



ENCUESTA SOBRE
ALCOHOL Y DROGAS EN
ESPAÑA –EADAES-2019/20

INFORME DE
RESULTADOS
EN ASTURIAS



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Salud Pública

Promueve: Consejería de Salud

Edita: Consejería de Salud

Distribuye: Dirección General de Salud Pública

Coordinación: Antón González Fernández.

Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias: Antón González Fernández, Luisa González Gutiérrez y Alejandra Menéndez Robledo.

Marzo-2021

Depósito Legal: AS-00698-2021

Foto de Portada: Piet Mondrian: *Composición en rojo, amarillo, azul, blanco y negro*, 1921.

<http://www.gemeentemuseum.nl/collection/item/6496> http://www.lifeproof.fr/mon_weblog/2011/01/piet-mondrian-lartiste-qui-aimait-peindre-les-arbres-by-stefania.html, Dominio público,

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=37636478>.

Índice

1. Ficha técnica
 - 1.1. Diseño y trabajo de campo
 - 1.2. Objetivo general
 - 1.3. Objetivos específicos
 - 1.4. Submuestra asturiana
 - 1.5. Trabajo de campo
 - 1.6. Ponderación
2. Características sociodemográficas de la muestra asturiana
3. Sustancias consumidas
 - 3.1. Visión general
 - 3.2. Edad de Inicio
 - 3.3. Factores relacionados con la prevalencia del consumo de sustancias
 - 3.3.1. Riesgo atribuido al consumo
 - 3.3.2. Disponibilidad percibida
4. Sustancias consumidas de mayor prevalencia de consumo
 - 4.1. Alcohol
 - 4.1.1. Población consumidora por sexo y edad
 - 4.1.2. Evolución de los consumos
 - 4.1.3. Consumo de riesgo
 - 4.1.3.1. Intoxicaciones etílicas
 - 4.1.3.2. Binge Drinking
 - 4.1.3.3. Población con posible consumo de alcohol en riesgo/dependencia
 - 4.1.3.4. Borracheras, atracones y otros consumos de riesgo de alcohol según variables sociodemográficas
 - 4.1.4. Motivos para beber
 - 4.1.5. Opinión sobre la regulación de la publicidad, el patrocinio y la información de las bebidas alcohólicas.
 - 4.2. Tabaco
 - 4.2.1. Población consumidora por sexo y edad
 - 4.2.2. El consumo de tabaco y otras variables
 - 4.2.3. Evolución de los consumos
 - 4.3. Cigarrillos electrónicos
 - 4.3.1. Tipo de cartucho empleado entre las personas que consumen cigarrillos electrónicos
 - 4.3.2. Uso de cigarrillos electrónicos para reducir el consumo de tabaco o dejar de fumar
 - 4.4. Hipnosedantes
 - 4.4.1. Consumo según sexo y edad
 - 4.4.2. Evolución temporal
 - 4.4.3. Consumo de hipnosedantes sin receta médica
 - 4.5. Analgésicos opioides
 - 4.5.1. Consumo según sexo y edad
 - 4.5.2. Evolución temporal
 - 4.6. Cannabis
 - 4.6.1. El consumo según sexo y edad
 - 4.6.2. Consumo de riesgo
 - 4.6.3. El consumo de cannabis y otras variables
 - 4.6.4. Evolución temporal

- 4.7. Cocaína
 - 4.7.1. Consumo de cocaína (polvo-base) según sexo y edad
 - 4.7.2. El consumo de cocaína (polvo y/o base) y otras variables
- 5. Resto de sustancias
- 6. Uso de Internet
 - 6.1. Uso de internet según sexo y edad
 - 6.2. Uso compulsivo de internet según sexo y edad
 - 6.2.1. Uso compulsivo de internet según otras variables
- 7. Juego con dinero
 - 7.1. Juego con dinero según modalidad
 - 7.2. Trastorno del juego
 - 7.2.1. Trastorno del juego según otras variables
- 8. Conclusiones
- 9. Recomendaciones

1. Ficha técnica

1.1. Diseño y trabajo de campo

La Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (EDADES) en población entre 15 y 64 años de edad, está promovida y financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan nacional de Drogas en colaboración con las comunidades autónomas y se realiza cada dos años desde 1995.

El plazo de ejecución de la edición 2019/20 se estableció desde la formalización del contrato y hasta el 18 de junio de 2020. Estando en ejecución el trabajo de campo, previsto entre febrero y abril de 2020, tuvo que ser suspendido a mediados de marzo por la alarma provocada por la COVID 19. Como resultado de la paralización del trabajo de campo, éste se vio reducido a nivel nacional en un 28% sobre el 100% programado, concretamente la empresa adjudicataria entregó al ministerio 1.436 rutas y 14.360 cuestionarios realizados de la EDADES 2019/20, logrando el 72% de ejecución.

Las entrevistas realizadas lo fueron antes de la declaración del estado de alarma, por lo que los resultados no se vieron afectados por las circunstancias de la pandemia de la COVID-19.

1.2. Objetivo general

Obtener información basada en la evidencia que contribuya a diseñar y evaluar las políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas, a promover hábitos de vida saludable y a abordar las consecuencias negativas del uso de las drogas.

1.3. Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- Conocer las características sociodemográficas de los consumidores.
- Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer la disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas del uso de drogas y las medidas para reducirlos.
- Conocer la evolución temporal (desde 1995) de los aspectos antes expuestos.

1.4. Submuestra asturiana

- Ámbito geográfico: Los resultados son representativos a nivel autonómico.
- Ámbito poblacional/Universo: Población residente en hogares de Asturias de 15 a 64 años, ambos inclusive; 648.334 pax., (población según INE; Padrón Municipal de Habitantes. Elaborado por SADEI, Asturias 2019).
- Ámbito temporal/Periodicidad. EDADES se lleva a cabo cada 2 años desde 1995.
- Tamaño submuestra asturiana: En la distribución por comunidades autónomas del 100% de la muestra nacional, a Asturias le correspondieron 760 encuestas a realizar en 76 puntos muestrales. Sobre ésta base y con el objeto de reducir el margen de error de las estimaciones autonómicas, la Dirección General de Salud Pública de Asturias (DGSP) amplió el trabajo de campo en 540 encuestas y 54 puntos muestrales, hasta un total de 1.300 encuestas y 130 puntos muestrales, de lo que resultaría un margen de error de $\pm 2,8\%$ para el conjunto de la muestra (nivel de confianza del 95% para $p=0,5$).

La citada suspensión del trabajo de campo a causa de la COVID 19 redujo a 1.009 las encuestas entregadas a la DGSP (514 hombres y 495 mujeres) lo que supone el **78% de las 1.300 contratadas**, lo que deja el margen de error en $\pm 3,1\%$, asumiendo un nivel de confianza del 95% y una heterogeneidad $p=q=0,5$, margen de error que a nivel de las comunidades autónomas oscila entre el $\pm 2,1\%$ en la Comunidad Valenciana y el $\pm 8,6\%$ en La Rioja.

1.5.Trabajo de campo:

Del 7 de febrero al 11 de marzo de 2020 (previo a la pandemia por COVID 19).

1.6.Ponderación:

La ponderación para el análisis de resultados de la submuestra asturiana se realiza en función de las edades simples (50 grupos) y el sexo (2 grupos) para corregir la desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo. Esta ponderación difiere de la realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) en función de la comunidad autónoma (19 grupos), tamaño del municipio (7 grupos), edad (7 grupos) y sexo (2 grupos), lo que hace que los resultados de nuestro análisis no coincidan en estimación puntual con los resultados autonómicos obtenidos por el Plan Nacional de Drogas para el caso de Asturias. En el sitio web del [OEDA](#) puede consultar los resultados de la [EDADES 2019/20](#) a nivel nacional y autonómico.

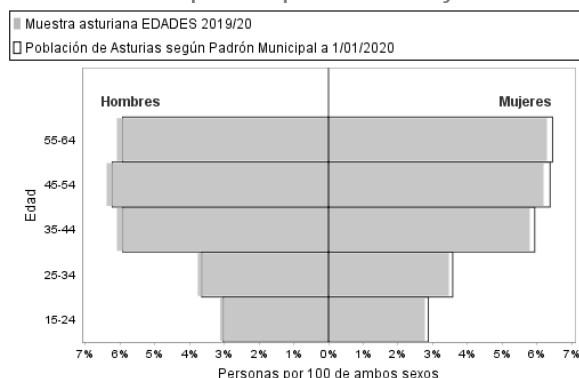
2. Características sociodemográficas de la muestra asturiana

Como se ha señalado, la muestra asturiana de la edición 2019/20 de la encuesta EDES está compuesta por 1.009 casos distribuidos en 514 hombres y 495 mujeres. Por grupos de edad decenales y sexo la distribución (Tabla1) es muy similar a la de la población de Asturias según el padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2020 (Gráfico 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra asturiana de la EDES 2019/20 (frecuencias y porcentajes) por grupo de edad y sexo.

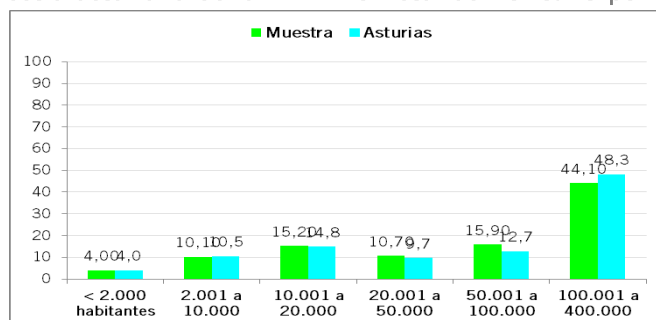
	Frecuencia			%		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
15-24	63	56	119	12,3	11,3	11,8
25-34	76	70	146	14,8	14,1	14,5
35-44	123	117	240	23,9	23,6	23,8
45-54	129	125	254	25,1	25,3	25,2
55-64	123	127	250	23,9	25,7	24,8
Total	514	495	1009	100,0	100,0	100,0

Gráfico 1. Pirámide de población de Asturias y muestra asturiana de la EDES Asturias 2019/20 por Grupos de Edad y Sexo



Al igual que la distribución según los grupos de edad*sexo, según el **tamaño del hábitat de residencia**, la distribución de la muestra es muy similar a la del conjunto de Asturias (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de la población de Asturias (Padrón Municipal a 1 de enero de 2020) y de la muestra asturiana de la EDES Asturias 2019/20 por Tamaño de hábitat



Atendiendo al **lugar de nacimiento** (España o fuera) el 93% ha nacido en nuestro país, sin diferencias significativas entre ambos sexos al nivel de significación del 95% y $p=0,05$. El 7%

restante de población extranjera es superior al 4% que arrojan las cifras oficiales¹ pertenecientes a 2019, disponibles en el momento de redactar éste documento.

Según **Convivencia** se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres; casi $\frac{3}{4}$ de las mujeres conviven con *familia propia* (cónyuge/pareja y/o hijos propios o de la pareja) frente a algo más de la mitad de los hombres mientras que con la *familia de origen* (padres u otros familiares con lazos de consanguinidad) la proporción es mayor en los hombres que en las mujeres, al igual que en la situación de Solo/a.

Tabla 2. Distribución de la muestra asturiana de la EDES 2019/20 según Convivencia, Sexo (%) y Significación estadística (p) al 95%.

	Hombre	Mujer	p
Solo/a	18,7	12,3	0,005
Familia propia	59,1	72,5	0,000
Familia de origen	21,6	15,8	0,017
Otros	0,4	0,2	0,584

Según el **estado civil** (Tabla 3) algo más de la mitad de la población (46%) está Casado/a, 4 de cada 10 Soltero/a y 1 de cada 10 *Separado/a-divorciado/a*, estando el 3% restante *Viudo/a*. Por **sexo** se observan diferencias significativas ($p=0,000$) entre hombres y mujeres en las categorías de *Soltero/a* con 10 puntos porcentuales (p.p.) más en los hombres y de *Separado/a-divorciado/a*, con el doble de mujeres (15%).

Tabla 3. Distribución de la muestra asturiana de la EDES 2019/20 según Estado civil y Sexo (%).

	Hombre	Mujer	Total
Soltero/a	44,2	34,5	39,4
Casado/a	46,8	45,4	46,1
Separado/a-divorciado/a	7,6	14,9	11,2
Viudo/a	1,0	4,6	2,8

De acuerdo con el **máximo nivel de estudios alcanzado**, el 70% tiene estudios *Secundarios*, el 20% *Universitarios* y cerca del 10% restante *Sin estudios/Primarios*. Por **sexo** (Tabla 4) y al igual que ocurre en España, las mujeres tienen un nivel educativo superior al de los hombres² en los terciarios (medios o superiores), aunque por debajo en nuestro caso en los secundarios.

Tabla 4. Distribución de la muestra asturiana de la EDES 2019/20 según máximo nivel de estudios alcanzado y Sexo (%).

	Hombre	Mujer	Total
Sin estudios/Primarios	7,6	7,7	7,6
Secundarios	72,9	68,0	70,5
Universitarios	18,7	23,6	21,1

¹ INE. Padrón Municipal de Habitantes. Elaborado por SADEI. Población según sexo, nacionalidad (españoles/extranjeros), año 2019. INE.

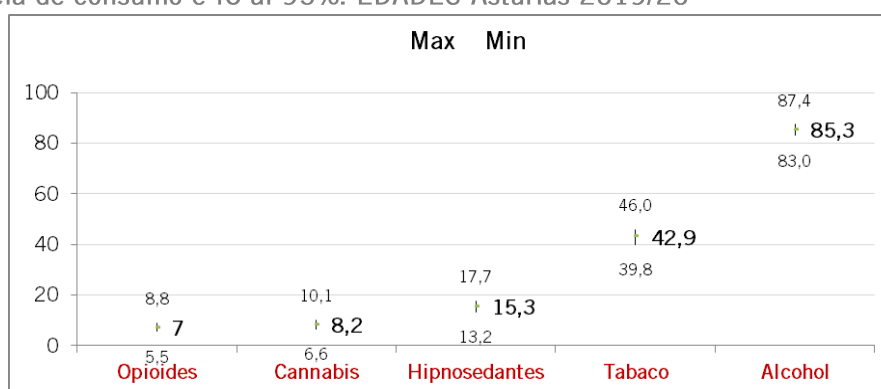
² Álvarez Martín, María José: **Situación de Mujeres y Hombres en Asturias, 2019**. Observatorio de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Instituto Asturiano de la Mujer, Consejería de Presidencia 2019.

3. Sustancias consumidas

3.1. Visión general

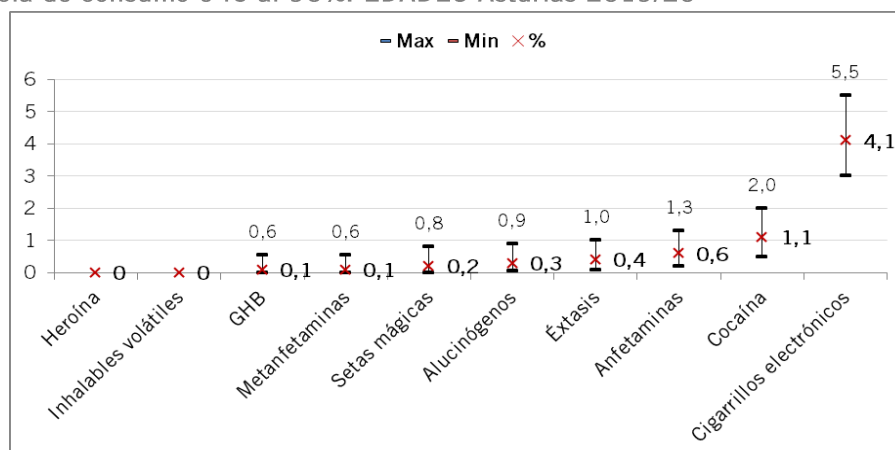
Al hablar del **tipo de sustancia** consumida se observa una distinción que es a la vez cuantitativa (según el porcentaje de población que consume) y cualitativa (atendiendo al estatus legal de la sustancia). Teniendo en cuenta éstos criterios se identifican claramente **dos grandes grupos**; uno primero en el que se sitúan las **más consumidas**, con prevalencias de consumo **cercanas o superiores al 10% en los Últimos 12 meses** (Gráfico 3), que son **a la vez las de comercio legalmente regulado** y que agrupa por éste orden al alcohol, el tabaco, los hipnosedantes, el cannabis (como **excepción** de comercio ilegal) y los opioides.

Gráfico 3. Prevalencia de consumo en los Últimos 12 meses de las sustancias de mayor prevalencia de consumo e IC al 95%. EDADES Asturias 2019/20



Y un segundo grupo en el que se agrupan el **resto de sustancias, todas de comercio ilegal** (como en el caso anterior con una **excepción**, los cigarrillos electrónicos) y **por debajo del 5%** de personas consumidoras en los Últimos 12 meses (Gráfico 4). Aquí encontramos en primer lugar la singularidad desde el punto de vista legal de los cigarrillos electrónicos (en correspondencia con el cannabis en el primer grupo), seguida de la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, los alucinógenos, setas mágicas, metanfetaminas y el GHB (gamma hidroxibutirato, droga de diseño similar al éxtasis líquido). En los últimos lugares se sitúan los inhalables volátiles y la heroína, de las que en los Últimos 12 meses no se registran consumos.

Gráfico 4. Prevalencia de consumo en los Últimos 12 meses de las sustancias de menor prevalencia de consumo e IC al 95%. EDADES Asturias 2019/20



Según el **sexo** se observa una diferencia básica, ya que solo hay dos categorías de sustancias, independientemente tanto de la prevalencia como del status legal, en las que es mayor el porcentaje de **mujeres que de hombres**; los **hipnosedantes/somníferos** y los **opioides**, “anomalía” en lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas registrada desde hace tiempo³ y que se explica por una serie de factores ligados al concepto de **género**⁴ como su carácter de drogas de comercio legal, las inequidades en salud y enfermedad mental entre hombres y mujeres, la patologización de la conducta de las mujeres, el papel de responsables/cuidadoras y la doble tarea que ello conlleva, las desigualdades observadas en el mercado de trabajo y en los ejes de exclusión social, factores que interactúan entre ellos y que ayudan a comprender el origen y las causas de ésta “rareza” (Gráfico 5).

Gráfico 5. Prevalencia de consumo en los Últimos 12 meses de las sustancias de mayor prevalencia de consumo según sexo (%). EDADES Asturias 2019/20

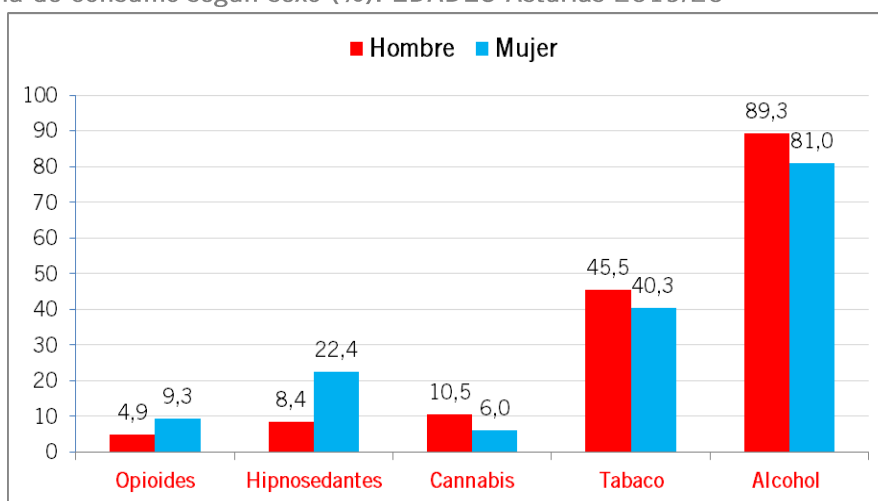
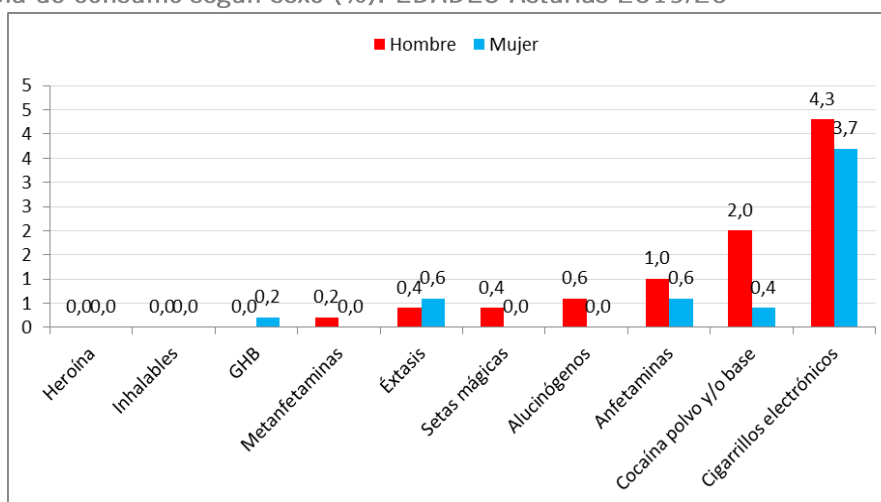


Gráfico 6. Prevalencia de consumo en los Últimos 12 meses de las sustancias de mayor prevalencia de consumo según sexo (%). EDADES Asturias 2019/20



³ MOLINA SÁNCHEZ, Carlos y CANTOS-VICENT, Raquel. **Consumo de hipnosedantes. Análisis histórico desde la perspectiva de género**. Fundación Atenea 2018 (con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas).

⁴ Op. Cit. Págs. 37-56.

3.2. Edad de Inicio

La edad de inicio al consumo de sustancias es un indicador relevante en el análisis del consumo de drogas ya que **cuanto más temprano es el contacto con una droga** (sirva de ejemplo el alcohol) no solo es mayor la **probabilidad inmediata de riesgos y daños** asociados a su consumo debido a peleas⁵, accidentes^{6,7,8}, agresiones, relaciones sexuales no deseadas o planificadas⁹, etc., sino que también lo hace la **probabilidad de desarrollar en el futuro consumos problemáticos** como el abuso o la adicción^{10,11,12} y sus patologías asociadas tanto de tipo físico como psicológico y social.

Teniendo esto en cuenta, por debajo de la edad legal de la mayoría de edad se sitúa el comienzo al consumo de *alcohol* que, con 16 años, sigue siendo la sustancia de inicio más temprano, seguida del *tabaco* a los 17. Con la mayoría de edad, a los 18, se inician las *borracheras* y el consumo de *tabaco a diario*. Un año más tarde (19) comienza el consumo de *cannabis* al que siguen el resto de sustancias (anfetaminas, GHB, éxtasis, cocaína, alucinógenos) hasta los 21 años. Quince años más tarde de ésta última (36) se sitúa la media para el inicio al consumo de los *analgésicos opioides* y los *hipnosedantes* y por último, un año más tarde, de los *cigarrillos electrónicos*.

Por **sexo** (Gráfico 7), los hombres se inician en las sustancias de mayor prevalencia de consumo (alcohol, tabaco) un año antes que las mujeres. En otras con menor extensión de consumo como el cannabis, anfetaminas o GHB apenas hay diferencias aunque al contar con frecuencias menores las diferencias no tienen el mismo grado de fiabilidad. Lo mismo nos ocurre con el éxtasis, la cocaína o los alucinógenos, tres sustancias en las que los promedios de edad inicio son menores en las mujeres.

⁵ U.S. Preventive Task Force. *Screening and Behavioral Counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement*. A 3. *nn Intern Med*. 140:554-6. 2004.

⁶ LEVY, D. T.; MILLER, T. R. and COX, K. C.; *Costs of Underage Drinking*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Washington, DC: 1999.

⁷ SMITH, G. S.; BRANAS, C. C.; and MILLER, T. R.; *Fatal nontraffic injuries involving alcohol: A metaanalysis*, *Annals of Emergency Medicine* 33:659-668. 1999.

⁸ HINGSON, R. and KENKEL, D.; *Social health and economic consequences of underage drinking in: Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility*, 351-382. Washington, DC: National Academies Press, 2004.

⁹ COOPER, M. L. and ORCUTT, H. K.; *Drinking and sexual experience on first dates among adolescents*, *Journal of Abnormal Psychology* 106:191-202. 1997.

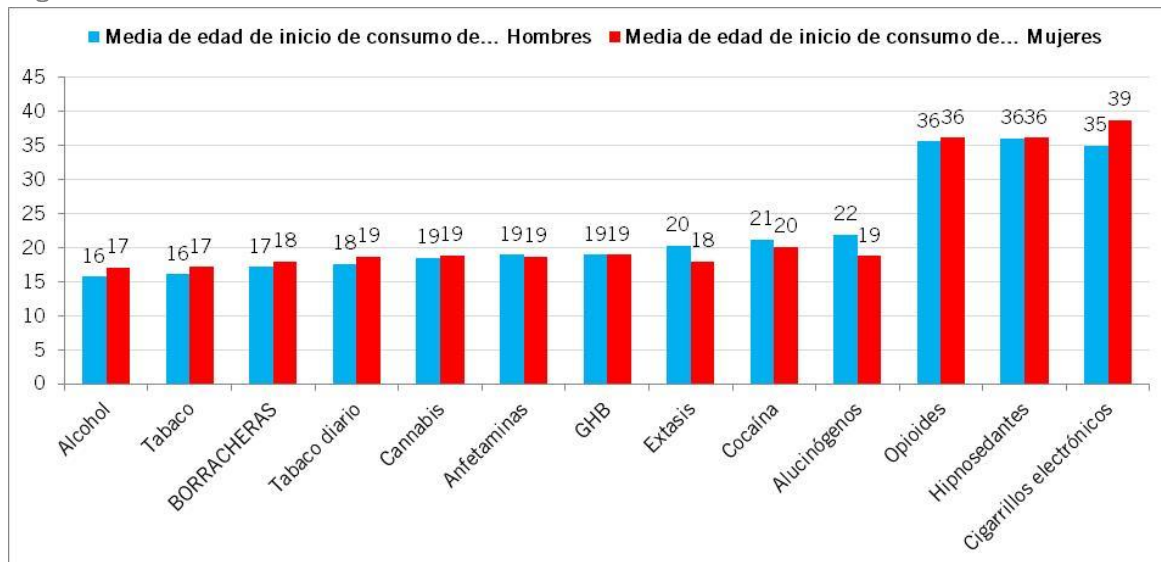
¹⁰ HERNANDEZ LOPEZ, Teresa et al. *La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático*. *Psychosocial Intervention* [online]. 2009, vol.18, n.3 [citado 2021-01-26], pp.199-212. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2173-4712.

¹¹ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA. *Underage Drinking: A Major Public Health Challenge*, Alcohol Alert, No. 59. 2003.

¹² HAWKINS, J. David; GRAHAM, John W.; MAGUIN, Eugene; ABBOTT, Robert; HILL, Karl G.; and CATALANO, Richard F. *Exploring the Effects of Age of Alcohol Use Initiation and Psychosocial Risk Factors on Subsequent Alcohol Misuse*. *Journal of Studies on Alcohol* 58: 280-290. 1997.

En cualquier caso podemos concluir que las diferencias en las edades de inicio por sexo se sitúan en, como mucho, alrededor de **un año de diferencia**, con mayor prematuridad en los hombres en las sustancias de mayor prevalencia de consumo.

Gráfico 7. Media de edad de inicio al consumo de diferentes drogas y conductas asociadas según sexo. EDES Asturias 2019/20



3.3. Factores relacionados con la prevalencia del consumo de sustancias

Las conductas humanas están socialmente condicionadas, lo que no quiere decir que ésta relación sea de tipo causal sino probabilístico, ya que el **contexto social**, a través de los diferentes planos o *capas* que lo definen; jurídica, económica, social, cultural, y en cualquiera de los *niveles* en los que operan dichas capas (macro, meso y micro) así como por el *momento* (ya que los contextos cambian en el tiempo), establecen correlaciones con las conductas que pueden ser de carácter positivo (aumentan con la presencia de determinados factores o disminuyen con su ausencia) o negativo (disminuyen con su presencia o aumentan con su ausencia). Como describe Antonio Escohotado¹³: “El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido”.

Por ejemplo y como se ha señalado, el **sentido** que tome la **regulación legal** sobre el uso de una sustancia, bien pautando su producción, comercialización y consumo, caso del alcohol, el tabaco o los hipnosedantes, bien a prohibiéndolo (como el cannabis, la cocaína, etc.) tiene un peso específico importante en la extensión de su consumo (como hemos visto).

En clara interacción con el sentido de la regulación legal, el de la **regulación social** (mayor o menor tolerancia, etc.) vigente en **cada contexto** también juega un papel relevante en la extensión del consumo. Esto supone que aunque lógicamente, la regulación legal y la social correlacionan entre sí, en **determinados ámbitos pueden entrar en conflicto u oposición**. Así

¹³ ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. Espasa Calpe, S.A. 2008.

