

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

Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del
Tabaquismo (VITa). Informe 2025



**Comunidad
de Madrid**

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

Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2025.

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

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. METODOLOGÍA	7
3. RESULTADOS	10
3.1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO	10
3.1.1. Prevalencia en población adulta	10
3.1.2. Prevalencia en población juvenil	16
3.2. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL Y PRODUCTOS RELACIONADOS.....	17
3.2.1. Prevalencia en población adulta	17
3.2.2. Prevalencia en población juvenil	20
3.3. INCIDENCIA DE CONSUMO DE TABACO	24
3.4. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE TABACO TRADICIONAL Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS	25
3.5. ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO	26
3.6. EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO	26
3.6.1. Exposición en el hogar	27
3.6.2. Exposición en el entorno laboral	27
3.6.3. Exposición en bares y cafeterías.....	27
3.6.4. Exposición pasiva en restaurantes	28
3.6.5. Exposición en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías	29
3.6.6. Exposición pasiva en pubs y discotecas.....	30
3.7. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN DIFERENTES ESPACIOS PÚBLICOS Y/O COMPARTIDOS	33
3.7.1. Grado de acuerdo en población adulta	34
3.7.2. Grado de acuerdo en población juvenil	36
4. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES	37
5. BIBLIOGRAFÍA	40
6. ANEXO. Listado de indicadores	43

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: 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 resto de regiones de nuestro entorno socioeconómico. Al problema de consumo de tabaco tradicional se ha añadido el del consumo de otros productos de tabaco y muy relacionados, comercializados en los últimos años, como los cigarrillos electrónicos y los vapeadores, lo que ha generado una nueva dimensión en el problema del tabaquismo, originando un nuevo problema de salud pública y complicando y agravando el ya existente. La exposición ambiental a las emisiones de los productos de tabaco constituye también un importante problema de salud pública.

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 que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, Encuestas de Tabaco, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid) que ha permitido conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región desde entonces.

Se presentan resultados hasta el año 2024, último año disponible. El objetivo de este informe es proporcionar información primordial para el conocimiento de la epidemia de tabaquismo y la orientación del diseño y la evaluación de políticas y actuaciones de salud pública para su prevención y control, dirigidas a reducir la prevalencia de consumo de tabaco y productos relacionados (prevención del inicio y promoción del abandono) y a reducir la exposición ambiental a sus emisiones.

Metodología: A través el análisis de la Encuesta de Tabaco 2005, del SIVFRENT-A 1995-2024 y del SIVFRENT-J 1996-2024 se ha realizado un estudio descriptivo de la situación actual y de la evolución mediante la estimación de indicadores de consumo de tabaco y productos relacionados, exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco y grado de acuerdo con la prohibición del consumo en diferentes espacios públicos y/o de uso compartido en población adulta (18-64 años) y en población juvenil (15-16 años: población escolarizada en 4º curso de Enseñanza Superior Obligatoria [ESO], mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad). Se presentan también algunos resultados de las encuestas EDADES-2024 y ESTUDES-2023 promovidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas con los datos aportados por la Comunidad de Madrid.

Resultados: Respecto al **consumo de tabaco**, en la Comunidad de Madrid en el año 2024, el 18,2% de la **población de 18 a 64 años** eran fumadores/as (un 14,7% diarios/as y un 3,5% ocasionales), el 57,9% no fumaban y el 23,9% eran exfumadores/as. La prevalencia de fumadores/as fue un 19,1% en hombres y un 17,2% en mujeres. Por edad, la mayor prevalencia de fumadores/as se registró en los/as de edades medias (30-44 años), tanto en hombres (22,1%) como en mujeres (18,8%) y en ambos sexos aumentó al disminuir el nivel socioeconómico, con la menor prevalencia en el grupo de nivel educativo alto (15,7% en los hombres y 15,4% en las mujeres) y la mayor, en los grupos de menor nivel educativo (27,3% y 24,1% en hombres y mujeres, respectivamente, de nivel educativo medio-bajo). Respecto a las tendencias, la prevalencia de fumadores/as actuales (diarios/as y ocasionales) disminuyó en 2024 respecto a 1995 un 58,3% en hombres y un 56,0% en mujeres. Y en los últimos 10 años (periodo 2014-2024), la disminución en la prevalencia de fumadores/as fue un 29,3% en los hombres y un 18,9% en las mujeres.

La situación de consumo de tabaco en 2024 en la **población de 15-16 años** fue la siguiente: el 9,7% fumaba con mayor o menor asiduidad, un 80,2% no fumaba, y el 10,1% eran exfumadores/as. Del total de jóvenes, el 2,9% fumaba diariamente y un 3,9% fumaba alguna vez a la semana (6,8% de fumadores habituales). La proporción de jóvenes que fumaban diariamente en 2024 fue 3,1% en las mujeres y 2,6% en los hombres. Tanto en chicos como en chicas, la tendencia en la prevalencia de fumadores/as diarios/as fue descendente desde 1996. Comparando la prevalencia media de consumo diario de los dos últimos años (2023/2024) frente a la de los dos primeros (1996/1997) se observó una disminución porcentual del 86,0% en los chicos y del 87,9% en las chicas. Y en los últimos 10 años (periodo 2014-2024), comparando la prevalencia media de los dos últimos años (2023/2024) con la de los dos primeros (2014/2015), la disminución en la prevalencia de fumadores/as diarios/as fue del 49,6% en los chicos y del 55,3% en las chicas.

Respecto al **consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados**, en la **población de 18-64 años**, en 2024, el 24,4% refirió consumir o haber consumido alguno de estos productos. Un 4,8% los consumía en la actualidad (un 1,1% menos de una vez a la semana, un 2,0% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 1,7% diariamente), mientras un 19,6% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía. El porcentaje de consumidores/as actuales fue un 52,6% mayor en hombres (5,8%) que en mujeres (3,8%). Entre 2020 y 2024 el consumo actual diario aumentó un 125,0% (prevalencia de consumo diario en 2024, 2,1 veces superior a la de 2020), el consumo actual global (diario y no diario) un 11,6% y el consumo actual o pasado conjuntamente un 5,2%. En una importante proporción de la población (18-64 años) se registró consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional (cigarrillos), como productos de tabaco no tradicional y relacionados. El 33,3% de los/as consumidores/as actuales de productos de tabaco no tradicional y relacionados eran también fumadores/as de cigarrillos en la actualidad, el 75,0% de ellos/as, fumadores/as diarios/as. En total, un 1,6% de la población adulta consumía en la actualidad tabaco tradicional y tabaco no tradicional o productos relacionados.

En la **población juvenil de 15-16 años**, en 2024, el 38,7% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 21,5% los consumía en la actualidad (un 10,0% menos de una vez a la semana, un 6,7% alguna vez a la semana, pero no diariamente, y un 4,8% diariamente), mientras un 17,2% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía (un 2,3% los había consumido diariamente y un 15,0% los había consumido, pero no a diario). El porcentaje de consumidores/as actuales fue casi un 20% (17,8%) mayor en las chicas (23,2%) que en los chicos (19,7%). Entre 2020 y 2024 el consumo actual diario aumentó un 433,3% (prevalencia de consumo diario en 2024, 5,3 veces superior a la de 2020), el consumo actual global (diario y no diario) un 26,5% y el consumo actual o pasado conjuntamente un 22,9%. En una importante proporción de la población se registró consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional (cigarrillos), como productos de tabaco no tradicional o productos relacionados. El 36,0% de los/as consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados de esta edad eran también fumadores/as de cigarrillos en la actualidad, el 29,3% de ellos/as, fumadores/as diarios/as. En total, un 7,8% de la población juvenil consumía en la actualidad tabaco tradicional y tabaco no tradicional o productos relacionados.

En cuanto a la **percepción del riesgo**, en 2023, el 94,8% de la población de 14-18 años consideró que el consumo de un paquete de tabaco al día podía ocasionar bastantes o muchos problemas, percepción que tuvo el 81,4% sobre el riesgo de fumar de 1 a 5 cigarrillos al día y el 35,8% sobre el riesgo de consumir cigarrillos electrónicos.

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).

La prevalencia de **exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco** en la población adulta (18-64 años) en 2024 fue la siguiente: 7,5% en el hogar, 11,6% en el trabajo, 13,4% en bares y cafeterías, 7,5% en restaurantes, 33,4% en discotecas y pubs y 59,9% en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías. Se observó una tendencia creciente en los últimos cinco años en la prevalencia de exposición ambiental al humo de tabaco en todos los espacios estudiados (excepto en el hogar), con un nivel de contaminación en estos espacios bastante o muy alto en una proporción cada vez mayor. En la población juvenil (15-16 años), el 28,1% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fumaba habitualmente en el interior (prevalencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en el hogar).

En 2024, el **grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos y/o compartidos** por parte de la población adulta (18-64 años) (% de personas de acuerdo o muy de acuerdo) fue superior o cercano al 90% respecto a todos los espacios (transportes públicos, 98,4%; restaurantes, 96,5%, centros sanitarios, 96,3%; bares, cafeterías, pubs o discotecas, 95,6%; centros educativos, 95,1%; en el trabajo, 95,1%; parques infantiles, 93,3%; vehículo privado, 87,4% y cualquier espacio abierto, 83,8%), salvo en las terrazas de restaurantes y en las terrazas de bares, pubs y discotecas, respecto a las que, no obstante, superó el 50% (61,7% y 61,1%, respectivamente). En la población juvenil (15-16 años), el grado de acuerdo con la prohibición de consumo de tabaco (% de jóvenes de acuerdo o muy de acuerdo) fue del 77,0% respecto a los centros educativos y del 52,0% respecto a bares, cafeterías, pubs y discotecas.

Conclusiones: A pesar de la importante disminución registrada en el **consumo de cigarrillos** desde el comienzo de la serie estudiada (1995 en población adulta, 1996 en población juvenil), durante la última década (2014-2024) el ritmo de descenso se ha ralentizado sustancialmente y los cambios han sido mucho menores. En 2024, aún fumaba con mayor o menor frecuencia 1 de cada 10 jóvenes de 15-16 años (9,7%), siendo fumadores/as diarios/as el 2,6% de los chicos y el 3,1% de las chicas, y en la población adulta (18-64 años), 1 de cada 5 hombres (19,1%) y 1 de cada 5-6 mujeres (17,2%) seguían siendo fumadores/as. A este problema hay que añadir el del **consumo otros productos de tabaco (“tabaco no tradicional”) o muy relacionados** (pipa de agua, vapeadores, cigarrillos electrónicos), especialmente alarmante en los más jóvenes, entre quienes, en 2024, casi el 40% (38,7%) los consumía actualmente o lo había hecho en algún momento ya a la corta edad de 15-16 años. Uno de cada 4-5 jóvenes de 15-16 años (21,5%; 19,7% de los chicos y 23,2% de las chicas) los consumía actualmente con mayor o menor frecuencia y en sólo cinco años (2020-2024) el consumo diario de estos productos se quintuplicó en esta población, incrementándose en un 433,3%. La **exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco** es otro de los grandes problemas. Se detectó, en una proporción creciente, exposición, y por tanto incumplimiento de las Leyes establecidas (Ley 28/2005 y Ley 42/2010), en espacios en los que el consumo de tabaco no está permitido. Además de la toxicidad de estas emisiones, la exposición al hecho mismo de ver fumar o consumir estos productos contribuye a “normalizar” el consumo de productos que son altamente tóxicos. La población en su mayor parte es favorable a las regulaciones, como muestra el alto grado de acuerdo con la prohibición del consumo en espacios públicos o de uso compartido, tanto los regulados como los aún no regulados por las normativas vigentes (más del 90% está de acuerdo o muy de

acuerdo con la prohibición del consumo en la mayoría de los espacios). Es importante recordar que no existe ningún nivel seguro de consumo directo ni de exposición ambiental o pasiva al tabaco. Es muy necesario ampliar y fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades (cigarrillos tradicionales, cigarrillos electrónicos, vapeadores, pipas de agua, etc) y de protección ambiental frente al aire contaminado por humo de tabaco, por vapores y aerosoles de dispositivos electrónicos o por las emisiones, en general, de cualquier producto de tabaco o relacionado, así como trabajar decididamente en la “desnormalización” de este hábito.

1. INTRODUCCIÓN

El tabaco es un producto tóxico. El cigarrillo está compuesto por sustancias demostradamente letales^{1,2}: 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, tóxicos cardiovasculares y tóxicos respiratorios, capaces de dañar cualquier órgano del cuerpo humano^{1,3}. El tabaquismo se asocia a las enfermedades que globalmente constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad en la región de Madrid en la actualidad⁴⁻⁵: cáncer (entre ellos, el cáncer de esófago, laringe, pulmón, boca y garganta, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino), enfermedades coronarias y cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, así como a efectos nocivos sobre el aparato reproductor⁶ con una disminución de la fertilidad y numerosos trastornos odontológicos⁶.

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid^{4,7-9}, al igual que en España^{3,10-15}, y en el resto de las regiones de nuestro entorno socioeconómico (Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y otros países)^{1,16-17} y una causa cada vez más importante en el resto del mundo¹⁶⁻¹⁷. En el año 2012, el tabaco ocasionó 5.464 muertes en la Comunidad de Madrid, lo que supuso el 13,2% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos de 35 y más años de edad ese año en la Comunidad de Madrid⁴.

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, originando un nuevo problema de salud pública y complicando y agravando el ya existente¹⁸.

El hábito de fumar puede ser prevenido primariamente y alterado voluntariamente, sobre todo con ayuda de programas de promoción de la salud. Existen también evidencias sobre la reducción del riesgo de muerte por dichas enfermedades tras la cesación del hábito de fumar³.

La exposición ambiental al humo de tabaco y, más ampliamente, a las emisiones en general de los productos de tabaco constituye también un problema de salud pública. La exposición al aire contaminado por humo de tabaco es una causa de morbilidad prematura tanto en niños como en adultos¹⁹⁻²³. Inhalar el aire contaminado por el humo del tabaco incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades que los fumadores¹⁹⁻²³.

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)¹⁸. Este sistema, coordinado por la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles de la

Consejería de Sanidad, integra diversos sistemas de información que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A²⁴, SIVFRENT-J²⁵, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid 2005, 2007 y 2013¹⁸, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid¹⁸). Esto ha permitido conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región durante todo este tiempo.

En este informe se presentan los resultados del Sistema hasta 2024, el último año disponible.

Además, se presentan algunos resultados de las encuestas EDADES-2024²⁶ y ESTUDES-2023²⁷, promovidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad²⁸.

El objetivo de este informe es proporcionar información primordial para el conocimiento de la epidemia de tabaquismo y la orientación del diseño y la evaluación de políticas y actuaciones de salud pública para su prevención y control, dirigidas a reducir la prevalencia de consumo de tabaco y productos relacionados (mediante la prevención del inicio y la promoción del abandono) y a reducir la exposición ambiental a sus emisiones.

Este informe ha tratado de cuidar al máximo el uso de un lenguaje inclusivoⁱ.

2. METODOLOGÍA

Fuentes de información

Los datos proceden de las siguientes fuentes de información:

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 tabaquismo²⁹, que entraba en vigor el 1 de enero de 2006. La encuesta estaba dirigida a la población de 16-74 años y se realizó mediante entrevista telefónica. El cuestionario recogió información detallada sobre el patrón de consumo, consejo sanitario antitabaco recibido por parte de la población, exposición ambiental o pasiva al humo de tabaco y opiniones, conocimientos y actitudes acerca del consumo de tabaco. El tamaño muestral fue de 2.001 sujetos.

SIVFRENT. El SIVFRENT es el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles establecido en 1995 por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid^{24,25}. Es uno de los sistemas que integra la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid creada por el Decreto 184/1996³⁰ y en la actualidad está constituido por varios subsistemas, entre

ⁱ Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 71, de 23 de marzo de 2007 [fecha de acceso 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>

ellos el **SIVFRENT-A**²⁴, dirigido a la población adulta (18-64 años) y el **SIVFRENT-J**²⁵, dirigido a la población juvenil (15-16 años).

El SIVFRENT mide desde 1995 (SIVFRENT-A) y 1996 (SIVFRENT-J) la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento en la población de la Comunidad de Madrid (actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilegales, violencia en el ámbito de las relaciones de pareja, acoso escolar, prácticas preventivas, seguridad vial y accidentabilidad, aspectos de la salud mental), con el fin de identificar las necesidades, establecer prioridades y orientar el diseño de las intervenciones en salud pública, planificando estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y evaluando los efectos de estas medidas, con el fin de mejorar el estado de salud y aumentar el bienestar en la población.

El SIVFRENT-A se dirige a la población de 18-64 años y se basa en una encuesta telefónica realizada anualmente a una muestra de unas 2.000 personas de esa edad residentes en la Comunidad de Madrid. El tamaño muestral en 2024 fue de 1.996 hombres y mujeres.

El SIVFRENT-J se dirige a la población juvenil y se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual mediante un cuestionario cumplimentado en el aula escolar. Para ello, desde su inicio en 1996 hasta el año 2023 se extrajeron anualmente muestras representativas de unos 2.000 jóvenes escolarizados/as en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en unos 46 centros de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente. En 2024 el sistema comenzó a incluir también a la población escolarizada en 3º de ESO, estableciendo la extracción de una muestra representativa de unos 1.500 jóvenes escolarizados/as en el 3º curso de la ESO y otros 1.500 jóvenes escolarizados/as en el 4º curso de la ESO. La población para la que se dispone en estos momentos de la evolución a lo largo del tiempo desde 1996 es la población escolarizada en 4º de ESO, por lo que los resultados en el presente informe se refieren a dicha población. El tamaño muestral en 2024 fue de 1.512 jóvenes escolarizados/as en 4º de ESO en 42 centros escolares de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente.

En ambos casos (SIVFRENT-A y SIVFRENT-J), el cuestionario empleado para recoger la información se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente en función de las necesidades de salud pública.

