frente al VRS en lactantes (iniciada por primera vez en 2023) alcanzó coberturas del 90% en la temporada 2025/2026.

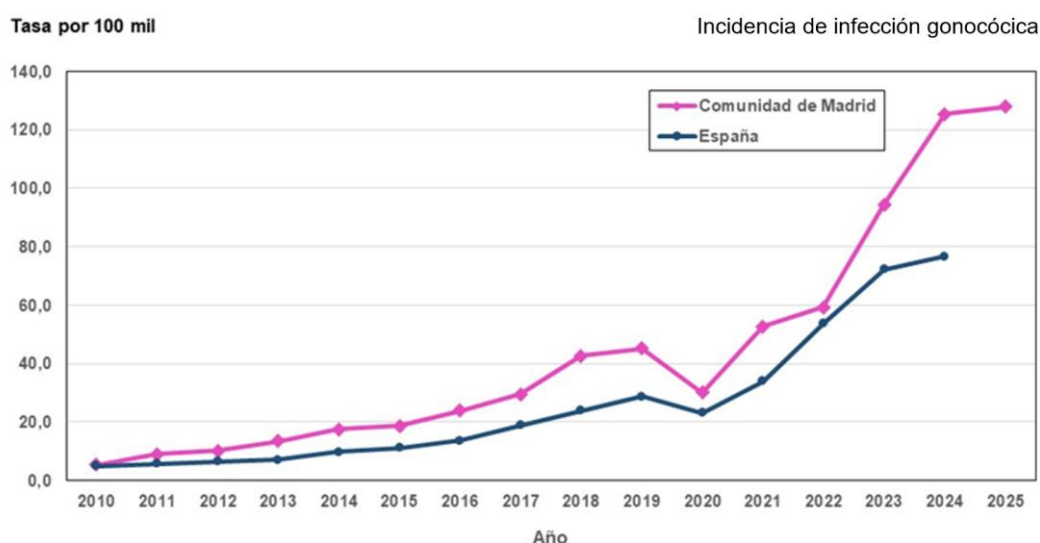
Desde 2024 finaliza la situación de eliminación del sarampión en España.

Tras varios años con incidencias muy bajas durante la pandemia (2020-2023), en 2024 se produjo un repunte de casos de sarampión en un contexto de alta movilidad internacional y con alta circulación del virus en países próximos, como Marruecos y Rumanía. Ello pone de manifiesto la importancia de mantener altas coberturas de vacunación en la población general, detectar aquellos colectivos en los que las

coberturas son más bajas, así como mantener sistemas de vigilancia epidemiológica sensibles. En 2025 no hubo brotes de sarampión en la Comunidad de Madrid, pero en 2026 se viene observando un repunte de casos.

En los últimos años se ha producido un incremento importante de algunas enfermedades de transmisión sexual.

La infección gonocócica, la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo presentan incidencias en aumento desde 2020, con valores superiores en los hombres frente a las mujeres. La incidencia de VIH permanece estable desde 2020, y de los nuevos diagnósticos la mayor parte (88,4%) son hombres y el 69,8% habían nacido fuera de España.



Aumenta la incidencia de infecciones por virus de la hepatitis A.

En 2025 se registraron 462 casos de hepatitis A, más del doble que en 2024, y aproximadamente la mitad de ellos precisaron ingreso hospitalario. Se afectaron mayoritariamente hombres jóvenes y el contacto sexual fue identificado como un importante factor de riesgo de transmisión. La vacunación en grupos de riesgo es la principal vía de prevención de la infección.

Las acciones preventivas en la infancia presentan una excelente participación entre la población de la Comunidad de Madrid.

Globalmente las coberturas de vacunación infantil son casi del 100% en primovacunación y primera dosis, y superiores al 90% para las segundas dosis y dosis de recuerdo. La participación en los programas de cribado neonatal se encuentra en niveles óptimos, cercanos al 100% de los nacimientos.

La incidencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria se mantiene estable. La vigilancia y control de las resistencias antimicrobianas representa un reto de primer nivel.

En 2025 la prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en pacientes ingresados fue del 7,6%, similar a la del año anterior.

El uso indebido y excesivo de los antimicrobianos es el principal factor que determina la aparición de patógenos farmacorresistentes. En la vigilancia de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en el periodo de 2015 a 2025 se han registrado en la Comunidad de Madrid un total de 20.647 casos nuevos de pacientes infectados y/o colonizados por estos microorganismos. En los últimos años se observa un incremento de las infecciones notificadas con respecto a años anteriores, en los que permanecieron más estables los datos de infecciones y colonizaciones, predominando las colonizaciones.