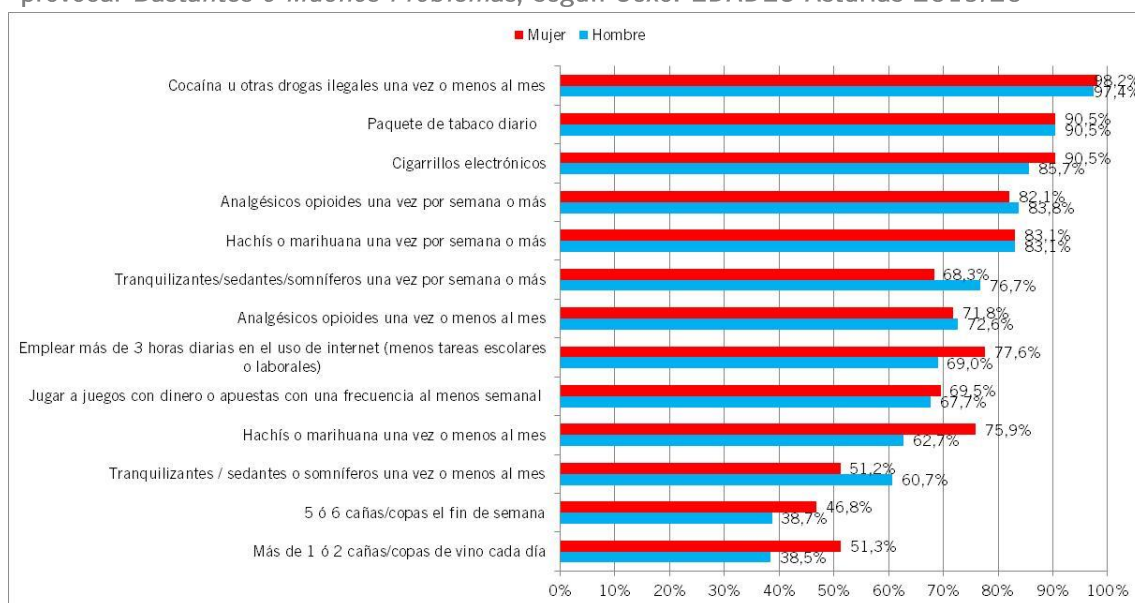
ocurre con frecuencia que las normas de entornos sociales “micro” (familias) o “meso” definidos bien geográficamente (barrios, comarcas) bien cronológicamente (generaciones) contradicen las normas legales de un estado al respecto del consumo, producción o comercialización de alcohol, tabaco o marihuana.

Dos de estos factores relacionados con la **regulación social** del consumo de drogas por los que se interesa la encuesta EDES son el **riesgo atribuido a una determinada sustancia y pauta de consumo** (consumir tabaco a diario, semanalmente,...) y la **disponibilidad percibida de una droga** entendida como la *mayor o menor facilidad para conseguir una sustancia en 24 horas*, dos variables que correlacionan con la frecuencia de consumo, en el primer caso negativamente (a mayor percepción del riesgo, menor consumo y viceversa) y de forma positiva en el segundo (a mayor facilidad de acceso, mayor consumo).

3.3.1. Riesgo atribuido al consumo

El porcentaje de población que opina que determinadas conductas de consumo pueden provocar **bastantes o muchos problemas** varía considerablemente, desde cerca del 100% para la *cocaína u otras drogas ilegales una vez al mes o menos* o los 9 de cada 10 para *fumar un paquete de tabaco a diario*, hasta menos del 50% respecto al consumo de *más de 1 2 cañas/copas de vino al día o de 5 o 6 el fin de semana*.

Gráfico 8. Porcentaje de población que opina que las siguientes conductas pueden provocar *Bastantes o Muchos Problemas*, según Sexo. EDES Asturias 2019/20



Según el **sexo** (Gráfico 8), una pauta general es que la **percepción del riesgo** atribuido a las conductas de consumo de drogas **es mayor en las mujeres**, aunque se observan divergencias interesantes respecto a éste patrón en los casos de los *hipnosedantes/somníferos y opioides*, drogas en las que como hemos visto, el consumo es mayor en las mujeres. Así parece que la **percepción del riesgo es más baja en cada sexo en relación al tipo de droga consumida en mayor proporción**; las mujeres tienen mayor percepción del riesgo que los hombres respecto al alcohol o la marihuana que consumen en menor proporción que ellos, y más baja hacia los tranquilizantes, sustancias de las que son más consumidoras, con diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5).

Tabla 5. Valores de *p* para el porcentaje de población que opina que las siguientes conductas pueden provocar *Bastantes o Muchos Problemas*, según Sexo. EDES Asturias 2019/20.

	p
Más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día	0,000
5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	0,011
Tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	0,003
Hachís o marihuana una vez o menos al mes	0,000
Jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia al menos semanal	0,537
Emplear más de 3 horas diarias en el uso de internet (menos tareas escolares o laborales)	0,003
Analgésicos opioides una vez o menos al mes	0,750
Tranquilizantes/sedantes/somníferos una vez por semana o más	0,004
Hachís o marihuana una vez por semana o más	0,001
Analgésicos opioides una vez por semana o más	0,586
Cigarrillos electrónicos	0,052
Paquete de tabaco diario	0,436
Cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes	0,336

Según el **grupo de edad** (Tabla 6) no se observa un patrón general, como sí veremos que ocurre en la disponibilidad percibida. Siguiendo ésta variable, hay **conductas cuya percepción del riesgo aumenta con la edad** como son *Emplear más de 3 horas diarias en el uso de internet (menos tareas escolares o laborales)*, consumir *Hachís o marihuana una vez o menos al mes* o consumir *cigarrillos electrónicos*. Otras en las que **disminuye**, como consumir *Más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día* o *Tranquilizantes/sedantes/somníferos una vez por semana o más* o *Jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia al menos semanal*. Y otras en las que prácticamente **no hay variación entre los distintos grupos de edad** como puede ser consumir un *Paquete de tabaco diario* o *Cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes*.

Tabla 6. Porcentaje de población que opina que las siguientes conductas pueden provocar *Bastantes o Muchos Problemas*, según *Grupo de edad* y valor de *p*. EDES Asturias 2019/20.

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total	p
5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	45,8	40,4	35,2	37,5	55,0	44,9	0,000
Emplear más de 3 horas diarias en el uso de internet (menos tareas escolares o laborales)	56,9	68,8	71,9	77,0	81,8	42,6	0,000
Tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	63,0	56,2	63,3	45,8	56,2	56,0	0,002
Más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día	65,8	45,5	45,1	42,9	36,5	69,1	0,000
Hachís o marihuana una vez o menos al mes	68,6	60,0	64,4	69,4	79,0	68,6	0,001
Cigarrillos electrónicos	76,0	88,1	87,4	90,5	92,6	73,3	0,001
Analgésicos opioides una vez o menos al mes	77,2	72,1	75,1	66,5	72,9	72,1	0,229
Tranquilizantes/sedantes/somníferos una vez por semana o más	77,2	76,5	79,5	64,4	69,4	72,4	0,003
Jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia al menos semanal	81,0	73,6	69,6	62,4	65,1	86,7	0,003

Sigue..

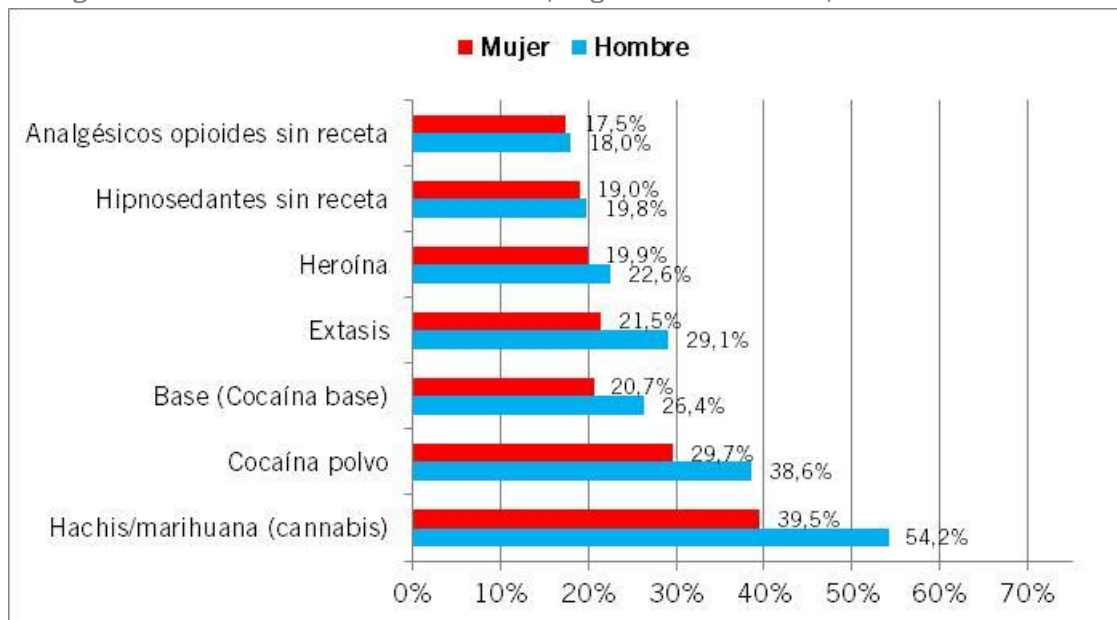
Analgésicos opioides una vez por semana o más	86,0	85,0	87,1	77,5	82,1	83,0	0,076
Hachís o marihuana una vez por semana o más	88,1	82,6	82,4	86,8	92,5	88,1	0,010
Paquete de tabaco diario	94,9	91,7	88,7	92,1	92,3	91,6	0,328
Cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes	98,3	96,6	97,1	97,6	98,8	97,7	0,591

3.3.2. Disponibilidad percibida

La EADADES pregunta a las personas encuestadas por la **disponibilidad percibida** entendida como la **mayor o menor facilidad para conseguir una droga de comercio ilegal en 24 horas**. Con carácter general las drogas con mayor percepción de accesibilidad son el cannabis, la cocaína y el éxtasis. Según el **sexo** es mayor siempre el porcentaje de hombres que piensan que les sería **relativamente fácil o muy fácil** conseguir una sustancia en 24 horas, desde cerca del 55% en el caso del hachís/marihuana hasta el 20% en los analgésicos opioides y los hipnosedantes sin receta.

Se observan diferencias significativas entre ambos sexos respecto al *Hachis/marihuana*, con 14 p.p. más en los hombres que en las mujeres ($p=0,000$), la *cocaína polvo* (+9 p.p./ $p=0,004$), la *cocaína base* (+5 p.p./ $p=0,030$) y el *éxtasis* (+7 p.p./ $p=0,007$). Para las sustancias como la *heroína*, los *hipnosedantes* y *analgésicos opioides sin receta* las diferencias son menores y no son estadísticamente significativas (Gráfico 9).

Gráfico 9. Porcentaje de población a la que le sería *Relativamente fácil o muy fácil conseguir en 24 horas* diferentes sustancias, según Sexo. EADADES, Asturias 2019/20



Según el **grupo de edad**, la mayor o menor facilidad para conseguir sustancias dibuja una curva cóncava que alcanza los mayores valores a los 25-34 años para el *hachís* y la *cocaína en polvo* y a los 35-44 para el resto de sustancias consideradas, disminuyendo progresivamente en los siguientes grupos de edad, con diferencias estadísticamente significativas en todos los casos (Tabla 7).

Gráfico 10. Porcentaje de población que piensa que le sería *Relativamente fácil o muy fácil conseguir en 24 horas* diferentes sustancias, según *Grupo de edad*. EDADES, Asturias 2019/20.

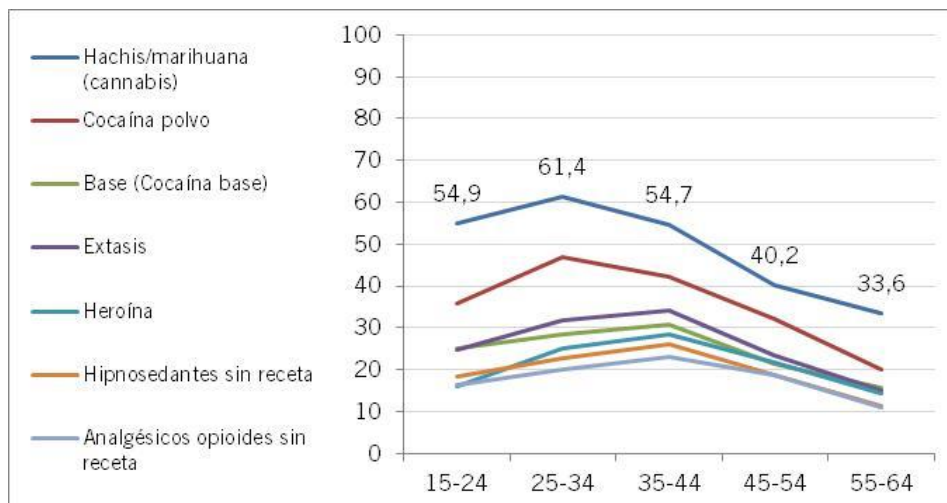


Tabla 7. Valores de *p* para el porcentaje de población que opina que sería *Relativamente fácil o muy fácil conseguir en 24 horas* diferentes sustancias, según *Grupo de edad*. EDADES Asturias 2019/20

	p
Hachís/marihuana (cannabis)	0,000
Cocaína polvo	0,000
Base (Cocaína base)	0,002
Éxtasis	0,000
Heroína	0,003
Hipnosedantes sin receta	0,002
Analgésicos opioides sin receta	0,016

4. Sustancias consumidas de mayor prevalencia de consumo

El consumo de sustancias psicoactivas es un reto para la salud pública en tanto sus consecuencias no solo afectan a la salud de la persona en su dimensión psicológica y biológica, sino que también repercute socialmente a su entorno familiar y laboral, y por extensión a la sociedad en su conjunto. Lógicamente, cuanto mayor es la extensión o prevalencia del consumo de una droga, mayores serán los daños tanto individuales y colectivos que ésta ocasiona. Bajo éste criterio, las drogas que mayor atención merecen desde el punto de vista de la salud pública son las de mayor extensión de consumo que, como hemos visto, participan en su mayoría de la característica de ser drogas de comercio legal.

4.1. Alcohol

4.1.1. Población consumidora

El alcohol es la sustancia de mayor extensión de consumo, la de más fácil acceso, la de inicio más temprano y la que más daño causa en términos de morbi-mortalidad asociada; se estima que en el período 2010-2017 en el conjunto de los residentes en España ≥ 15 años hubo una media de 15.489 muertes atribuibles a alcohol (MAA) anuales. Aproximadamente 3 de cada 4 MAA (74%) ocurrieron en hombres y la mayoría (56%) fueron prematuras; es decir, ocurrieron en personas menores de 75 años, siendo esta última proporción bastante más elevada en hombres (61%) que en mujeres (40%). Entre 2001-2009 y 2010-2017 el número de MAA/año descendió muy ligeramente, pasando de 15.965 a 15.489, con una **evolución diferencial** en hombres (donde disminuyeron de 12.300 a 11.437 MAA/año) y mujeres (donde aumentaron de 3.663 a 4.052 MAA/año).¹⁴ Según el estudio poblacional llevado a cabo en 2014¹⁵ sobre los daños relacionados con el consumo de alcohol, «*Los costes sociales totales del consumo de alcohol podrían representar el 1% del producto interior bruto*», es decir, unos 10.637 millones de €¹⁶.

En 2019 el 40% de los casos admitidos a tratamiento por consumo de drogas en Asturias fueron provocados por el alcohol, 58% de las mujeres y 32% de los hombres¹⁷.

Según las tipologías de consumo consideradas en las encuestas sobre drogas, *alguna vez en la vida*, en los *últimos 12 meses*, en los *últimos 30 días* y a *diario*, a las que en el caso del alcohol se añade en los *últimos 7 días*, ésta droga es la de mayor extensión de consumo de todas (Gráfico 11) y solamente es superada en la categoría a *diario*, por el tabaco. Por **sexo**, las

¹⁴ DONAT, Marta; SORDO, Luis; BELZA, María José; BARRIO, Gregorio. **Mortalidad Atribuible al Alcohol en España 2001-2017**. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. MINISTERIO DE SANIDAD, 2020

¹⁵ PULIDO, José et al. **Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol**. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2014, vol.88, n.4 [citado 2021-01-26], pp.493-513. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2173-9110. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400005>.

¹⁶ El apunte es nuestro en base al PIB 2011.

¹⁷ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Antón et al. **Informe Admisiones a tratamiento por consumo de drogas y otras adicciones. 2019**. Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias, Dirección General de Salud Pública 2020.

prevalencias de consumo son siempre mayores en los hombres con diferencias significativas en todas las tipologías de consumo (Tabla 8) en particular en el *diario*, donde los hombres casi triplican el porcentaje de mujeres.

Gráfico 11. Consumo de alcohol según *tipología de consumo* y *Sexo* (%). EDADES, Asturias 2019/20.

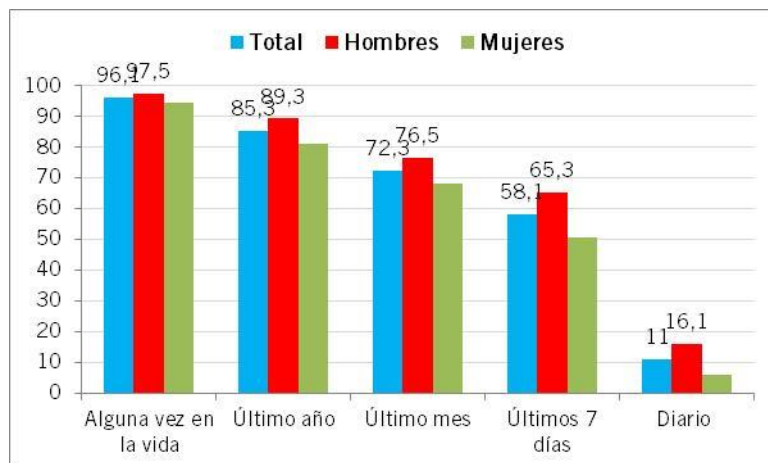
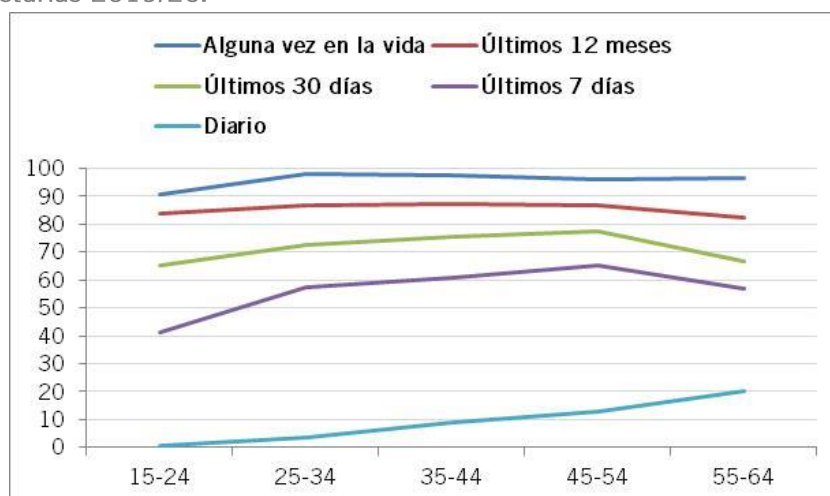


Tabla 8. Valores de *p* para el consumo de alcohol según *tipología de consumo* y *Sexo* (%). EDADES, Asturias 2019/20.

	p
Alguna vez en la vida	0,018
Último año	0,000
Último mes	0,003
Últimos 7 días	0,000
Diario	0,000

Según el **grupo de edad**, el consumo de alcohol dibuja líneas diferentes dependiendo del tipo de consumo de que se trate (Gráfico 12), reflejo de los cambios en los patrones de consumo de alcohol que se producen con la edad. *Alguna vez en la vida* y en los *Últimos 12 meses* se mantienen casi como **líneas rectas** sin grandes diferencias entre los distintos grupos etarios, y de hecho en la segunda de las tipologías las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 9).

Gráfico 12. Consumo de alcohol según *tipología de consumo* y *Grupo de Edad* (%). EDADES, Asturias 2019/20.



En los *Últimos 30* y sobre todo en los *Últimos 7 días* se observa un aumento del porcentaje de consumidores desde el grupo más joven (de 15 a 24) hasta el de 45 a 54, para descender en el grupo de mayor edad (55 a 64) aunque nunca por debajo del valor de inicio de los más jóvenes.

Por último en el consumo *diario* la línea es claramente ascendente desde el grupo más joven al de mayor edad.

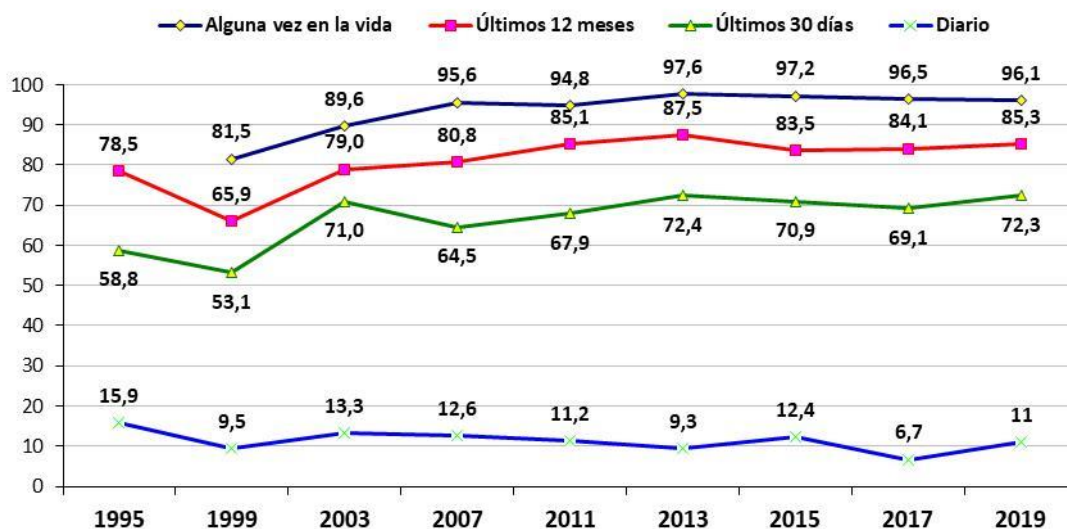
Tabla 9. Consumo de alcohol según *tipología de consumo* y *Grupo de Edad (%)* y valor de *p* para cada categoría. EADADES, Asturias 2019/20.

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total	p
Alguna vez en la vida	90,8	97,9	97,5	96,1	96,4	96,1	0,019
Últimos 12 meses	84,0	86,9	87,1	86,6	82,3	85,4	0,530
Últimos 30 días	65,0	72,6	75,4	77,6	66,8	72,2	0,019
Últimos 7 días	41,2	57,5	60,7	65,0	57,0	58,1	0,001
Diario	0,8	3,4	8,8	13,0	20,4	11,0	0,000

4.1.2. Evolución de los consumos

Los actuales indicadores de consumo de alcohol se mantienen en niveles similares a ediciones anteriores de la encuesta EADADES.

Gráfico 13. Evolución del consumo de alcohol según *tipología de consumo (%)*. EADADES, Asturias 1995-2019/20.



4.1.3. Consumo de riesgo

4.1.3.1. Intoxicaciones etílicas

El riesgo asociado al consumo de cualquier droga solo es "0" en el consumo "0". A partir de ahí el riesgo aparece desde el nivel más bajo de consumo y aumenta progresivamente con la frecuencia y/o la cantidad consumida. Dos de las conductas de mayor riesgo vinculadas al consumo de alcohol son las borracheras y los atracones (en inglés "binge drinking").

En el primero de los casos los valores son significativamente (Tabla 9) más altos en los hombres, llegando a duplicar los valores de las mujeres en las categorías *Últimos 12 meses* y *Últimos 30 días* (Gráfico 14). En la tipología a *Diario*, los valores son muy bajos y las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 10).

Gráfico 14. Borracheras según *tipología de consumo* y *Sexo* (%). EDADES, Asturias 2019/20.

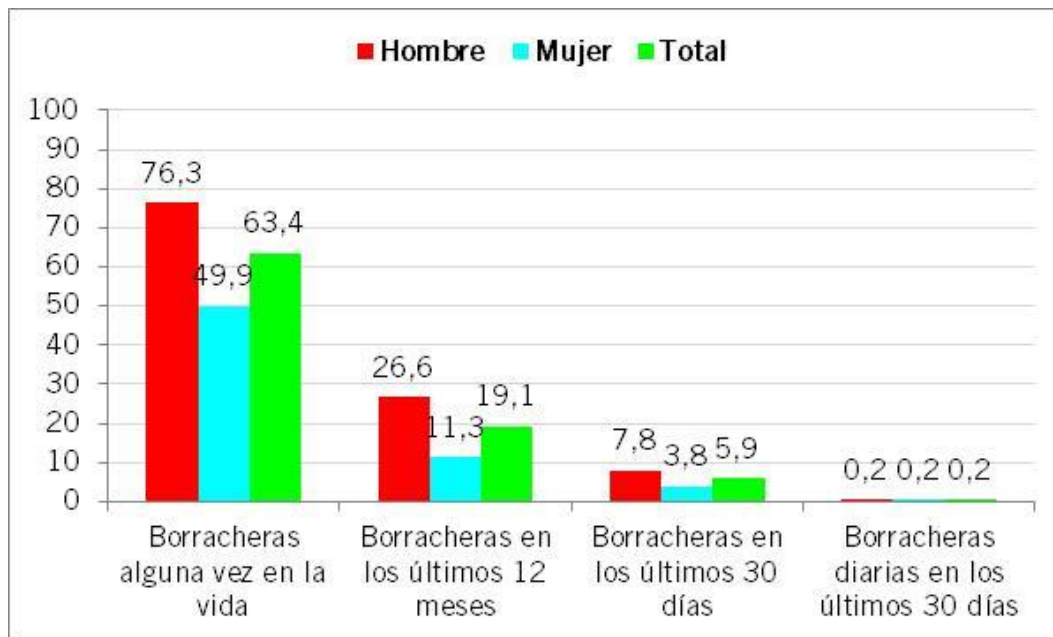


Tabla 10. Valores de *p* para las *borracheras* según *tipología de consumo* y *Sexo*. EDADES, Asturias 2019/20.

	p
Borracheras alguna vez en la vida	0,000
Borracheras en los últimos 12 meses	0,000
Borracheras en los últimos 30 días	0,007
Borracheras diarias en los últimos 30 días	0,979

Por **grupo de edad**, el perfil que dibuja la tipología de borracheras *alguna vez en la vida* es el de una montaña con el vértice situado en los 35-44 años, ascendente desde los 15-24 grupo en el que ya la mitad de las personas se emborrachado, y descendente hasta alcanzar, en los 55-64, valores similares a los del grupo más joven.

Las borracheras en los *últimos 12 meses* y en los *últimos 30 días* dibujan una clara línea descendente con la edad. En el primero de los casos inicia en el grupo de 15-24 con el 35% y disminuye progresivamente hasta quedar en un 6% en el de 55-64. Y en el segundo se inicia con el 12% y desciende en particular a partir del grupo de 35-44 (7%) hasta quedar en el 1,6% en el grupo de 55-64.

Por último, la tipología *borracheras diarias en los Últimos 30 días* muestra valores “0” o muy bajos, (0,4% en los 45-54 y los 55-64), resultados que pierden significación estadística (Tabla 11), pero que pueden servir de pista sobre en qué grupos de edad se localizan las personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Gráfico 15. Borracheras según *tipología de consumo* y *Grupo de edad* (%). EDADES, Asturias 2019/20.

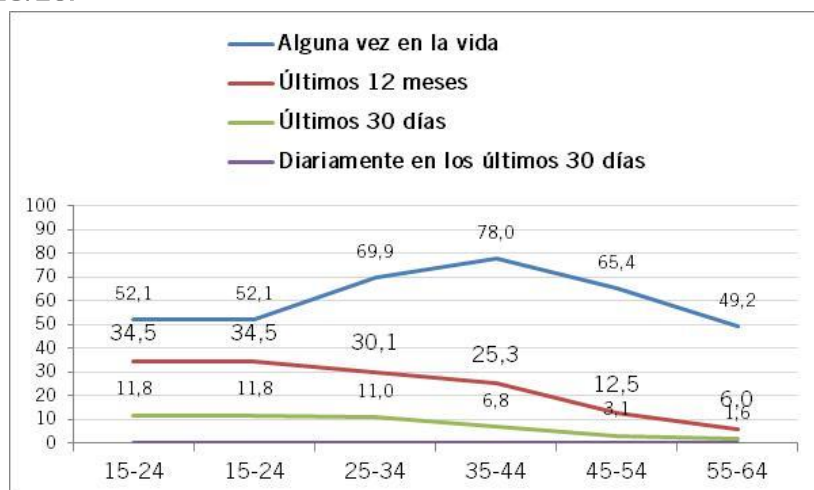
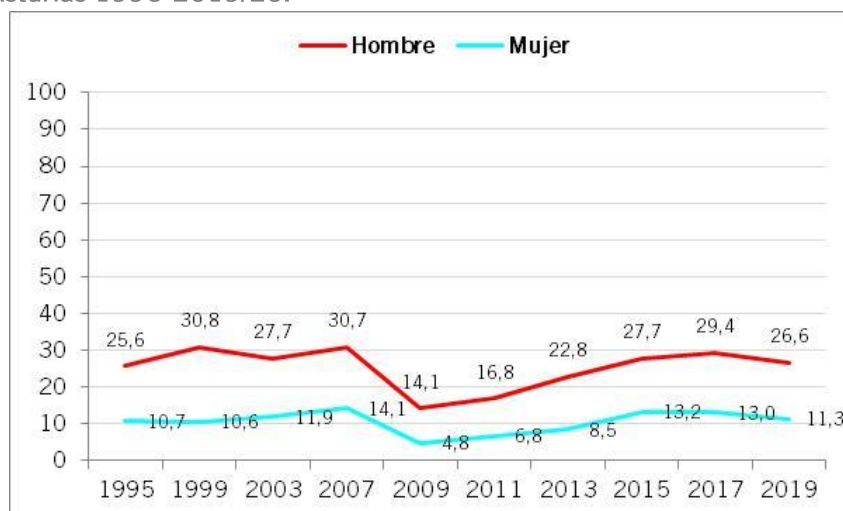


Tabla 11. Valores de *p* para las borracheras según *tipología de consumo* y *Grupo de edad*. EDADES, Asturias 2019/20.

	p
Alguna vez en la vida	0,000
Últimos 12 meses	0,000
Últimos 30 días	0,000
Diariamente en los últimos 30 días	0,718

Por último, la **evolución en el tiempo** de las borracheras en los Últimos 12 meses (Gráfico 16) por un lado muestra que se mantiene en cifras similares a las de hace 25 años después de haber pasado por una reducción entre 2009 y 2011. Y por otro lado que las diferencias entre sexos permanecen estables pese a las fluctuaciones.

Gráfico 16. Evolución del indicador Borracheras en los *Últimos 12 meses* según *Sexo* (%). EDADES, Asturias 1995-2019/20.



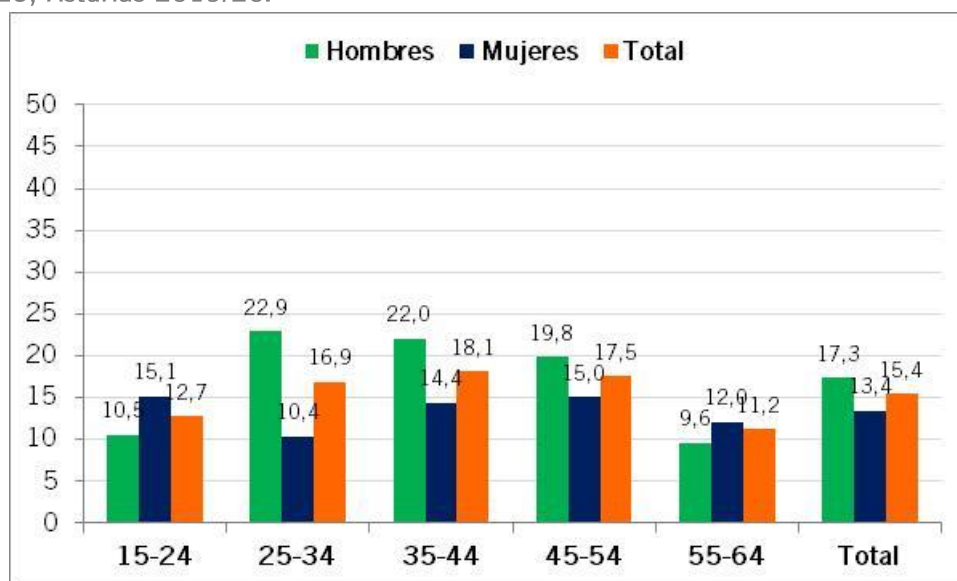
En definitiva, la borrachera como conducta de riesgo muestra **diferencias importantes tanto respecto al sexo como a la edad**, de forma que en los **hombres se multiplica por 2 el riesgo de emborracharse en los últimos 30 días** frente a las mujeres, y **tener entre 15 y 39 años lo multiplica por 4,4** frente a pertenecer al grupo de 40 a 64 años.

4.1.3.2. Binge Drinking

El Binge Drinking, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸ como un patrón de ingesta de grandes cantidades de alcohol concentrado en un período de tiempo que se reserva expresamente para este fin (una sesión de bebida), y que comporta con frecuencia una intoxicación alcohólica, es, según algunos autores¹⁹ el que más contribuye desde hace algunos años en nuestro país al riesgo global derivado del consumo de ésta sustancia.

La EDADES 2019/20 operativiza el binge drinking como el *consumo de 5 ó más bebidas alcohólicas para hombres (50 g) y, 4 ó más para mujeres (40 g), en una única ocasión (en un periodo de dos horas)*. Según esto en Asturias el **15,4%** de la población (**99.843 personas de 15 a 64 años**), consumen alcohol con éste patrón en los **Últimos 30 días**. Por **sexo** lo hacen el **17,3% de los hombres (55.561)** y el **13,4% de las mujeres (43.841)** (Gráfico 17) aunque la diferencia entre ambos sexos no son estadísticamente significativas ($p=0,100$).

Gráfico 17. Binge drinking en los *Últimos 30 días* según *Grupo de edad y Sexo (%)*. EDADES, Asturias 2019/20.



Por **grupo de edad** ésta conducta dibuja un arco que comienza en el 13% en el grupo de 15-24 alcanza el 18% entre los 35 y los 54 años para volver prácticamente al valor de inicio en el grupo de los 55-64.

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la SALUD. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 1994. [citado 28 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

¹⁹ GALÁN I, GONZÁLEZ MJ, VALENCIA-MARTÍN JL. *Alcohol drinking patterns in Spain: a country in transition*. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88 (4): 529-40.

Y por sexo y grupo de edad se observan mayores porcentajes de binge drinking en los hombres en todos los grupos etarios excepto en el más joven, aunque aquí hay que tener en cuenta que las diferencias por grupo de edad son estadísticamente significativas solamente en los hombres ($p=0,032$).

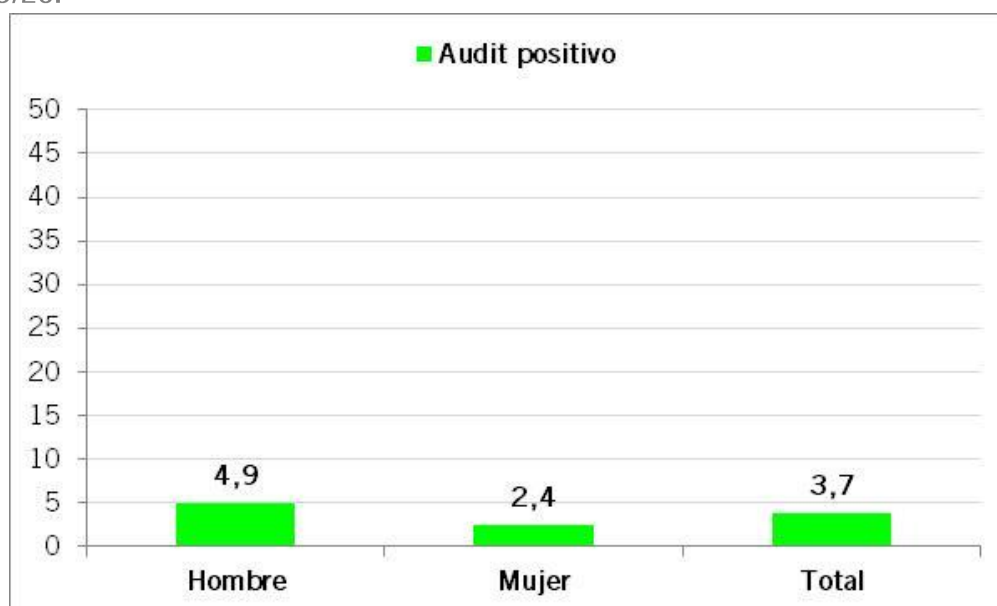
4.1.3.3. Población con posible consumo de alcohol en riesgo/dependencia

Para determinar el porcentaje de población que consume alcohol bajo una pauta de posible trastorno, la encuesta EDES ha introducido desde hace unos años el test AUDIT, siglas de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (en español *Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol*), una prueba simple de cribado poblacional desarrollado por la [Organización Mundial de la Salud](#) y basada en diez preguntas para determinar si una persona está consumiendo alcohol bajo una pauta peligrosa. Un puntaje de 8 o más en hombres (de 7 en mujeres) son indicadores de una fuerte probabilidad de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol.

Según el AUDIT, el porcentaje de población de 15 a 64 años de Asturias que consume alcohol bajo una pauta de riesgo/dependencia es del 3,7%, lo que se traduce en casi 24.000 personas.

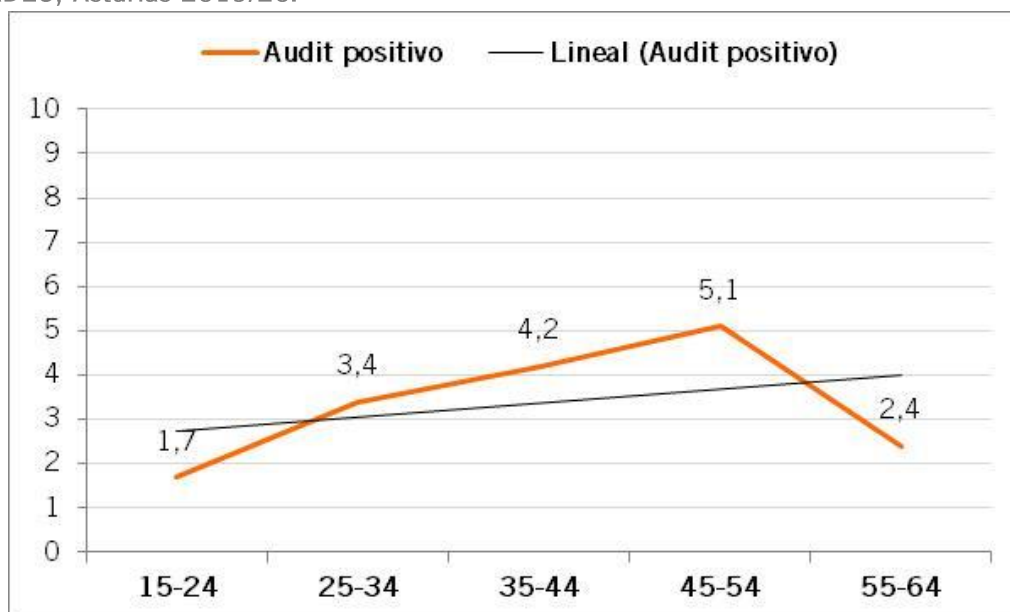
Según el sexo ($p=0,039$), el porcentaje de hombres, 5% es el doble que el de mujeres, 2,4%, y se traduce en 15.737 hombres y 7.852 mujeres.

Gráfico 18. Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT $\geq$ 8) según el Sexo (%). EDES, Asturias 2019/20.



Por grupo de edad (Gráfico 19) el resultado refleja una tendencia claramente ascendente desde el grupo más joven (1,7% o 1.303 pax.) hasta el de 45-54, donde afecta al 5%, lo que equivale a unas 8.340 personas. A continuación desciende a la mitad (2,4% o 3.854 pax.) en el grupo de 55-64. En todo caso las diferencias de la población consumidora de alcohol bajo un criterio de riesgo/dependencia AUDIT en base al grupo de edad están lejos de la significación estadística ($p=0,376$).

Gráfico 19. Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT $\geq$ 8) según el Grupo de edad (%). EDES, Asturias 2019/20.



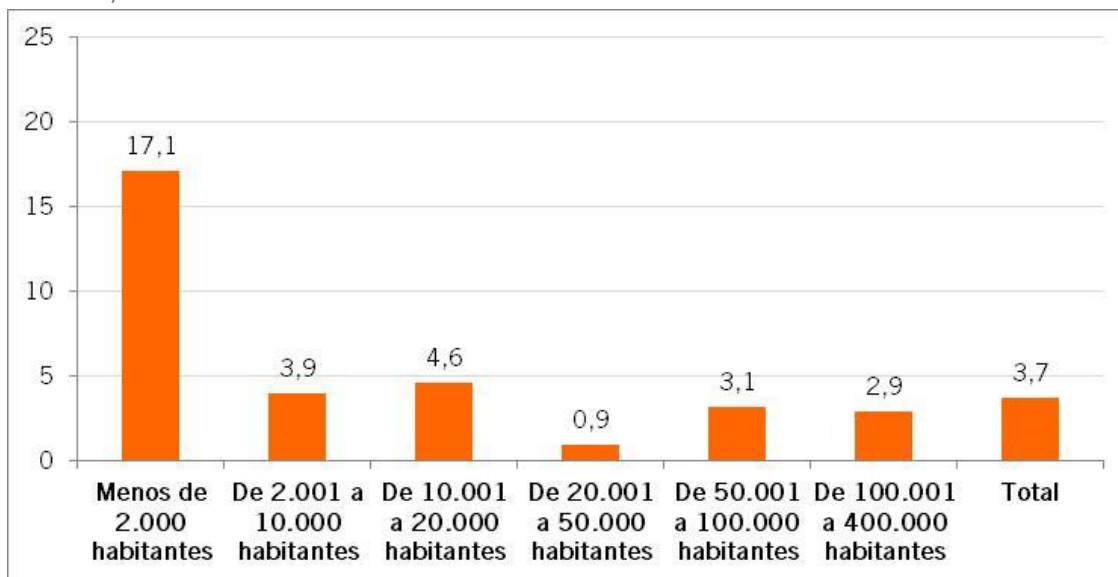
4.1.3.4. Borracheras, atracones y otros consumos de riesgo de alcohol según variables sociodemográficas

La encuesta EDES incluye una serie de variables de carácter sociodemográfico como el tamaño del hábitat, el estado civil, el máximo nivel de estudios alcanzado y el tipo de convivencia, bajo cuya luz resulta interesante observar algunas de las conductas de drogas de mayor riesgo asociado. Esto nos permitirá incorporar los resultados más significativos a éste respecto con los obtenidos de las variables básicas del sexo y la edad, y construir así un relato más detallado sobre los factores de riesgo y de protección implicados en los consumos, que es interesante tener en cuenta de cara a posibles intervenciones desde el punto de vista de la salud pública.

En el caso del alcohol hemos analizado la relación entre las variables sociodemográficas citadas y las tipologías de consumo consideradas de mayor riesgo, comenzando por el **consumo en los últimos 7 y en los últimos 30 días**, las **borracheras y los atracones en los últimos 30 días**, así como la **población con consumo de riesgo** según el test de cribado AUDIT.

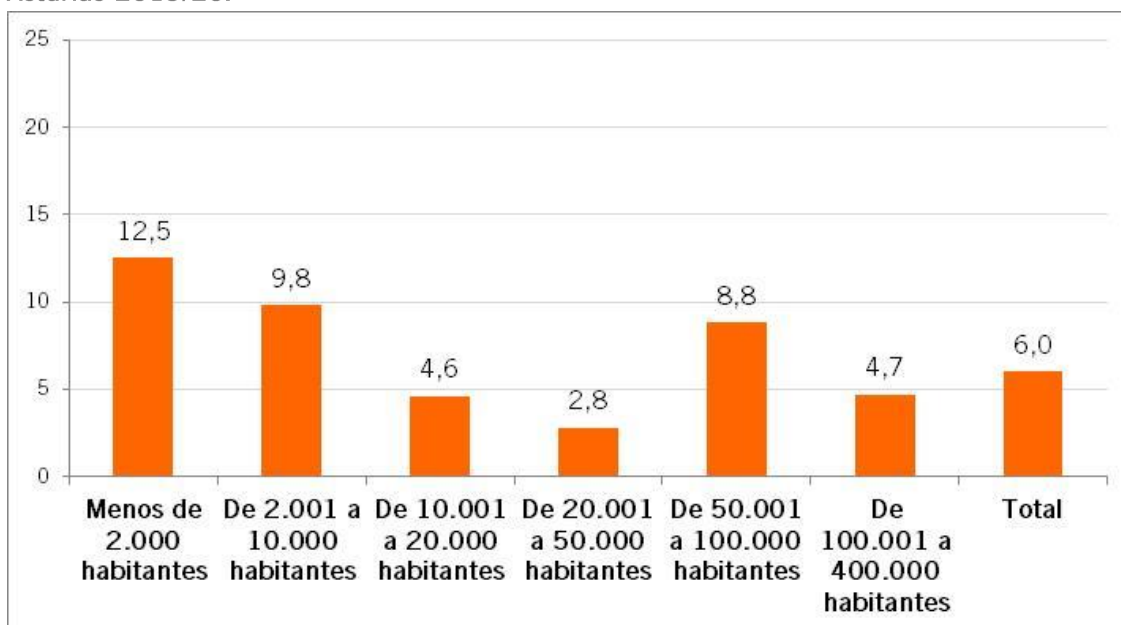
Así según el **tamaño del hábitat** hemos encontrado significación estadística en el **consumo de riesgo AUDIT** ($p=0,000$), mayor en los núcleos de población de menos de 2.000 habitantes, donde alcanza un 17% frente al 3,7% total.

Gráfico 20. Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT $\geq$ 8) según el Tamaño del hábitat (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Algo parecido ocurre con el indicador *borracheras en los últimos 30 días* (Gráfico 21) donde la misma categoría de hábitat vuelve a aparecer como la de mayor prevalencia de éstas conductas (12,5%) aunque en éste caso la significación estadística ($p=0,04$) tiene menos fuerza que en el caso anterior.

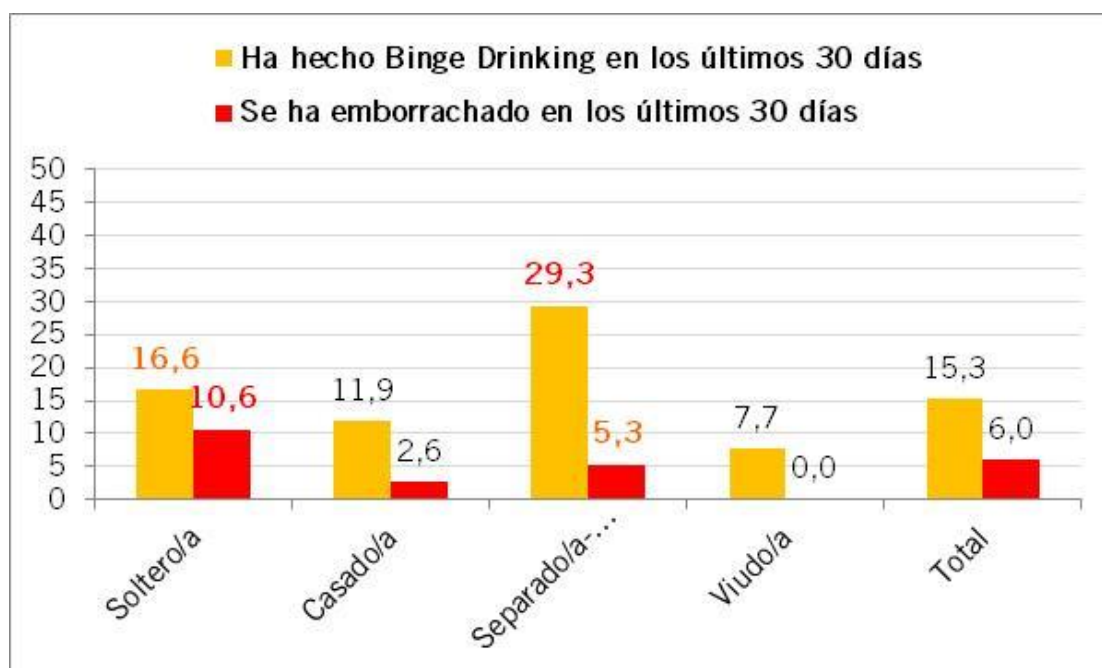
Gráfico 21. Borracheras en los Últimos 30 días según el Tamaño del hábitat (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Según el **estado civil** encontramos diferencias estadísticamente significativas tanto en el indicador de *borracheras en los últimos 30 días* ($p=0,000$) como de *binge drinking en los*

últimos 30 días ($p=0,000$), en éste último en particular en las mujeres, casos en que los dos porcentajes más altos se localizan en las categorías *Soltero/a* y *Separado/a-divorciado/a*, alternando el primer y segundo lugar en cada caso; las borracheras en primer lugar en los solteros/as y el binge drinking en primer lugar en los/as Separados/as-divorciados/as (Gráfico 22).

Gráfico 22. Prevalencia de *Borracheras* y *Binge Drinking* en los Últimos 30 días según el Estado Civil (%). EDADES, Asturias 2019/20.



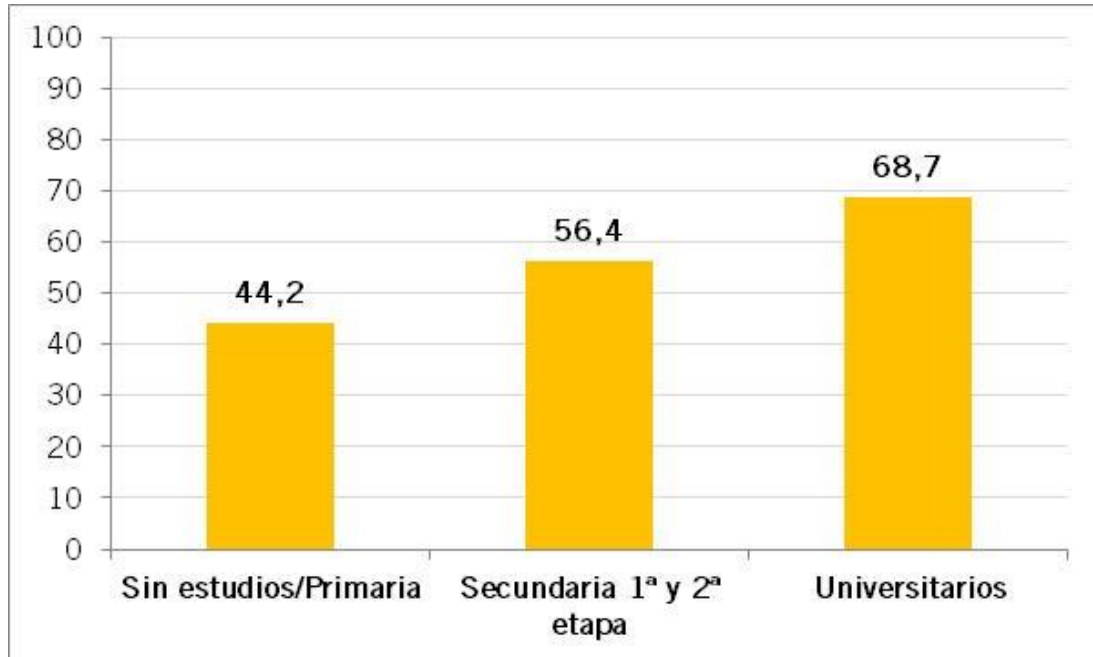
En el caso del consumo en los últimos 30 días ($p=0,001$) destaca la categoría de *separado/a-divorciado/a* (82%) a diez puntos porcentuales tanto de *solteros/as* (73%) como de *casados/as* (72%) y a cerca del doble de los/as *viudos/as* (43%).

En definitiva, en cuanto al estado civil, las categorías que mayor relación parecen mostrar con las conductas de mayor riesgo de consumo de alcohol son las de *Soltero/a* y *Separado/a-divorciado/a*.

El nivel de estudios solo refleja diferencias relevantes en relación al consumo realizado en los últimos 7 días, que es significativamente ($p=0,000$) más alto entre las personas con estudios universitarios (69%) que en las que tienen estudios secundarios (56%) que a su vez es superior al del de las personas sin estudios/primarios (44%).

El resto de tipologías de consumo de riesgo como el *AUDIT positivo*, *borracheras* y *atracones* en los últimos 30 días, no alcanzan el nivel de significación necesario, señal de que el nivel de estudios no es un factor discriminante en éste sentido.

Gráfico 23. Consumo de alcohol en los Últimos 7 días según máximo nivel de estudios alcanzado (%). EDES, Asturias 2019/20.



Y según el **modo de convivencia** y su relación con los consumos de mayor riesgo de alcohol, encontramos que la categoría *Solo/a* presenta un 8,3% de su población con criterios de consumo de riesgo AUDIT frente al 2,7% que no está en esa situación de convivencia (Tabla 12) y al 3,7% el resultado del total de la población de 15 a 64 años. También entre las personas que están en esta categoría de convivencia que en la población que no lo está encontramos valores significativamente más altos en las *borracheras en los últimos 30 días*; 11% frente al 5% (y al 6% del total). Éstos resultados nos llevan a concluir que el odds ratio (OR) de vivir solo frente a no vivir solo y consumir alcohol bajo un criterio AUDIT se multiplica por 3, y por 2 el de emborracharse en los últimos 30 días, destacándose como un claro factor discriminatorio ante el consumo perjudicial de alcohol.

Tabla 12. AUDIT positivo y Borracheras en los Últimos 30 días según Convivencia «Solo/a» (%). EDES, Asturias 2019/20.

		AUDIT positivo		Se ha emborrachado en los últimos 30 días	
		%	p	%	p
Solo	Sí	8,3	0,001	10,9	0,004
	No	2,7		4,9	

Por el contrario, vivir con **familia propia** (cónyuge/pareja y/o hijos propios o de la pareja) se destaca como un **factor de protección** frente a esas mismas tipologías de consumo, de forma que las personas que conviven en ésta categoría presentan un porcentaje de población consumidora de riesgo de alcohol bajo criterios AUDIT del 2,7% frente al 5,2 que no está en esa situación de convivencia y del 3,8% frente al 10,1% entre las que se han emborrachado en los Últimos 30 días (Tabla 13). Así el OR de no vivir con familia propia y consumir alcohol con criterios AUDIT frente a sí vivir con familia propia se multiplica por 2, razón que casi alcanza el 3 cuando se trata de las borracheras en los Últimos 30 días.

Tabla 13. AUDIT positivo y Borracheras en los Últimos 30 días según Convivencia «Familia propia» (%). EDADES, Asturias 2019/20.

		AUDIT positivo		Se ha emborrachado en los últimos 30 días	
		%	p	%	p
Familia propia	Sí	2,7	0,044	3,8	0,000
	No	5,2		10,1	

4.1.4. Motivos para beber

La EDADES 2019/20 pregunta a las personas encuestadas sobre los motivos o argumentos que aducen para beber alcohol en los últimos 12 meses, marco temporal en el que han consumido 8 de cada 10 personas. La pregunta ofrecía seis opciones de respuesta de tipo dicotómico (Sí/No), que cubren los argumentos más habituales, entre las que las personas entrevistadas podían elegir todos los motivos que considerara oportunos; tanto de tipo **psicológico o subjetivo** (“Le gusta cómo se siente después de beber”, “Para emborracharse”, “Le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo”), como de carácter **social** (“Para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluido/a”, “Es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones”) e incluso **dietético** (“Es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada”).

En los resultados obtenidos los motivos argumentados se ordenan jerárquicamente tal y como se ve en la Tabla 14, con **los dos primeros puestos ocupados por categorías de tipo social**; casi la mitad de la población lo hace porque *anima fiestas y celebraciones* y el 20% *para encajar en un grupo y/o no sentirse excluido/a*, lo que informa bastante sobre el carácter social-cultural del consumo de alcohol. Seguidamente, con el 18% de respuestas positivas, aparece porque *le gusta cómo se siente después de beber* y con el 11% porque *es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada*. En los últimos lugares y con porcentajes muy bajos la población sitúa porque *le ayuda cuando se siente deprimido/a* (2,1%) y *para emborracharse* (0,4).

Tabla 14. Motivos para beber alcohol entre las personas que lo han consumido en los últimos 12 meses (%). EDADES, Asturias 2019/20.

	%
Es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones	44,2
Para encajar en un grupo que le gusta o para no sentirse excluido	21,4
Le gusta cómo se siente después de beber	17,7
Es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada	10,4
Le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo	1,8
Para emborracharse	0,4

Según el **sexo**, el motivo aducido en mayor proporción por mujeres y hombres para beber alcohol es el mismo que en el total; “*porque es divertido o anima fiestas y celebraciones*”, prácticamente el 50% (Gráfico 24) en cada caso, aunque algo más los hombres.

Sin embargo es interesante destacar que **el segundo motivo más relevante** para beber alcohol sea diferente entre hombres y mujeres; para los hombres “*porque le gusta cómo se siente después de beber*” (el 25% y solamente el 10% para las mujeres, con $p=0,000$), motivo que ellas sitúan en tercer lugar por detrás de “*para encajar en un grupo o no sentirse excluida*” (22%), jerarquía que refleja el peso mayor que para **las mujeres** tienen los **condicionantes sociales en la decisión de beber**, sustancialmente diferente a los hombres.