En relación al tabaco, el cuestionario recoge información detallada sobre el patrón de consumo de tabaco, tanto de tabaco tradicional (cigarrillos. En el caso de la población adulta también puros y pipas, los cuales no son objeto de este informe) como de tabaco no tradicional y productos relacionados; exposición ambiental al humo de tabaco; opiniones, conocimientos y actitudes; y consejo sanitario antitabaco (SIVFRENT-A) o información sobre tabaco recibida en la escuela y en la familia (SIVFRENT-J).

El apartado para la medición del consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados se incorporó en el SIVFRENT en 2020, contemplando los siguientes productos: 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.

Para la medición autodeclarada de la exposición ambiental al humo de tabaco, el SIVFRENT incorporó un módulo en 2006 (medición de la exposición en el hogar; en el entorno laboral; en bares y cafeterías; y en

restaurantes), ampliado en 2011 (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 ambiental al humo de tabaco se circunscribe al hogar y a espacios cerrados distintos del hogar globalmente (“fuera de casa”).

Respecto a las actitudes, el apartado objeto de estudio en este informe se refiere al grado de acuerdo por parte de la población con la prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios públicos y/o compartidos, módulo que se incorporó al cuestionario en 2011, y que contempla los siguientes espacios en el caso de la población adulta: 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, embarazadas o personas no fumadoras) y cualquier espacio abierto (cualquier espacio abierto, cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras). Y en el caso de la población juvenil, centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc, en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre) y bares, cafeterías, pubs y discotecas.

EDADES. La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) se basa en una encuesta realizada de forma bienal desde 1995 a una muestra de la población de 15-64 años residente en hogares de toda España. Está promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad²⁸ 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 individuos²⁶.

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 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad²⁸ y cuenta con la colaboración de las Consejerías de Sanidad y Educación de las comunidades autónomas. 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 para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados, que se orientan principalmente al medio familiar y/o escolar. La fracción muestral de la Comunidad de Madrid en 2023 fue de 3.901 individuos²⁷.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de la situación actual (2024) y de la evolución en población adulta (18-64 años; evolución 1995-2024) y en población juvenil (15-16 años; evolución 1996-2024) mediante la estimación de indicadores de consumo de tabaco y productos relacionados (prevalencia de consumo, productos consumidos, motivos de consumo), exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco (población adulta: en el hogar, en el entorno laboral, en bares y cafeterías, en restaurantes, en pubs y discotecas y en terrazas de bares, cafeterías y restaurantes; población juvenil: en el hogar) y grado de acuerdo con la prohibición del consumo en diferentes espacios públicos y/o de uso compartido (población adulta: transportes públicos; centros educativos; centros sanitarios; en el trabajo; restaurantes,

bares y cafeterías; pubs y discotecas; terrazas de restaurantes; terrazas de bares, pubs y discotecas; parques infantiles; vehículo privado; cualquier espacio abierto. Población juvenil: centros educativos; bares, cafeterías, pubs y discotecas).

Estos indicadores se estimaron a partir de la Encuesta de Tabaco de 2005, el SIVFRENT-A, 1995-2024 y el SIVFRENT-J, 1996-2024, a excepción de la prevalencia de fumadores y fumadoras en población adulta (18-64 años) en 1987 y 1993, que se obtuvo del análisis de la fracción muestral para la Comunidad de Madrid de la Encuesta Nacional de Salud España (ENSE, Ministerio de Sanidad) correspondiente a esos años. La relación completa de indicadores estimados se presenta en el Anexo (Listado de indicadores).

Los indicadores procedentes de EDADES y ESTUDES incluyeron el abandono del consumo de tabaco en 2024 (EDADES-2024), y la incidencia de consumo de tabaco en 2014-2023 y percepción del riesgo de consumo de tabaco tradicional (cigarrillos) y cigarrillos electrónicos en 2006-2023 (ESTUDES-2023)²⁷.

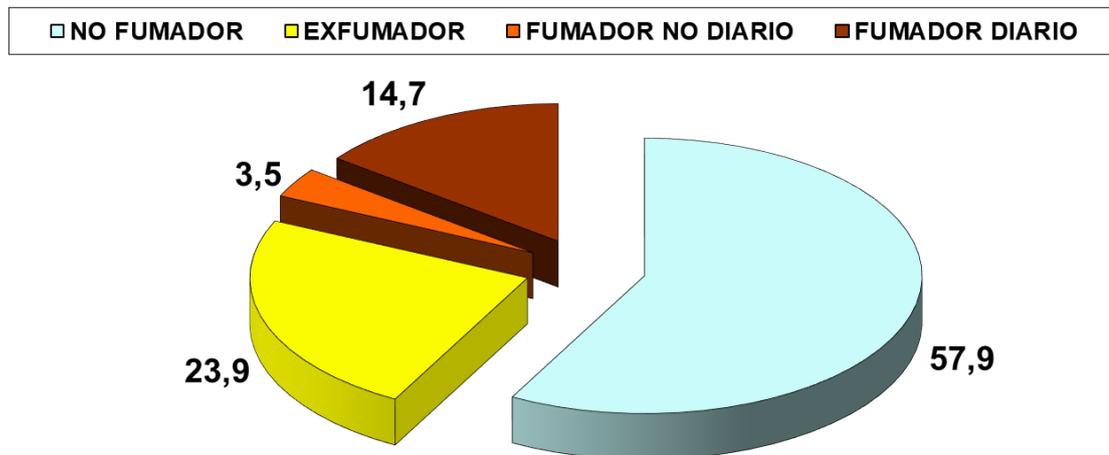
3. RESULTADOS

3.1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

3.1.1. Prevalencia en población adulta

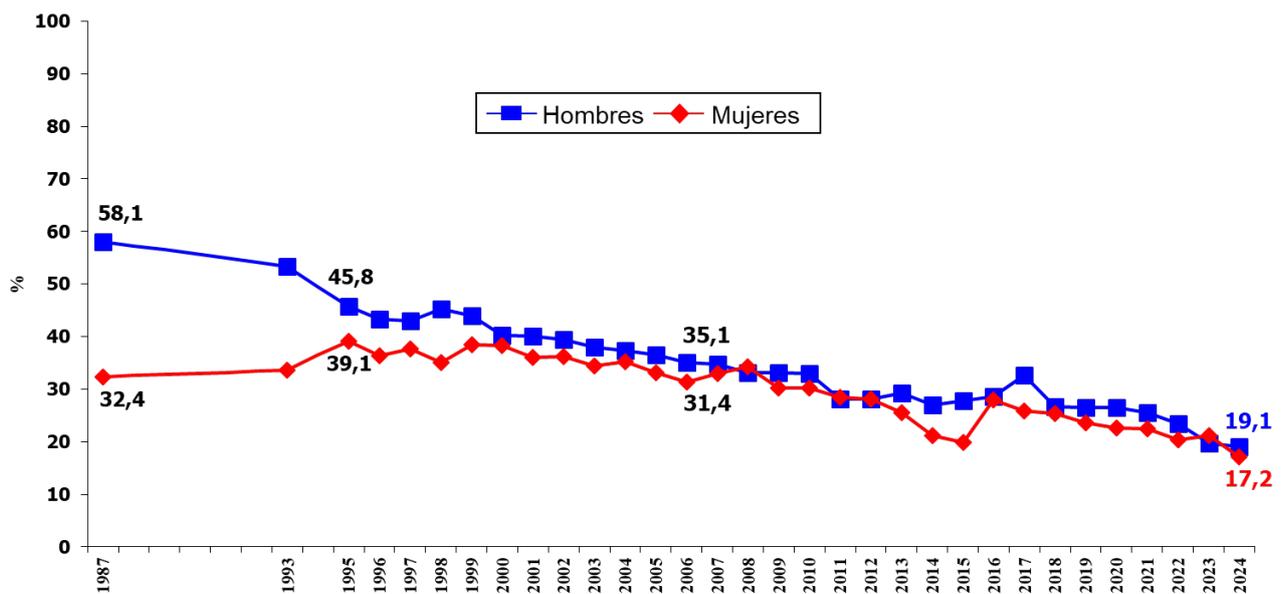
En el año 2024, el 18,2% de la población de 18 a 64 años eran fumadores/as habituales (un 14,7% diarios/as y un 3,5% ocasionales), el 57,9% no fumaban y el 23,9% eran exfumadores/as (Figura 1). La situación por sexo se presenta en la Figura 2. En los hombres se registró una prevalencia global de consumo de tabaco (fumadores diarios y fumadores ocasionales) de 19,1%. En las mujeres, la prevalencia global de fumadoras fue 17,2% (Figura 2).

Figura 1. Consumo de tabaco: distribución (%) según el tipo de consumo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2024.



SIVFRENT-A, 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 2. Evolución de la prevalencia de fumadores/as, 1987-2024. Población de 18-64 años de la Comunidad de Madrid.



Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo
SIVFRENT-A, 1995-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Por edad, en 2024, la prevalencia de fumadores en **hombres** aumentó al disminuir la edad, desde el 15,8% en los de 45-64 años, hasta un 20,9% en los de 18-29 años y el 22,1% en los de 30-44 años (Figura 3).

En las mujeres, la mayor prevalencia de tabaquismo se registró también en las mujeres de 30-44 años, con un 18,8%, seguida en sentido decreciente por la prevalencia en las **mujeres** de 45-64 años (18,1%) y en las de 18-29 años (12,6%) (Figura 4).

Según el nivel socioeconómico, en 2024, en los **hombres** se observó un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, desde el 15,7% de fumadores actuales entre los de nivel alto, pasando por el 20,6% en los de nivel medio-alto, hasta el 27,3% en los de nivel medio-bajo (Figura 5). El grupo de nivel educativo bajo presentó una prevalencia llamativamente menor (17,9%), en contraste con lo observado en años anteriores, posiblemente debido al tamaño muestral, muy escaso, en este estrato, lo cual favorece una mayor variabilidad en los resultados. En las **mujeres** se observó también un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, desde el 15,4% de fumadoras actuales entre las de nivel alto, seguido del 18,4% entre las de nivel medio-alto, hasta el 24,1% en las de nivel educativo medio-bajo. Se observó también la misma circunstancia respecto a la situación en el grupo de nivel educativo más bajo, con una prevalencia llamativamente menor (12,0%), en contraste con lo observado en años anteriores (Figura 6), posiblemente debido al tamaño muestral, muy escaso, en este estrato, lo cual favorece una mayor variabilidad en los resultados. Tanto en hombres como en mujeres, es de resaltar la diferencia entre los/las de nivel educativo alto y el resto (Figuras 5 y 6).

Respecto a las tendencias, la prevalencia de fumadores/as (diarios/as y ocasionales) del 18,2% registrada en 2024 mantuvo la tendencia descendente registrada por el SIVFRENT desde 1995. Entre 1995 y 2024 la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó globalmente un 57,1% (un 58,3% en hombres y un 56,0% en mujeres). Considerando sólo los últimos 10 años (periodo 2014-2024), la disminución en la prevalencia de fumadores/as globalmente fue del 24,2%, un 29,3% en los hombres y un 18,9% en las mujeres.

En las figuras 2 a 6 podemos apreciar importantes cambios en el consumo, observando algunas variaciones en la evolución en los diversos subgrupos poblacionales.

En los **hombres** se observa una tendencia descendente del 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 2024 la prevalencia de fumadores en hombres se redujo algo más de dos tercios (reducción del 67,1%). 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. Entre 1995, año en el que se registró la máxima prevalencia de fumadoras (39,1%), y 2024, el porcentaje de fumadoras se redujo más de la mitad (reducción del 56,0%) (Figura 2).

Por edad, en los **hombres** el descenso fue bastante sostenido en todos los grupos de edad y muy destacable en los más jóvenes (18-29 años) entre 2007 y 2014. Se observó un gradiente en la intensidad de descenso entre 1995 y 2024, disminuyendo la intensidad de descenso al disminuir la edad: el mayor descenso relativo entre 1995 y 2024 se registró en los hombres de 45-64 años, con un 60,7%, seguido de los de 30-44 años, con un 58,4%, y por último los de 18-29 años, con un descenso relativo del 52,6% en ese periodo (Figura 3).

En las **mujeres**, se observó entre 1995 y 2024 también un gradiente en la intensidad de descenso por edad, aumentando en este caso ésta al disminuir la edad: se observó un descenso relativo en la prevalencia de fumadoras del 75,9% en las más jóvenes (18-29 años), un descenso del 61,2% en las de 30-44 años y un descenso del 5,2% en las de 45-64 años (Figura 4). Hay que destacar que por primera vez se

ha registrado en el grupo de mayor edad, 45-64 años, un descenso en la prevalencia de fumadoras respecto a 1995 (Figura 4).

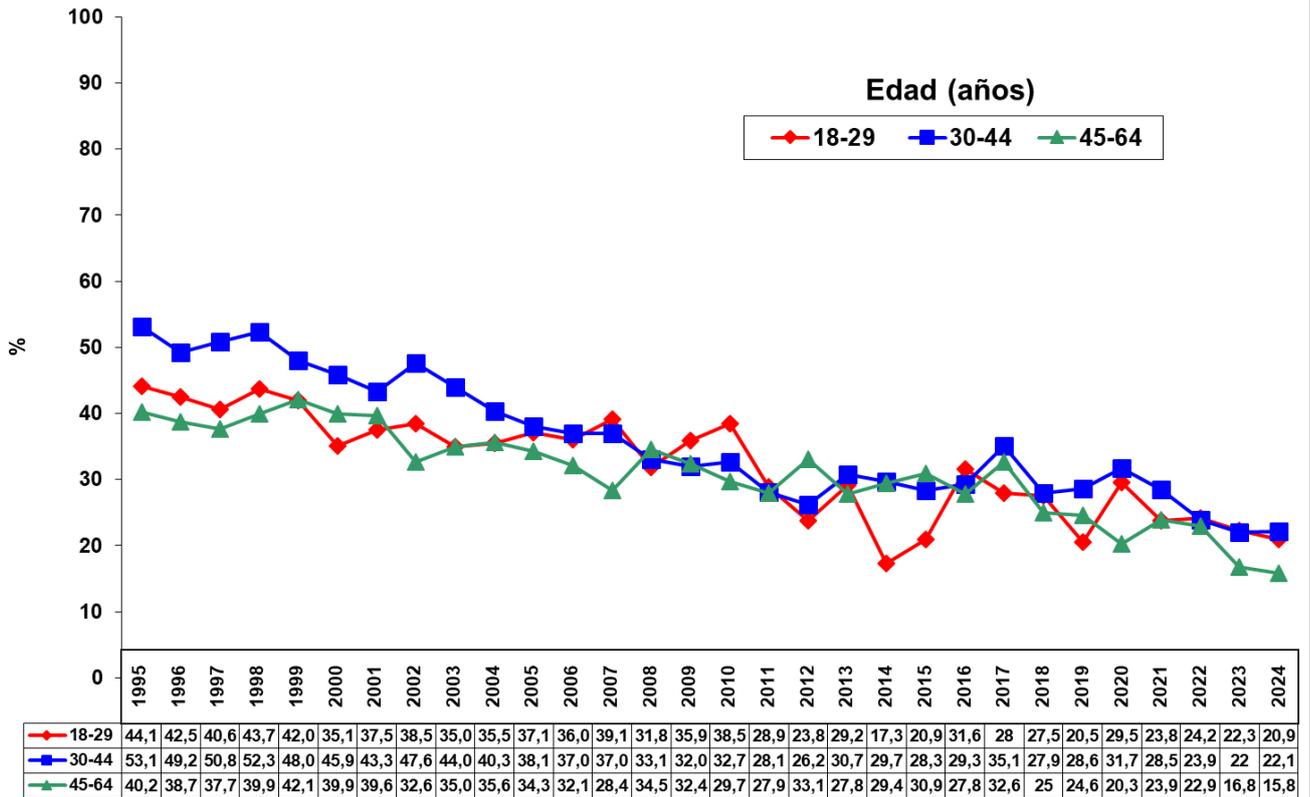
Es de interés destacar algunos detalles en la evolución de la prevalencia de fumadoras según edad, en particular en este último grupo, 45-64 años. En las mujeres de 45-64 años se había venido registrando un aumento sostenido, debido al efecto de la llegada a estas edades de las cohortes de las jóvenes fumadoras de las décadas de 1980 y 1990. Este aumento se detuvo por primera vez en 2014 y, exceptuando un descenso puntual registrado en 2015, la prevalencia en este grupo se mantuvo muy estable en torno al 26%-28% entre 2016 y 2020, para descender de nuevo en 2021 hasta el 21,7% y hasta el 18,1% en 2024 (Figura 4). Es decir, hasta 2013 la tendencia en la prevalencia de fumadoras en este grupo de edad fue ascendente, iniciándose a partir de 2014 un cambio de tendencia que se mantiene en la actualidad y que ha propiciado que, por primera vez en 2024, se registre también en este grupo edad un descenso en la prevalencia de fumadoras con respecto a la registrada en 1995. Este cambio de tendencia en las mujeres de 45-64 años podría tener que ver en parte con la llegada a estas edades de las cohortes de fumadoras de las generaciones siguientes que ya empezaron a registrar prevalencias de consumo menores (Figura 4).

Por otro lado, en las mujeres, la disminución de la prevalencia fue bastante constante y destacable en las jóvenes (18-29 años) y en las edades intermedias (30-44 años) hasta 2014, para volver a aumentar de nuevo entre 2015 y 2018, tendencia ascendente que remitió en ambos grupos a continuación y que presentó desde 2019 una situación bastante estable en las de 30-44 años y ciertas oscilaciones en las de 18-29 años (Figura 4).

En cuanto al nivel socioeconómico, en **hombres**, la prevalencia de consumo de tabaco ha venido disminuyendo desde 1995 en todos los grupos (exceptuando el aumento puntual registrado en 2021 en los de nivel de educativo bajo). Se observó un gradiente en la intensidad de descenso, disminuyendo ésta al disminuir el nivel de estudios, salvo la particularidad ya comentada respecto al grupo de nivel educativo bajo. La prevalencia de fumadores en los de mayor nivel de estudios se redujo entre 1995 y 2024 casi dos tercios (reducción o intensidad de descenso del 61,1%), seguida de un descenso en este periodo (1995-2024) del 53,8% en los de nivel medio-alto y un 48,1% en los de nivel medio-bajo. En los de menor nivel de estudios se registró un descenso del 62,4% (Figura 5).