La vigilancia de la salud laboral permite conocer los daños a la salud relacionados con la exposición a riesgos laborales para adoptar medidas preventivas.

Las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos son las más frecuentes tanto en hombres como en mujeres.

La mayor incidencia de accidentes de trabajo corresponde, entre los hombres, al sector de la construcción seguido de la industria manufacturera y, entre las mujeres, a la hostelería, las actividades sanitarias y de servicios sociales.

En 2026 la Comunidad de Madrid elabora su Plan de Preparación y Respuesta frente a Emergencias de Salud Pública.

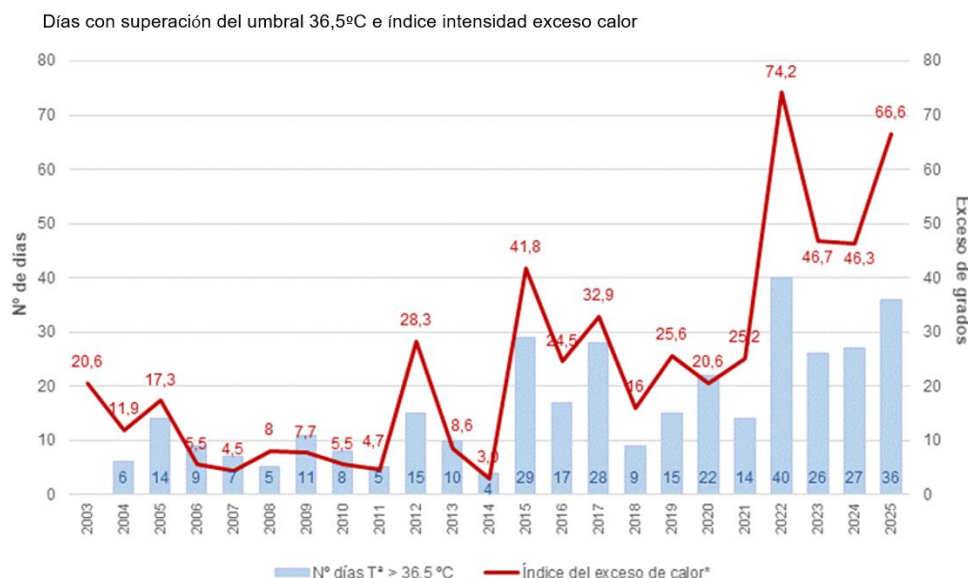
La Dirección General de Salud Pública, como centro director encargado de proteger y promover la salud de las personas de la Comunidad de Madrid, ha publicado el Plan de Preparación y Respuesta frente a Emergencias de Salud Pública, que tiene como objetivo planificar la prevención, preparación y respuesta ante todo tipo de riesgos para la salud pública, ya sea de origen biológico, alimentario, químico o ambiental.

Los determinantes de la salud ligados al medio adquieren una relevancia creciente en la salud de la población.

En 2025 hubo 112 superaciones del umbral de ozono troposférico en la Comunidad de Madrid y 24 días en alerta por ola de calor. El verano de 2025 mostró un efecto significativo de las altas temperaturas en la mortalidad diaria, así como un leve incremento del porcentaje de urgencias atendidas en los días con temperaturas extremas. El impacto de las altas temperaturas en la mortalidad en 2025 fue ligeramente superior al observado en el 2024.

La configuración urbana de la Comunidad de Madrid favorece el impacto en la salud de la contaminación atmosférica y las temperaturas extremas.

Los principales riesgos ambientales para la salud continúan asociándose a la contaminación por partículas en suspensión y por ozono troposférico. En el año 2025 se superaron los 36,5°C durante 36 días, de los cuales 15 días superaron los 38,5°C.



Los riesgos ambientales de enfermedades emergentes transmitidas por vectores condicionan una vigilancia entomológica y ambiental reforzada.

El mosquito tigre se ha expandido rápidamente en nuestra región en los últimos años, en los que se ha detectado este vector en nuevos municipios, 6 en 2024 y 8 en 2025, lo que eleva a 21 el número total de municipios en los que se ha detectado.

Excepto en la leishmaniasis y en la fiebre exantemática mediterránea, todos los casos de las enfermedades transmitidas por vectores han sido importados, es decir, infecciones que han tenido su origen fuera de España en personas diagnosticadas y con residencia -habitual o temporal- en la Comunidad de Madrid.

Se mantiene una vigilancia muy amplia sobre riesgos químicos y biológicos asociados a alimentos.