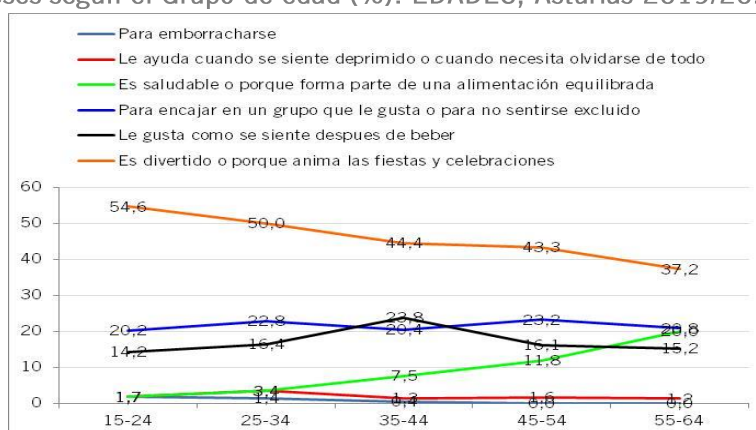
En casi idéntica proporción (11% hombres, 10% mujeres) y mismo orden jerárquico (4º) sitúan ambos sexos la opinión de porque *“Es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada”*. Y en los dos últimos lugares y también con las mismas proporciones para hombres y mujeres se menciona porque *“Le ayuda cuando se siente deprimido o cuando necesita olvidarse de todo”* (1,9-1,4 respectivamente) y *“Para emborracharse”* (0,4%), opiniones ambas con escaso respaldo.

Gráfico 24. Motivos para beber alcohol entre las personas que lo han consumido en los últimos 12 meses según el Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Desde el punto de vista de los **grupos de edad** (Gráfico 25), la prevalencia de los motivos aducidos para beber alcohol cambia según el grupo; así *“Es divertido, anima las fiestas”* **desciende claramente** del grupo de edad más joven hasta el final (del 54,6% a los 15-24 al 37% a los 55-64) mientras que *“Para encajar socialmente”* y de *“Le gusta cómo se siente después de beber”* se mantienen más o menos estables en todos los grupos etarios. El **único motivo que gana porcentaje de respuestas positivas con el aumento de la edad** de forma significativa ($p=0,000$) es el de *porque es saludable o porque forma parte de una alimentación equilibrada* que prácticamente dobla en cada grupo de edad el porcentaje del anterior, desde el 1,7% a los 15-24 años, asciende sucesivamente al 3,4%, 7,5% y 12% hasta llegar al 20% a los 55-64 años.

Gráfico 25. Motivos para beber alcohol entre las personas que lo han consumido en los últimos 12 meses según el Grupo de edad (%). EDADES, Asturias 2019/20.



4.1.5. Opinión sobre la regulación de la publicidad, el patrocinio y la información de las bebidas alcohólicas.

La encuesta EDADES 2019/20 incluyó en el apartado relativo al alcohol tres preguntas relacionadas con la publicidad y el etiquetado de las bebidas alcohólicas con el objetivo de testar la opinión pública en relación a la adopción de medidas relacionadas con las mismas. Las preguntas fueron:

- ¿Se debería prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas?
- ¿En los envases de las bebidas alcohólicas se deberían mostrar advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol?
- ¿El patrocinio de deportistas, equipos deportivos o eventos deportivos por parte de la industria del alcohol, debieran estar prohibidos por ley?

Como primera conclusión hay que destacar que **la opinión es mayoritariamente favorable a la adopción de todas las medidas propuestas**; 7 de cada 10 personas (69%) están de acuerdo en que se debería de *prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas* y 8 de cada 10 apoyan tanto la *prohibición de la publicidad de equipos o eventos deportivos* (77%) como la *inclusión en los envases de advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol* (81%).

Por **sexo** es mayor siempre el porcentaje de mujeres favorable a la adopción de éste tipo de medidas (Gráfico 26) y las diferencias son estadísticamente significativas en todos los supuestos yendo de mayor a menor fuerza desde la *prohibición del patrocinio de equipos o eventos deportivos* ($p=0,000$ y 11 p.p. de diferencia), pasando por la *prohibición de la publicidad de las bebidas alcohólicas* ($p=0,028$ y 7 p.p. de diferencia) hasta llegar a la *inclusión en los envases de advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol*, en donde las diferencias entre ambos sexos (3 p.p. de diferencia) apenas alcanzan a ser significativas ($p=0,044$).

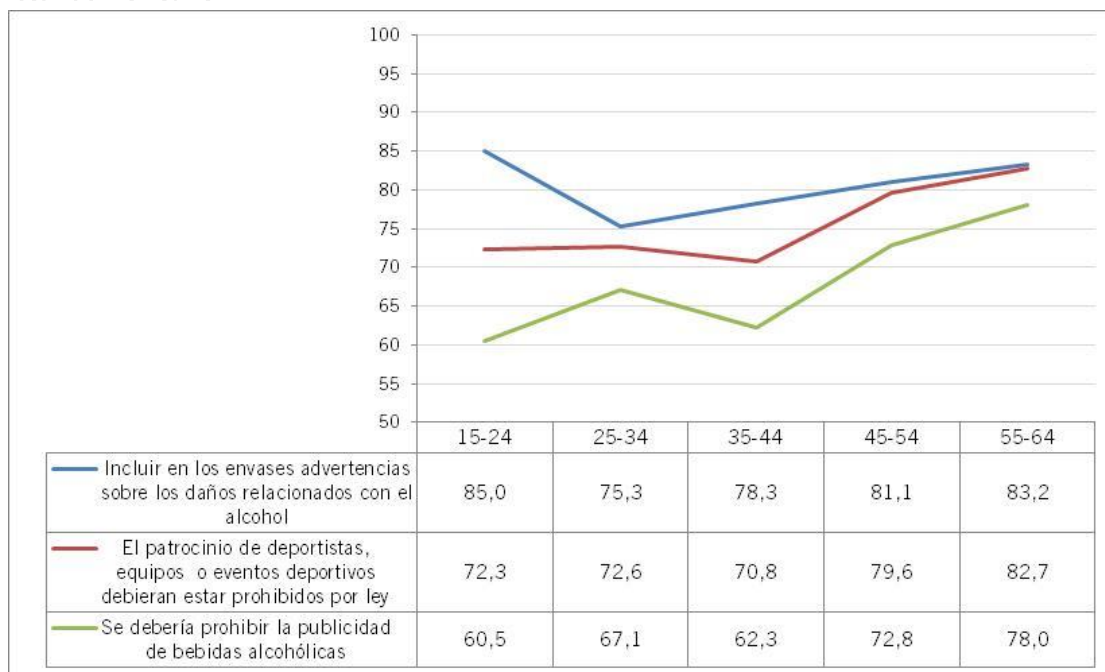
Gráfico 26. Población de acuerdo con la adopción de medidas para regular la publicidad, el patrocinio y el etiquetado de las bebidas alcohólicas según el Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Por **grupo de edad** el porcentaje de población que aprueba las medidas propuestas **aumenta con los años** tanto en el caso de la *prohibición de la publicidad* (única categoría en la que las diferencias entre los diferentes grupos alcanzan significación estadística; $p=0,003$), como en el

del patrocinio de deportistas, eventos o equipos deportivos. La medida de incluir advertencias en los envases de bebidas alcohólicas se mantiene alta sin grandes variaciones en todos los grupos de edad y por tanto, parece ser la medida que menos controversias despierta tanto desde el punto de vista del sexo como de la edad.

Gráfico 27. Población de acuerdo con la adopción de medidas para regular la publicidad, el patrocinio y el etiquetado de las bebidas alcohólicas según el Grupo de edad (%). EDES, Asturias 2019/20.



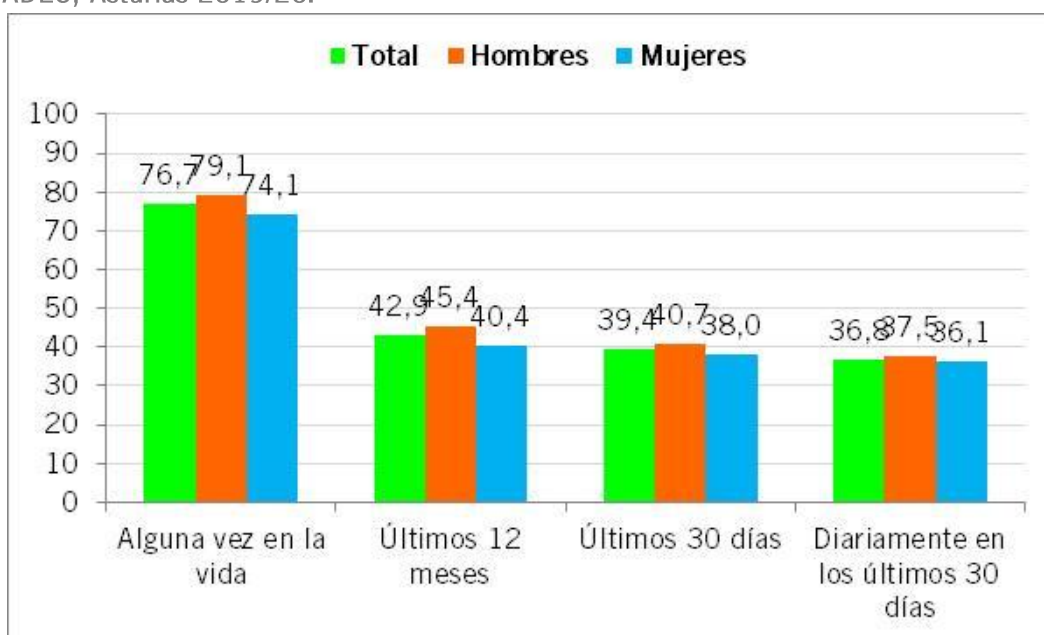
4.2. Tabaco

4.2.1. Población consumidora por sexo y edad

El consumo de tabaco continúa en parámetros similares a ediciones anteriores de la encuesta EDES; 76,7% alguna vez en la vida, 43% en los últimos 12 meses, 39,4 en los últimos 30 días y 37% a diario y superiores a los resultados nacionales, (39,4% últimos 12 meses, 36,8 últimos 30 días y 32,3 a diario). Es interesante la escasa diferencia que se observa entre los tres últimos consumos; solamente 6 p. p. entre los Últimos 12 meses y el diario.

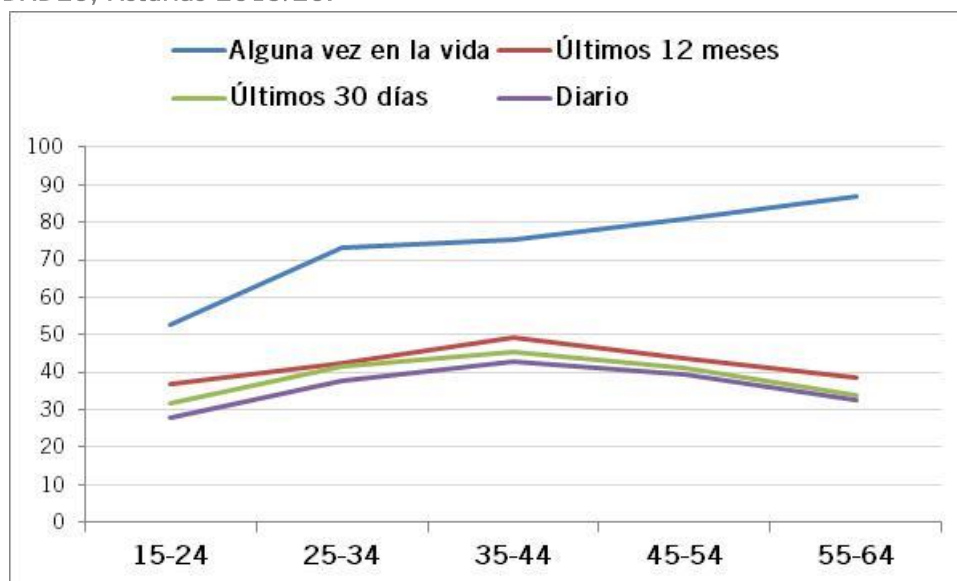
Por **sexo**, las cifras son siempre mayores en los hombres aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Gráfico 28. Población consumidora de tabaco por Tipología de consumo y según Sexo (%). EDES, Asturias 2019/20.



Sin embargo por **grupo de edad** (Gráfico 29) sí que aparecen diferencias estadísticamente significativas en los consumos *Alguna vez en la vida* ($p=0,000$), *Últimos 30 días* ($p=0,036$) y *Diario* ($p=0,032$). Así la línea que dibujan los tres indicadores de mayor frecuencia de consumo a través de los sucesivos grupos de edad es el de una montaña con un **vértice en el grupo intermedio (35-44)** donde alcanza el 50% en los *últimos 12 meses*, el 46% en los *últimos 30 días* y el 43% a *diario*, a donde se llega desde los **valores más bajos del grupo de 15 a 24** (37%, 32% y 28% para esos mismos consumos). A partir de la cima de los 35-44, todos los indicadores descienden hasta el grupo de 55 a 64 años aunque sin alcanzar en ningún caso los valores de inicio. Podemos presumir a la luz de éstos datos que las generaciones más jóvenes apuntan menores prevalencias de consumo que los grupos de mayor edad.

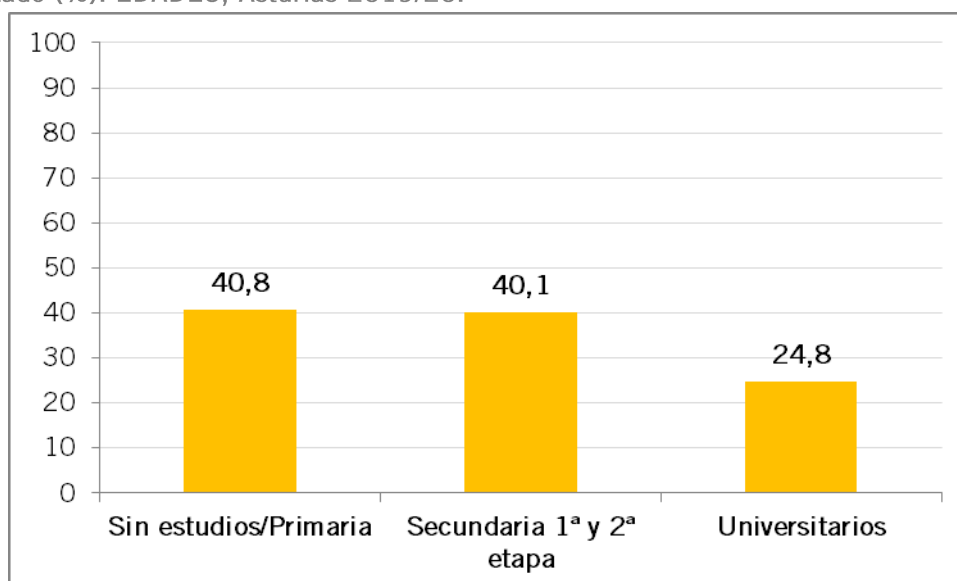
Gráfico 29. Población consumidora de tabaco según Tipología de consumo y Grupo de edad (%). EDADES, Asturias 2019/20.



4.2.2. El consumo de tabaco y otras variables

Es interesante analizar el vínculo entre el *consumo diario de tabaco*, entendida como la tipología de mayor riesgo, y variables como el tamaño del hábitat, el estado civil, el nivel de estudios más alto alcanzado y la convivencia. A éste respecto no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación con el tamaño del hábitat ni con el estado civil, pero sí en el caso del **nivel de estudios**, donde se observa una diferencia significativa ($p=0,000$) en el porcentaje de consumidores de tabaco *a diario* entre las personas con estudios *universitarios* (25%) y el resto, tanto *secundarios* como sin *Estudios/Primaria*, categorías en las que la prevalencia casi dobla a la citada (Gráfico 30).

Gráfico 30. Población consumidora de tabaco a diario según máximo nivel de estudios alcanzado (%). EDADES, Asturias 2019/20.

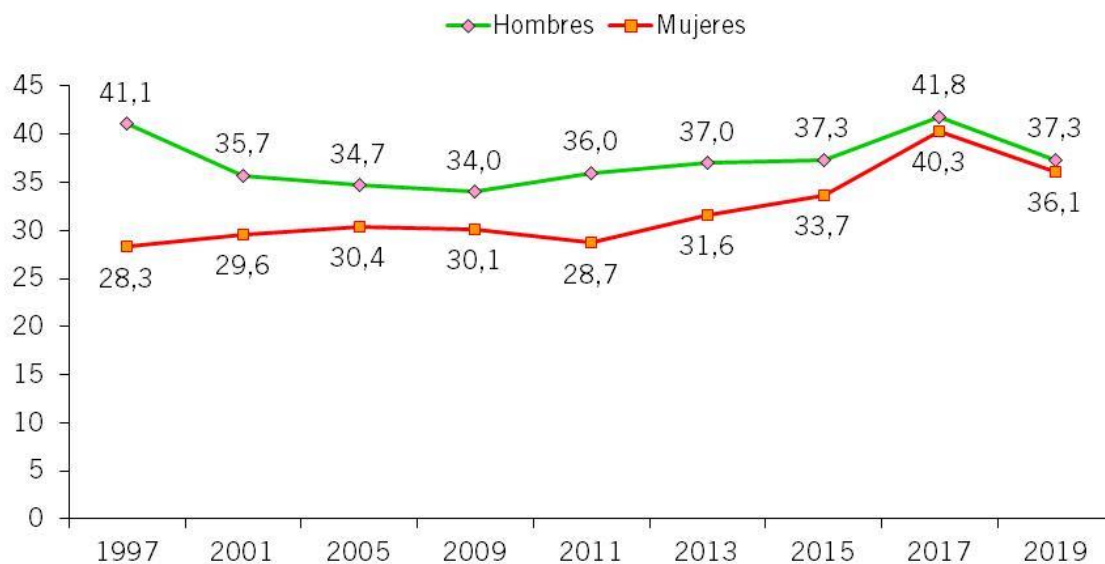


Y también lo encontramos respecto a la modalidad de **convivencia**, según la cual en las personas que viven *solas* ($p=0,000$), en las que el porcentaje de fumadores a diario (50%) es quince puntos porcentuales superior al de las que no están en esa situación. El efecto contrario al de ésta categoría se observa en vivir con *Familia de origen* ($p=0,006$) que presenta un porcentaje de fumadores a diario (28%) diez puntos más bajo que los que no están en esa situación (39%).

4.2.3. Evolución de los consumos

La **evolución a largo plazo del consumo a diario de tabaco** no ha experimentado cambios sustanciales en las últimas dos décadas y el aspecto más relevante es que las diferencias existentes entre hombres y mujeres han terminado por desaparecer.

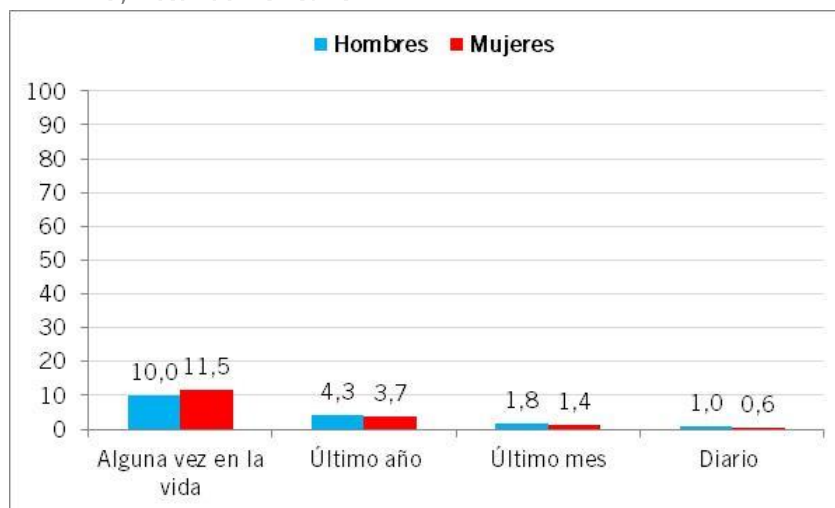
Gráfico 31. Evolución de la población consumidora de tabaco a Diario según Sexo (%). EDADES, Asturias 1997-2019/20.



4.3. Cigarrillos electrónicos

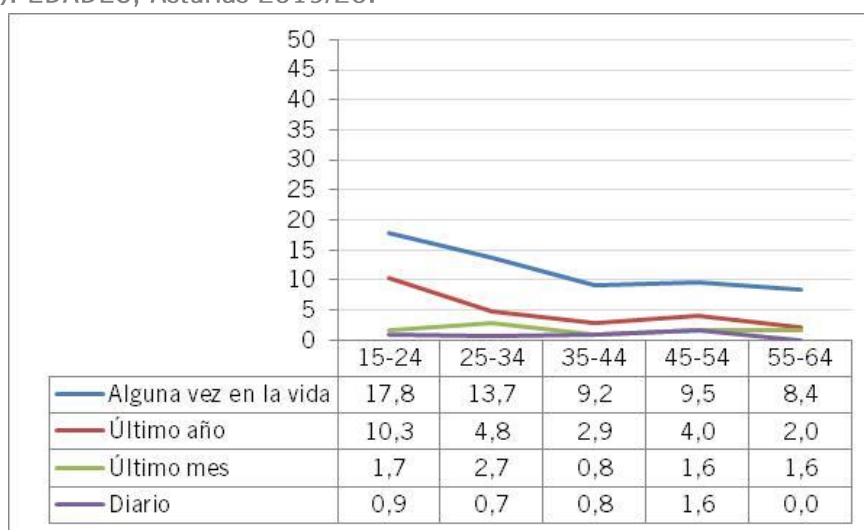
No se observan diferencias significativas por **sexo** en ninguna de las categorías de consumo de cigarrillos electrónicos (Gráfico 32). Los porcentajes de consumo son bastante bajos en las frecuencias de consumo más recientes, destacando los consumos realizados en el *Último año* con un total del 4,2% y *Alguna vez en la vida* con el 10,7%.

Gráfico 32. Población consumidora de cigarrillos electrónicos según Tipología de consumo y Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Por **grupo de edad** (Gráfico 33) encontramos diferencias significativas en las tipologías *Alguna vez en la vida* (aunque débil, $p=0,043$) y sobre todo en los *últimos doce meses* ($p=0,005$). En ambos casos se observa **mayor porcentaje de población consumidora en los grupos de edad más jóvenes**, reduciéndose y estabilizándose a continuación, en particular a partir de los 35/44 años.

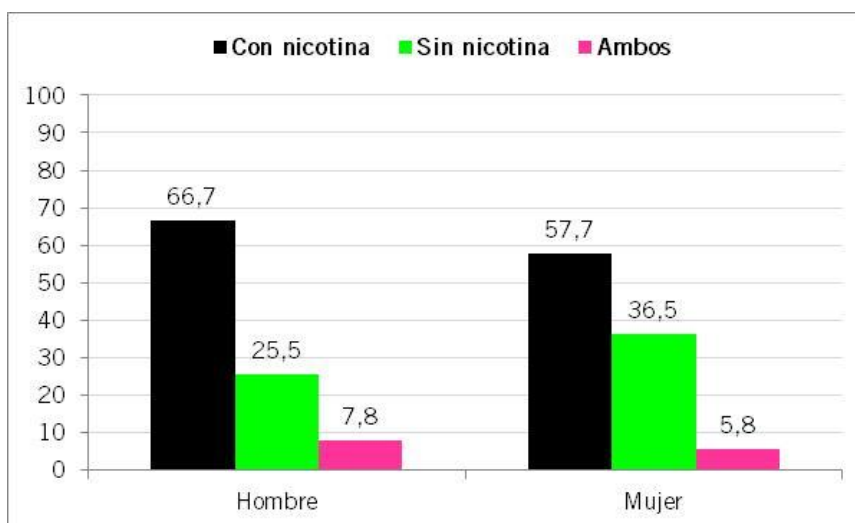
Gráfico 33. Población consumidora de cigarrillos electrónicos según Tipología de consumo y Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



4.3.1. Tipo de cartucho empleado entre las personas que consumen cigarrillos electrónicos

El 62% de las personas que consumen cigarrillos electrónicos utilizan cartuchos o líquido *Con nicotina*, el 31% sin ella y el 7% restante, de *ambos* tipos. Por **sexo** se observan diferencias en estimación puntual (sin significación estadística) en el uso de cartuchos con nicotina (67% entre los hombres por el 58 en las mujeres) y viceversa sin nicotina (25,5% vs. 36,5%).

Gráfico 34. Población consumidora de cigarrillos electrónicos según Tipo de cartucho o líquido utilizado y Sexo (%). EDES, Asturias 2019/20.



Por **grupo de edad** y ante el bajo porcentaje de población consumidora de éstos dispositivos, lo que daría lugar a una gran dispersión de los casos, hemos reducido los cinco grupos etarios a dos; **15-39 y 40-64**.

Con éste criterio la opción mayoritaria en ambos grupos, sin apenas diferencias en las estimaciones puntuales, siguen siendo los dispositivos *Con nicotina*, con una relación respecto a los de *Sin nicotina* de 6 a 3.

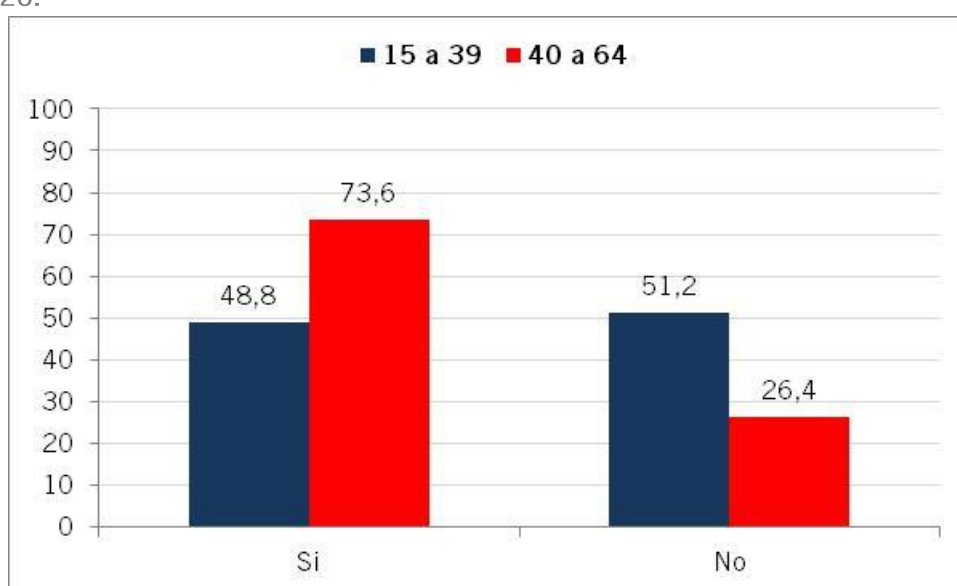
Tabla 15. Población consumidora de cigarrillos electrónicos según Tipo de cartucho o líquido utilizado y Grupo de edad (%). EDES, Asturias 2019/20.

	Grupo de Edad	
	15 a 39	40 a 64
Con nicotina	62,2	63,5
Sin nicotina	31,1	30,8
Ambos	6,7	5,8
Total	100,0	100,0

4.3.2. Uso de cigarrillos electrónicos para reducir el consumo de tabaco o dejar de fumar

El 60% de la población que utiliza cigarrillos electrónicos lo hace con el objetivo de reducir el consumo o dejar el hábito. Por **sexo** es mayor la proporción de mujeres (69%) que de hombres (51%) que los usa con éste objetivo, aunque en éste caso el valor de p (0,059) está ligeramente por encima del valor mínimo que nos permitiría hablar de significación estadística. Sin embargo éste peso sí lo encontramos **por gran grupo de edad** ($p=0,013$), donde el porcentaje de personas del grupo mayor (de 40 a 64 años) que utiliza los cigarrillos electrónicos con éste fin (74%) es 25 p.p. mayor que en el de 15 a 39 (49%) (Gráfico 35).

Gráfico 35. Población consumidora de cigarrillos electrónicos por uso para reducir el consumo de tabaco o abandonar el hábito y *Gran grupo de edad* (%). EDADES, Asturias 2019/20.

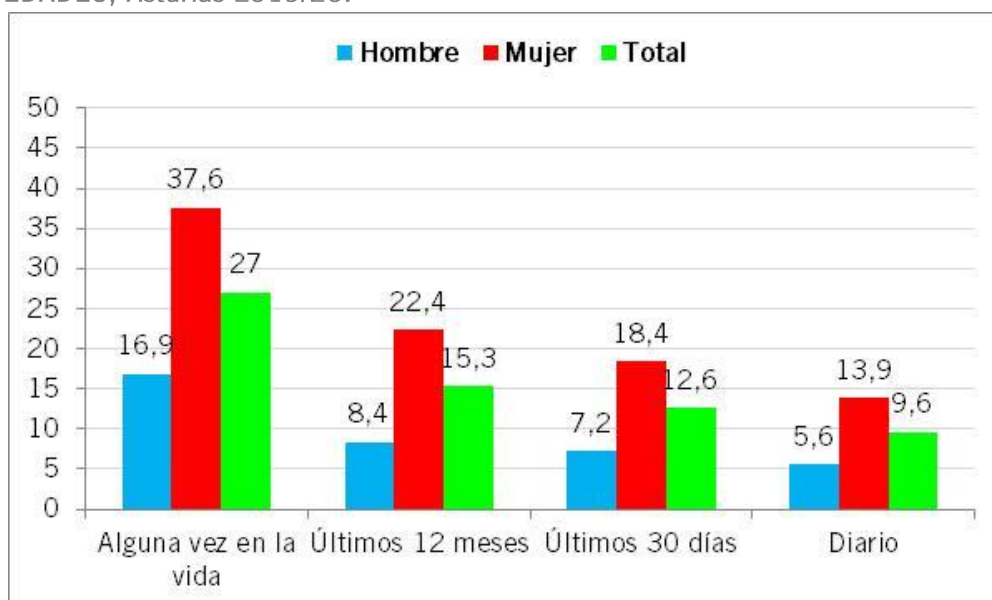


4.4. Hipnosedantes

4.4.1. Consumo de hipnosedantes según sexo y edad

Una de cada 10 personas de 15 a 64 años de Asturias consume hipnosedantes *a diario*; el 13% lo ha hecho en los *últimos 30 días*, el 15% en los *últimos 12 meses* y cerca del 30% *alguna vez en la vida*. Por **sexo** y como se ha señalado, los hipnosedantes son, junto con los analgésicos opioides, las únicas drogas en las que el consumo es más elevado en las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) en cualquier tipología de consumo (Gráfico 36). Por término medio, el porcentaje de mujeres es 2,5 veces superior al de los hombres, o dicho de otra forma, dependiendo de la tipología de consumo, la probabilidad de que la persona consumidora de hipnosedantes sea mujer, es entre 2,2 y 2,7 veces mayor que la de que sea un hombre.

Gráfico 36. Población consumidora de hipnosedantes según tipología de consumo y Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



El consumo de hipnosedantes es singular al compararlos con el resto de drogas no solo en cuanto al sexo, sino también respecto a la **edad**, al ser las únicas drogas en la que todas las tipologías de consumo aumentan con ella (Tabla 16), también con diferencias significativas en todas las categorías.

Tabla 16. Población consumidora de hipnosedantes según tipología de consumo y Grupos de edad (%). EDADES, Asturias 2019/20.

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total	p
Alguna vez en la vida	13,3	13,7	23,8	32,2	39,4	27,1	0,000
Últimos 12 meses	8,4	4,8	9,8	17,4	27,6	15,3	0,000
Últimos 30 días	5,0	4,1	6,8	13,8	25,3	12,6	0,000
Diario	2,5	2,8	4,3	12,3	19,4	9,6	0,000

Las diferencias siguen siendo significativas incluso cuando a la segregación **por grupo de edad** añadimos el **sexo**, como podemos observar en el caso del consumo *diario* (Tabla 17) que se

multiplica por 8 entre los 15-24 y los 55-64 en el caso de los hombres y por 7 en el de las mujeres.

Tabla 17. Población consumidora de hipnosedantes a Diario por Grupos de edad y Sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.

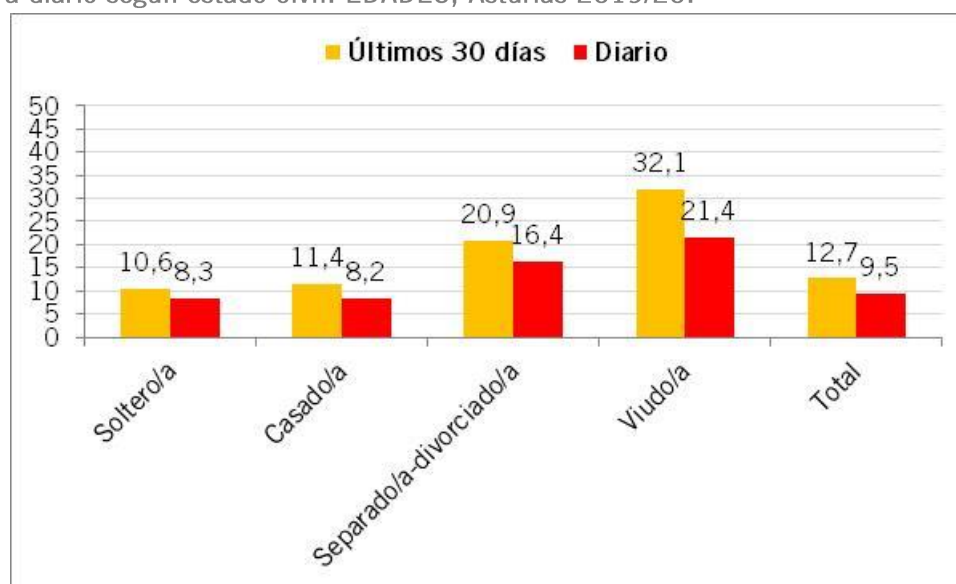
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total	IC 95%		p
							Min	Max	
Hombre	1,6	1,3	3,3	6,2	12,2	5,6	3,8	8,0	0,003
Mujer	3,6	5,7	5,4	18,4	26,4	13,9	11,0	17,3	0,000

4.4.2. El consumo de hipnosedantes y otras variables

Centrándonos en las tipologías de consumo en los *últimos 30 días* y a *diario* y su relación con las variables de *tamaño del hábitat*, *estado civil*, *nivel de estudios alcanzado* y *convivencia* hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en las tres últimas.

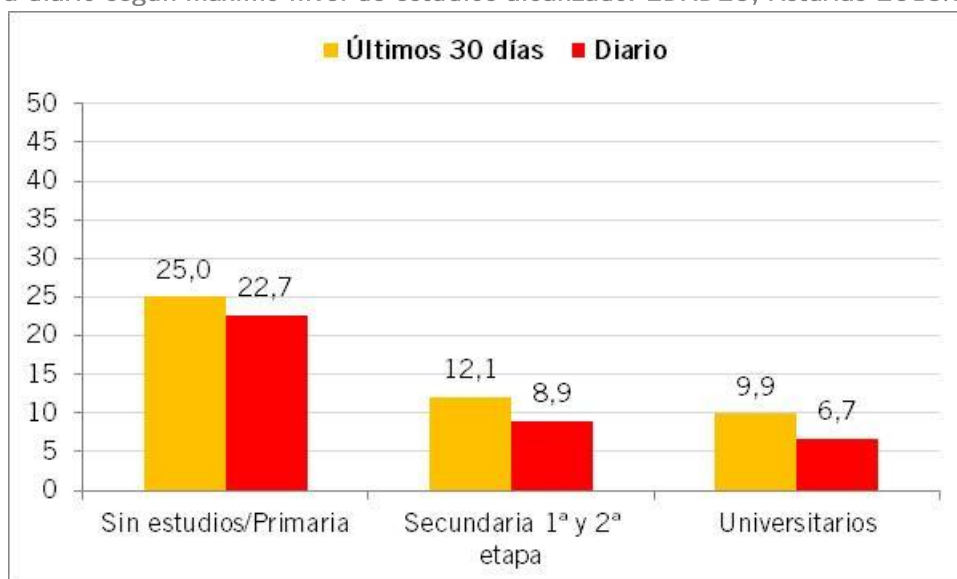
En el caso del **estado civil**, tanto en el consumo en los *últimos 30 días* ($p=0,001$), donde las personas *solteras* y *casadas* presentan unas prevalencias de consumo dos veces menores que las *separadas/divorciadas* y tres que las *viudas*, como en el *diario* ($p=0,014$) donde, aunque las prevalencias de consumo son lógicamente menores, las relaciones entre *solteras/casadas* y *separadas/viudas* se mantienen (Gráfico 37).

Gráfico 37. Distribución de las personas consumidoras de hipnosedantes en los últimos 30 días y a diario según estado civil. EDADES, Asturias 2019/20.



También encontramos diferencias significativas en la relación existente entre el **nivel de estudios más alto alcanzado** y el consumo de hipnosedantes, ya sea en los *últimos 30 días* ($p=0,002$) o en el *diario* ($p=0,000$), de tal forma que **a menor nivel de estudios, mayores prevalencias de consumo en ambos indicadores** (Gráfico 38). Las personas *Sin estudios/Primaria* tienen un riesgo de consumir hipnosedantes en los *últimos 30 días* 2,5 veces superior a las personas con estudios universitarios y 3,4 veces en el consumo *diario*.

Gráfico 38. Distribución de las personas consumidoras de hipnosedantes en los últimos 30 días y a diario según máximo nivel de estudios alcanzado. EDADES, Asturias 2019/20.

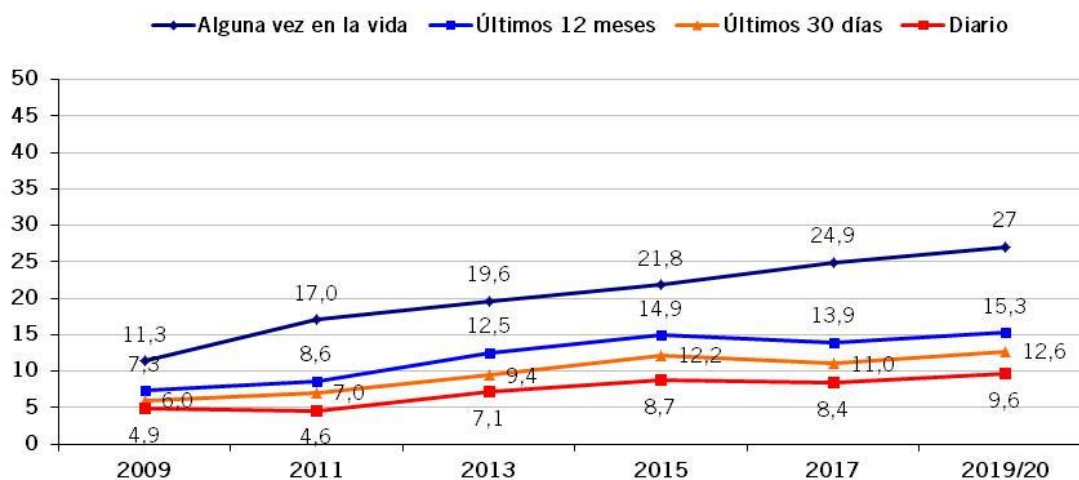


Por último, en el vínculo con el **tipo de convivencia** únicamente hemos encontrado significación estadística aunque no muy fuerte ($p=0,035$) entre *familia de origen* (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos, suegros,...) y el consumo en los *últimos 30 días*, caso en el que solo consume el 8% de las personas frente al 13,6% cuando el tipo de convivencia es otro.

4.4.3. Evolución temporal

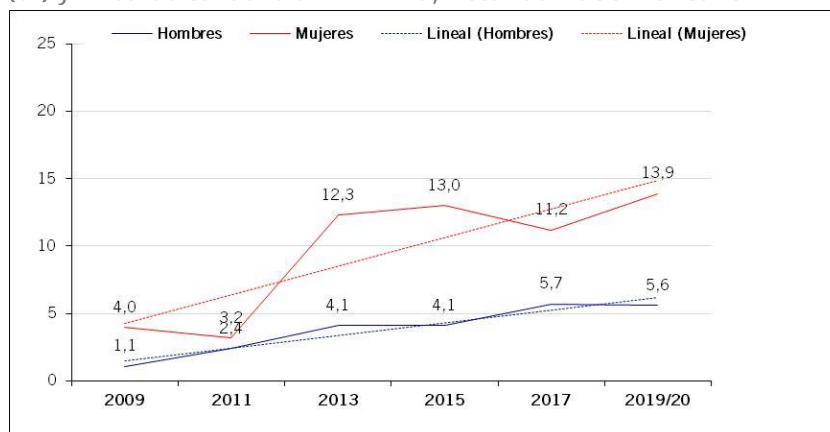
Si en la evolución a largo plazo de los consumos de alcohol y tabaco hablábamos de estabilidad, en el caso de los hipnosedantes se observa un claro **aumento** en todas las categorías de consumo, **multiplicándose $\pm$ por 2 en los últimos 10 años** (Gráfico 39).

Gráfico 39. Evolución del porcentaje de población consumidora de hipnosedantes según tipología de consumo (%). EDADES, Asturias 2009-2019/20.



Concretamente el **consumo Diario** de éstas sustancias aumenta entre los años 2009-2013 de forma apreciable en ambos **sexos**, multiplicándose por 4 en el caso de los hombres y por 3 en el de las mujeres, coincidiendo con los **peores efectos de la crisis económica de 2008-2014**²⁰ (Gráfico 40). A partir de 2013 las prevalencias han seguido aumentando, pero no de forma tan desigual.

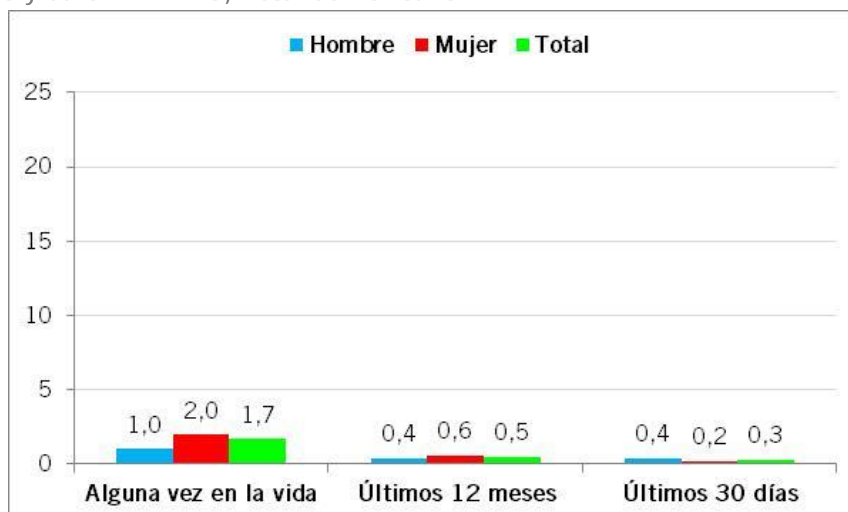
Gráfico 40. Evolución del porcentaje de población consumidora de hipnosedantes a diario según Sexo (%) y línea de tendencia. EDADES, Asturias 2009-2019/20.



4.4.4. Consumo de hipnosedantes sin receta médica

El porcentaje de población que consume hipnosedantes sin receta médica es bajo en todas las categorías de consumo, apenas el 2% *alguna vez en la vida* y por debajo del 1% en los *últimos 12 meses* y *30 días*. No se registran consumos a *diario*. Por **sexo** (Gráfico 41) es un poco mayor la proporción de mujeres pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

Gráfico 41. Población consumidora de Hipnoseantes sin receta médica (%), según tipología de consumo y sexo. EDADES, Asturias 2019/20.



²⁰ WIKIPEDIA; *Crisis económica española (2008-2014)*. Consulta realizada el 09/02/2021.

Por grupos de edad y dadas las bajas prevalencias, solo se observa significación estadística en la tipología alguna vez en la vida (Tabla 18).

Tabla 18. Población consumidora de hipnosedantes sin receta *Alguna vez en la vida* por Grupos de edad (%). EDES, Asturias 2019/20.

15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total	p
0,0	0,7	2,9	0,4	3,2	1,7	0,025

4.5. Analgésicos opioides

4.5.1. Consumo según sexo y edad

Como señaló²¹ Francisco de Asís Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas entre los años 2012-2018, los analgésicos opioides entraron en la agenda política y el debate social de la opinión pública a raíz de los hechos acaecidos en los últimos años en EE.UU., país en el que un exceso de indicaciones inadecuadas de éstas drogas derivaron hacia uso posterior de heroína como sustitutivo.

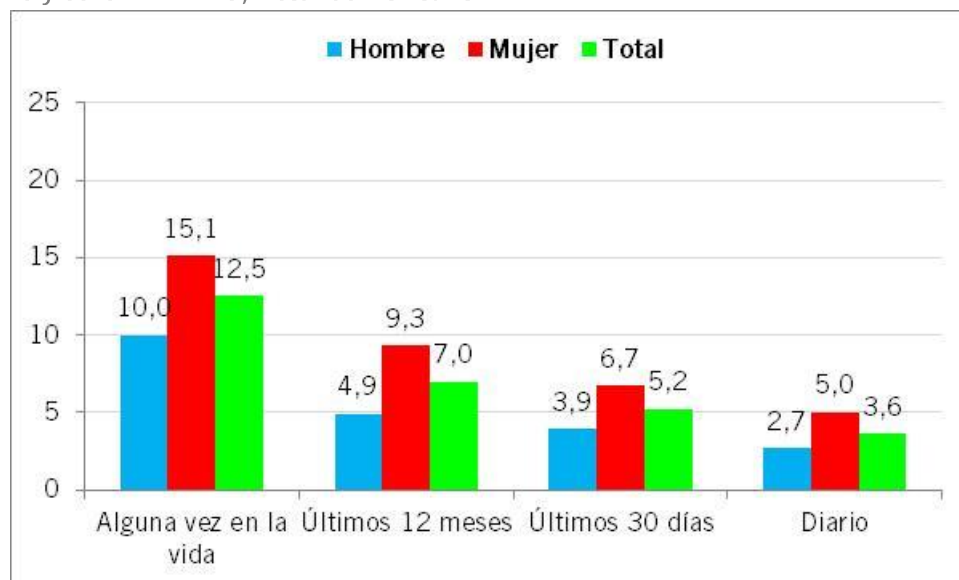
En España la dimensión del fenómeno está lejos de parecerse a lo ocurrido en EE.UU y presentan consumos entre 2 y 3 veces inferiores a la categoría de los hipnosedantes (Tabla 19). La prevalencia del consumo diario se sitúa cerca del 4%.

Tabla 19. Comparación entre la población consumidora a diario de Analgésicos opioides e Hipnosedantes (%). EDES, Asturias 2019/20.

	Consumo diario		
	Hombre	Mujer	Total
Analgésicos opioides	2,7	5,0	3,6
Hipnosedantes	5,6	13,9	9,6

Por **sexo** y como en el caso de los Hipnosedantes, el consumo de Analgésicos Opioides es mayor en las mujeres en cualquier tipología de consumo (1,7 veces de media sobre los hombres, (Gráfico 42) con diferencias significativas en casi todas las categorías ($p=0,016$ alguna vez en la vida, 0,004 últimos 12 meses y 0,033 en los últimos 30 días), con la excepción del diario.

Gráfico 42. Población consumidora de Analgésicos opioides (%), según tipología de consumo y sexo. EDES, Asturias 2019/20.



Si a la segmentación **por sexo** añadimos el **grupo de edad**, seguimos encontrando diferencias significativas en casi todas las categorías con la excepción de los hombres en el consumo *diario*.

²¹ GUARDIA SERECIGNI, JOSEP et al. *Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios*. SOCIDROGALCOHOL, 2017.

Como ocurre con los hipnosedantes, la **prevalencia de consumidores/as aumenta con la edad**, como se puede observar por ejemplo en la Tabla 20 referida al consumo *diario*, que pasa de entre 1,5 y 2% en hombres y mujeres en el grupo de edad más joven, al 9 y 13,5% respectivamente en el de mayor edad.

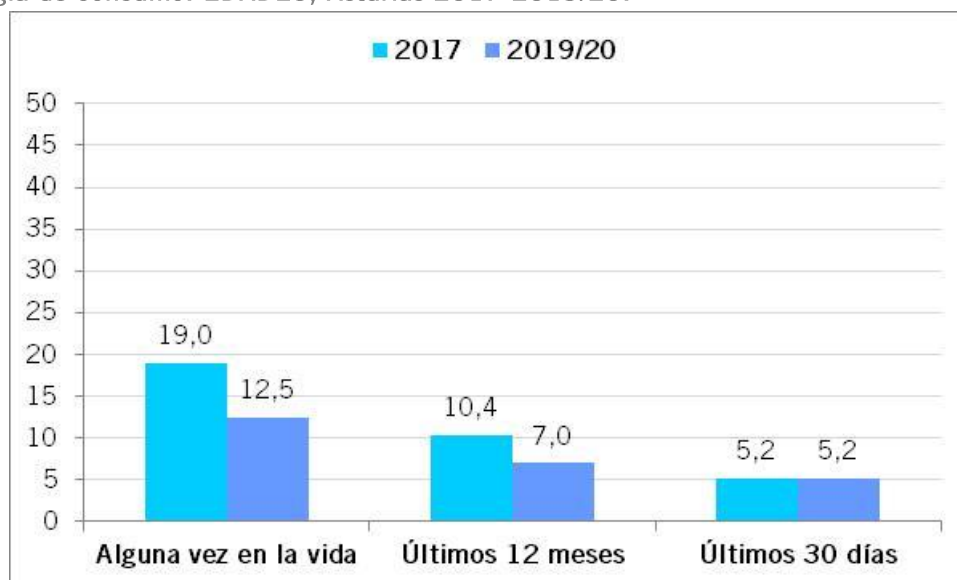
Tabla 20. Población consumidora de Analgésicos opioides en los Últimos 30 días (%), según Grupo de edad y Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.

	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	Total	IC 95%		p
							Min	Max	
Hombre	1,6	1,3	1,6	3,9	8,9	3,9	2,4	6,0	0,02
Mujer	1,8	2,9	6,0	4,8	13,5	6,7	4,6	9,3	0,01

4.5.2. Evolución temporal

Respecto a la anterior edición de la EDADES, en Asturias **disminuyen los consumos experimental y esporádico**, pero se mantiene el realizado en los *Últimos 30 días* (Gráfico 43).

Gráfico 43. Comparativa de la población consumidora de Analgésicos opioides (%), según tipología de consumo. EDADES, Asturias 2017-2019/20.



Por último destacar que el consumo de **analgésicos opioides sin receta médica** detectado por la EDADES 2019/20 es residual, no alcanzando en ninguna categoría el 0,5% de la población (Tabla 21) y sin que se detecten diferencias estadísticamente significativas ni por sexo, ni por grupo de edad.

Tabla 21. Población consumidora de *Analgésicos opioides Sin receta médica* según tipología de consumo (%). EDADES, Asturias 2019/20.

Tipología de consumo	%
Alguna vez en la vida	0,4
Últimos 12 meses	0,1
Últimos 30 días	0,1
Diario	0

En relación a **otro tipo de variables** como el tamaño del hábitat, el estado civil, el nivel de estudios o la convivencia, no hemos encontrado diferencias significativas respecto al consumo de analgésicos opioides en los *últimos 30 días*.

4.6.Cannabis

4.6.1. El consumo según sexo y edad

El cannabis es la única droga de comercio ilegal que, por prevalencias de consumo, se sitúa dentro del grupo de las drogas de comercio legal (Gráfico 44). Por **sexo** siempre es mayor el consumo en los hombres, con diferencias significativas en todas las categorías de consumo excepto en el *diario* (Tabla 22).

Gráfico 44. Evolución de la población consumidora de Cannabis (%), según tipología de consumo y Sexo. EDADES, Asturias 2017-2019/20.

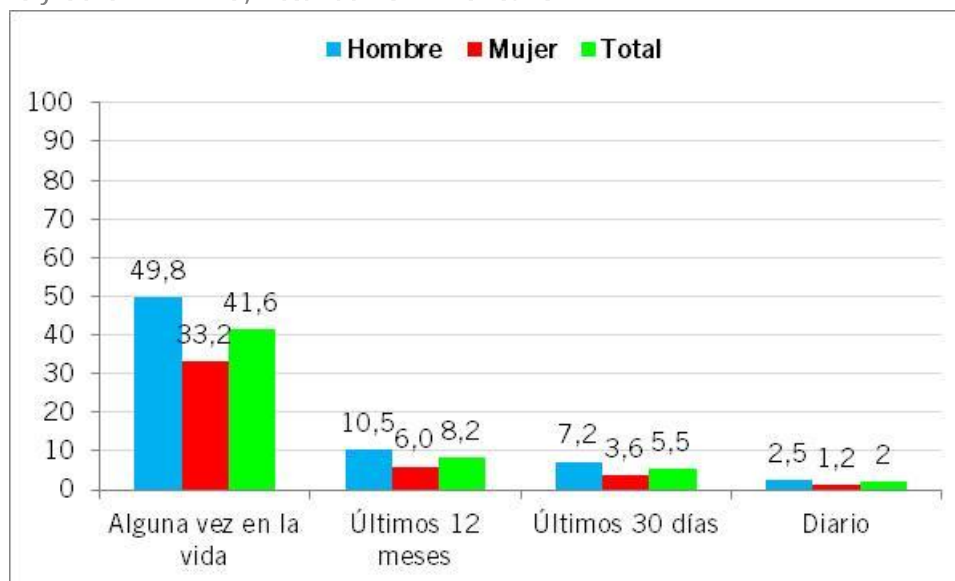


Tabla 22. Valores de p para el Cannabis según tipología de consumo y Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.

	p
Alguna vez en la vida	0,000
Últimos 12 meses	0,014
Últimos 30 días	0,012
Diario	0,085

Por **grupo de edad** (Tabla 23), la tendencia es significativamente (Tabla 24) decreciente en las tipologías de consumo de mayor prevalencia. En el *experimental*, aunque la prevalencia más alta se observa a los **35-44 años**, en las cohortes siguientes también desciende de forma apreciable. Es interesante que en ese grupo de edad se observa un **punto de inflexión** en todas las tipologías de consumo, acentuándose el descenso a partir de esa edad.

Tabla 23. Población consumidora de Cannabis (%), según tipología de consumo y Grupo de edad. EDADES, Asturias 2017-2019/20.

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total
Alguna vez en la vida	43,7	46,9	48,5	41,7	30,8	41,6
Últimos 12 meses	16,0	14,5	11,3	3,5	2,8	8,2
Últimos 30 días	10,9	8,2	7,5	2,0	2,8	5,5
Diario	5,1	3,4	2,5	0,4	0,4	1,9

Tabla 24. Valores de **p** para el Cannabis según tipología de consumo y Grupo de edad. EDADES, Asturias 2019/20.

	p
Alguna vez en la vida	0,001
Últimos 12 meses	0,000
Últimos 30 días	0,000
Diario	0,005

Añadir el **sexo a los grupos de edad** nos ofrece la oportunidad de observar que la pauta general de mayor porcentaje de hombres consumidores cuando solo atendemos a la primera de las variables, presenta una **excepción en todas las tipologías de consumo en el grupo de edad más joven** (15-24), en el que el porcentaje de **mujeres es siempre ligeramente mayor**, como podemos comprobar por ejemplo, en el caso del consumo en los *últimos 30 días* (Gráfico 45). Salvo esta excepción reveladora de un **consumo de cannabis diferenciado según el sexo en el grupo de edad más joven**, con diferencias significativas (Tabla 25) en las mujeres en todas las tipologías de consumo por solo una (*últimos 12 meses*) en los hombres, el resto se comporta según lo observado en solitario tanto para el sexo (siempre más alto en los hombres) como para el grupo de edad (descendente conforme avanza).

Gráfico 45. Población consumidora de Cannabis en los últimos 30 días (%), según Grupo de edad y Sexo. EDADES, Asturias 2017-2019/20.

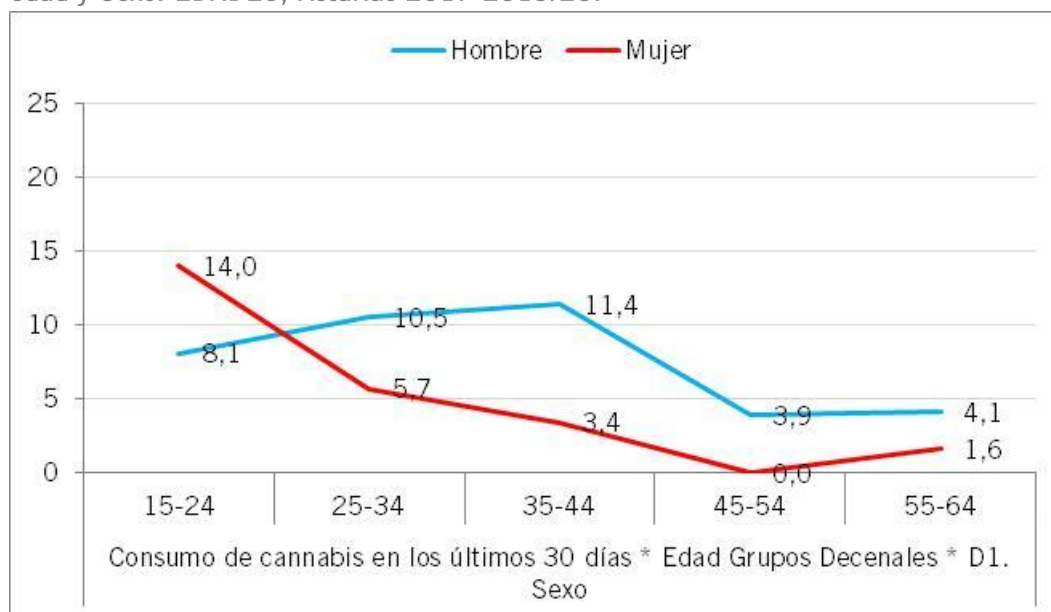


Tabla 25. Valores de **p** para el Cannabis según Tipología de consumo y Grupo de edad por Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.

Alguna vez en la vida	Hombre	0,366
	Mujer	0,000
Últimos 12 meses	Hombre	0,000
	Mujer	0,000
Últimos 30 días	Hombre	0,076
	Mujer	0,000
Diario	Hombre	0,139
	Mujer	0,022

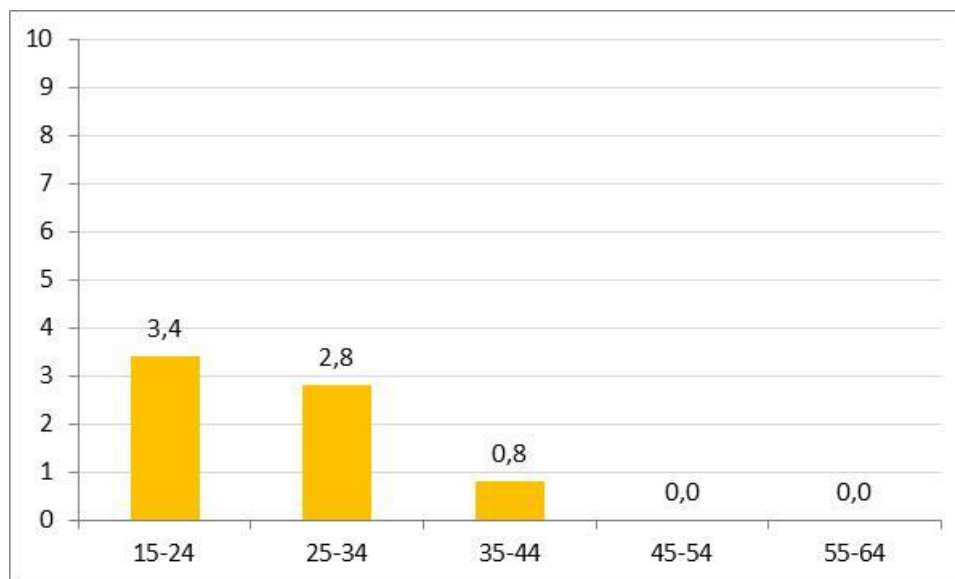
4.6.2. Consumo de riesgo

Como en el caso del alcohol, el Plan Nacional Sobre Drogas incluye desde 2013 en la encuesta EDES un test de cribado para estimar el porcentaje de población que consume cannabis bajo una pauta de riesgo. En éste caso la herramienta utilizada es el CAST (Cannabis Abuse Screening Test), un cuestionario de 6 preguntas desarrollado con el objetivo de detectar el abuso de cannabis²² entre aquellas personas que han consumido cannabis en el último año. Desde su desarrollo, esta escala ha sido ampliamente utilizada tanto en población general como en población adolescente en varios países y ha demostrado ser adecuada para estos fines.

En función de las respuestas se clasifica a los usuarios en tres grupos: consumidores *no problemáticos* (puntuación de 0-1), consumidores con *riesgo bajo* de tener problemas (puntuación de 2-3) y consumidores con *riesgo elevado* de tener problemas (puntuación de 4 o más).

En Asturias se encuentran en la categoría de consumidores problemáticos de cannabis el 1,1% de la población que lo ha consumido en los últimos 12 meses (1,9% en España). Por **sexo** el porcentaje es mayor en los hombres (1,6%) que entre las mujeres (0,6%) aunque las diferencias no son estadísticamente significativas. Sí lo son en cambio en relación al **grupo de edad** ($p=0,002$), con mayor porcentaje (3,4%) en el grupo más joven, 15 a 24, desde donde desciende hasta desaparecer en el de 45-54 años.

Gráfico 46. Consumo problemático de cannabis (escala CAST) según *grupo de edad* (%). EDES Asturias 2019/20.

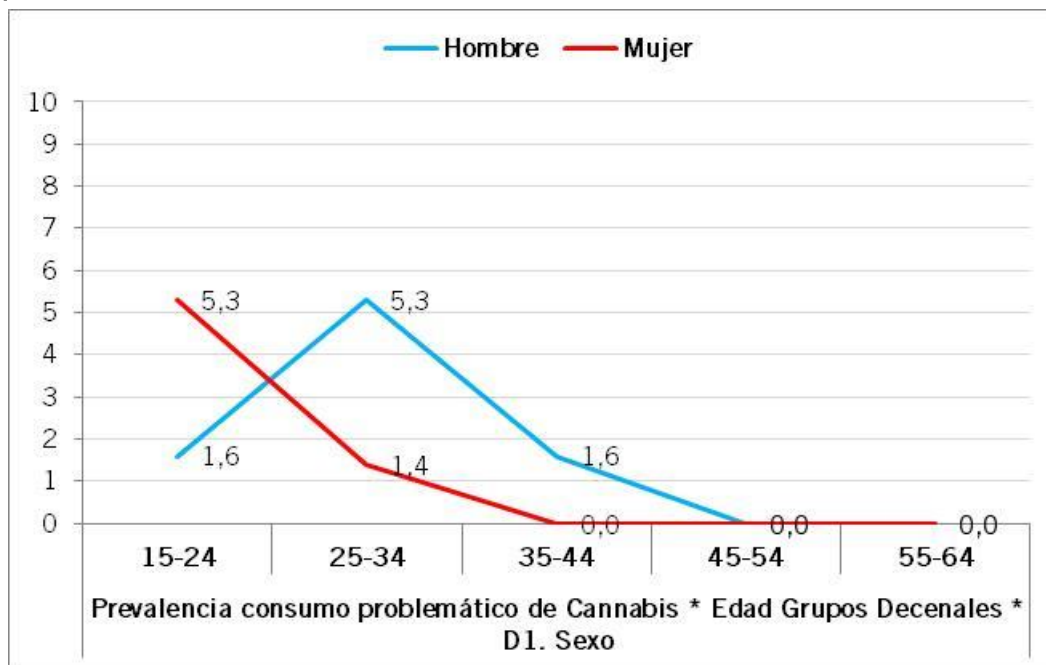


La relevancia del factor edad en el consumo problemático de cannabis frente al factor sexo se pone de manifiesto cuando los analizamos separadamente y comprobamos que en ambos sexos las diferencias siguen siendo significativas ($p=0,016$ para los hombres y $0,002$ para las mujeres) por grupo de edad (Gráfico 47) de tal forma que el grupo de edad de mayor riesgo (5,3%) en el caso de las mujeres es el más joven (15-24), mientras que en el de los hombres (5,3%) se

²² LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F., REYNAUD, M., 2007. *Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test*. J. Subst. Use 12, 233-242.

produce en el colectivo de 24-34, aspecto que coincide con las prevalencias de consumo por grupo de edad y sexo vistas en el apartado correspondiente.

Gráfico 47. Consumo problemático de cannabis (escala CAST) según grupo de edad y Sexo (%). EDADES Asturias 2019/20.



4.6.3. El consumo de cannabis y otras variables

Las tipologías de consumo de cannabis de mayor riesgo, aquellas realizadas en los *últimos 30 días*, a *diario* y las personas consumidoras *categorizadas como de riesgo* según el test CAST, conforme a **otras variables** sociodemográficas, reflejan **diferencias estadísticamente significativas** con el *Estado civil*, el *nivel de estudios más alto completado* y en algunas categorías de *convivencia*.

Así, dentro de la variable **convivencia**, las personas que viven *Solas* o en *Otras situaciones* (amigos/as, piso compartido, etc.) (Tabla 26) muestran significativamente mayores consumos de cannabis en los *últimos 30 días* (además de la categoría *Otros* en el caso del consumo *diario*, Tabla 27) frente a los que no se encuentran en esas situaciones.

Tabla 26. Consumidores de Cannabis en los *últimos 30 días* según convivencia; *Solo/a*, y *Otros* (%) y valores de *p* para cada categoría. EDADES, Asturias 2019/20.

	Consumo de cannabis en los últimos 30 días		
	No	Sí	p
Solo	4,7	9,6	0,013
Otros	5,5	33,3	0,035

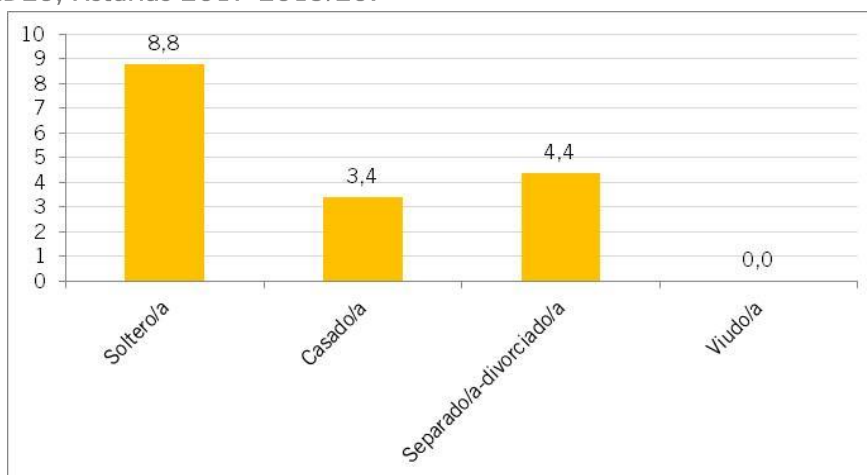
Y por el contrario en las personas que viven con *familia propia* (cónyuge/pareja y/o hijos propios o de la pareja) el consumo es menor que los que no están en esa situación de convivencia, tanto en los *últimos 30 días* como en el *diario*, mostrándose la convivencia con la familia propia como un factor protector frente a éstos consumos.

Tabla 27. Consumidores de Cannabis en los *Últimos 30 días* y a *Diario* según convivencia; *Familia propia* (%) y valores de *p* para cada categoría. EDADES, Asturias 2019/20

Convivencia		Tipo de consumo		p
		Últimos 30 días	Diario	
Familia propia	No	7,8	3,5	0,025
	Sí	4,4	1,4	0,026

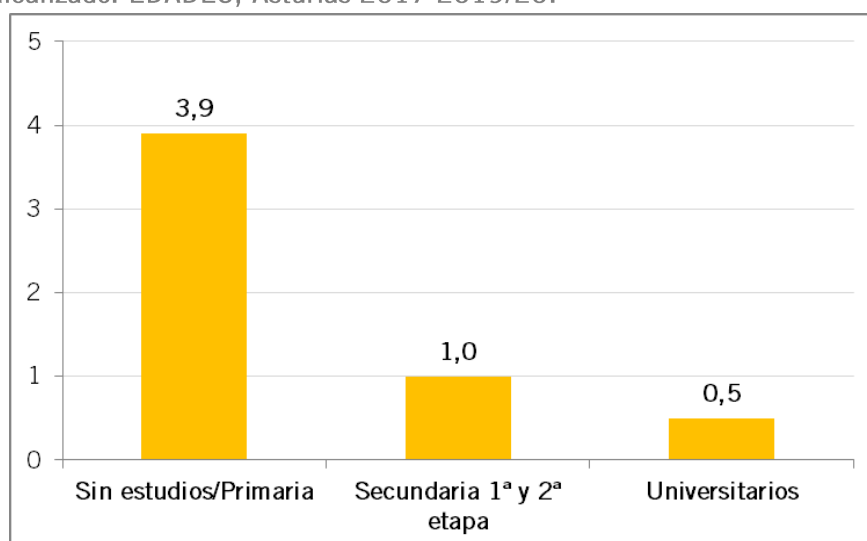
Según el **estado civil** el consumo en los *últimos 30 días* ($p=0,007$) muestra mayor prevalencia en la categoría de *soltero/a* con casi el 9%, seguida de *separado/a-divorciado/a* (4,4) y *casado/a* (3,4%).

Gráfico 48. Población consumidora de Cannabis en los *Últimos 30 días* (%), según *Estado Civil*. EDADES, Asturias 2017-2019/20.



También encontramos significación estadística, aunque en éste caso con menos fuerza (0,041), respecto al **consumo problemático** (según la escala CAST) y el **nivel de estudios** alcanzado, que muestra los valores más altos la población *Sin estudios/Primaria*.

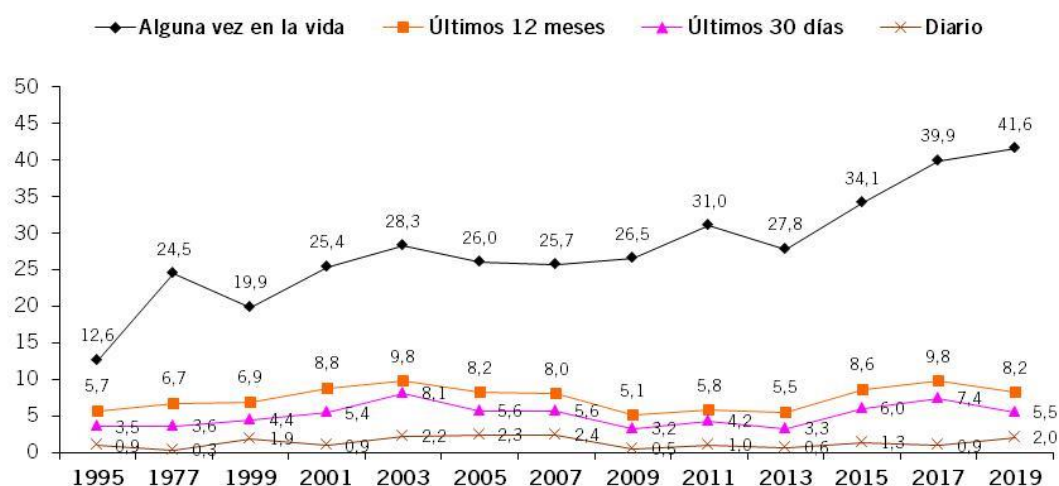
Gráfico 49. Población consumidora problemáticos de Cannabis (%), según Nivel de estudios alcanzado. EDADES, Asturias 2017-2019/20.



4.6.4. Evolución temporal

La **evolución temporal** de éstos indicadores en los últimos 25 años (Gráfico 50) muestra una clara tendencia **ascendente** en el consumo *experimental* que ha pasado del 12,6% al 42% actual, con un promedio del 28%. En el resto de tipologías de consumo la tendencia global es de **estabilidad**, si bien basándonos en el promedio (7,5% para los *últimos 12 meses*, 5,1% en los *últimos 30 días* y 1,3% en el *diario*), podríamos hablar de un ligero **aumento** desde el inicio de la serie.

Gráfico 50. Evolución de la población consumidora de Cannabis (%), según *tipología de consumo*. EDES, Asturias 1995-2019/20.



4.7. Cocaína

4.7.1. Consumo de cocaína (polvo-base)²³ según sexo y edad

Hemos decidido recoger en éste apartado el consumo de cocaína “global”, es decir, independientemente de que sea en forma polvo o base, al ser el consumo de ésta última variedad en España marginal en cualquier tipología de consumo y aún más en Asturias (Tabla 28), por lo que **entendemos que el consumo de cocaína que se registra en Asturias debe de ser atribuido casi en exclusiva a la forma de polvo**, motivo por el que en el análisis hemos obviado la distinción y agrupado ambas variedades.

Tabla 28. Prevalencia de consumo de *Cocaína Base* en Asturias y en España según tipología de consumo. EDES, Asturias 2019/20

	Asturias	España
Alguna vez en la vida	1,0	1,4
Últimos 12 meses	0,0	0,2
Últimos 30 días	0,0	0,1

Aclarado éste extremo, el consumo de cocaína (polvo-base) más relevante detectado por la EDES 2019/20 es el realizado de forma experimental, que lleva a cabo el 8% de la población de 15 a 64 años. Consumos más frecuentes como los realizados en los *últimos 12 meses* o en los *últimos 30 días* se reducen al 2 y el 1% de la población de 15 a 64 años respectivamente, es decir entre 13.000 y 6.500 personas.

Por **sexo**, el porcentaje de población consumidora es más alto en todas las tipologías de consumo en los hombres, con diferencias estadísticamente significativas en el realizado tanto *alguna vez en la vida* ($p=0,003$) como en los *últimos 12 meses* (0,013) (Gráfico 51).

²³ De las plantas de coca (del kechua “kuka”) boliviana (*Erythroxylum coca*) o colombiana (*Erythroxylum ovogranatense*) y sus variedades, se extraen varios **tipos de cocaína**: En un primer momento, tras los procesos de maceración, mezcla y filtración con agua y ácido sulfúrico, cal y keroseno, se obtiene una pasta amarillosa, verdosa o grisácea denominada **pasta base de cocaína** (PBC, pasta base, bazuco, basuco), que puede ser consumida directamente, fumándola con tabaco o marihuana.

La **cocaína polvo** (clorhidrato de cocaína) se obtiene por dilución y filtración de la pasta base de cocaína en acetona y ácido clorhídrico, y se administra fundamentalmente por vía intranasal, aunque también puede serlo por vía intravenosa en combinación con agua.

La cocaína en polvo, en un proceso denominado “retroceso” o “patraseo”, mezclada con amoníaco y bicarbonato sódico, y filtrada o disuelta con éter, y evaporada con calor, precipita en forma de cristales muy puros de color blanco-pardo conocidos como **cocaína de base libre**, que al igual que la pasta base se consume por vía respiratoria, fumada en papel de aluminio o en pipas de agua preparadas especialmente para esta práctica.

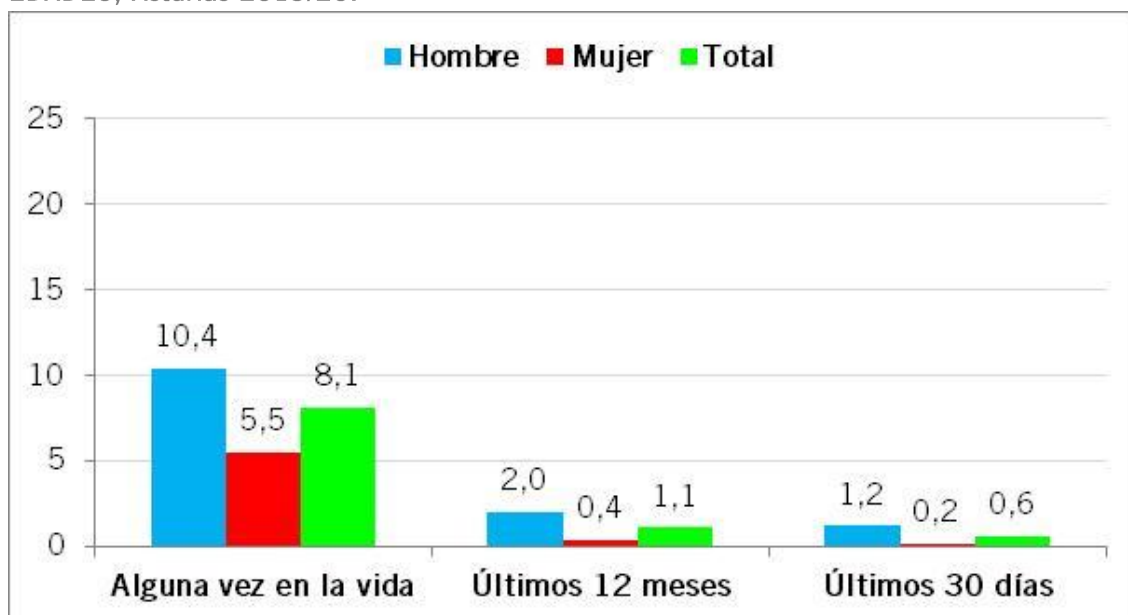
Por último, una forma específica de la base libre, de la que se suprime el cloro tras un tratamiento con bicarbonato sódico, amoníaco y agua, es el “**crack**”, que precipita en forma de pasta que al secarse tiene aspecto de porcelana, semejante a escamas de jabón cuando se tritura. El “crack”, como la pasta base y la cocaína de base libre, se consume solo inhalado/fumado tras calentarla en recipientes o pipas especiales, o mezclado con otros productos (tabaco, marihuana) en forma de cigarrillos. Al calentarlo provoca ruidos de crepitación o “crujidos”, que son los que le han dado el nombre al “crack”.

REFERENCIAS:

WIKIPEDIA. *Voz; Cocaína polvo, cocaína base, clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína*. Búsqueda realizada el 26/02/2021.

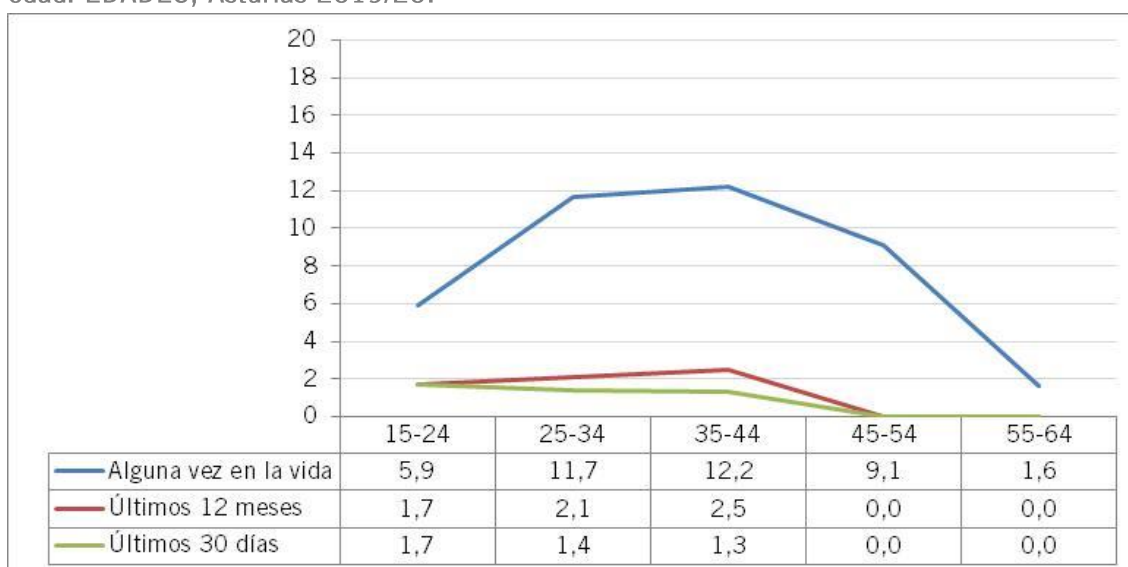
ROJAS, Milton et al. *Pasta Básica de Cocaína Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), 2013.

Gráfico 51. Población consumidora de Cocaína (%), según tipología de consumo y Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.



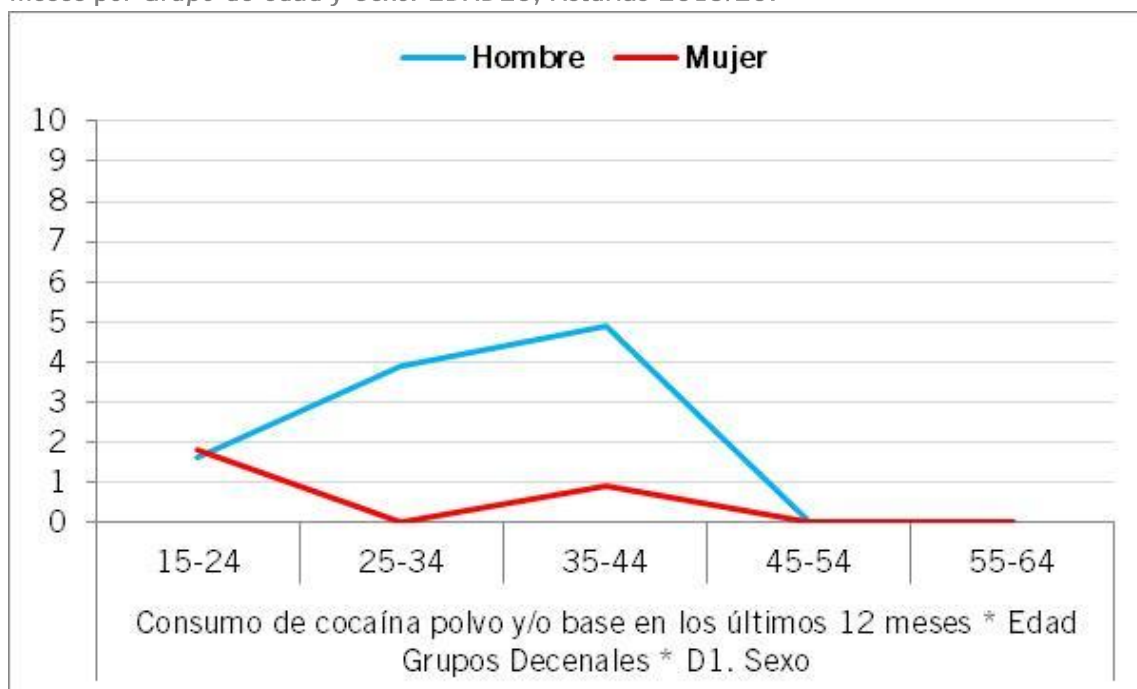
Por **grupo de edad** (Gráfico 52) también encontramos diferencias significativas en los consumos realizados *alguna vez en la vida* ($p=0,000$) y en los *últimos 12 meses* ($p=0,021$), categorías en las que las prevalencias más altas se observan en el grupo de 35-44 años. En los dos grupos de más edad se reduce considerablemente, o no se registra, población consumidora.

Gráfico 52. Población consumidora de Cocaína (%), según tipología de consumo y grupo de edad. EDADES, Asturias 2019/20.



Si al **sexo añadimos el grupo de edad** el resultado que obtenemos en todas las tipologías es similar en cuanto a la trayectoria que podemos observar en el Gráfico 53 del consumo en los *Últimos 12 meses*; prevalencias similares en ambos sexos en el grupo etario más joven a partir del que en las mujeres **desciende conforme aumenta la edad** mientras que en los hombres **aumenta hasta el grupo de edad intermedio, 35-44**, momento en el que vuelve a descender a mínimos o a desaparecer.

Gráfico 53. Población consumidora de Cocaína (%), según consumo en los últimos 12 meses por Grupo de edad y Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.



Lógicamente este patrón refleja prevalencias algo más elevadas tanto por sexo como por grupo de edad en el consumo *alguna vez en la vida* y menores en el realizado en los *últimos 30 días* (Tabla 29), tipologías en las que las diferencias son significativas en el primer caso en ambos sexos, solamente en los hombres en el segundo y en ningún caso en el consumo realizado en los *últimos 30 días*.

Tabla 29. Consumidores de Cocaína (polvo y/o base) según Tipología de consumo por Grupo de edad y Sexo (%) y valores de p. EDADES, Asturias 2019/20.

Consumo	Sexo	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	p
Alguna vez en la vida	Hombre	6,3	10,7	15,6	14,1	3,3	0,011
	Mujer	5,4	12,9	8,6	4	0	0,002
Últimos 12 meses	Hombre	1,6	3,9	4,9	0,0	0,0	0,017
	Mujer	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,348
Últimos 30 días	Hombre	1,6	2,6	2,4	0,0	0,0	0,189
	Mujer	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,106

4.7.2. El consumo de cocaína (polvo y/o base) y otras variables

De acuerdo a otras variables ya vistas (hábitat, etc.) y su relación con el consumo de cocaína en los *últimos 30 días*, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas con ninguna de las analizadas; tamaño del hábitat, estado civil, nivel de estudios y tipo de convivencia. En otras tipologías de consumo como *Alguna vez en la vida* y en los *últimos 12 meses* sí las hemos encontrado en relación al **estado civil** (Tabla 30), que refleja unos consumos más altos, una vez más, en las categorías de *Soltero/a* y *Separado/a-Divorciado/a*.

Tabla 30. Prevalencia de consumidores de Cocaína (polvo y/o base) según Tipologías de consumo *Alguna vez en la vida* y *Últimos 12 meses* por *Estado civil* (%) y valores de *p*. EDES, Asturias 2019/20

	Soltero/a	Casado/a	Separado/a- divorciado/a	Viudo/a	p
Alguna vez en la vida	10,6	5,8	9,8	0,0	0,026
Últimos 12 meses	2,5	0,0	0,9	0,0	0,011

Y también respecto a la variable **convivencia**, en las que las situaciones *Solo/a* (Tabla 31) y *Familia de origen* (Tabla 32) presentan mayores consumos realizados *Alguna vez en la vida* y en *los Últimos 12 meses* respectivamente, mientras que convivir con *Familia propia* (Tabla 33) se muestra como un contexto con menores prevalencias de consumo tanto *alguna vez en la vida* como en *los últimos 12 meses*.

Tabla 31. Prevalencia de consumidores de Cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida según convivencia *Solo/a* (%) y valor de *p*. EDES, Asturias 2019/20

Tipo de Convivencia		Ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida	p
Solo/a	No	6,8	0,001
	Sí	14,8	

Tabla 32. Prevalencia de consumidores de Cocaína (polvo y/o base) en los *Últimos 12 meses* según situación de convivencia *Familia de origen* (%) y valor de *p*. EDES, Asturias 2019/20

Tipo de Convivencia		Ha consumido cocaína (polvo y/o base) en los Últimos 12 meses	p
Familia de origen	No	0,6	0,011
	Sí	2,7	

Tabla 33. Prevalencia de consumidores de Cocaína (polvo y/o base) *Alguna vez en la vida* y *Últimos 12 meses* según situación de convivencia *Familia propia* (%) y valores de *p*. EDES, Asturias 2019/20

Tipo de Convivencia		Ha consumido cocaína (polvo y/o base) <i>Alguna vez en la vida</i>	p	Ha consumido cocaína (polvo y/o base) <i>Últimos 12 meses</i>	p
Familia propia	No	11,3	0,006	2,3	0,007
	Sí	6,4		0,5	

5. Resto de sustancias

Hemos visto la prevalencia de las drogas de mayor extensión de consumo como alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, opioides sintéticos y cocaína. Además, hay otro abanico de ellas prácticamente vinculadas al consumo de tipo **experimental** y prevalencias de consumo bajos incluso en esa tipología de consumo. En éste grupo se encuentran *heroína*, *setas mágicas*²⁴, *metanfetaminas*²⁵, *GHB*²⁶, *inhalables volátiles*²⁷, *alucinógenos*²⁸, *anfetaminas*²⁹ y *éxtasis*³⁰.

A éstas hay que añadir las conocidas como *nuevas sustancias* o *drogas emergentes*, definidas como *aquellas que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad en su disponibilidad, uso indebido o síntesis. Pueden ser conocidas previamente o de nueva producción, pueden haber aparecido anteriormente o nunca antes, y no están incluidas en las listas de sustancias psicotropas o estupefacientes y por lo tanto no son ilegales*³¹. Muchas de ellas son compuestos químicos sintéticos o semi-sintéticos que se producen en laboratorios industriales, lo que las sitúan fuera de los convenios de fiscalización internacional. Primero, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y después Naciones Unidas (EMCDDA 2011, EMCDDA 2013, UNODC 2013) han descrito seis grupos o familias de sustancias emergentes: *Fenetilaminas*, *triptaminas*, *piperazinas*, *catinonas*, *cannabinoides sintéticos* y un grupo heterogéneo que da cabida a otro tipo de drogas denominado “*otras sustancias*”. Estas **drogas** han ido aumentando su popularidad en el mundo debido a su disponibilidad a través del internet y otros tipos de establecimientos que se multiplican a un ritmo sin precedentes.

El uso de drogas emergentes comporta un problema importante de salud pública por varios de los elementos que las caracterizan:

- No son ilegales.
- Se pueden sintetizar fácilmente.
- No son seguras en su consumo.
- Se difunden a través de las nuevas tecnologías.
- El mercado es único en la UE.

²⁴ Sustancias vegetales con efecto alucinógeno como *Salvia divinorum*, *Kratom* (*Mitragyna speciosa*) y otros pertenecientes a la familia de los *psilocybes*, algunas de ellas asociadas a ceremonias religiosas ancestrales.

²⁵ La *metanfetamina* es un estimulante poderoso y sumamente adictivo que afecta al sistema nervioso central. También conocida como *meta*, *azul*, *hielo* y *crystal*—*meth*, *blue*, *ice* y *crystal* en inglés—, se distingue de la *anfetamina* en que, a dosis comparables, las cantidades de metanfetamina que llegan al cerebro son mucho mayores, sus efectos más duraderos y causan más daño.

²⁶ El *GHB* (gamma-hidroxibutirato) es un depresor del sistema nervioso. Suele estar disponible en forma de líquido incoloro por lo que es conocido como “éxtasis líquido”, aunque sus efectos tienen poco que ver con el éxtasis, que es un estimulante y no una droga depresora como el GHB. Se conoce como una droga de diseño porque se fabrica generalmente en laboratorios domésticos.

²⁷ Los *inhalantes* son sustancias volátiles (disolventes, aerosoles, gases y nitritos) que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.

²⁸ Los *alucinógenos* son drogas que causan alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que no existen.

²⁹ Las *anfetaminas* son drogas cuyo comercio puede ser legal o ilegal. Es legal cuando las receta un médico y se utilizan para tratar problemas de salud tales como obesidad, narcolepsia o trastorno de hiperactividad por déficit de atención (THDA). Son ilegales cuando se usan sin receta para drogarse o mejorar el desempeño. El uso de *anfetaminas* puede conducir a la adicción.

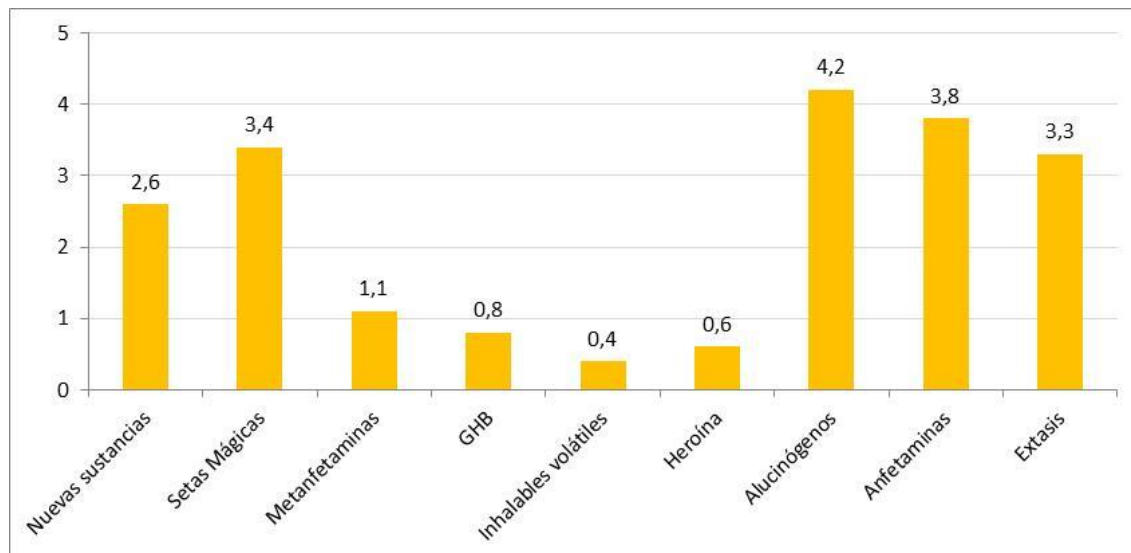
³⁰ La *MDMA* (abreviación de metilendioximetanfetamina), conocida como *éxtasis*, es una droga empatógena perteneciente a la familia de las *anfetaminas* sustituidas. Su consumo puede inducir euforia, sensación de intimidad con los demás y disminución de la ansiedad, aumento de la tensión muscular, dilatación de las pupilas, bruxismo y una pérdida parcial del sentimiento de dolor físico.

³¹ GONZÁLEZ ALONSO, Julia; LLORENS ALEIXANDRE, Noelia. *LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. UN RETO PARA LA SALUD PÚBLICA El Sistema Español de Alerta Temprana*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2014.

Alguna de las más conocidas son ketamina³², spice³³, mefedrona³⁴, ayahuasca³⁵ o cocaína rosa³⁶.

En todo este grupo y en la categoría de consumo *Alguna vez en la vida o experimental* las prevalencias más altas, siempre por debajo del 5%, se registran en los alucinógenos y las anfetaminas (cerca del 4% ambas), seguidas de las setas mágicas, el éxtasis y las nuevas sustancias (más cerca del 3%). Al nivel del 1% o por debajo se sitúan las metanfetaminas, el GHB, la heroína y los inhalables volátiles en último lugar (Gráfico 54).

Gráfico 54. Prevalencia de consumo de “otras drogas” *Alguna vez en la vida* (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Por sexo y en la tipología de consumo *alguna vez en la vida* las prevalencias de consumo son siempre más altas en los hombres, con diferencias significativas en casi todos los casos con la única excepción de la heroína (Tabla 34).

Tabla 34. Prevalencia de consumidores de “Otras drogas” *Alguna vez en la vida* según Sexo (%) y valores de p. EDADES, Asturias 2019/20

Nuevas sustancias	Setas Mágicas	Metanfetaminas	GHB	Inhalables volátiles	Heroína	Alucinógenos	Anfetaminas	Éxtasis
-------------------	---------------	----------------	-----	----------------------	---------	--------------	-------------	---------

³² La ketamina es un anestésico general que consumido en dosis muy menores produce una experiencia psicodélica de gran intensidad.

³³ Los cannabinoides sintéticos son compuestos químicos artificiales distintos de los naturales, pero que también se atan a los receptores de cannabinoides en el cerebro. Hay varias familias que se pulverizan sobre material vegetal y se venden bajo nombres como K2, Picky y **Spice**.

³⁴ Droga sintética de la familia de las catinonas debido a su principal componente activo, la catinona, presente en las hojas de la planta conocida como *khat* (*Catha edulis*), típica del cuerno de África y la Península Arábiga donde es mascarada desde hace siglos por su efecto psicoestimulante. A partir de los años 20, partiendo de la estructura química de ésta, comenzaron a sintetizarse compuestos conocidos como catinonas sintéticas (CaS), de las que una de las primeras desarrolladas fue la mefedrona en 1929.

³⁵ Ayahuasca es una bebida tradicional indígena laborada a partir de la combinación de *Banisteriopsis caapi* (yagé o ayahuasca) y una segunda planta, especialmente *Psychotria viridis* conocida como *chacruna*. El consumo de la ayahuasca genera efectos alucinógenos a causa de la presencia de dimetiltriptamina o DMT en plantas como la *Psychotria viridis*. Es especialmente serio su efecto sobre el córtex cerebral, que puede provocar un cuadro psicótico cuya duración varía, pudiendo ser agudo, o bien más duradero y en algunos casos, irreversible.

³⁶ 2C-B o 4-bromo-2,5-dimetoxifeniletamina es una feniletilamina psicodélica de la familia 2C como el MDMA o la mescalina. El nombre de «cocaína rosa» se debe a su presentación en forma de polvo rosa, y por su efecto estimulante, sin embargo **no está relacionada químicamente con la cocaína**.

Hombre	3,7	4,9	2	1,4	0,8	0,8	6,4	5,9	4,9
Mujer	1,4	1,6	0,2	0,2	0,0	0,4	1,8	1,6	1,6
p	0,022	0,002	0,008	0,038	0,049	0,441	0,000	0,000	0,004

Respecto al **grupo de edad** (Gráfico 55), se observa por un lado una pauta de **aumento del número de consumidores hasta los 35-44 años**, a partir del que las prevalencias descienden hasta prácticamente desaparecer. Por otro lado y dentro de la heterogeneidad de las drogas consideradas se identifican **dos conjuntos**; aquel que en el grupo etario de 15 a 24 presenta prevalencias en torno al 4% y que alcanzan porcentajes de hasta el 8% en el de 35 a 44 y del que forman parte *anfetaminas*, *alucinógenos*, *nuevas sustancias*, *éxtasis* y *setas mágicas* y un segundo con prevalencias de inicio que no llegan a 1% y que en el grupo etario de mayores prevalencias llegan como mucho al 2%, en el que se encuentran los *inhalables volátiles*, *el GHB*, *la heroína* y *las metanfetaminas*.

Respecto al **grupo de edad** y el consumo de *otras drogas*, las diferencias son estadísticamente significativas (Tabla 35) en los casos de la heroína, las setas mágicas, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas, aunque lógicamente, al segmentar la muestra en 5 categorías frente a las 2 del sexo, es más probable la ausencia de significación. En cualquier caso, tanto el sexo (más los hombres) como la edad (creciente hasta los 35-44 años) son variables que parecen mostrar una relación fuerte con el consumo de éste tipo de drogas.

Gráfico 55. Prevalencia de consumo de “otras drogas” *Alguna vez en la vida* según grupo de edad (%). EDADES, Asturias 2019/20.

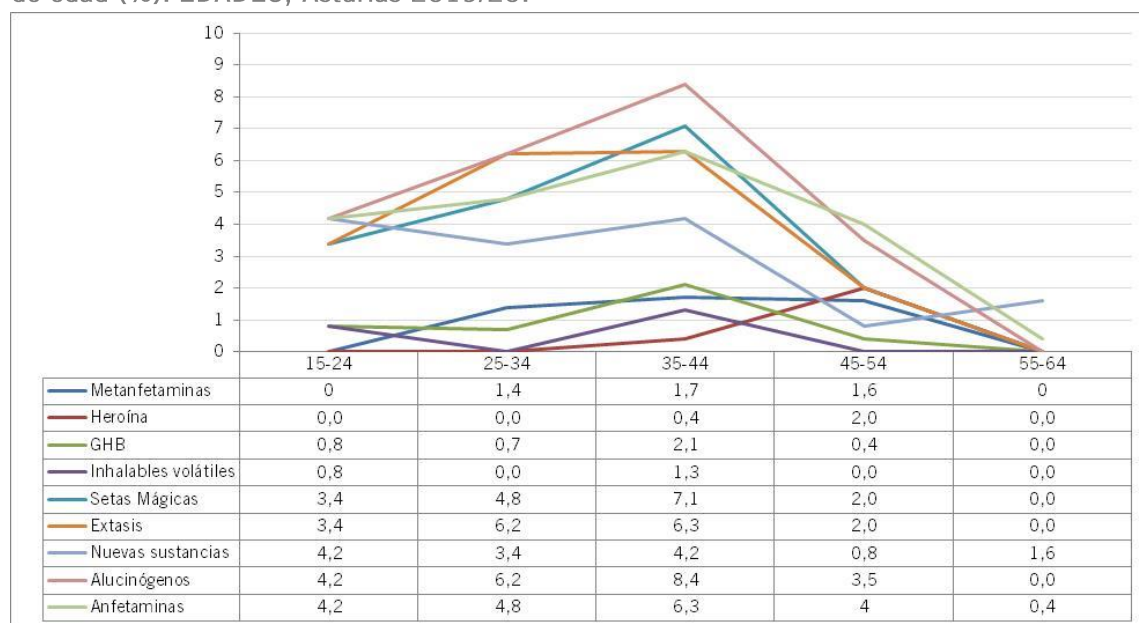


Tabla 35. Valores de p para el consumo *alguna vez en la vida* de “otras drogas” por grupo de edad. EDADES, Asturias 2019/20.

	Metanfetaminas	Heroína	GHB	Inhalables volátiles	Setas Mágicas	Éxtasis	Nuevas sustancias	Alucinógenos	Anfetaminas
p	0,207	0,024	0,106	0,108	0,000	0,000	0,085	0,000	0,016

6. Uso de Internet

La proliferación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) ha sido exponencial en los últimos años y es responsabilidad de todos los actores implicados prevenir el mal uso y los posibles problemas de salud pública que se deriven de su uso. Así, la *Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024* incorpora como un nuevo campo en todas sus líneas de actuación las adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en el juego de apuesta (presencial y online) y las adicciones a través de las TICS. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), con la colaboración de las Comunidades Autónomas, ha incluido desde 2014 un módulo en la encuesta EDADES para conocer el alcance que el uso compulsivo de internet o el juego con dinero tiene sobre la población general, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos.

6.1. Uso de internet según sexo y edad

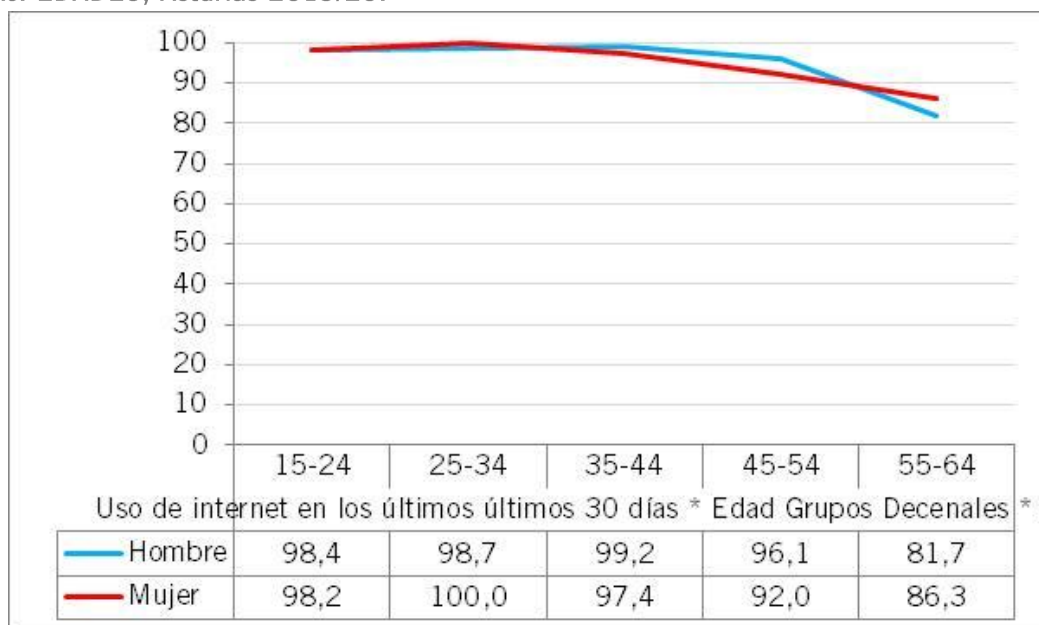
Como todos sabemos, el uso de Internet en la vida cotidiana se ha generalizado y universalizado, hábito que recogen los resultados de la EDADES 2019/20; 9 de cada 10 personas de 15 a 64 años lo ha utilizado en los Últimos 30 días sin diferencias significativas por sexo (Tabla 36).

Tabla 36. Uso de internet por tipología y sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20

	Hombre	Mujer	Total
Alguna vez en la vida	94,9	94,3	94,6
Últimos 12 meses	94,7	93,9	94,3
Últimos 30 días	94,1	93,7	93,9

Añadiendo al sexo **los grupos de edad** y teniendo como ejemplo el uso realizado en los últimos 30 días (Gráfico 56) se observa que el porcentaje de usuarios prácticamente es del 100% en los más jóvenes (15 a 44), descendiendo ligeramente en los de 45-54 y 55-64, con diferencias significativas tanto en hombres ($p=0,000$) como en mujeres ($p=0,000$).

Gráfico 56. Población usuaria de Internet (%) en los Últimos 30 días por Grupo de edad y Sexo. EDADES, Asturias 2019/20.



6.2. Uso compulsivo de internet según sexo y edad

La encuesta EDADES utiliza desde 2015 un test de cribado validado para la detección precoz de posibles casos de riesgo en el uso compulsivo de internet. Se trata de la Escala de Uso Compulsivo de Internet, en inglés Compulsive Internet Use Scale (CIUS)³⁷, herramienta apreciada por su concisión, facilidad de uso y alta fiabilidad, basada en cinco variables: la pérdida de control, la abstinencia, el conflicto, el afrontamiento y la preocupación. Compuesta por 14 ítems y 56 puntos, una puntuación igual o mayor de 28 indica un riesgo de uso compulsivo de internet.

El porcentaje total de población de 15 a 64 años de Asturias que utiliza internet con los criterios CIUS es del **1,8**, es decir, unas **11.700** personas, porcentaje inferior al dato a nivel nacional (Tabla 37). Por **sexo** es mayor el porcentaje de hombres que de mujeres tanto a nivel nacional como autonómico aunque en nuestro caso al menos, las diferencias no son estadísticamente significativas.

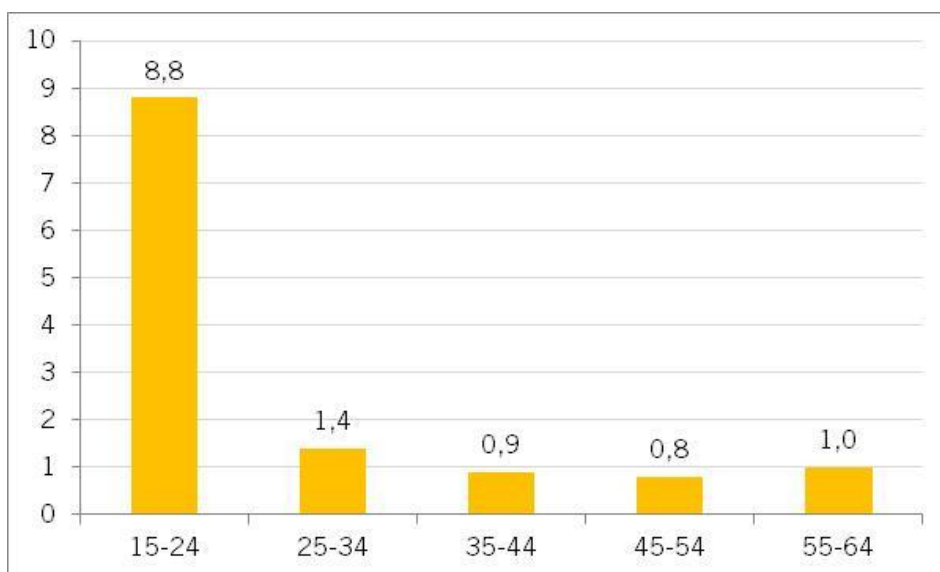
Tabla 37. Comparativa Asturias-España del porcentaje de población con Uso de internet bajo criterios CIUS, según sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20

	Hombre	Mujer	Total
Asturias	2,3	1,5	1,8
España	3,9	3,5	3,7

Sí lo es respecto a la **edad**, en la que claramente ($p=0,000$) el grupo de población más joven, de 15 a 24, es el que acoge mayor porcentaje de población con posible uso compulsivo de internet, multiplicando por 6 el porcentaje del siguiente grupo etario (Gráfico 57). Traducido a números, significa que unos 6.700 jóvenes de 15 a 24 años de un total de 76.622 están haciendo uso de internet de forma compulsiva.

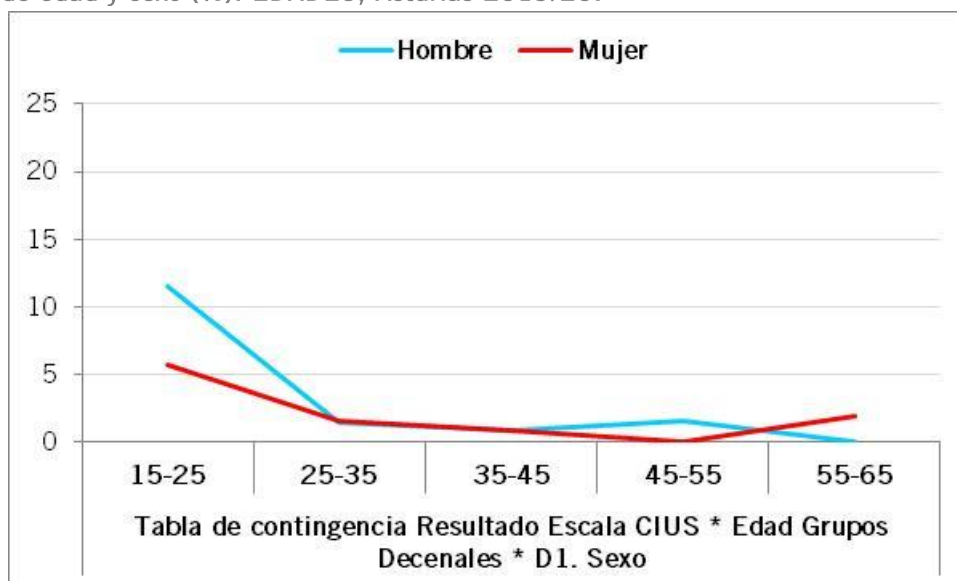
Gráfico 57. Porcentaje de población con Uso de internet bajo criterios CIUS (≥ 28), según grupo de edad (%). EDADES, Asturias 2019/20.

³⁷ MEERKERK, G.-J.; VAN DEN EIJNDEN, R. J. J. M.; VERMULST, A. A. and GARRETSEN, H. F. L. **The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties**. CyberPsychology & Behavior. Feb 2009.1-6. <http://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>. Published in Volume: 12 Issue 1: February 10, 2009.



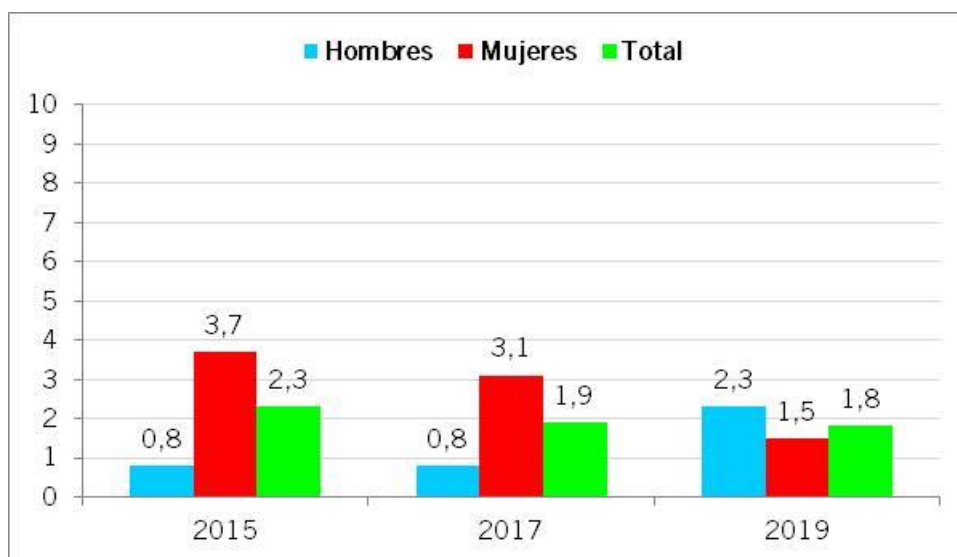
Si los **grupos de edad los segmentamos por sexo** vemos (Gráfico 58) cómo efectivamente el porcentaje de hombres ($p=0,000$) del grupo de edad más joven multiplica por 2 el de mujeres ($p=0,086$), mientras que en el resto de grupos etarios, con valores mucho más reducidos de población con uso compulsivo de internet bajo criterio CIUS, apenas hay diferencias entre sexos.

Gráfico 58. Porcentaje de población con Uso de internet bajo criterios CIUS (≥ 28), según grupo de edad y sexo (%). EDADES, Asturias 2019/20.



Respecto a la **evolución** de éste indicador desde 2015 (Gráfico 59) la prevalencia total se mantiene al rededor del $\pm 2\%$. Por **sexo**, hombres y mujeres reflejan dinámicas divergentes; ha **aumentado el porcentaje de hombres** desde el 0,8% al 2,3 actual mientras que en las **mujeres se ha reducido** del 3,7 al 1,5%.

Gráfico 59. Evolución de la prevalencia del uso compulsivo de Internet (CIUS ≥ 28) 2015/2019 (%), según Sexo. EDADES, Asturias.



6.2.1. Uso compulsivo de internet según otras variables

Ni respecto al tamaño del hábitat ni al nivel de estudios más alto alcanzado hemos encontrado diferencias significativas en relación al uso compulsivo de Internet.

Sí lo hemos encontrado según el **estado civil** ($p=0,002$) de forma que los valores más altos se localizan en las tipologías *Soltero/a* (3,7%) y *Separado/a-Divorciado/a* (2,9%).

Y también respecto a la **situación de convivencia**, donde las personas que conviven con *familia propia* presentan un porcentaje de prevalencia de CIUS mucho **más bajo** ($p=0,000$) que los que no están en esa situación (1,1% vs. 5%). Por el contrario, en las personas que conviven con su *familia de origen* ($p=0,000$) o en *Otras* situaciones ($p=0,000$) como piso compartido, etc., esa prevalencia es **mayor** (5% vs. 1,1% y 33% vs. 1,7 respectivamente).

Así, estar *soltero/a o separado/a-divorciado/a* y *convivir con la familia de origen* o en *otras* situaciones, aparecen como **factores de riesgo ante un uso compulsivo de internet**, mientras que convivir con la *familia propia* se sitúa como un **factor de protección** frente a la misma conducta.

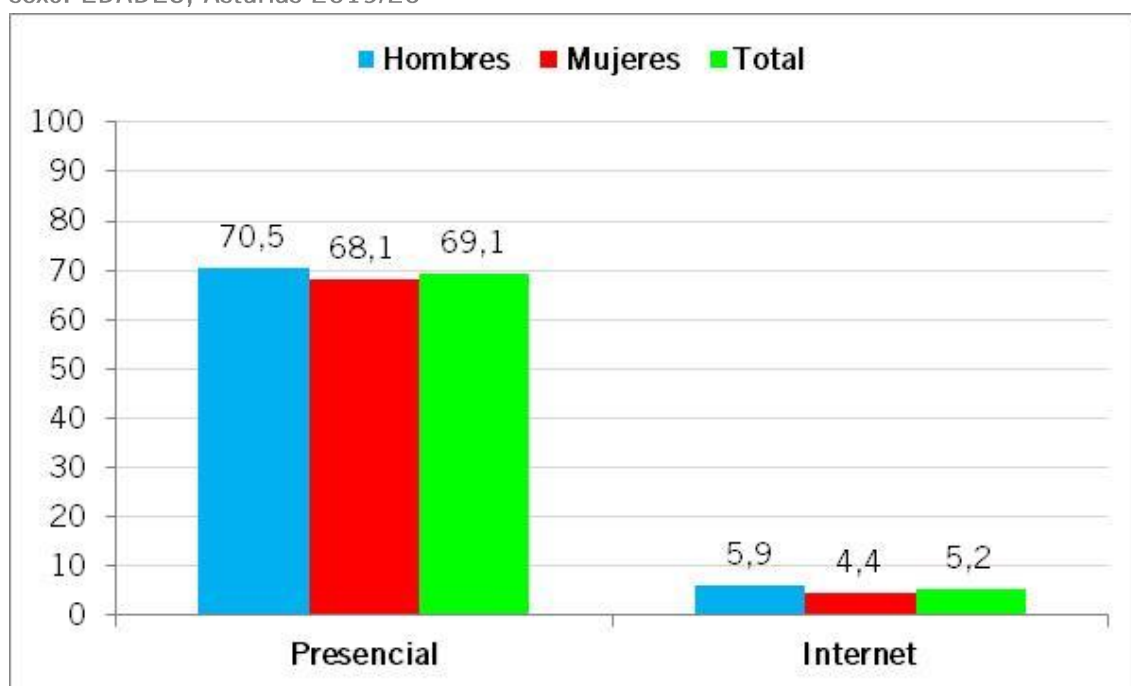
7. Juego con dinero

Como se ha señalado, la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 incorpora como un nuevo campo en todas sus líneas de actuación las adicciones sin sustancia con especial énfasis en el juego de apuesta (presencial / online), actividad ampliamente extendida en nuestro país y que gracias al crecimiento que la última modalidad ha experimentado en los últimos años, se ha convertido en un tema de interés para la opinión pública, recogido de forma recurrente por los medios de comunicación y que ha entrado a formar parte de la agenda política de los sistemas de salud pública por su potencial para provocar un aumento de la adicción al juego³⁸, fenómeno calificado en ocasiones de pandemia.

7.1. Juego con dinero según modalidad

En los últimos 12 meses han jugado dinero por Internet el 5% de la población frente al 69% que lo ha hecho presencialmente. Por **sexo** es ligeramente mayor la prevalencia en hombres que en mujeres tanto en uno como en otro caso (Gráfico 60), aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Gráfico 60. Prevalencia de juego con dinero por Internet en los últimos 12 meses, según sexo. EADAES, Asturias 2019/20

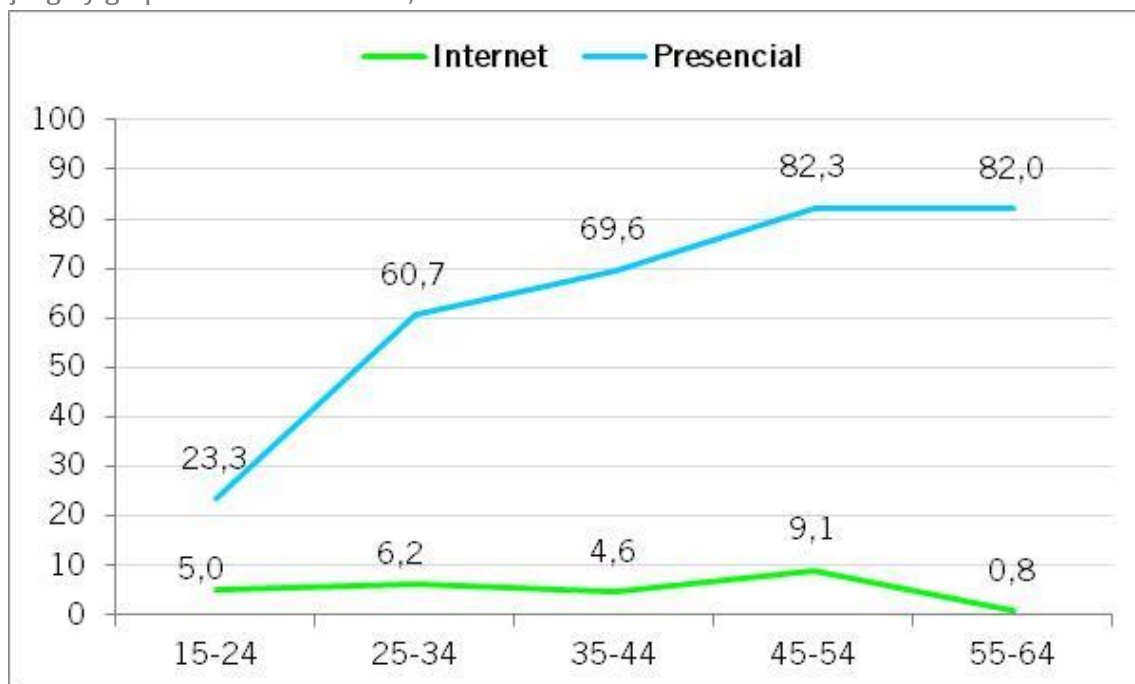


Por **grupo de edad** las diferencias sí son significativas tanto en la modalidad de juego con dinero por Internet ($p=0,001$) como presencial ($p=0,000$) y muestra (Gráfico 62) que el grupo de edad con mayor prevalencia de juego con dinero en ambas modalidades es el de 45-54 años, dato que en el caso de la modalidad por Internet parece deslegitimar la idea popularmente aceptada de que son las personas más jóvenes las que más juegan dinero a través del canal on line.

³⁸ SÁNCHEZ HERVAS, E. **Juego patológico: un trastorno emergente**. Trastornos adictivos. Vol. 5. Núm. 2. páginas 75-87 (Abril 2003). <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-juego-patologico-un-trastorno-emergente-13045096>.

Por otro lado también observamos diferencias **entre ambas modalidades** según los grupos etarios. En primer lugar, la prevalencia del juego con dinero **presencial** crece mucho más con el aumento de la edad que el realizado por Internet; concretamente en el primer caso se multiplica por 3,5 entre los 14-24 y los 45-54 mientras que por Internet lo hace por cerca de 2. En segundo lugar el juego con dinero por Internet se reduce en el grupo de mayor edad, 55-64, hasta niveles prácticamente testimoniales (0,8%) mientras que en el caso del presencial se mantiene en niveles máximos.

Gráfico 61. Prevalencia de juego con dinero en los últimos 12 meses según modalidad de juego y grupo de Edad. EDADES, Asturias 2019/20



7.2.Trastorno del juego

La EDADES 2019/20 utiliza los criterios establecidos por la última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -D.S.M. 5- (2013) para determinar el porcentaje de población de 15 a 64 años potencialmente afectada por un **posible trastorno del juego**. Según ésta referencia, los criterios para poder diagnosticar a una persona con problemas por juego son los siguientes³⁹:

Que en un período de 12 meses, junto con “la conducta de juego problemática persistente y recurrente” la persona cumpla por lo menos con 1 de los 9 problemas identificados a continuación:

1. Necesidad de jugar más dinero para conseguir la excitación deseada.
2. Se siente nervioso o irritable cuando intenta reducir o parar el juego.
3. Esfuerzos repetidos sin éxito para cortar, reducir o abandonar el juego.

³⁹ JIMÉNEZ MURCIA, Susana; GRANERO PÉREZ, Roser; FERNÁNDEZ ARANDA, Fernando y MENCHÓN MAGRIÑÁ, José Manuel. **Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española**. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Función Pública, 2017.

4. Mente ocupada en las apuestas (reviviendo en imaginación experiencias anteriores de juego, planificando y pensando en otras jugadas, o en cómo obtener dinero para continuar jugando).
5. Apuesta cuando está en desasosiego, (deprimido, culpable o ansioso).
6. Después de perder, juega para ganar más.
7. Miente para ocultar el grado de implicación en el juego.
8. Pone en peligro o pierde relaciones importantes, empleo, carrera académica o profesional, a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación desesperada.

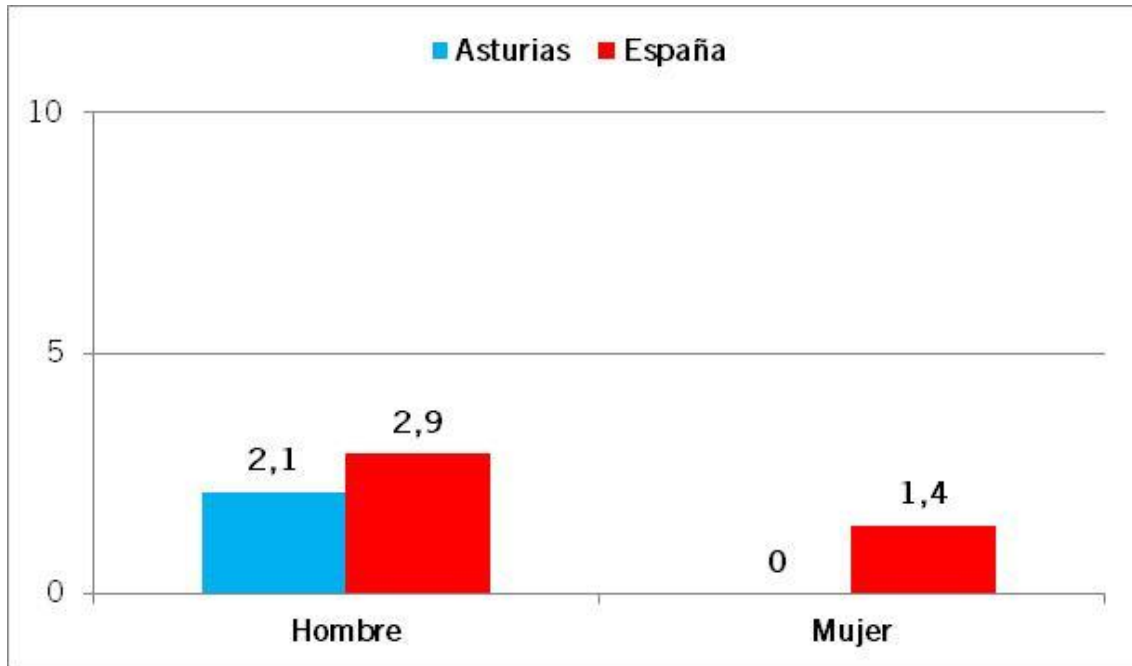
En función del **número de síntomas** que presenta una persona, el trastorno se considera:

- De 1 a 3 puntos: posible juego problemático.
- De 4 a 9 puntos: posible juego patológico que a su vez puede ser leve (4-5 síntomas), moderado (6-7 síntomas) o grave (8-9 síntomas).

Con estos criterios en Asturias presenta un **posible trastorno por juego** (DSM 5 ≥ 1) el **1,1%** de la población entre 15 y 64 años, es decir, aproximadamente **7.100** personas. Por **sexo** las diferencias son significativas ($p=0.001$), ya que la EDADES 2019/20 no detecta mujeres en ésta situación, alcanzando el porcentaje de hombres el 2,1.

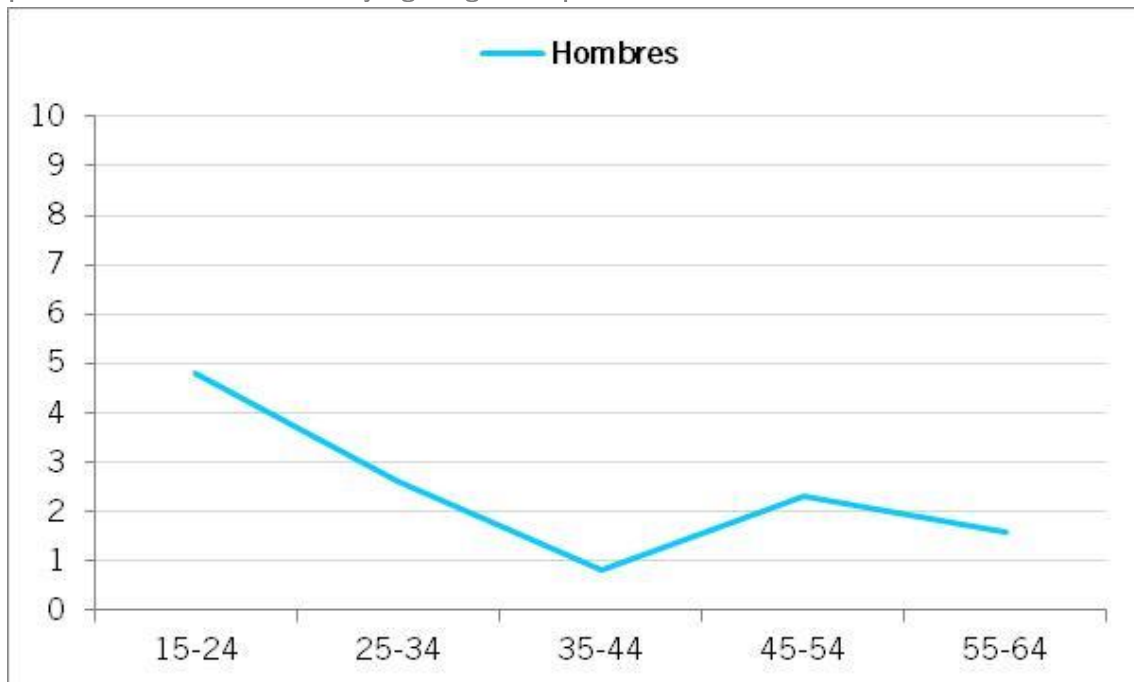
Lógicamente esto no quiere decir que en Asturias no haya mujeres afectadas por problemas con el juego, sino que al tratarse de una conducta con prevalencias totales bajas, el tamaño de la muestra asturiana, 1.009 de las que 495 mujeres, y un error estándar de $\pm 3,1\%$, no ha permitido detectarlas. Como referencia podemos utilizar los resultados obtenidos a nivel nacional (Gráfico 62), que con una muestra de 17.899 encuestas (de las que 8.914 mujeres) y un error muestral del 0,8%, detecta 1,4% de mujeres bajo criterio de posible trastorno por juego, la mitad que el de los hombres (2,9%). Por comparación podemos establecer un umbral de mujeres en Asturias en la misma situación aproximadamente de $\pm 1\%$ (± 3.200 pax.).

Gráfico 62. Comparativa Asturias-España. Clasificación DSM 5 (≥ 1): Posible juego problemático o trastorno del juego según Sexo. EDADES 2020.



Por **grupo de edad**, que en nuestro caso y dada la ausencia de mujeres, es tanto como decir grupo de edad y hombres (Gráfico 63), el posible trastorno del juego afecta en particular al grupo etario **más joven, 15-24**, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Gráfico 63. Comparativa Asturias-España. Clasificación DSM 5 (≥ 1): Posible juego problemático o trastorno del juego según Grupo de edad. EADADES 2020.



7.2.1. Trastorno del juego según otras variables

Respecto a los criterios DSM 5 de posible trastorno del juego y su relación con otras variables, hemos encontrado diferencias significativas en relación a la **convivencia**, con mayores prevalencias, 3,8%, en las personas que viven *solas* ($p=0,000$) frente a las que no 0,6%. Y por el contrario, menores prevalencias ($p=0,001$) en las personas que viven con la *familia propia* (0,3%) que las que no (2,6%).

Según el **estado civil** ($p=0,025$) encontramos **mayores prevalencias** de posible trastorno por juego entre las personas *separadas/divorciadas* (2,7%) y *solteras* (2%).

También respecto al **tamaño del hábitat** hemos encontrado diferencias relevantes ($p=0,011$), con prevalencias mayores en la escala DSM 5 en la categoría de 10 a 20.000 habitantes (3,9%).

El nivel de estudios no es una variable discriminante relacionada con el posible trastorno por juego.

8. Conclusiones

- 1) **Edad de inicio:** Alcohol (16 años) y tabaco (17) siguen siendo las sustancias de consumo más temprano, primero en los hombres que en las mujeres.
- 2) **Percepción del riesgo:** Por sexo se observa una **relación inversa entre la prevalencia de consumo y la percepción del riesgo**; a mayor prevalencia de consumo, menor percepción del riesgo. Por ejemplo las mujeres tienen **mayor percepción del riesgo** respecto a drogas que consumen menos que los hombres, como el alcohol o el cannabis, y **menor** hacia los tranquilizantes, sustancias que consumen en mayor proporción.
- 3) **Disponibilidad percibida:** Las drogas de comercio ilegal con mayor percepción de accesibilidad son el cannabis, la cocaína y el éxtasis.
 - a) Según el **sexo** es mayor siempre el porcentaje de hombres que piensan que les sería **relativamente fácil o muy fácil** conseguir una sustancia en 24 horas.
 - b) Y según la **edad**, es mayor a edades más tempranas.
- 4) **Alcohol:** Los actuales indicadores de consumo de alcohol se mantienen altos y en niveles similares a ediciones anteriores de la encuesta EDADES.
 - a) **Consumo de riesgo de alcohol:** Según el *Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol –AUDIT* por sus siglas en inglés-, el porcentaje de población de 15 a 64 años de Asturias que consume alcohol bajo una pauta de riesgo/dependencia es del **3,7%**, (casi **24.000 personas**). Según el **sexo** la prevalencia en hombres, **5%**, es el doble que el de mujeres, **2,4%**, (**15.737** hombres y **7.852** mujeres).
 - b) **Motivos para beber:** Los principales motivos para beber alcohol muestran la **importancia del factor social como variante explicativa de ésta conducta**; porque *anima fiestas y celebraciones y para encajar en un grupo y/o no sentirse excluido/a*. Éste último factor en concreto tiene un peso mayor en el caso de **las mujeres**.
 - c) **Opinión sobre la regulación de la publicidad, el patrocinio y la información de las bebidas alcohólicas:** es mayoritariamente favorable a la adopción de las medidas propuestas; 7 de cada 10 apoyan *prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas* y 8 de cada 10 tanto la *prohibición de la publicidad de equipos o eventos deportivos* como la *inclusión en los envases de advertencias sobre los daños relacionados con el alcohol*. Por **sexo** es mayor siempre el porcentaje de mujeres favorable.
- 5) **Tabaco:** El consumo continúa en **parámetros similares a ediciones anteriores** de la encuesta EDADES; 37% a diario.
 - a) Por **sexo**, las cifras son siempre mayores en los hombres.
 - b) Por **grupo de edad** el menor consumo se observa en el grupo de **15 a 24 años**.
- 6) **Cigarrillos electrónicos:** Bajos consumos a diario (aprox. 1%) y sin diferencias por sexo. Por grupo de edad, mayor consumo entre los más jóvenes.
 - a) Tres de cada cuatro personas que los consumen utilizan cartuchos *Con nicotina*, y en la misma proporción lo hace **con el objetivo de reducir el consumo o dejar el hábito**. Por **sexo** es mayor la proporción de mujeres que de hombres que lo utilizan con ese objetivo.
- 7) **Hipnosedantes:** El porcentaje de mujeres que consume hipnosedantes es siempre superior al de los hombres. Dependiendo de la tipología de consumo, la probabilidad de que la

persona consumidora de hipnosedantes sea mujer, es entre 2,2 y 2,7 veces mayor que la de que sea un hombre.

- a) Desde el punto de vista de la **edad**, son las únicas drogas en la que todas las tipologías de consumo aumentan con ella.
 - b) La evolución temporal **en los últimos 10 años** es de claro **aumento** en todas las categorías de consumo.
 - c) El porcentaje de población que consume hipnosedantes **sin receta médica es bajo** en todas las categorías de consumo (por debajo del 1% en los *últimos 12 meses y 30 días*).
- 8) **Analgésicos opioides:** El consumo de éstas sustancias es entre 2 y 3 veces inferior a la de los hipnosedantes. La prevalencia del consumo *diario* se sitúa cerca del 4%.
- a) Por **sexo** el consumo es 1,7 veces de media **mayor en las mujeres** en cualquier tipología de consumo.
 - b) Por **grupo etario** la prevalencia de consumidores/as **aumenta con la edad**.
- 9) **Cannabis:** Es la única droga de comercio ilegal que, por prevalencias de consumo, se sitúa dentro del grupo de las drogas de comercio legal.
- a) Por **sexo** siempre es mayor el consumo en los hombres.
 - b) Por **grupo de edad** la tendencia es decreciente.
 - c) Por grupo de edad y sexo se observa un **consumo más alto en el grupo de edad más joven en las mujeres**.
 - d) **Consumo problemático:** En Asturias la población categorizada como consumidores problemáticos de cannabis según el Test de Cribado de Abuso de Cannabis –CAST– es el **1,1% de los que lo ha consumido en los últimos 12 meses**.
 - i) Por **sexo** el porcentaje es mayor en los hombres (1,6%) que entre las mujeres (0,6%).
 - ii) En relación al **grupo de edad** se observa con mayor porcentaje (3,4%) en el grupo más joven, 15-24.
 - e) La **evolución temporal** en los últimos 25 años muestra una clara tendencia **ascendente** en el consumo *experimental*. En el resto de tipologías de consumo la tendencia global es de ligero **aumento**.
- 10) **Cocaína:** el consumo de cocaína (polvo-base) más relevante es el experimental, 8% de la población de 15 a 64 años. Consumos en los *últimos 12 meses* o en los *últimos 30 días* se reducen al 2 y el 1%, es decir entre 13.000 y 6.500 personas.
- a) Por **sexo**, el porcentaje de población consumidora es más alto en todas las tipologías de consumo en los hombres.
 - b) Por **grupo de edad** en los consumos realizados *alguna vez en la vida* y en los *últimos 12 meses* las prevalencias más altas se observan en el grupo de 35-44 años.
- 11) **Resto de sustancias:** En éste apartado se encuentran *heroína, setas mágicas, metanfetaminas, GHB, inhalables volátiles, alucinógenos, anfetaminas y éxtasis*, además de las conocidas como *nuevas sustancias* o *drogas emergentes*, (fenetilaminas, triptaminas, piperazinas, catinonas, cannabinoides sintéticos) de las que alguna de las más conocidas son ketamina, spice, mefedrona, ayahuasca y cocaína rosa.

- a) En la categoría de consumo *Alguna vez en la vida* las prevalencias más altas, siempre por debajo del 5%, se registran en los *alucinógenos* y las *anfetaminas*, seguidas de las *setas mágicas*, el *éxtasis* y las *nuevas sustancias*. Al nivel del 1% o por debajo se sitúan las *metanfetaminas*, el *GHB*, la *heroína* y los *inhalables volátiles*.
- b) Por **sexo** las prevalencias de consumo son siempre más altas en los hombres.
- c) Respecto al **grupo de edad**, se observa un **aumento del número de consumidores hasta los 35-44 años**, a partir del que las prevalencias descienden. Dentro de la heterogeneidad de las drogas consideradas se identifican **dos conjuntos**; aquel que en el grupo etario de 15-24 presenta prevalencias en torno al 4% y que suben hasta el 8% en el de 35-44 y del que forman parte *anfetaminas*, *alucinógenos*, *nuevas sustancias*, *éxtasis* y *setas mágicas* y un segundo con prevalencias de inicio que no llegan a 1% y que en el grupo etario de mayores prevalencias llegan como mucho al 2%, en el que se encuentran los *inhalables volátiles*, el *GHB*, la *heroína* y las *metanfetaminas*.
- 12) **Uso Compulsivo de Internet:** El porcentaje total de población de 15 a 64 años de Asturias que utiliza internet con los criterios de la Escala de Uso Compulsivo de Internet, CIUS por sus siglas en inglés, es del **1,8** es decir, unas **11.700** personas.
- a) Por **sexo** es mayor el porcentaje de hombres.
- b) Respecto a la **edad**, el grupo de población de **15-24** es el que acoge mayor porcentaje de población con posible uso compulsivo de internet, multiplicando por 6 el del siguiente grupo etario. Unos 6.700 jóvenes de ese grupo de un total de 76.622 están haciendo uso de internet de forma compulsiva.
- c) Respecto a la **evolución** de éste indicador desde 2015 la prevalencia **total se mantiene** al rededor del $\pm 2\%$. Por **sexo**, hombres y mujeres reflejan dinámicas divergentes; ha **aumentado en los hombres** mientras que en las **mujeres se ha reducido**.
- 13) **Juego con dinero:** En los *Últimos 12 meses* han jugado dinero *por Internet* el 5% de la población frente al 69% que lo ha hecho *presencialmente*.
- a) Por **sexo** es ligeramente mayor la prevalencia en hombres en ambos casos.
- b) Por **grupo de edad**, el de **45-54 años** es el de mayor prevalencia en ambas modalidades.
- c) La prevalencia del juego con dinero **presencial** crece mucho más con el aumento de la edad que el realizado por **Internet**. En el grupo de 55-64, el juego con dinero por Internet se reduce hasta niveles prácticamente testimoniales (0,8%) mientras que en el caso del presencial se mantiene en niveles máximos.
- d) En Asturias presenta un **posible trastorno por juego** (según el criterio DSM 5 ≥ 1) el **1,1%** de la población entre 15 y 64 años.
- i) Por **sexo** alcanza el porcentaje de hombres el 2,1 (aproximadamente **7.100** personas) y podemos establecer un umbral de mujeres de $\pm 1\%$ (**± 3.200 pax.**).
- ii) Por **grupo de edad**, el posible trastorno del juego afecta en particular al grupo etario **más joven, 15-24**.

Otras variables:

14) Tamaño del Habitat:

- a) **Mayor consumo de riesgo de alcohol –AUDIT- y de borracheras en los Últimos 30 días**, en los núcleos de población de **menos de 2.000 habitantes**.

15) Estado civil:

a) **Soltero/a:**

- i) **Más borracheras y binge drinking** en los *últimos 30 días*.
- ii) **Más consumo de cannabis** en los *últimos 30 días*.
- iii) **Mayor porcentaje de consumidores de cocaína** *Alguna vez en la vida* y en los *Últimos 12 meses*.
- iv) **Mayor prevalencia de uso compulsivo de Internet**.
- v) **Mayor prevalencia de posible trastorno del juego (DSM V)**.

b) **Separado/a-divorciado/a:**

- i) **Más borracheras, binge drinking y consumo de alcohol** en los *últimos 30 días*.
- ii) **Más consumo de hipnosedantes** en los *últimos 30 días* y *a diario*.
- iii) **Más consumo de cannabis** en los *últimos 30 días*.
- iv) **Mayor porcentaje de consumidores de cocaína** *Alguna vez en la vida* y en los *Últimos 12 meses*.
- v) **Mayor prevalencia de uso compulsivo de Internet**.
- vi) **Mayor prevalencia de posible trastorno del juego (DSM V)**.

c) **Viudo/a:**

- i) **Más consumo de hipnosedantes** en los *Últimos 30 días* y *a diario*.

16) Nivel de estudios

- a) A **mayor nivel** de estudios, **más** consumidores de **alcohol** en los *últimos 7 días*.
- b) A **mayor nivel** de estudios, **menos** consumidores de **tabaco a diario**.
- c) A **mayor nivel** de estudios, **menos** consumidores de **hipnosedantes** en los *Últimos 30 días* y *a diario*.
- d) A **menor nivel** de estudios, **más** consumidores de **riesgo de cannabis (CAST)**.

17) Modo de convivencia:

a) **Solo/a:**

- i) **Más población con criterios de consumo de riesgo de alcohol –AUDIT- y de borracheras en los últimos 30 días**.
- ii) **Más consumo de tabaco a diario**.

- iii) **Mayor** consumo de **cannabis** en los *últimos 30 días*.
- iv) **Mayor** proporción de consumidores de **cocaína** *Alguna vez en la vida*.
- v) **Mayor** prevalencia de posible **trastorno del juego** (DSM V).
- b) **Familia propia** (*cónyuge/pareja y/o hijos propios o de la pareja*):
 - i) **Menor** porcentaje de población consumidora de **riesgo de alcohol** (AUDIT) y que se ha **emborrachado** en los *Últimos 30 días*.
 - ii) **Menor** consumo de **cannabis** en los *Últimos 30 días y a diario*.
 - iii) **Menores** prevalencias de consumo de **cocaína** tanto *alguna vez en la vida* como en los *últimos 12 meses*.
 - iv) **Menor** prevalencia de **uso compulsivo de Internet**.
 - v) **Menor** prevalencia de **posible trastorno del juego** (DSM V).
- c) **Familia de origen** (*padres, hermanos, etc*):
 - i) **Menor** consumo de **tabaco** a *diario*.
 - ii) **Menor** consumo de **hipnosedantes** en los *últimos 30 días*.
 - iii) **Mayor** porcentaje de consumidores de **cocaína** en los *Últimos 12 meses*.
 - iv) **Mayor** prevalencia de **uso compulsivo de Internet**.
- d) **Otras situaciones** (*amigos/as, piso compartido, etc.*).
 - i) **Mayor** consumo de **cannabis** en los *últimos 30 días y a diario*.
 - ii) **Mayor** prevalencia de **uso compulsivo de Internet**.

9. Recomendaciones

- A. Desde el punto de vista de las actividades de **prevención y de la promoción de la salud** en el **entorno comunitario** es recomendable continuar/reforzar aquellas relacionadas con el consumo de **alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis**, por éste orden, subrayando los riesgos y daños asociados al consumo, **retrasando la edad de inicio** al consumo en **las edades más jóvenes** en particular en el alcohol y el tabaco, y animando al **abandono o la reducción de los consumos** en los grupos etarios de más edad.

Respecto a los **hipnosedantes** es importante incidir específicamente en la población de mujeres de todas las edades.

Teniendo en cuenta el tamaño del hábitat, parece recomendable **actuar para reducir el consumo problemático de alcohol en los entornos más pequeños**.

- B. Lo señalado es aplicable también en el **ámbito sanitario**; la implicación de los **profesionales** en actividades orientadas a **aumentar de la edad de inicio al consumo de alcohol y tabaco en los más jóvenes** y a la **reducción y el abandono en los mayores** es fundamental.

Y por supuesto, por el **papel que juegan en el consumo de hipnosedantes en la población de mujeres**.

- C. En el **ámbito educativo** es aplicable lo señalado respecto a actividades de prevención y promoción de la salud relacionadas con el consumo de **alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis**, subrayando los riesgos y daños asociados al consumo y **reforzando los factores protectores, tanto grupales como individuales**, para **retrasar la edad de inicio** al consumo, factor trascendente para reducir futuros riesgos y daños. A éste respecto **resaltar la importancia que los factores sociales tienen en la toma de decisiones para el consumo de alcohol, en particular en las mujeres**.

- D. Y respecto al **ámbito familiar**, además de las actuaciones de prevención orientadas a aumentar la edad de inicio al alcohol y tabaco entre los más jóvenes, subrayar los **riesgos de desarrollar conductas de consumo problemáticas** así como otro tipo de **conductas adictivas** (uso compulsivo de internet o juego) detectados entre las **personas que viven solas, sean solteros/as, separadas/divorciadas o viudos/as** como segmentos sociales de mayor riesgo.

- E. Por último, se puede asegurar que **la población es mayoritariamente favorable a la adopción de las medidas para regular la publicidad, el patrocinio y la información de las bebidas alcohólicas** en orden a **limitar y reducir su presencia** relacionada con el deporte y la inclusión de **advertencias** sobre los daños relacionados con el alcohol en los envases.