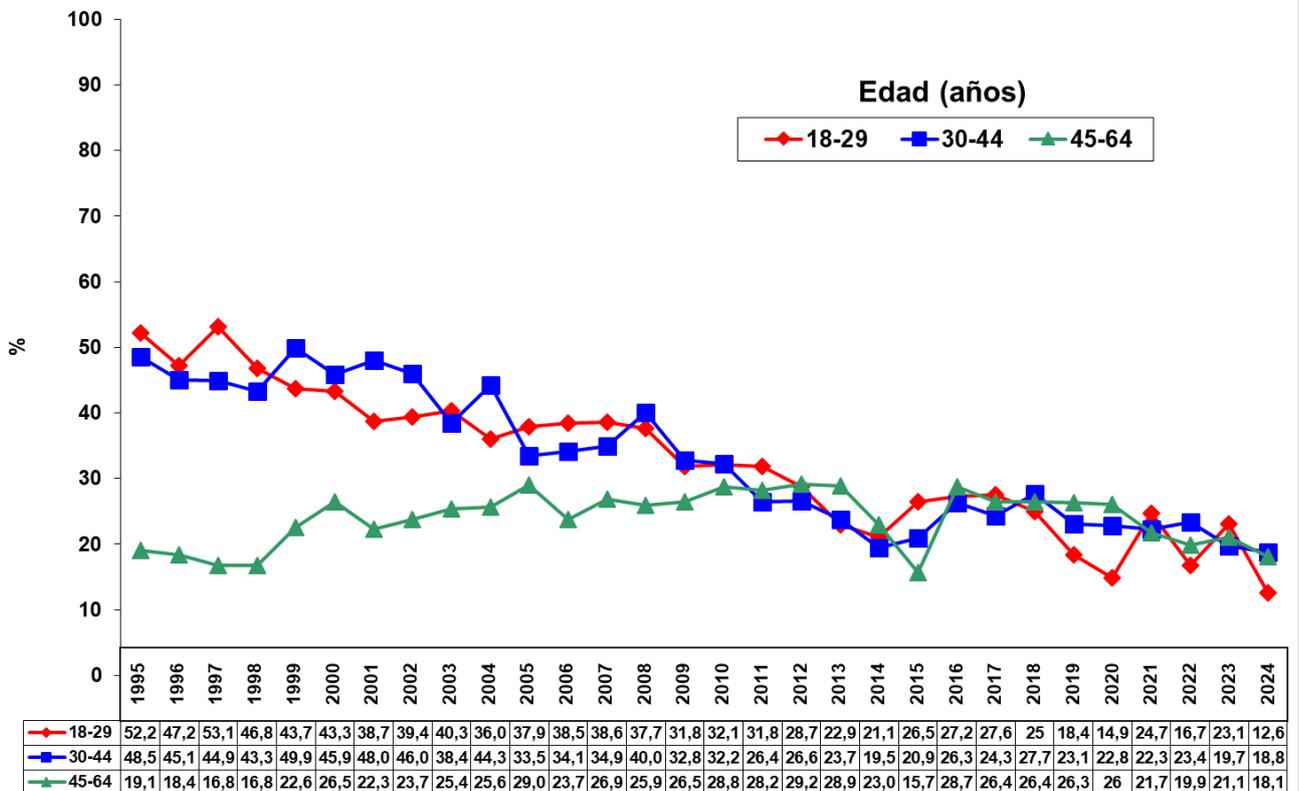
En las **mujeres**, se observaron dos periodos con comportamientos algo diferentes, 1995-2014 y 2015-2024. Entre 1995 y 2014 se registró una situación más homogénea, con un descenso continuado de la prevalencia de consumo de tabaco en todos los grupos, excepto en las de menor nivel de estudios, en las que se observó una tendencia ascendente. A partir de 2014-2015, la tendencia descendente se ralentizó o incluso se invirtió (grupo de nivel medio-bajo). En el periodo 2015-2024, los grupos de mayor nivel de estudios presentaron una situación más estable, prosiguiendo, aunque más lentamente, con el descenso en la prevalencia, mientras que la situación en las de menor nivel de estudios se caracterizó por numerosas oscilaciones, con una situación más inestable. Considerado globalmente, en el periodo 1995-2024 se observó un gradiente en la intensidad de descenso, con el mayor descenso en la prevalencia de fumadoras en el grupo de mayor nivel educativo (descenso relativo o disminución relativa en la prevalencia de casi dos tercios, 65,9%), descenso que fue progresivamente menor al disminuir el nivel de estudios, con un descenso relativo del 61,9% en las de nivel educativo medio-alto, del 43,6% en las de nivel educativo medio-bajo y del 26,4% en las mujeres de nivel educativo bajo (Figura 6).

Figura 3. Evolución de la prevalencia de fumadores por grupos de edad. Hombres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2024.



SIVFRENT-A, 1995-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

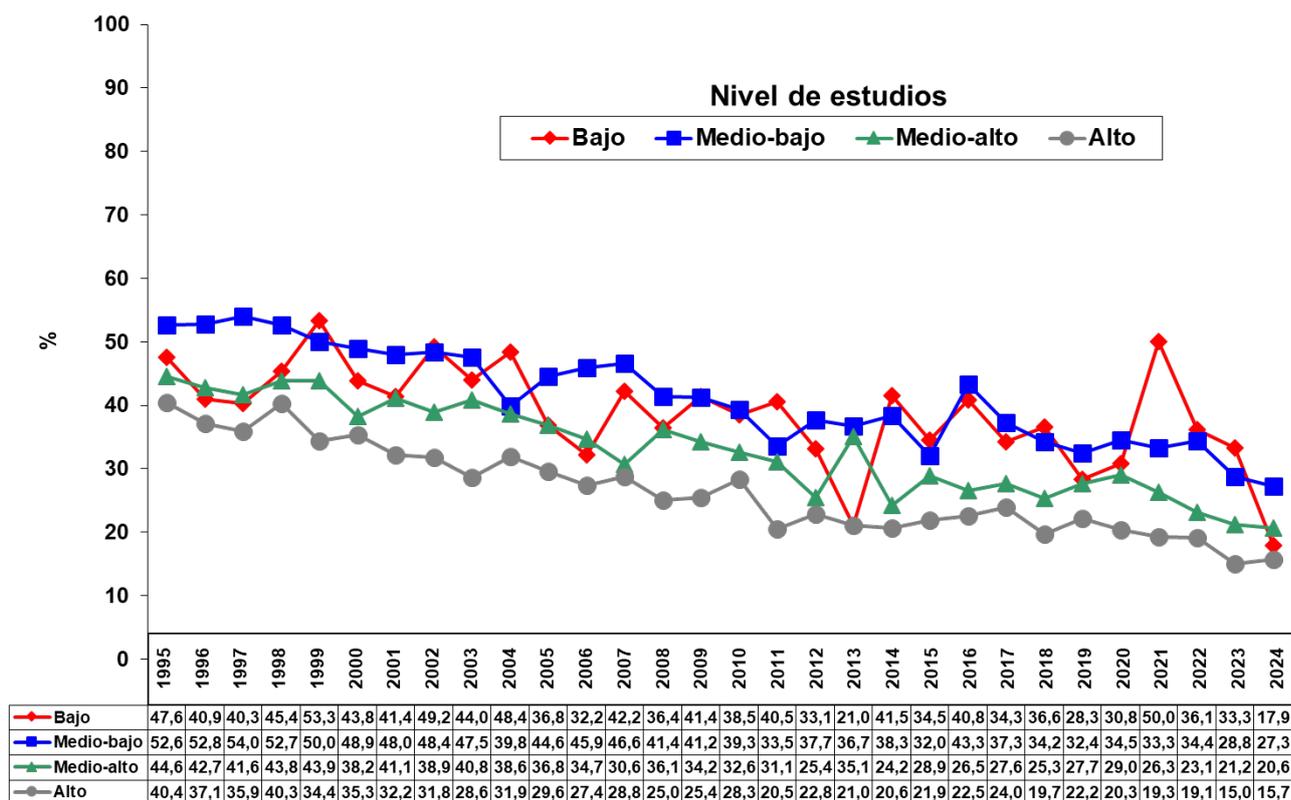
Figura 4. Evolución de la prevalencia de fumadoras por grupos de edad. Mujeres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2024.



SIVFRENT-A, 1995-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

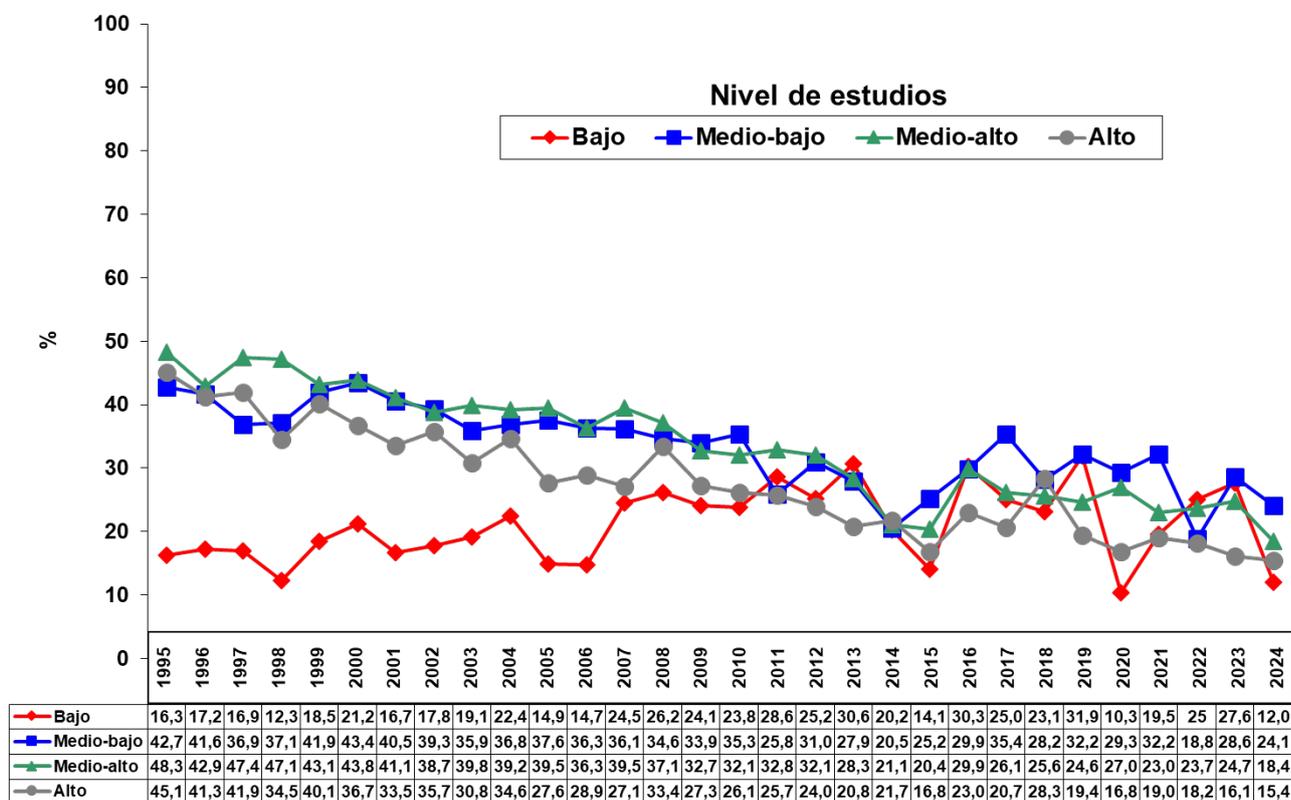


Figura 5. Evolución de la prevalencia de fumadores por nivel de estudios. Hombres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2024.



SIVFRENT-A, 1995-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 6. Evolución de la prevalencia de fumadoras por nivel de estudios. Mujeres de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2024.



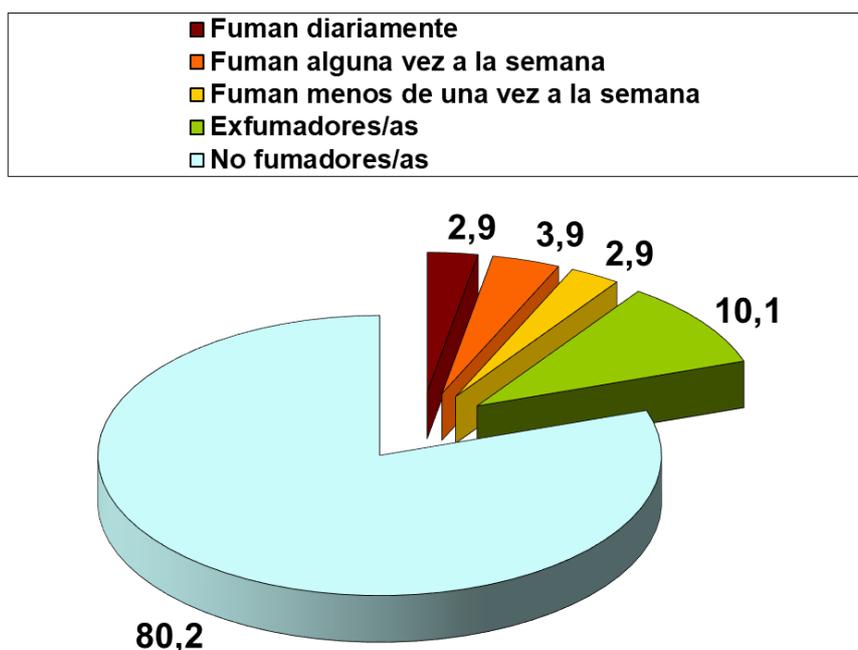
SIVFRENT-A, 1995-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid



3.1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 15-16 años (población escolarizada en 4º curso de Enseñanza Superior Obligatoria [ESO], mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) durante el año 2024 fue la siguiente: el 9,7% fumaba con mayor o menor asiduidad, un 80,2% no fumaba, y el 10,1% eran exfumadores/as (Figura 7). Del total de jóvenes, el 2,9% fumaba diariamente y un 3,9% fumaba alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 6,8% de fumadores/as habituales.

Figura 7. Consumo de tabaco: distribución (%) según el tipo de consumo. Población de 15-16 años*. Comunidad de Madrid, 2024.



*Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad. SIVFRENT-J, 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

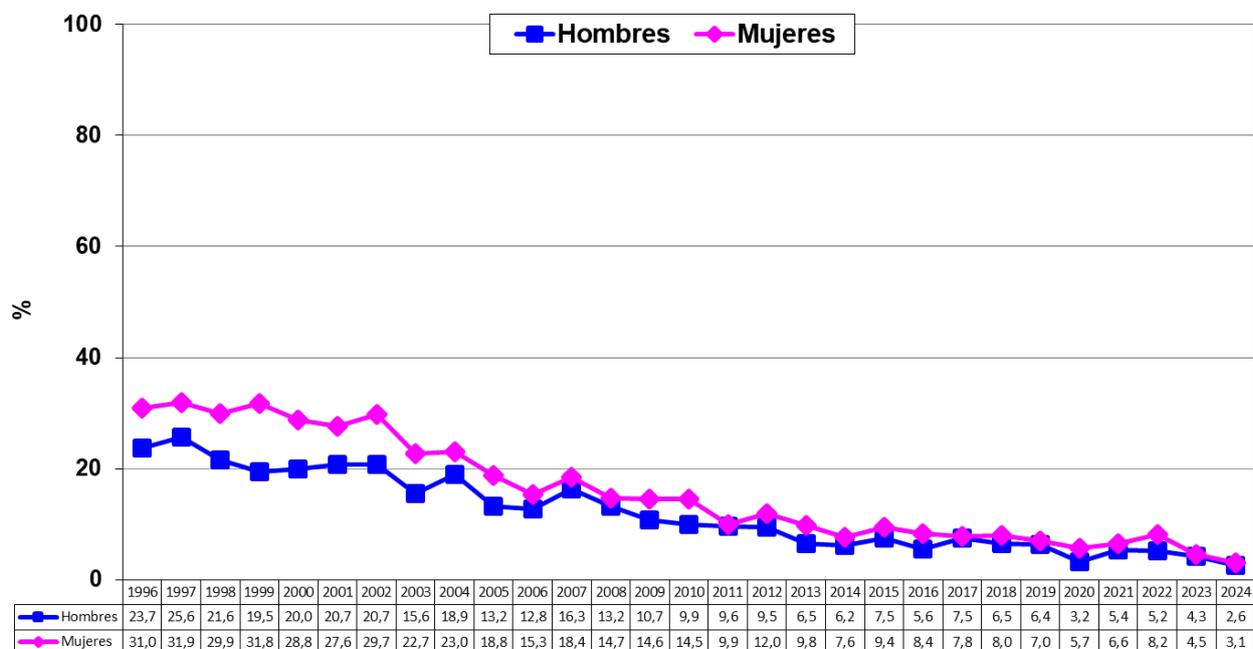
La proporción de jóvenes que fumaban diariamente en 2024 fue 3,1% en las mujeres y 2,6% en los hombres (Figura 8), lo que supone una razón mujer/hombre en la prevalencia de consumo diario de 1,19.

Durante el periodo estudiado, 1996-2024, la prevalencia de consumo diario ha sido siempre mayor en las chicas que en los chicos, presentando dicho periodo una razón media mujer/hombre para esta prevalencia de 1,31. No obstante, se observaron en dicho periodo variaciones en la intensidad de la relación mujer/hombre para la prevalencia de consumo diario. Entre 1996 y 2005 las diferencias en la prevalencia de consumo diario entre chicas y chicos fueron algo mayores (razón media mujer/hombre 1996-2005: 1,39), observándose a partir de 2006 y hasta 2019 una tendencia descendente en las diferencias de prevalencia de fumadores/as diario/as entre chicos y chicas (razón media mujer/hombre 2006-2019: 1,24), de tal modo que estas diferencias fueron menores hasta 2019 (razón mujer/hombre en 2019: 1,09), para volver a aumentar mucho en 2020 (en 2020 la razón mujer/hombre fue 1,78). En 2021 volvió a descender (1,22) y, con ciertas oscilaciones desde ese año, se situó en 2024 en 1,19 (Figura 8). Así, la razón media mujer/hombre de la prevalencia de consumo diario fue 1,39 en el periodo 1996-2005, 1,24 en el periodo 2006-2019 y 1,36 en esta última etapa 2020-2024.

Tanto en chicos como en chicas, la tendencia en la prevalencia de fumadores/as diarios/as fue descendente desde 1996. Comparando la prevalencia media de consumo diario de los dos últimos años

(2022/2024) frente a la de los dos primeros (1996/1997) se observó una disminución porcentual del 86,0% en los chicos y del 87,9% en las chicas (Figura 8). Considerando sólo los últimos 10 años (periodo 2014-2024), esta fue la situación: comparando la prevalencia media de los dos últimos años (2023/2024) con la de los dos primeros (2014/2015), la disminución en la prevalencia de fumadores/as diarios/as fue del 49,6% en los chicos y del 55,3% en las chicas.

Figura 8. Evolución de la prevalencia de fumadores/as diarios/as. Población de 15-16 años*. Comunidad de Madrid, 1996-2024.



* Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.
SIVFRENT-J, 1996-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.2. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL Y PRODUCTOS RELACIONADOS

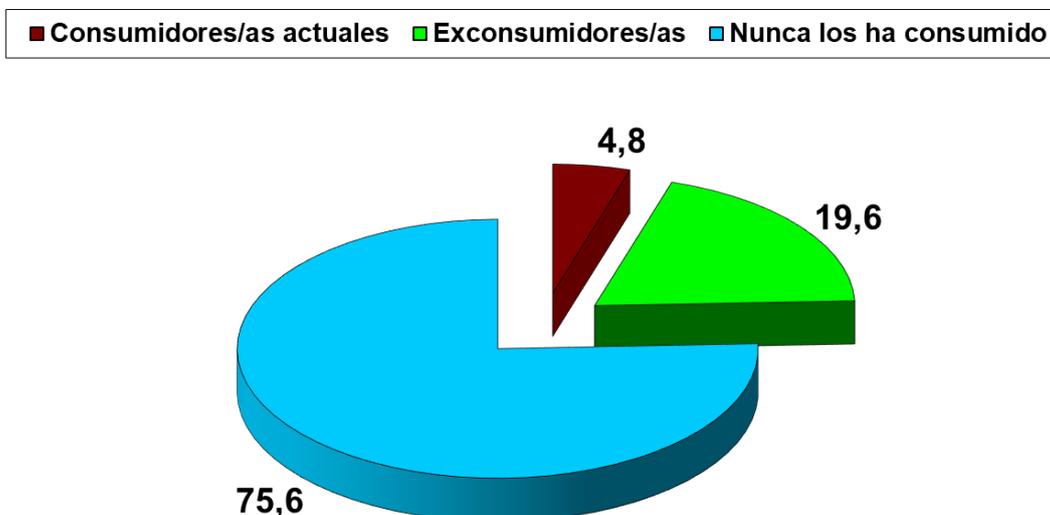
3.2.1. Prevalencia en población adulta

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**³¹⁻³², con o sin nicotina, ha ido creciendo durante las últimas décadas. 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, narguille; 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. La situación en 2024 fue la que se expone a continuación.

En la población de 18-64 años, en 2024, el 24,4% refirió consumir o haber consumido alguno de estos productos. Un 4,8% los consume en la actualidad (un 1,1% menos de una vez a la semana, un 2,0% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 1,7% lo hace diariamente), mientras un 19,6% los ha consumido, aunque en la actualidad no lo hace (un 3,9% los consumía diariamente y un 15,7% los

consumía, pero no a diario) (Figura 9). El 75,6% no los había consumido nunca (Figura 9). El porcentaje de **consumidores/as actuales** fue un 52,6% mayor en hombres (5,8%) que en mujeres (3,8%).

Figura 9. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados*: distribución (%) según el tipo de consumo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2024.



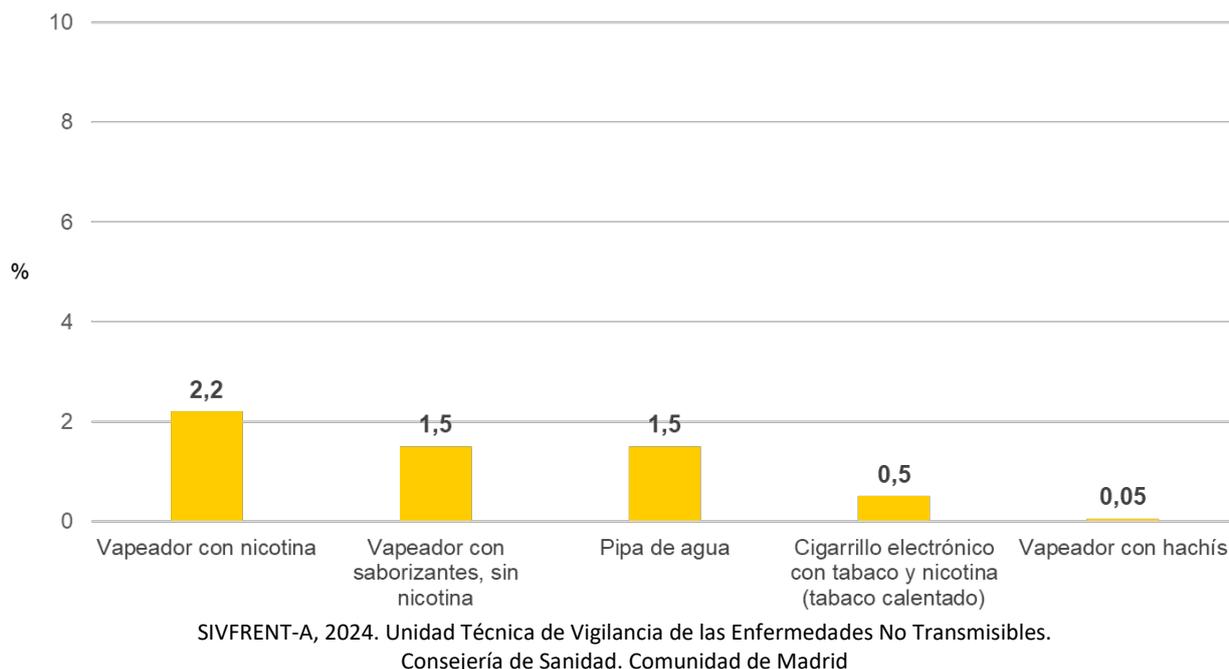
*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado); vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

SIVFRENT-A, 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

En cuanto al **producto consumido**, entre los/as **consumidores/as actuales**, el 84,4% refirió consumir un solo tipo de producto y el 15,6% dos o más tipos diferentes de productos (el 12,5% dos tipos diferentes de productos y el 3,1% tres tipos diferentes). El producto más consumido fueron los vapeadores con nicotina, consumidos por un 45,8%, seguidos de los vapeadores con saborizantes sin nicotina, con un 30,2%, y la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille), con otro 30,2%, los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) (10,4%) y los vapeadores con hachís (1,0%). Entre los/as **exconsumidores/as**, el 72,4% refirió haber consumido un solo tipo de producto, el 20,5% dos tipos, el 6,1% tres tipos, el 0,8% cuatro tipos y un 0,3% cinco tipos diferentes de productos. El producto más consumido entre los/as **exconsumidores/as** fue la pipa de agua, con un 50,1%, seguida de los vapeadores con saborizantes sin nicotina, con un 44,2%, los vapeadores con nicotina (31,5%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) (9,0%) y los vapeadores con hachís (0,8%).

La prevalencia de consumo actual de los distintos productos en el conjunto de la población fue la siguiente: un 2,2% indicó consumir vapeadores con nicotina, un 1,5% vapeadores con saborizantes sin nicotina, otro 1,5% pipa de agua, un 0,5% 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 2024 por el 2,0%.

Figura 10. Prevalencia de consumo actual de los diferentes productos de tabaco no tradicional y relacionados. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2024.



En cuanto a los **motivos** señalados **para consumirlos**, tanto en el consumo actual como en el consumo en el pasado predominó el hecho de probarlos, que refirió el 41,7% de los/as consumidores/as actuales y el 70,3% de los/as exconsumidores/as. El 33,3% de los/as consumidores/as actuales y el 14,1% de los/as exconsumidores/as indicó consumirlos en la actualidad o haberlo hecho en el pasado para dejar de fumar tabaco tradicional y un 7,3% y 7,4% de consumidores/as actuales y exconsumidores/as, respectivamente, indicó que lo hacía o lo había hecho para reducir el consumo de tabaco tradicional. Un 17,7% de los/as consumidores/as actuales y un 8,2% de los/as exconsumidores/as indicaron razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

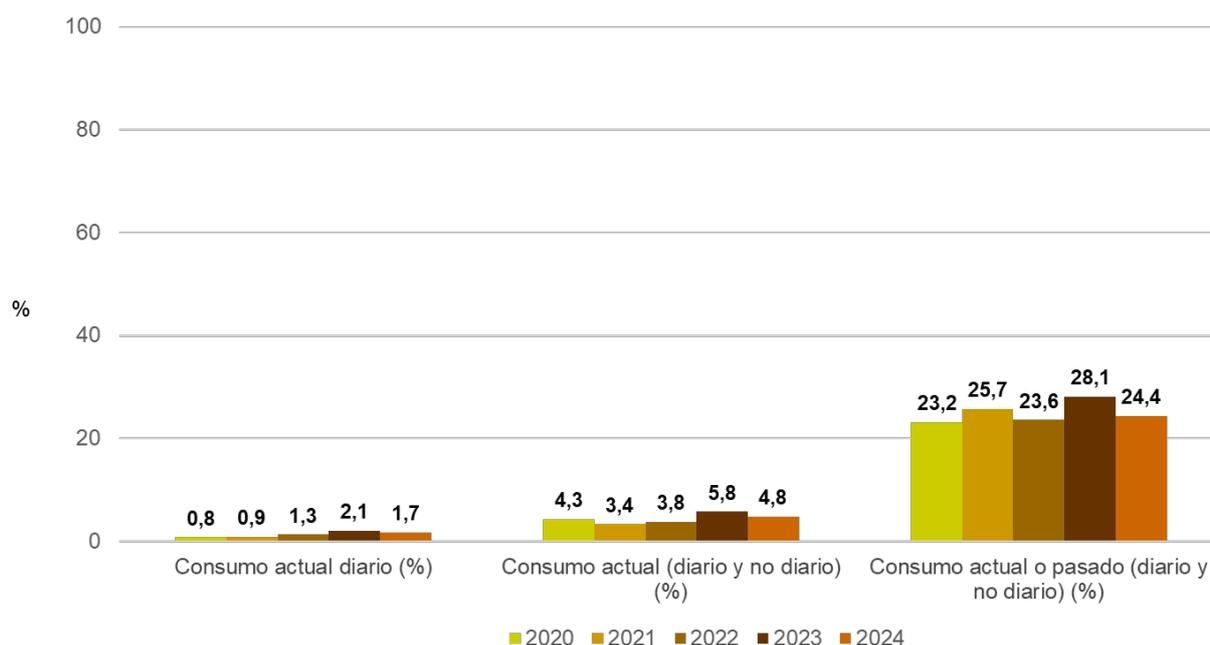
En particular, entre los/as consumidores/as actuales de vapeadores con saborizantes sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado), los motivos señalados para el consumo fueron para dejar de fumar en el 41,6% de los sujetos, por probarlos en el 33,8% y para reducir el consumo de tabaco no tradicional en el 7,8%. Un 16,9% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar. Y considerando sólo a los/as consumidores/as actuales de dispositivos dispensadores de nicotina, los motivos para el consumo relacionados con el abandono o la reducción del consumo de tabaco tradicional fueron referidos por el 54,7% (predominando la referencia a su uso para dejar de fumar tabaco tradicional, con un 47,2%; 7,5%, para reducir el consumo de tabaco tradicional), mientras el hecho de probarlos fue referido por un 28,3% y un 17,0% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una importante proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto **tabaco tradicional** (cigarrillos), como productos de **tabaco no tradicional o productos relacionados**. El 33,3% de los/as consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados eran también fumadores/as de cigarrillos en la actualidad, el 75,0% de ellos/as, fumadores/as diarios/as. De los/as exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados, el 30,7% eran fumadores/as actuales de cigarrillos, el 78,3% de ellos, fumadores/as diarios/as. Por otro lado, el 8,8% de los/as fumadores/as actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional o relacionados

en la actualidad y el 33,1% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 6,9% de los/as exfumadores/as de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional o relacionados en la actualidad y el 21,1% haberlo hecho en el pasado. En total, un 1,6% de la población adulta consumía en la actualidad tabaco tradicional y tabaco no tradicional o productos relacionados.

Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2024, se observó una tendencia ascendente en el consumo (Figura 11). Respecto a 2020, en 2024 el consumo actual diario aumentó un 125,0% (la prevalencia de consumo diario en 2024 fue 2,1 veces superior a la de 2020), el consumo actual global (diario y no diario) aumentó un 11,6% y el consumo actual o pasado conjuntamente fue un 5,2% mayor (Figura 11).

Figura 11. Evolución de la prevalencia de consumo de productos de tabaco no tradicional y relacionados*. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2020-2024.



*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.

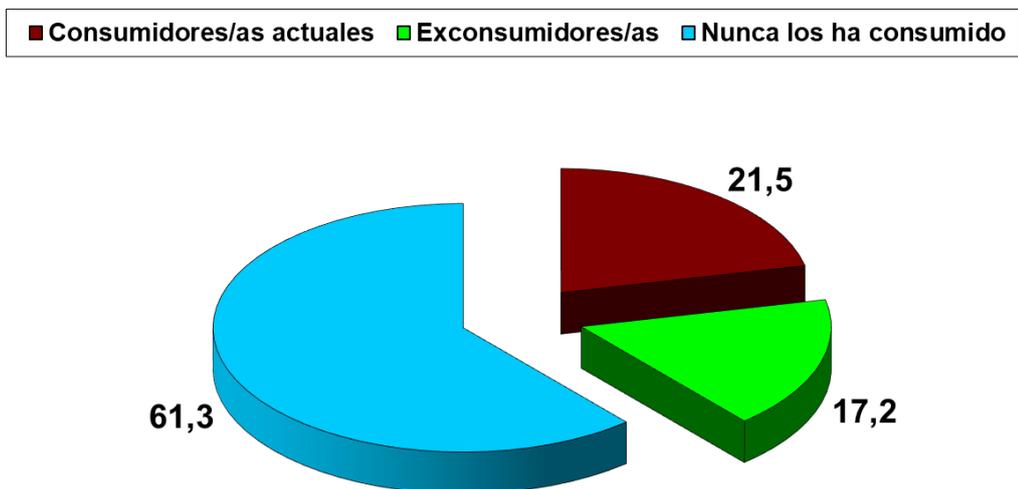
SIVFRENT-A, 2020-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.2.2. Prevalencia en población juvenil

En la población juvenil de 15-16 años (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad), en 2024, un 21,5% refirió consumir en la actualidad productos de tabaco no tradicional o relacionados (un 10,0% menos de una vez a la semana, un 6,7% alguna vez a la semana, pero no diariamente, y un 4,8% diariamente), mientras un 17,2% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía (un 2,3% los había consumido diariamente y un 15,0% los había consumido, pero no a diario) (Figura 12). El 61,3% no los había consumido nunca (Figura 12). El porcentaje de **consumidores/as actuales** fue casi un 20% (17,8%) mayor en las chicas (23,2%) que en los chicos (19,7%).

En total, el 38,7% de los/as jóvenes escolarizados/as en 4º de la ESO **consumían en la actualidad o habían consumido** anteriormente productos de tabaco no tradicional y relacionados. Es decir, más de un tercio de los/as jóvenes ya habían probado y utilizado estos productos a la corta de edad de 15-16 años (Figura 12). La prevalencia de consumo diario de estos productos registrada en 2024, 4,8% (4,5% en los chicos y 5,1% en las chicas), fue mayor que la de consumo de tabaco tradicional (cigarrillos), 2,9% (2,6% en los chicos y 3,1% en las chicas).

Figura 12. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados*: distribución (%) según el tipo de consumo. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



*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.

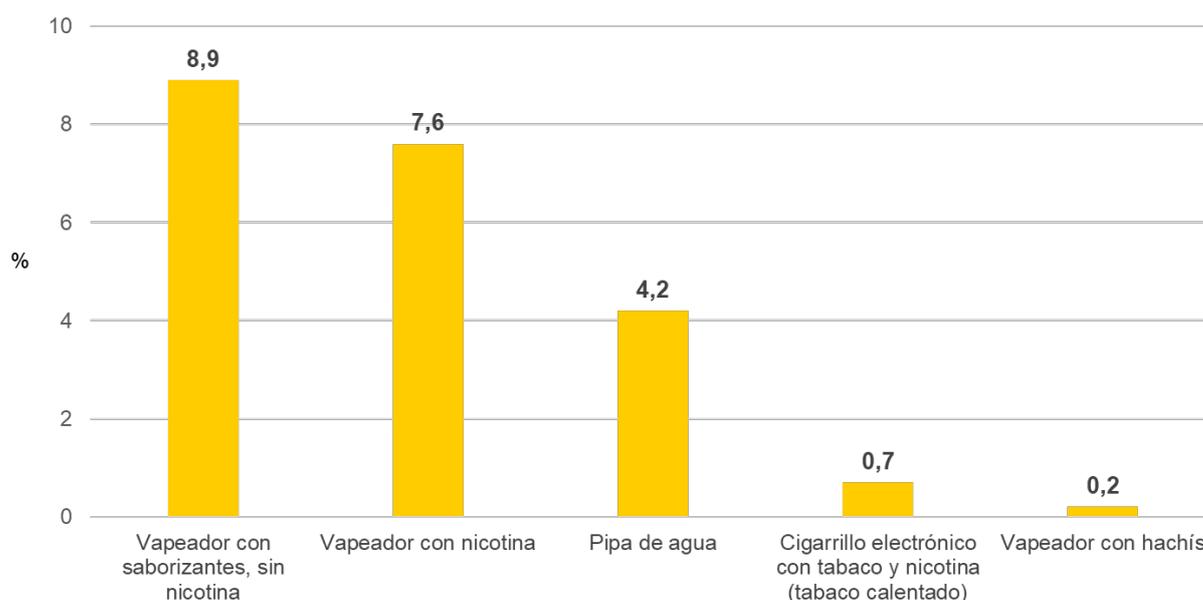
** Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

En cuanto al **producto consumido**, entre los/as **consumidores/as actuales**, el producto más consumido fueron los vapeadores con saborizantes sin nicotina, consumidos por un 42,0%, seguidos de los vapeadores con nicotina, con un 35,9%, la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile) (19,9%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) (1,3%) y los vapeadores con hachís (1,0%). Entre los/as **exconsumidores/as**, también fueron los vapeadores con saborizantes sin nicotina el producto más consumido, con un 64,5%, seguidos de los vapeadores con nicotina, con un 17,6%, la pipa de agua (15,9%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) (1,2%) y los vapeadores con hachís (0,8%).

La prevalencia de consumo actual de los distintos productos en el conjunto de la población fue la siguiente: un 8,9% indicó consumir vapeadores con saborizantes sin nicotina, un 7,6% vapeadores con nicotina, un 4,2% pipa de agua, un 0,7% cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado) y un 0,2% vapeadores con hachís (Figura 13). De forma global, los dispositivos dispensadores de nicotina, con o sin tabaco (con tabaco, como los cigarrillos electrónicos que emplean tabaco calentado, o sin tabaco, como los vapeadores u otro tipo de cigarrillo electrónico sin tabaco) estaban siendo consumidos en 2024 por el 8,3% de los jóvenes.

Figura 13. Prevalencia de consumo actual de los diferentes productos de tabaco no tradicional y relacionados. Población de 15-16 años*. Comunidad de Madrid, 2024.



* Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

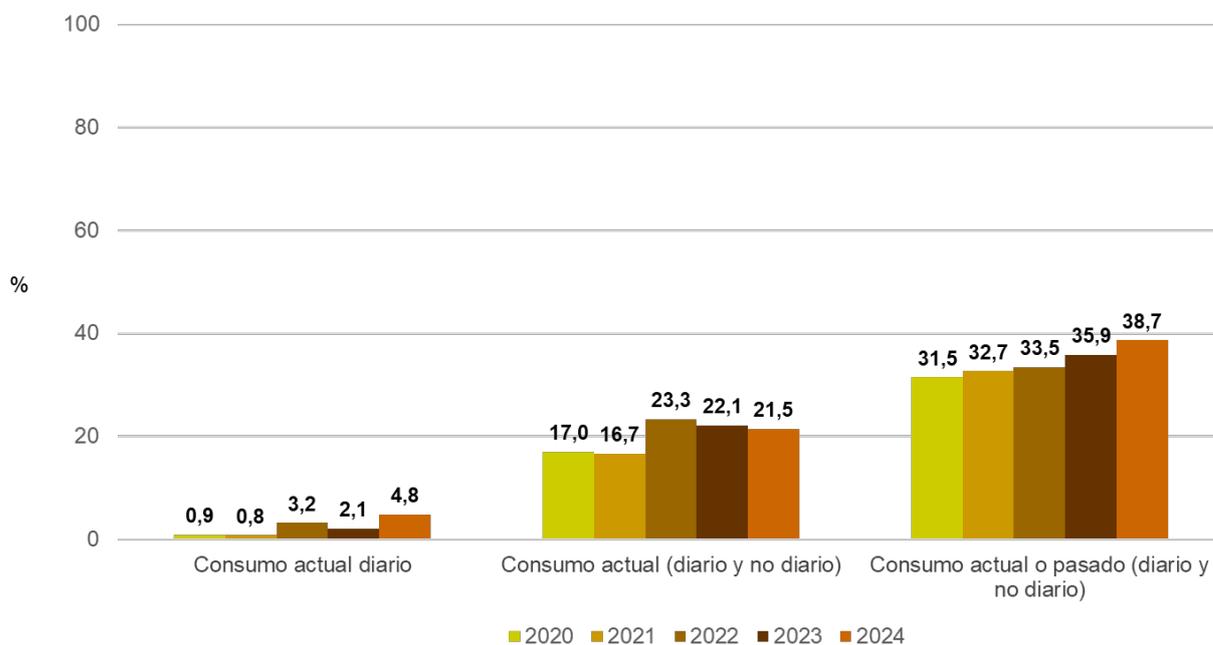
En cuanto a los **motivos** señalados **para consumirlos**, tanto en el consumo actual como en el consumo en el pasado predominó el hecho de probarlos, que refirió el 77,6% de los/as consumidores/as actuales y el 93,9% de los/as exconsumidores/as. El 9,9% de los/as consumidores/as actuales y el 2,8% de los/as exconsumidores/as indicó que los consume o los había consumido para reducir el consumo de tabaco tradicional y un 7,6% y 1,2% de consumidores/as actuales y exconsumidores/as, respectivamente, que lo hacía o lo había hecho para dejar de fumar tabaco tradicional. Un 4,9% de los/as consumidores/as actuales y un 2,0% de los/as exconsumidores/as indicaron razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En particular, entre los/as consumidores actuales de vapeadores con saborizantes sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado), los motivos señalados para el consumo fueron por probarlos en el 84,6% de los sujetos, para reducir el consumo de tabaco no tradicional en el 6,8% y para dejar de fumar tabaco tradicional en el 5,0%. Un 3,6% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar. Considerando sólo a los/as consumidores/as actuales de dispositivos dispensadores de nicotina, el motivo predominante siguió siendo el probarlos, con un 63,2%, aunque los motivos relacionados con el abandono y, sobre todo, con la reducción del consumo de tabaco tradicional, tuvieron una mayor presencia relativa que la observada al incluir los vapeadores con saborizantes sin nicotina (17,5% para reducir el consumo de tabaco tradicional y 12,3% para dejar de fumar tabaco tradicional). Un 7,0% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una elevada proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto **tabaco tradicional** (cigarrillos), como productos de **tabaco no tradicional o productos relacionados**. El 36,0% de los/as consumidores/as actuales de productos de tabaco no tradicional o relacionados eran también fumadores/as de cigarrillos en la actualidad, el 29,3% de ellos/as, fumadores/as diarios/as, siendo la prevalencia de fumadores/as diarios/as entre los/as consumidores actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados un 10,6%, 3,7 veces superior al 2,9% de fumadores/as diarios/as que se registró en la población 15-16 años globalmente. De los/as exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados, el 6,6% eran fumadores/as actuales de cigarrillos, el 35,3% de ellos/as, fumadores/as diarios/as, siendo la prevalencia de fumadores/as diarios/as entre los/as exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados un 2,3%. Por otro lado, el 80,0% de los/as fumadores/as actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional o relacionados en la actualidad y el 11,7% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 38,8% de los/as exfumadores/as de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 54,6% haberlo hecho en el pasado. En total, un 7,8% de la población juvenil consumía en la actualidad tabaco tradicional y tabaco no tradicional o productos relacionados.

Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2024, se observó globalmente una tendencia creciente en el consumo (Figura 14). El aumento en 2024 respecto al primer año registrado, 2020, fue del 26,5% en el consumo actual global (diario y no diario) y del 433,3% en el consumo diario (la prevalencia de consumo diario en 2024 fue 5,3 veces superior a la de 2020); el consumo actual o pasado conjuntamente fue un 22,9% mayor en 2024 que en 2020 (Figura 14).

Figura 14. Evolución de la prevalencia de consumo de productos de tabaco no tradicional y relacionados*. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid, 2020-2024.**



*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.

** Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2020-2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.3. INCIDENCIA DE CONSUMO DE TABACO

En la Encuesta ESTUDES (población de 14-18 años), para estimar la incidencia anual de consumo de tabaco, en el cuestionario 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 2023 del 8,0% en esta población, lo que supone que unos 20.938 estudiantes madrileños de 14 a 18 años iniciaron el consumo de tabaco en ese año. La incidencia fue mayor en mujeres (9,6%) que en hombres (6,4%) y disminuyó con la edad (Tabla 1 y Figura 15).

La incidencia de consumo de tabaco disminuyó en 2023 respecto a las tres encuestas previas, siendo de 9,7% en 2021, de 11,6% en 2018 y 10,8% en 2016, aunque fue superior al 7,0% del 2014.

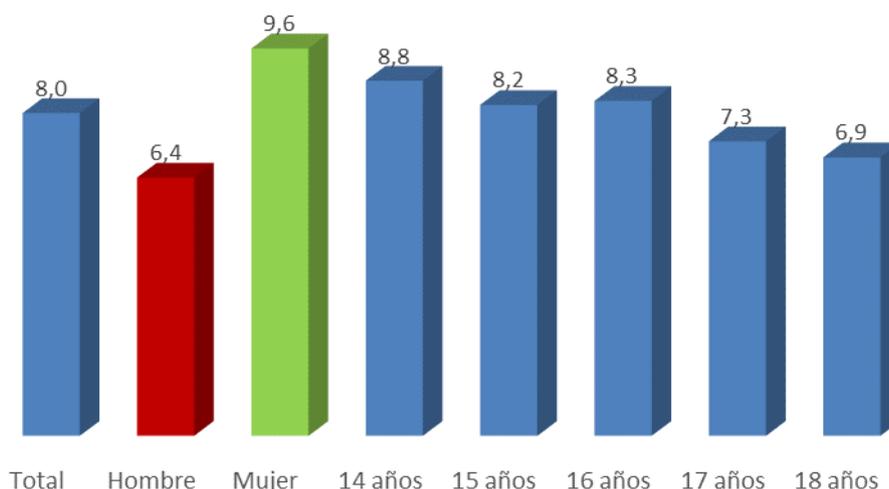
Tabla 1. Incidencia anual* de consumo de tabaco por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2014-2023.

	Total	Hombre	Mujer	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
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

ESTUDES, 2023. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 15. Incidencia anual (%) de consumo de tabaco por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2023.



ESTUDES, 2023. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.4. 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 2023 fue elevada cuando se hizo referencia al consumo habitual (consumo diario). Así, la mayoría de los/as estudiantes (94,8%) consideró que el consumo de un paquete de tabaco al día, puede ocasionar bastantes o muchos problemas. Esta percepción de riesgo disminuyó a un 81,4% cuando se preguntó por el riesgo de fumar de 1 a 5 cigarrillos al día. En relación al consumo de cigarrillos electrónicos se observó que la percepción de riesgo entre los/as estudiantes fue muy baja (35,8%) (Tabla 2).

Tabla 2. Riesgo percibido de consumo de tabaco tradicional y cigarrillos electrónicos: proporción (%) de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas. Comunidad de Madrid, 2023.

Tabaco tradicional	%
Fumar un paquete de tabaco diario	94,8
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios	81,4
Fumar cigarrillos electrónicos	35,8

ESTUDES, 2023. 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 2023 esta proporción se incrementó a un 94,7%. En relación al riesgo percibido ante el consumo de cigarrillos electrónicos, se observó que en 2018 y 2021 el riesgo percibido fue muy bajo (13,7% y 16,4%), pero se incrementó a más del doble en 2023 (35,8%), aunque siguió siendo bajo.

Tabla 3. Riesgo percibido ante el consumo habitual de tabaco tradicional y cigarrillos electrónicos: proporción (%) de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas. Comunidad de Madrid, 2006-2023.

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

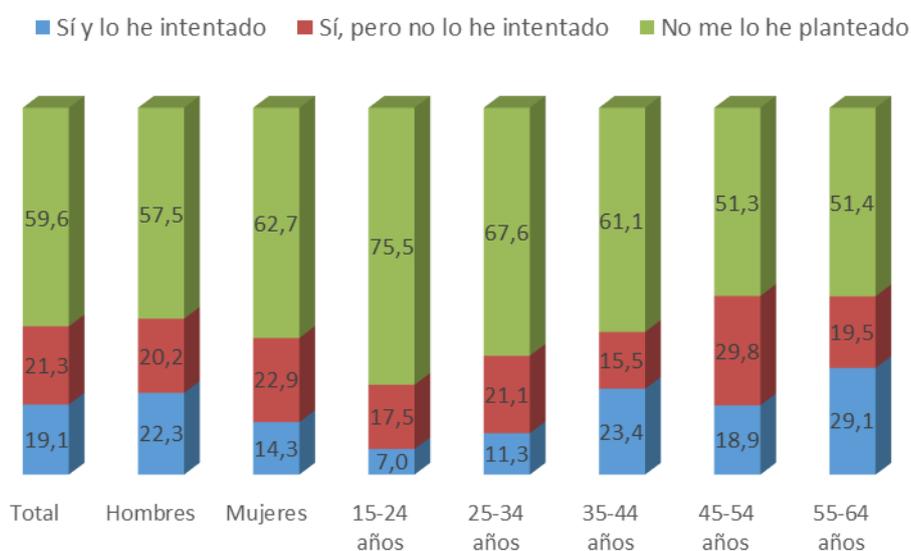
ESTUDES, 2006-2023. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid



3.5. 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 16).

Figura 16. Porcentaje de fumadores/as que se habían planteado dejar de fumar. Comunidad de Madrid, 2024.



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

3.6. EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AIRE CONTAMINADO POR HUMO 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 tóxico¹⁹⁻²⁰ con efecto carcinógeno, cardiotoxico y neumotóxico, entre otros, y produce un considerable impacto negativo en la salud humana¹⁹⁻²³: cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, muerte súbita, efectos nocivos sobre el feto durante el embarazo, entre otros, con la población infantil y juvenil especialmente vulnerable e indefensa frente a ello^{2;20}. No existe ningún nivel seguro ni de consumo directo ni de exposición ambiental, pasiva o involuntaria al tabaco.

La Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos²⁹ (“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”)³³, en vigor desde el 2 de enero de 2011, ha permitido avanzar de forma muy importante en materia de protección ambiental, estableciendo la prohibición del consumo de tabaco en muchos espacios.

La exposición ambiental o pasiva a aire contaminado por humo de tabaco autodeclarada se vigila en la Comunidad de Madrid desde el año 2005. Para ello, se dispone principalmente de dos sistemas de información: la Encuesta de Tabaco de 2005¹⁸, realizada a finales de ese año en el período previo a la puesta en marcha de la Ley 28/2005²⁹, y el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)²⁴⁻²⁵, que incorporó un módulo específico para la vigilancia del tabaquismo pasivo o exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco en 2006, ampliado en 2011, que recoge información anualmente.

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).

3.6.1. Exposición en el hogar

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁹, en 2005, el 34,3% de los/as encuestados 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 normativa²⁹, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010³³ se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), situándose en 2024 en el 7,5% (Figura 17).

En la población juvenil de 15-16 años (población escolarizada en 4º curso de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) se registró una prevalencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en el hogar mayor, ya que en 2024 el 28,1% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo.

3.6.2. Exposición en el entorno laboral

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁹, en 2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados referían estar expuestas al humo del tabaco. Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 tras la aplicación de esta Ley²⁹ hasta el 9,8% (Figura 17). En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010³³ se registró un nuevo descenso llegando al 5,1%, nivel en torno al cual se mantuvo con algunas oscilaciones hasta 2021 (5,2%) (Figura 17). En 2022 se observó un gran aumento, con un 14,4% de población trabajando fuera de casa en espacios cerrados refiriendo exposición en el lugar de trabajo (casi 3 veces más que en 2021), que se mantuvo en 2023 (15,0%), remitiendo ligeramente en 2024, con un 11,6% de población que trabaja fuera de casa en espacios cerrados expuesta al humo de tabaco en el trabajo en el último año (1 de cada 8-9 personas) (Figura 17).

3.6.3. Exposición en bares y cafeterías

En 2024, en la población de 18-64 años, la prevalencia de exposición al humo de tabaco en bares y cafeterías entre los/as encuestados/as que habían acudido a este tipo de establecimientos durante el último mes fue un 13,4% (Figura 18), con un 10,2% que describió el ambiente como poco cargado y un 3,2% que lo encontró bastante o muy cargado.

La evolución en el periodo 2005-2024 fue la siguiente: en la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁹, en 2005, entre los/as encuestados/as que habían acudido a bares o cafeterías durante el último mes, un 96,8% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 18), siendo un 65,8% los que lo encontraban bastante o muy cargado.

Esta exposición descendió ligeramente tras la aplicación de esta normativa (Ley 28/2005)²⁹, registrándose un 92,5% en 2010 (Figura 18).

Posteriormente, tras la introducción de la Ley 42/2010³³, esta exposición disminuyó drásticamente hasta el 5,2% en 2011, y en 2014 sólo el 3,2% describió el ambiente como algo cargado (Figura 18), la mayoría de ellos/as poco cargado (2,8%). Sin embargo, desde ese año la exposición fue aumentando progresivamente y la tendencia creciente continúa en la actualidad. En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 5,2% de exposición (Figura 18), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (5,1%). En 2019, la exposición fue un 6,4%, siendo mayoritariamente (4,7%) descrita como ambientes poco cargados. En 2021 se registró un nuevo aumento, situándose la exposición en el 8,8%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (7,7%), aunque ya un 1,1% encontró el ambiente bastante o muy cargado. El aumento prosiguió en 2022 hasta el 11,3%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (9,1%), pero describiendo el 2,2% restante el ambiente como bastante o muy cargado, lo que constituyó el doble del año anterior (1,1% en 2021). En 2023, la prevalencia de exposición al humo de tabaco en bares y cafeterías continuó aumentando, alcanzando el 13,2%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (8,7%), pero prosiguiendo el aumento del porcentaje de personas que describieron el ambiente como bastante o muy cargado que, de nuevo, se duplicó respecto al año anterior (2022), llegando en 2023 al 4,5%. En 2024 se registró una situación similar a la observada en 2023.

Esto indicaría que, además de existir cada vez más establecimientos de este tipo contaminados por humo de tabaco, el nivel de contaminación de estos espacios es bastante o muy alto en una proporción creciente.

La “Ley 42/2010³³ de medidas sanitarias frente al tabaquismo” 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 42/2010³³ 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.

3.6.4. Exposición pasiva en restaurantes

En 2024, en la población de 18-64 años, la prevalencia de exposición al humo de tabaco en restaurantes entre los/as encuestados/as que habían acudido a estos establecimientos durante el último mes fue un 7,5% (Figura 18), con un 5,7% que describió el ambiente como poco cargado y un 1,8% que lo encontró bastante o muy cargado.

La evolución en el periodo 2005-2024 fue la siguiente: en la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁹, en 2005, entre los/as encuestados/as que habían acudido a restaurantes durante el último mes, un 87,2% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 18), siendo un 27,7% los/as que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió de forma importante tras la introducción de la Ley 28/2005²⁹, registrándose exposición en el 66,5% en 2006 y en el 57,1% en 2010 (Figura 18).

En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010³³, la exposición descendió de modo muy contundente hasta el 2,0% y en 2014 sólo el 2,7% describió el ambiente como algo cargado (Figura 18), la mayoría de ellos/as poco cargado (2,0%). En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 3,4% de exposición (Figura 18), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco

cargados (3,1%). En 2019, la exposición fue un 3,9%, siendo mayoritariamente descrita (2,9%) como ambientes poco cargados. En 2021, la exposición volvió a aumentar, llegando al 5,0%, de nuevo mayoritariamente a expensas de ambientes descritos como poco cargados (4,4%), aumento que prosiguió en 2022 hasta el 6,2%, de nuevo mayoritariamente a expensas de ambientes descritos como poco cargados (5,2%), si bien, al igual que en los espacios anteriores (bares y cafeterías), aumentó la proporción de población que describió los ambientes como bastante o muy cargados (1,0% en 2022 frente al 0,6% registrado en 2021). En 2023 se registró una situación similar a la observada en 2022. En 2024, la prevalencia de exposición al humo de tabaco en restaurantes aumentó respecto a 2023, con un 7,5%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (5,7%) y un 1,8% de población que describió los ambientes como bastante o muy cargados.

Esto indicaría, como en el caso de los bares y cafeterías, que, además de existir cada vez más establecimientos de este tipo contaminados por humo de tabaco, el nivel de contaminación de estos espacios es bastante o muy alto en una proporción creciente.

La “Ley 42/2010³³ de medidas sanitarias frente al tabaquismo” 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 ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en restaurantes indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo³³ 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.

3.6.5. Exposición en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías

La actual legislación (Ley 28/2005²⁹, Ley 42/2010³³) no establece la prohibición de consumo de tabaco en las terrazas de los establecimientos de hostelería tales como bares, restaurantes, cafeterías, etc.

En 2024, en la población de 18-64 años, la prevalencia de exposición al aire contaminado por humo de tabaco en terrazas de bares, cafeterías y restaurantes entre los/as encuestados/as que habían acudido a estos espacios en el último mes fue 59,9% (ambiente cargado de humo de tabaco: poco, bastante o muy cargado) (Figura 19), un 29,8% de los/as cuales lo encontraron bastante o muy cargado (17,9% de todos/as los/as que acudieron a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías en el último mes).

Respecto a la evolución, se ha estudiado el periodo 2019-2024 (Figura 19). La prevalencia de exposición en 2019 fue 63,1%, con un 14,4% refiriendo el ambiente como bastante o muy cargado. El nivel de exposición en estos espacios sufrió un importante cambio en 2020, ya que se pasó de cifras superiores al 60% a un 46,6% en 2020 (con un 9,0% refiriendo el ambiente como bastante o muy cargado). 2020 fue año singular, ya que es el año en el que comenzó una situación de emergencia o crisis sanitaria originada por el coronavirus SARS-CoV-2 o COVID³⁴. Esta situación dio lugar al establecimiento de una serie de medidas para todo el territorio español³⁵⁻³⁶, entre ellas la restricción de la circulación de los ciudadanos (“confinamiento”)³⁵⁻³⁶ y el uso obligatorio de mascarilla. Durante meses, acudir a establecimientos de ocio y hostelería (tanto espacios interiores como exteriores) no fue posible o estuvo sujeto a grandes limitaciones y el uso obligatorio de mascarilla en todo momento, tanto en espacios cerrados como abiertos, 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 progresivamente aumentando, tanto globalmente, como en la proporción de personas que encontró el ambiente bastante o muy cargado: 50,8% y 8,8%, respectivamente, en 2021, y

61,8% y 14,0%, respectivamente, en 2022. En 2023 se presentaron niveles similares a los de 2022 (exposición global, 58,7%; exposición a ambientes bastante o muy cargados, 13,9%). En 2024 se registró un ligero aumento respecto a los años precedentes, tanto en la exposición global (59,9%), como en la exposición a ambientes bastante o muy cargados (17,9%).

Esta elevada exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco constituye un problema de salud pública. Como venimos recomendando desde hace años¹⁸, las normativas de medidas sanitarias frente al tabaquismo deberían ampliar la prohibición del consumo de tabaco regulando estos espacios de la misma manera que los ya contemplados en la Ley 28/2005²⁹ y la Ley 42/2010³³.

3.6.6. Exposición pasiva en pubs y discotecas

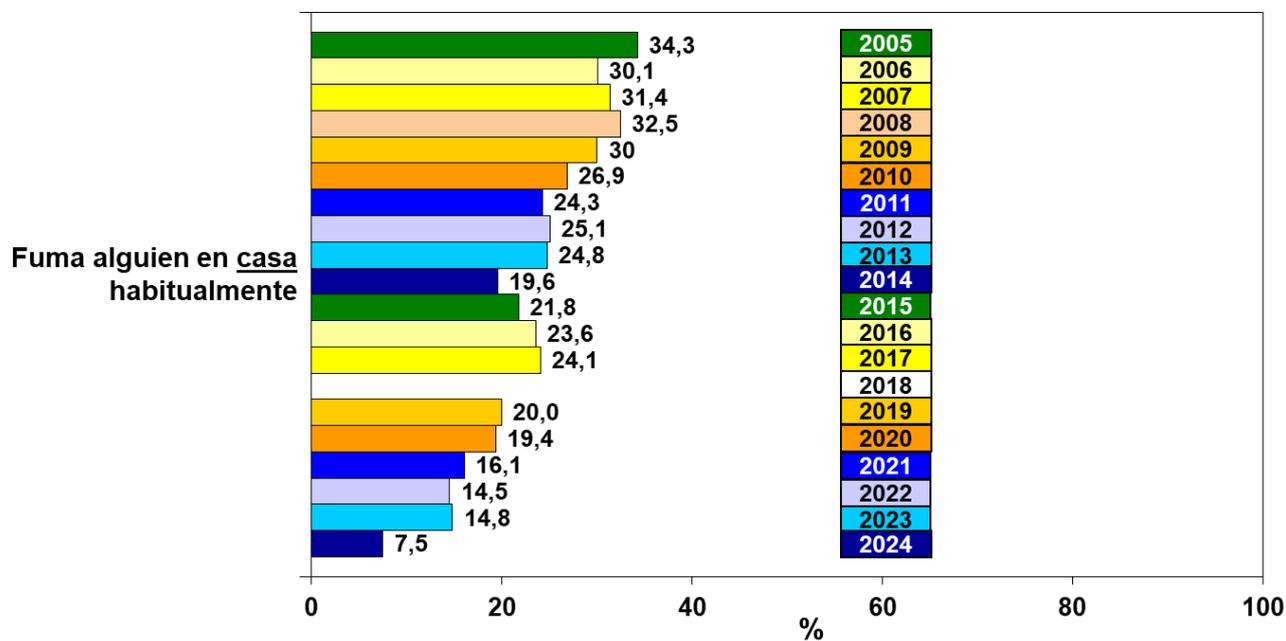
En la población de 18-64 años, en 2024, entre los/as que acudieron a pubs o discotecas durante el último mes, un 33,4% describió el ambiente como cargado de humo (poco, bastante o muy cargado), casi la mitad de los/as cuales (42,2%) lo percibió bastante o muy cargado (14,1% de todos/as los/as que acudieron a pubs o discotecas). La prevalencia de exposición a aire contaminado por humo de tabaco en este tipo de establecimientos ha ido siendo cada vez más elevada, tanto la prevalencia global (ambientes poco, bastante o muy cargados), como la de exposición a ambientes bastante o muy cargados. En el periodo estudiado, 2019-2024 (con la excepción del año 2020, ya que ese año no se recogió esta información) (Figura 19), la situación fue la siguiente (exposición global y exposición a ambientes bastante o muy cargados, respectivamente): 21,7% y 8,4%, respectivamente, en 2019; 21,8% y 11,3%, respectivamente, en 2021; 35,7% y 13,5%, respectivamente, en 2022; 37,5% y 13,3%, respectivamente, en 2023.

La Ley 42/2010³³ de medidas sanitarias frente al tabaquismo estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. El incumplimiento de la normativa³³ en estos establecimientos es muy elevado, lo que supone un riesgo considerable para la salud para quienes acuden a los mismos, al estar expuestos a un aire contaminado por humo de tabaco. Esto constituye un importante problema de salud pública que requiere el refuerzo de medidas de intervención.

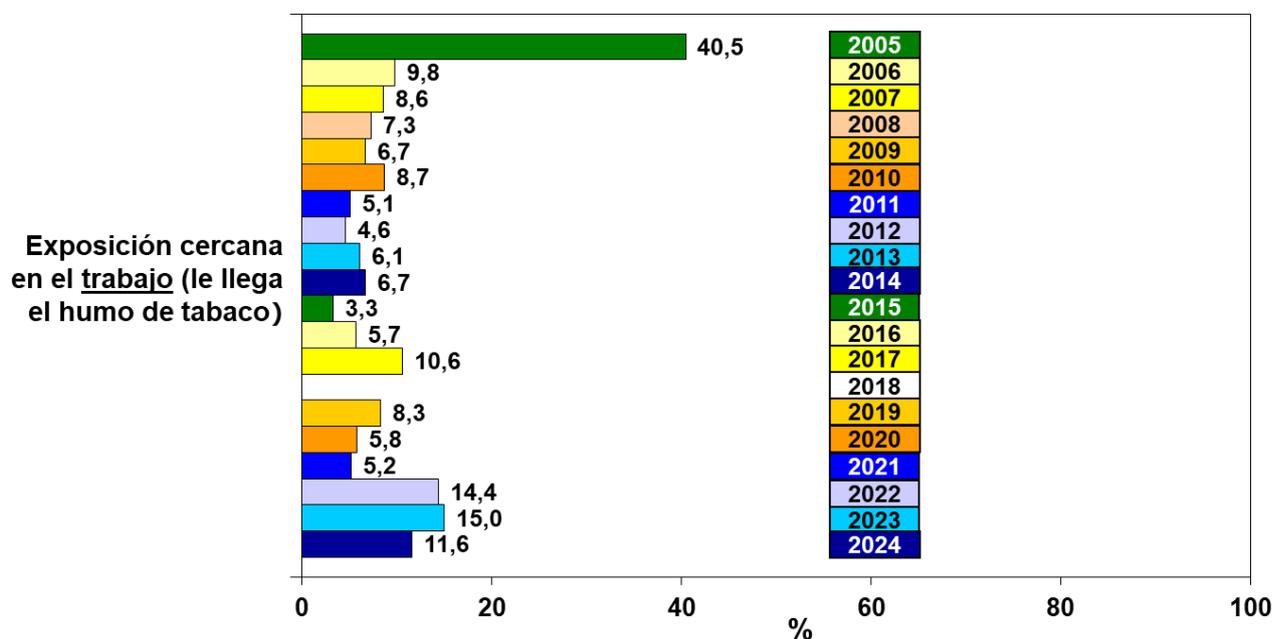
Figura 17. Prevalencia (%) de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en el hogar (a) y en el lugar de trabajo (b). Comunidad de Madrid, 2005-2024*.

Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

(A) EN EL HOGAR



(B) EN EL LUGAR DE TRABAJO



*En 2018 no se recogió información sobre esta exposición.

Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2024.

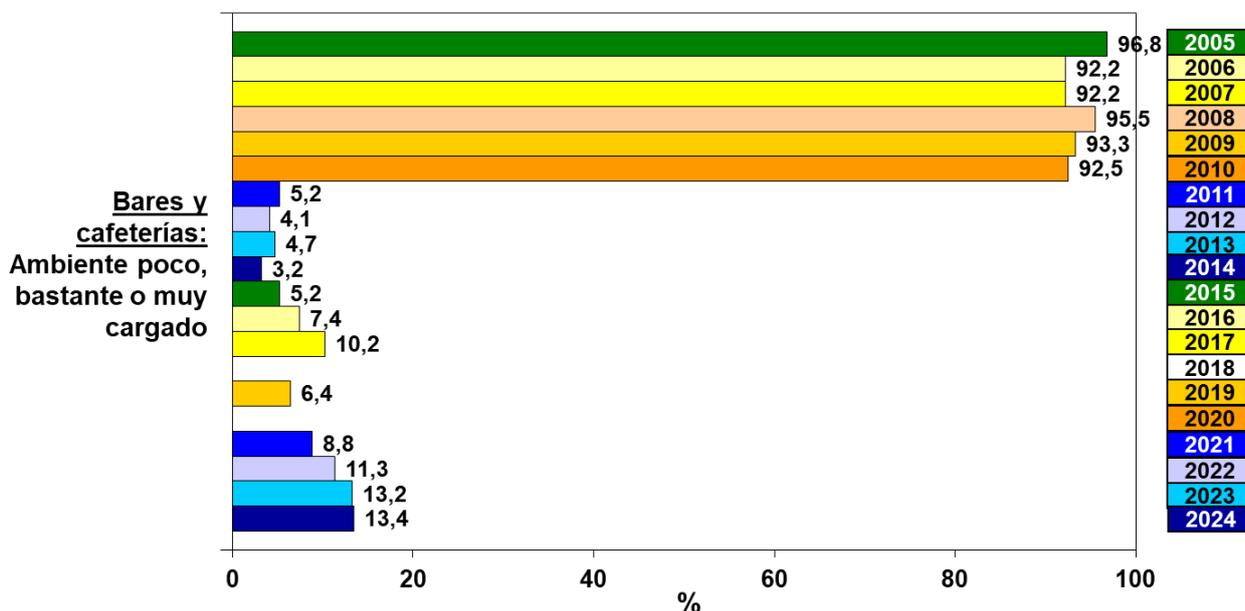
Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid



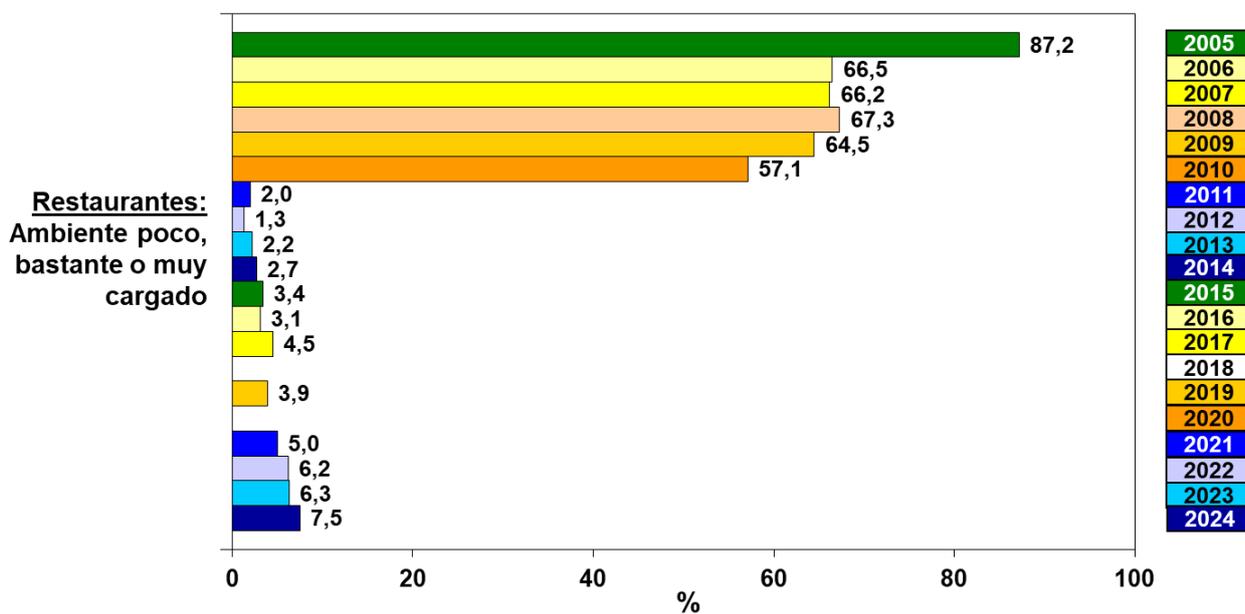
Figura 18. Prevalencia (%) de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en bares (a) y restaurantes (b). Comunidad de Madrid, 2005-2024*.

Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

(A) BARES Y CAFETERÍAS



(B) RESTAURANTES



*En 2018 y 2020 no se recogió información sobre esta exposición.

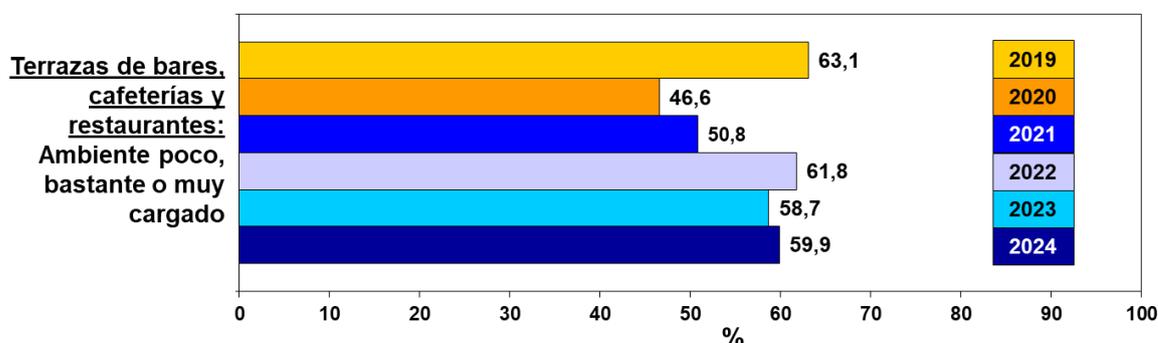
Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2024.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

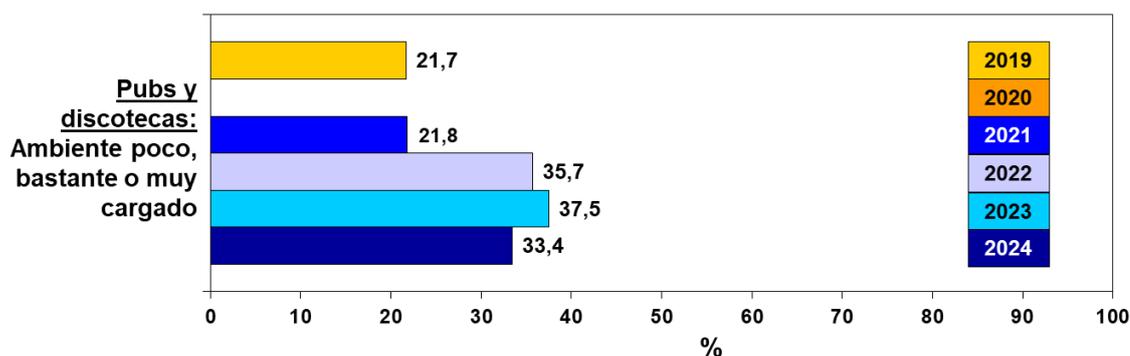


Figura 19. Prevalencia (%) de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en terrazas de bares, cafeterías y restaurantes (a) y en pubs y discotecas (b). Comunidad de Madrid, 2019-2024.

(A) TERRAZAS DE BARES, CAFETERÍAS Y RESTAURANTES



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



*En 2020 no se recogió la información relativa a pubs y discotecas.

SIVFRENT-A, 2019-2024.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.7. 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^{29;33}, medida a través del grado de acuerdo de la población con la prohibición de dicho consumo en diferentes espacios públicos y/o compartidos o de uso común, se puede considerar **muy buena** en el caso de la **población de 18 a 64 años** y **moderada-baja** en el caso de la **población juvenil de 15-16 años**, existiendo en estos últimos un importante espacio para intervenciones destinadas a lograr una situación más favorable. En la población adulta se observa una evolución positiva a lo largo del tiempo, con aumentos muy significativos en los grados de acuerdo.

3.7.1. Grado de acuerdo en población adulta

En la Figura 20 se muestra el grado de acuerdo en la **población de 18-64 años** (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo) con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos establecida por las leyes 28/2005²⁹ y 42/2010³³ y con la prohibición del consumo en otros espacios de uso común o compartidos que por el momento no han sido regulados (vehículo privado y cualquier espacio abierto en presencia de niños, embarazadas o personas no fumadoras) para una selección de años: 2011, 2015, 2017, 2023 y 2024ⁱⁱ.

En **2024**, el grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos y/o compartidos (% de personas de acuerdo o muy de acuerdo) fue superior o cercana al 90% en todos los espacios (en orden decreciente, según el grado de acuerdo: transportes públicos, 98,4%; restaurantes, 96,5%, centros sanitarios, 96,3%; bares, cafeterías, pubs o discotecas, 95,6%; centros educativos, 95,1%; en el trabajo, 95,1%; parques infantiles, 93,3%; vehículo privado, 87,4% y cualquier espacio abierto, 83,8%), salvo en las terrazas de restaurantes y en las terrazas de bares, pubs y discotecas, respecto a las que, no obstante, superó el 50% (61,7% y 61,1%, respectivamente) (Figura 20).

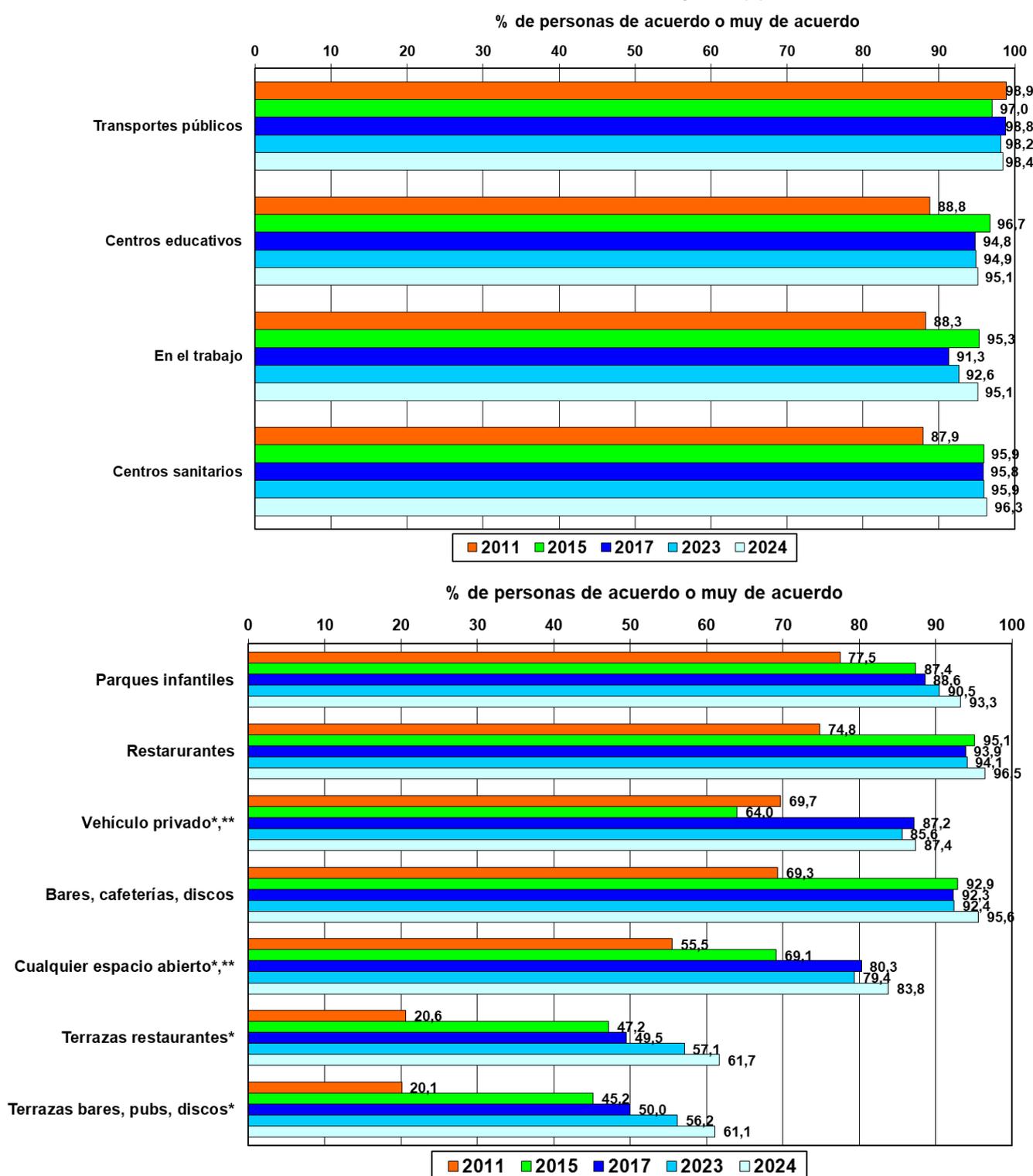
En cuanto a la evolución, en **2011**, el grado de acuerdo estaba ya por encima o muy cercano al 90% respecto a los transportes públicos (98,9%), centros educativos (88,8%), en el trabajo (88,3%) y en centros sanitarios (87,9%), era considerable para los parques infantiles, restaurantes, vehículo privado, y bares, cafeterías, pubs o discotecas (77,5%, 74,8%, 69,7% y 69,3%, respectivamente), y moderado o muy escaso para cualquier espacio abierto, terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (55,5%, 20,6% y 20,1%, respectivamente) (Figura 20).

La situación en **2015** se mantuvo en cifras similares en relación a los transportes públicos (97,0%), mejorando en centros educativos (96,7%), en el trabajo (95,3%), en los centros sanitarios (95,9%) y parques infantiles (87,4%) y aumentó muy significativamente en todos los demás espacios (excepto en relación al vehículo privado), alcanzando un apoyo también por encima del 90% en restaurantes (95,1%) y bares, cafeterías, pubs o discotecas (92,9%), y muy sustancial en cualquier espacio abierto (69,1%), terrazas de restaurantes (47,2%) y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (45,2%) (Figura 20).

En **2017** las cifras fueron muy similares a 2015 en relación a los transportes públicos, centros educativos, en el trabajo, centros sanitarios, parques infantiles, restaurantes y bares, cafeterías, pubs o discotecas, aumentando sustancialmente respecto al vehículo privado (87,2%) y cualquier espacio abierto (80,3%) y siguió mejorando respecto a las terrazas de restaurantes y de bares, cafeterías, pubs o discotecas (49,5% y 50,0%, respectivamente) (Figura 20). En **2023 y 2024**, el grado de acuerdo respecto a la prohibición de consumo de tabaco en estos espacios se mantuvo en niveles similares a los de 2017, y continuó mejorando respecto a las terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (61,7% y 61,1%, respectivamente, en 2024) (Figura 20).

ⁱⁱ El SIVFRENT-A recogió información sobre el grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos desde 2011 hasta 2017, año tras el cual se interrumpió la recogida de información sobre este indicador, reanudándose su recogida parcial (todos los espacios que se muestran en las figuras, excepto los transportes públicos, centros educativos, centros sanitarios y lugares de trabajo) en 2022 y completa (todos los espacios) en 2023.

Figura 20. 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 y 2024 (a).



(a) Se muestra la situación en 2017 ya que éste fue el último año en el que se recogió esta información hasta que se reanudó su recogida parcial en 2022 (que no incluyó los transportes públicos, centros educativos, centros sanitarios ni lugares de trabajo) y su recogida completa en 2023.

*Estos espacios no están actualmente contemplados en el marco de las regulaciones del consumo de la Ley 42/2010.

**Vehículo privado y cualquier espacio abierto cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras.

SIVFRENT-A, 2011, 2015, 2017, 2023 y 2024.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

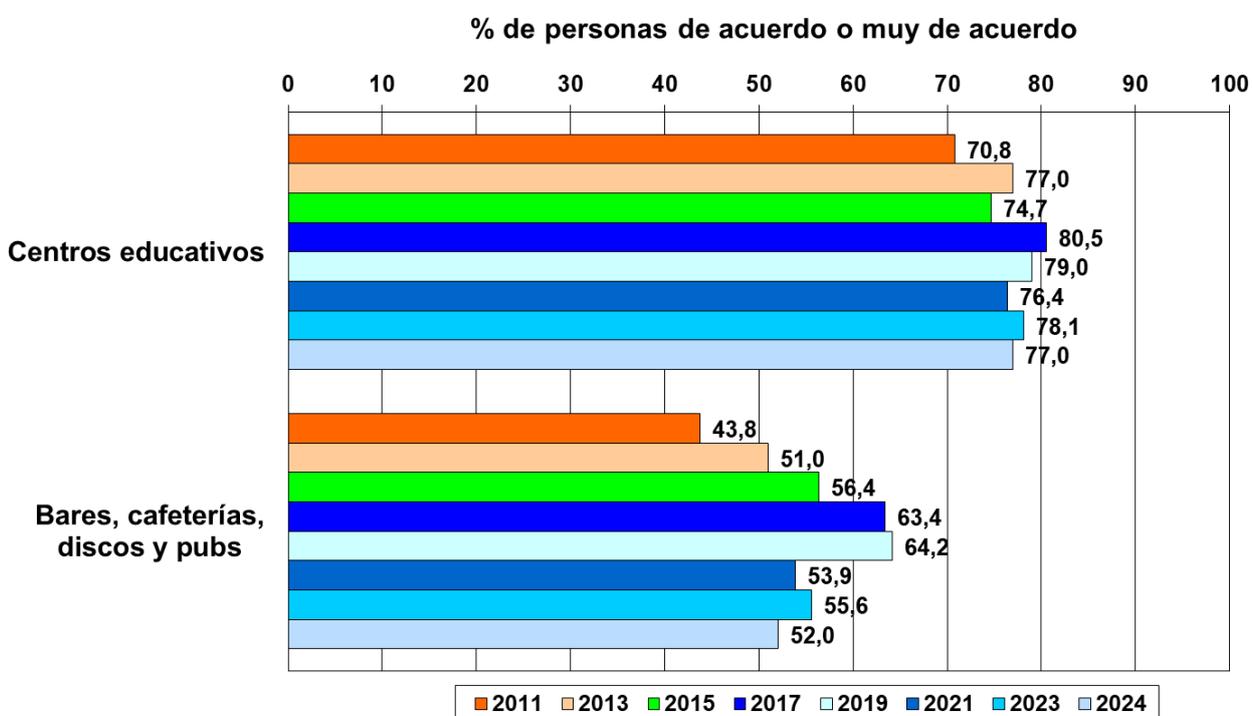
3.7.2. Grado de acuerdo en población juvenil

En la **población juvenil (15-16 años)** se midió anualmente el grado de acuerdo 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 la situación observada para una selección de años: 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023 y 2024.

En **2024** el grado de acuerdo (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición) fue del 77,0% respecto a los centros educativos y del 52,0% respecto a los establecimientos de hostelería y ocio señalados (Figura 21).

En cuanto a la evolución, en **2011** el grado de acuerdo fue del 70,8% respecto a los centros educativos y del 43,8% respecto a los establecimientos de hostelería y ocio señalados (Figura 21). **Hasta 2017-2019** se registró una tendencia ascendente en el grado de acuerdo respecto a la prohibición del consumo en ambos espacios, alcanzando el 80,5% en 2017 en relación a los centros educativos y el 64,2% en 2019 en relación a los bares, cafeterías, pubs y discotecas (Figura 21). **A partir de 2019** se registró un cierto descenso, sobre todo respecto a los lugares de ocio (bares, cafeterías, pubs y discotecas), situándose en **2024** el grado de acuerdo con la prohibición de consumo de tabaco en estos espacios en el 52,0% y en un 77,0% respecto a los centros educativos. Aunque en ambos casos estas cifras siguen siendo superiores a las registradas al comienzo de la serie en 2011, están por debajo de las mejores cifras alcanzadas en torno a 2017-2019 (Figura 21).

Figura 21. 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 y 2024.



** Población escolarizada en 4º de ESO, comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023 y 2024. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

4. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES

CONCLUSIONES

Consumo de tabaco

- En 2024, en la población adulta (18-64 años), 1 de cada 5 hombres (19,1%) y 1 de cada 5-6 mujeres (17,2%) seguían siendo fumadores/as.
- Se observa un patrón socioeconómico en el consumo de tabaco. Tanto en los hombres como en las mujeres, las menores prevalencias de consumo se registraron en el grupo de nivel de estudios alto (15,7% en los hombres y 15,4% en las mujeres) y las mayores, en grupos de nivel de estudios inferiores (27,3% y 24,1% en los hombres y las mujeres de nivel de estudios medio-bajo).
- En 2024, en la población adolescente de 15-16 años (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) aún fumaba con mayor o menor frecuencia uno de cada 10 jóvenes (9,7%), un 6,8% de forma habitual (2,9% diariamente y 3,9% alguna vez a la semana). La proporción de jóvenes que fumaban diariamente fue en 2024 un 2,6% en chicos y un 3,1% en chicas.
- La prevalencia de consumo de tabaco lleva casi tres décadas disminuyendo en la Comunidad de Madrid (periodo 1995-2024), aunque no de forma homogénea en toda la población. El descenso fue mayor en los niveles socioeconómicos más altos y disminuyó al disminuir el nivel socioeconómico. Por otro lado, a pesar de la importante disminución registrada en el consumo de cigarrillos desde el comienzo de la serie estudiada (1995 en población adulta, 1996 en población juvenil) durante la última década (2014-2024) el ritmo de descenso se ha ralentizado sustancialmente y los cambios han sido mucho menores.
- En cuanto al **abandono del consumo**, algo más de un tercio de los/as fumadores/as se había planteado dejar de fumar (42,5% de los fumadores y 37,2% de las fumadoras en 2024) aunque sólo uno de cada 4 fumadores y una de cada 7 fumadoras había hecho algún intento para dejarlo (22,3% de los fumadores y 14,3% de las fumadoras en 2024).

Consumo de tabaco no tradicional

- Al consumo de tabaco tradicional se ha añadido en los últimos años el de otros productos de tabaco y productos muy relacionados ("tabaco no tradicional" y productos relacionados: pipas de agua o cachimbas y otros dispositivos comercializados en los últimos años como los cigarrillos electrónicos y los vapeadores). El uso de estos productos está creciendo rápidamente en la población y de forma muy alarmante en los más jóvenes.
- En 2024, más de un tercio de los/as jóvenes de 15-16 años (38,7%) habían probado estos productos (los consumían en la actualidad o los habían consumido), con un 21,5% de consumidores/as actuales (1 de cada 4-5 jóvenes), y una prevalencia de consumidores/as diarios/as del 4,8%, lo que supuso entre 2020-2024 un aumento del 433,3% en la proporción de consumidores/as diarios/as. Por primera vez, se ha registrado una prevalencia de consumo diario de productos de tabaco no tradicional y relacionados (4,5% en chicos, 5,1% en chicas) mayor que la de tabaco tradicional (cigarrillos) (2,6% en chicos, 3,1% en chicas).

- En 2024, en la población adulta (18-64 años), 1 de cada 4 personas (24,1%) consumían o habían consumido estos productos, con un 4,8% de consumidores/as actuales, y una prevalencia de consumidores/as diarios/as del 3,9%, lo que supuso entre 2020-2024 un aumento del 125,0% en la proporción de consumidores/as diarios/as.
- Como en años anteriores, se detectó, además, un doble consumo (consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional –cigarrillos-, como productos de tabaco no tradicional y relacionados), en una importante proporción de la población. En 2024, en la población juvenil, el 36,0% de los/as consumidores/as actuales de tabaco no tradicional eran también fumadores/as actuales de cigarrillos y en la población adulta (18-64 años), el 33,3% de los/as consumidores/as actuales de tabaco no tradicional eran también fumadores/as actuales de cigarrillos. En total, un 7,8% de la población juvenil y un 1,6% de la población adulta consumía en la actualidad tabaco tradicional y tabaco no tradicional o productos relacionados.

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 (94,8% consideraba que fumar un paquete diario puede causar bastantes o muchos problemas) y bajo respecto al consumo de cigarrillos electrónicos (sólo el 35,8% consideraba que fumar cigarrillos electrónicos puede causar bastantes o muchos problemas).

Exposición ambiental o pasiva a aire contaminado por humo de tabaco

- En 2024, la exposición pasiva al aire contaminado por humo de tabaco presentó niveles importantes en todos los espacios estudiados y un gran aumento en varios de ellos.
- Se detectó un nivel de exposición muy elevado y además 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), lo que denota incumplimiento de la mismas: 13,4% en bares y cafeterías, 7,5% en restaurantes y 33,4% en discotecas y pubs en 2024. Además de existir cada vez más establecimientos de este tipo contaminados por humo de tabaco, el nivel de contaminación en estos espacios es bastante o muy alto en una proporción cada vez mayor (ambiente bastante o muy cargado referido por un 3,2% de quienes acudieron a bares o cafeterías, un 1,8% de quienes acudieron a restaurantes y un 14,1% de quienes acudieron a pubs o discotecas). La prevalencia de exposición en el trabajo fue 11,6%. Respecto al hogar, la prevalencia de exposición en la población de 18-64 años fue 7,5%, mientras en la población juvenil (15-16 años, mayoritariamente) fue 28,1%.
- La Ley 28/2005 y Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo establecieron inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en el trabajo, en bares, cafeterías, restaurantes, pubs y discotecas. La existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en estos ámbitos indica un incumplimiento de estas normativas. 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.
- 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 2024 del 59,9% 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 por parte de la población 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** (más del 90% de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición del consumo en todos los espacios regulados por las normativas) y **moderada-baja** en el caso de la **población juvenil de 15-16 años** (77,0% de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición del consumo en los centros educativos y sólo 52,0% respecto a los bares, cafeterías, discotecas y pubs), con un preocupante retroceso en esta última (población juvenil) en los últimos cinco años, sobre todo respecto al consumo en los lugares de ocio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DESTACADAS:

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

- Sin olvidar que la prevalencia de consumo de cigarrillos sigue siendo considerable (consumo habitual en 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 5-6 mujeres), el importante descenso en este consumo, logrado tras décadas de intensos esfuerzos en salud pública, está siendo oscurecido y debilitado por el rápido aumento en el consumo de otros productos de tabaco o muy relacionados (pipa de agua, vapeadores, cigarrillo electrónico), muy alarmante, en particular, entre los jóvenes: en 2024, 1 de cada 10 jóvenes de 15-16 años fumaba cigarrillos con mayor o menor frecuencia mientras 1 de cada 4-5 consumía alguno de estos otros productos de tabaco o muy relacionados y más de un tercio (38,7%) los consumía actualmente o ya lo había hecho en algún periodo de su vida a la corta edad de 15-16 años. En tan solo cinco años (periodo 2020-2024), el consumo diario de estos productos en esta población se ha quintuplicado, incrementándose en un 433,3%, y ha superado ya al consumo diario de cigarrillos convencionales o tradicionales tanto en chicos como en chicas.
- La exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco constituye un gran problema de salud pública. Se detecta, en una proporción creciente, exposición, y por tanto incumplimiento de las normativas, en espacios en los que el consumo de tabaco no está permitido. Además de la toxicidad de estas emisiones, la exposición al hecho mismo de ver fumar o consumir estos productos contribuye a “normalizar” o “renormalizar” (pues se observa un retroceso en los avances logrados respecto al consumo de cigarrillos en lugares no permitidos) el consumo de productos que son altamente tóxicos.
- La población es, en su mayoría, favorable a la prohibición del consumo en los espacios públicos o de uso compartido con lo que el fortalecimiento y ampliación de estas regulaciones sería mayoritariamente bien acogida.
- Es importante recordar que no existe ningún nivel seguro de consumo directo ni de exposición ambiental o pasiva al tabaco.
- Es muy necesario ampliar y fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades (cigarrillos tradicionales, cigarrillos electrónicos, vapeadores, pipas de agua, etc) y de protección ambiental frente al aire contaminado por humo de tabaco, por vapores de

dispositivos electrónicos o por las emisiones, en general, de cualquier producto de tabaco o relacionado, así como trabajar decididamente en la “desnormalización” de este hábito.

- El Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027, presentado 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 prepara un Plan de Prevención y Control de Tabaquismo que 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: Lucía Díez-Gañán. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2025. Madrid: Consejería de Sanidad; 2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad#vita-vigilancia-integral-tabaquismo> y en <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>

Agradecimientos

A Nelva Mata Pariente y Eduardo Chong Chong, de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, por la información relativa a EDADES y ESTUDES.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Díez-Gañán L. Sigamos trabajando duro para que los niños crezcan sin tabaco. Revista de Prevención del Tabaquismo 2014; 16 (2): 54-7. https://issuu.com/separ/docs/prev_tabaquismo_16-2
3. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR. Epidemiología del tabaquismo y morbimortalidad asociada con el consumo de tabaco en España. Perspectiva histórica. En: 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. 2023. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2023. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/informe-estado-salud-poblacion-2023#indice-general-iesp>
 6. Tratado de Tabaquismo (Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO, ed.). Cuarta Edición. Madrid: Grupo Aula Médica S. L.; 2021. <http://tratadodetabaquismo.com>
 7. 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>
 8. 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/>
 9. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; Volumen 7: número 1. Madrid: Consejería de Sanidad, 2001.
 10. 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/>
 11. 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/>
 12. 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/>
 13. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en el año 2000. Prevención del Tabaquismo 2003; 5: 53.
 14. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1999. Prevención del Tabaquismo 2002; 4: 40.
 15. 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/>
 16. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>

17. 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/>
18. 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>
19. 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 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/index.php>
20. 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 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm
21. Ayesta FJ, Lorza JJ. Tabaquismo pasivo: importancia. *Trastornos Adictivos* 2007; 9:53-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-S1575097307756313>
22. 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/>
23. 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/>
24. 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>
25. 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>
26. Dirección General de Salud Pública. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en la Comunidad de Madrid. Avance de resultados principales 2024. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051478.pdf>
27. Dirección General de Salud Pública. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas#panel-51404>
28. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional Sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/home.htm>
29. 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>
30. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, num. 2 de 3 de enero de 1997, páginas 3 a 5 https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/1997/01/03/00200.pdf
31. 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>
32. 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>
33. 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>
34. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Informe epidemiológico. Vigilancia de COVID-19. Datos acumulados hasta el 10 de mayo de 2020. Red de vigilancia epidemiológica. Última actualización 2 de agosto de 2020. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_historico_hasta_10mayo_covid_actualizado_4-8-2020.pdf
35. Gobierno de España. Crisis sanitaria COVID-19: Normativa e información útil. https://administracion.gob.es/pag_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-COVID-19.html
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>

6. ANEXO. Listado de indicadores

Indicadores estimados mediante el análisis de la Encuesta de Tabaco de 2005, el SIVFRENT-A, 1995-2024 y del SIVFRENT-J, 1996-2024:

Consumo de tabaco (tabaco tradicional: cigarrillos)

Población adulta (18-64 años)

- Prevalencia de nunca fumadores/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as no diarios/as u ocasionales, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as diarios/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as (fumadores/as actuales globalmente, diarios/as y no diarios/as. En adelante, fumadores/as o fumadores/as actuales), global (ambos sexos), en 2024.



- Prevalencia de exfumadores/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as por sexo en 1987*, 1993* y 1995-2024.
*La prevalencia de fumadores y fumadoras en la población adulta de 18-64 años de los años 1987 y 1993 se estimó mediante la fracción muestral para la Comunidad de Madrid de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE, Ministerio de Sanidad) correspondiente a esos años.
- Prevalencia de fumadores/as por sexo y edad (considerando 3 grupos de edad: 18-29 años, 30-44 años y 45-64 años), en 1995-2024.
- Prevalencia de fumadores/as por sexo y nivel socioeconómico (empleando como indicador del nivel socioeconómico el nivel de estudios o nivel educativo considerando cuatro grupos según el máximo nivel completado por el sujeto: nivel bajo, nivel medio-bajo, nivel medio-alto y nivel alto), en 1995-2024.
- Evolución del consumo en el periodo 1995-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de fumadores/as globalmente (ambos sexos), por sexo, por sexo y edad y por sexo y nivel socioeconómico, en 2024 frente a 1995.
- Evolución del consumo en el periodo 2014-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de fumadores/as globalmente (ambos sexos) y por sexo, en 2024 frente a 2014.

Población juvenil (15-16 años) [Población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente de 15-16 años]

- Prevalencia de nunca fumadores/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as con un consumo inferior a una vez por semana, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as con consumo alguna vez a la semana, pero no diario, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as diarios/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as habituales (consumo alguna vez a la semana más consumo diario), global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de exfumadores/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de fumadores/as diarios/as por sexo en 1996-2024.
- Razón mujer/hombre de la prevalencia de fumadores/as diarios/as en 1996-2024.
- Evolución del consumo en el periodo 1996-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia media de fumadores/as diarios/as en 2023/2024 frente a la de 1996/1997, por sexo.
- Evolución del consumo en el periodo 2014-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia media de fumadores/as diarios/as en 2023/2024 frente a la de 2014/2015, por sexo.

Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados

Población adulta (18-64 años)

- Prevalencia de sujetos que nunca han consumido, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as con un consumo inferior a una vez por semana, global (ambos sexos), en 2024.

- Prevalencia de consumidores/as con consumo alguna vez a la semana, pero no diario, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as diarios/as, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as actuales (consumidores/as actuales globalmente, diario/as y no diario/as), global (ambos sexos) y por sexo, en 2024.
- Prevalencia de exconsumidores/as (diarios/as, no diarios/as y total), global (ambos sexos), en 2024.
- Proporción (%) de consumo de los diferentes productos en los/as consumidores/as actuales y en los/as exconsumidores/as, en 2024.
- Prevalencia de consumo de los diferentes productos, global (ambos sexos), en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo de estos productos (cualquier producto) en los/as consumidores/as actuales y en los/as exconsumidores/as, respectivamente, en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo en los/as consumidores/as actuales de vapeadores con saborizantes y sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (**tabaco calentado**), en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo en los/as consumidores/as actuales de vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (**tabaco calentado**), en 2024.
- Consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional como tabaco no tradicional o productos relacionados, globalmente (ambos sexos), en 2024:
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as actuales de cigarrillos.
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as diarios/as de cigarrillos.
 - o Porcentaje de exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as actuales de cigarrillos.
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as diarios/as de cigarrillos.
 - o Porcentaje de fumadores/as actuales de cigarrillos que son consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de fumadores/as actuales de cigarrillos que son exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de exfumadores/as de cigarrillos que son consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de exfumadores/as de cigarrillos que son exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Prevalencia de consumo de ambos tipos de productos en el conjunto de la población.
- Evolución del consumo en el periodo 2020-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales diarios/as globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales (diarios/as y no diarios/as) globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales y pasados (diarios/as y no diario/as) globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.

Población juvenil (15-16 años) [Población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente de 15-16 años]

- Prevalencia de sujetos que nunca han consumido, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as con un consumo inferior a una vez por semana, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as con consumo alguna vez a la semana, pero no diario, global (ambos sexos), en 2024.
- Prevalencia de consumidores/as diarios/as, global (ambos sexos), en 2020-2024.
- Prevalencia de consumidores/as actuales (consumidores/as actuales globalmente, diario/as y no diario/as), global (ambos sexos) en 2020-2024, y por sexo en 2024.
- Prevalencia de exconsumidores/as (diarios/as, no diarios/as y total), global (ambos sexos), en 2024.
- Proporción (%) de consumo de los diferentes productos en los/as consumidores/as actuales y en los/as exconsumidores/as, en 2024.
- Prevalencia de consumo de los diferentes productos, global (ambos sexos), en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo de estos productos (cualquier producto) en los/as consumidores/as actuales y en los/as exconsumidores/as, respectivamente, en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo en los/as consumidores/as actuales de vapeadores con saborizantes y sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (**tabaco calentado**), en 2024.
- Distribución (%) de los diferentes motivos de consumo en los/as consumidores/as actuales de vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (**tabaco calentado**), en 2024.
- Consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional como tabaco no tradicional o productos relacionados, globalmente (ambos sexos), en 2024:
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as actuales de cigarrillos.
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as diarios/as de cigarrillos.
 - o Porcentaje de exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as actuales de cigarrillos.
 - o Porcentaje de consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados que son fumadores/as diarios/as de cigarrillos.
 - o Porcentaje de fumadores/as actuales de cigarrillos que son consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de fumadores/as actuales de cigarrillos que son exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de exfumadores/as de cigarrillos que son consumidores/as actuales de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Porcentaje de exfumadores/as de cigarrillos que son exconsumidores/as de tabaco no tradicional o productos relacionados.
 - o Prevalencia de consumo de ambos tipos de productos en el conjunto de la población.
- Evolución del consumo en el periodo 2020-2024:
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales diarios/as globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.
 - o Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales (diarios/as y no diarios/as) globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.

- Porcentaje de cambio en la prevalencia de consumidores/as actuales y pasados (diarios/as y no diario/as) globalmente (ambos sexos) en 2024 frente a 2020.

Exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco

Población adulta (18-84 años)

- Exposición en el hogar: porcentaje de encuestados/as que refieren que al menos una de las personas con las que conviven en su hogar fuma habitualmente en el interior del mismo, en 2005-2024*.
- Exposición en el entorno laboral: porcentaje de encuestados/as que trabajan fuera de casa en espacios cerrados que refieren estar expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo, en 2005-2024*.
- Exposición en bares o cafeterías: porcentaje de encuestados/as que han acudido a bares o cafeterías durante el último mes que han encontrado el ambiente en esos espacios cargado de humo tabaco (poco, bastante o muy cargado), en 2005-2024*.
- Exposición en restaurantes: porcentaje de encuestados/as que han acudido a restaurantes durante el último mes que han encontrado el ambiente en esos espacios cargado de humo tabaco (poco, bastante o muy cargado), en 2005-2024*.
- Exposición en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías: porcentaje de encuestados/as que han acudido a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías durante el último mes que han encontrado el ambiente en esos espacios cargado de humo tabaco (poco, bastante o muy cargado), en 2019-2024*.
- Exposición en pubs y discotecas: porcentaje de encuestados/as que han acudido a pubs o discotecas durante el último mes que han encontrado el ambiente en esos espacios cargado de humo tabaco (poco, bastante o muy cargado), en 2019-2024.

*En 2018 no se recogió información sobre la exposición en el hogar, en el trabajo, en bares, cafeterías y restaurantes. En 2020 no se recogió información sobre la exposición en bares, cafeterías y restaurantes pubs y discotecas.

Población juvenil (15-16 años) [Población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente de 15-16 años]

- Exposición en el hogar: porcentaje de encuestados/as que refieren que al menos una de las personas con las que conviven en su hogar fuma habitualmente en el interior del mismo, en 2024.

Grado de acuerdo con la prohibición de consumo en diferentes espacios públicos y/o compartidos:

Población adulta (18-84 años): grado de acuerdo en el conjunto de la población (ambos sexos) en los años 2011, 2015, 2017, 2023 y 2024.

- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en transportes públicos.
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc., en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre).
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en centros sanitarios (en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre).
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en el trabajo.
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en bares, cafeterías, pubs y discotecas.

- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en restaurantes.
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en terrazas de bares, cafeterías, pubs y discotecas.
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en terrazas de restaurantes.
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en parques infantiles (parques infantiles y en general áreas o zonas de juego para la infancia al aire libre).
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en vehículo privado, si entre los ocupantes hay niños, embarazadas o personas no fumadoras
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en cualquier espacio abierto, cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras.

Población juvenil (15-16 años) [Población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente de 15-16 años]: grado de acuerdo en el conjunto de la población (ambos sexos) en los años 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023 y 2024.

- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en centros educativos (colegios, institutos, universidades, etc, en todas sus dependencias, incluidos sus recintos al aire libre).
- Porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición de consumo en bares, cafeterías, pubs y discotecas.

Indicadores procedentes de EDADES-2024 y ESTUDES-2023:

- Incidencia anual (números absolutos y porcentaje) de consumo de tabaco en jóvenes de 14-18 años, global (ambos sexos), por sexo y por edad, en 2014, 2016, 2018, 2021 y 2023.
- Percepción del riesgo de consumo de tabaco tradicional (cigarrillos) y cigarrillos electrónicos en jóvenes de 14-18 años (porcentaje que piensa que esa conducta pueda causar bastantes o muchos problemas):
 - Riesgo percibido de consumo de un paquete diario de cigarrillos y de cigarrillos electrónicos en 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2021 y 2023.
 - Riesgo percibido de consumo de 1-5 cigarrillos en 2023.
- Abandono del consumo de tabaco en la población de 15-64 años en 2024:
 - Porcentaje de fumadores/as que alguna vez se habían planteado dejar de fumar y lo habían intentado, global (ambos sexos), por sexo y por edad.
 - Porcentaje de fumadores/as que alguna vez se habían planteado dejar de fumar, pero no lo habían intentado, global (ambos sexos), por sexo y por edad.
 - Porcentaje de fumadores/as que no se habían planteado dejar de fumar, global (ambos sexos), por sexo y por edad.