La situación de la seguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid durante 2025 fue globalmente favorable, con bajos niveles de incumplimientos en contaminantes, plaguicidas y residuos veterinarios. Se pone de manifiesto la importancia de la vigilancia preventiva, la coordinación entre administraciones y el enfoque *One Health* para proteger la salud pública.

Dirección General de Salud Pública

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Elena Andradás Aragonés **Directora General de Salud Pública**

María Araceli Arce Arnáez **Subdirectora General de Vigilancia en Salud Pública**

Autores/as

Coordinación: Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No transmisibles.
Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros

Domínguez Berjón, María Felicitas; Esteban Vasallo, María Dolores; Gènova Maleras, Ricard; Martín García, Paula

Diseño web

Nieto Juliá, Alba

Autores/as colaboradores/as

Alonso García, Marcos; Álvarez Rodríguez, María de la O; Aquino Rodríguez, Rosario; Aragón Peña, Andrés; Aragonés Sanz, Nuria; Ávila Arroyo, Sonia; Barbas del Buey, José Francisco; Bardón Iglesias, Rocío; Boleas Ramón, Sara; Cañellas Llabrés, Soledad; Cevallos García, Carlos; Chalco Orrego, Juan Pablo; Chong Chong, Eduardo; Córdoba Deorador, Esther; De la Cruz Pérez, María; Díaz García, Luis Miguel; Díaz Salvador, Susana; Domínguez Rodríguez, María José; Fernández Aguado, Carmen; Fernández Valenti, María Lucía; Fúster Lorán, Fernando; Gandarillas Grande, Ana María; García Comas, Luis; García García, Emilio; García Rodríguez, José; García Santos, Antonia; Garrido Buenache, Ana; Gil Montalbán, Elisa; González Gómez, María Fernanda; González Herrera, Antonio; Guedeja-Marrón Peinado, Javier; Gullón Gutiérrez, Elena; Gutiérrez Moronta, Marina; Gutiérrez Rodríguez, María Ángeles; Haru Saito Peña, Yukiko; Huerta Cofiño, Marta Elena; Humanes Navarro, Ana María; Iñigo Martínez, Jesús; Jiménez Bueno, Susana; Labrador Cañadas, María Vicenta; Legarreta Uriarte, María; Lopez Zambrano, Alejandra; Lozano Serrano, Carolina; Maguiña Guzmán, Mirtha; Martín Higuera, Carmen; Martín Martínez, Fernando; Martínez Arce, Rodrigo; Martínez Jiménez, Óscar; Mata Pariente, Nelva María; Medrano Perales, Paloma; Miguel Benito, Ángel; Molina Olivas, Marta; Montero Morales, Laura; Morey Montalvo, Mariel; Mosquera González, Margarita; Muedra Larcher, Benjamín; Muñoz Manso, Francisco Javier; Muru, Federico; Navarro Fernández, María Ángeles; Nieto Juliá, Alba; Nunziata Forte, Antonio; Oliva Íñiguez, Lourdes; Palomino López, María Teresa; Pedroche Arévalo, Purificación; Pérez Alonso, Jesús Ángel; Petrova Dobrevá, Dafina; Petrova Shopova, Temenuzhka; Pichiule Castañeda, Myrian; Pino Rosón, Candela; Portales Polo, Luis Fernando; Puebla Arias, Raquel; Ramil Dolz, Marta; Reques Sastre, Laura; Revuelta Álvarez, Almudena; Reytor Fornaris, Irina Francisca; Rivas Rubio, Ana María; Rodero Garduño, Inmaculada; Roldán Castro, Miguel; Ruiz Tornero, Ana María; Rumayor Zarzuelo, Mercedes; Sánchez Arenas, Francisco; Sánchez Gómez, Amaya; Sánchez Pérez, Emma; Sanz Moreno, Juan Carlos; Sanz Ortiz, Carmen; Serrada Luis, Beatriz; Sevilla Hernández, Clotilde; Soto Zabalgoeazcoa, María José; Tabarés Rodríguez, Beatriz; Tuya Bengochea, Zonmy; Valentín López, Beatriz; Vargas Gutiérrez, Erika; Vázquez Torres, María Carmen; Velasco Rodríguez, Manuel José; Ventura Jiménez, Melanie; Zapirain Izaguirre, María

Colaboración informática

Blanco Ancos, Luis Miguel

Agradecimientos

A todos los profesionales que en su trabajo diario generan y ponen a disposición los datos que hacen posible la elaboración de la información que figura en este Informe:

- Profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Profesionales de apoyo tecnológico de la Consejería de Digitalización y de Estadística de la Comunidad de Madrid.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD