

EDADES Asturias

2024

Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2024. Submuestra Asturiana Ampliada



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud



Promueve: Consejería de Salud

Edita: Consejería de Salud

Distribuye: Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

Coordinación: Antón González Fernández

Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias: Antón González Fernández, Luisa González Gutiérrez, Gema Bonera Somohano y María Isabel Salinas Fervienza.

Marzo-2025

Depósito Legal: AS-00554-2025

Aviso sobre lenguaje inclusivo y de género: Por motivos de mejor legibilidad, se evita el uso simultáneo de las formas lingüísticas masculina, femenina y diversa (m/f/d). Todas las designaciones personales se aplican por igual a todos los géneros.

1. Introducción	5
2. Objetivos	5
3. Metodología	6
3.1. Universo y marco muestral.....	7
3.2. Muestra.....	7
3.3. Cuestionario y trabajo de campo.....	8
3.4. Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio	9
4. Análisis	10
5. Resultados	11
5.1. Prevalencia de consumo de drogas.....	11
5.1.1. Consumo de sustancias alguna vez en la vida o experimental	11
5.1.2. Consumo de sustancias en los últimos 12 meses o esporádico	12
5.1.3. Consumo de sustancias en los últimos 30 días o habitual.....	13
5.1.4. Consumo de sustancias a diario en los últimos 30 días.....	14
5.1.5. Edad media de inicio en el consumo	16
5.2. Consumo por tipo de droga.....	17
5.2.1. Consumo de bebidas alcohólicas	17
5.2.1.1. Tipo de bebida alcohólica consumida	18
5.2.1.2. Intoxicaciones etílicas (borracheras).....	20
5.2.1.3. Atracones o Binge drinking	23
5.2.1.4. Botellón	24
5.2.1.5. Consumo de riesgo de alcohol	25
5.2.2. Bebidas con alto contenido en cafeína	27
5.2.2.1. Consumo de bebidas con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol ..	28
5.2.3. Tabaco.....	29
5.2.3.1. Número de cigarrillos.....	31
5.2.3.2. Pipas de agua.....	32
5.2.3.3. Abandono del hábito tabáquico	33

5.2.3.4. Cigarrillos electrónicos	34
5.2.4. Hipnosedantes	36
5.2.4.1. Hipnosedantes con o sin receta	36
5.2.4.2. Hipnosedantes sin receta	38
5.2.5. Analgésicos Opioides	39
5.2.5.1. Consumo de analgésicos opioides con o sin receta	39
5.2.5.2. Consumo de analgésicos opioides sin receta	40
5.2.6. Cannabis	41
5.2.6.1. Consumo abusivo de cannabis. Escala CAST	44
5.2.7. Cocaína	46
<i>5.3. Patrones de consumo de drogas: Policonsumo</i>	<i>47</i>
<i>5.4. Percepciones y opiniones de la población ante las drogas</i>	<i>51</i>
5.4.1. Percepción de riesgo	51
5.4.2. Percepción de disponibilidad	54
5.4.3. Percepción del consumo de drogas como problema y visibilidad del consumo	57
5.4.3.1. Percepción del consumo de drogas como problema	57
5.4.3.2. Visibilidad del consumo	58
5.4.4. Valoración de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas	59
<i>5.5. Autopercepción sobre el estado de salud</i>	<i>60</i>
5.5.1. Salud mental	61
5.5.2. Suicidio	64
<i>5.6. Juego de azar e internet</i>	<i>66</i>
5.6.1. Juego problemático (DSM-5)	67
<i>5.7. Uso compulsivo de internet</i>	<i>69</i>
<i>5.8. Pornografía</i>	<i>70</i>
6. Resumen	73
7. Conclusiones	77

1. Introducción

El programa de Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) está dirigido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas y permite observar las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes y drogas psicoactivas de comercio ilegal entre la población de 15 a 64 años. Adicionalmente, se extrae información entre otros, sobre patrones de consumo dominantes, perfiles de consumidores, percepciones sociales ante el problema de las drogas o medidas que los ciudadanos consideran más efectivas para resolverlo. Además, en esta edición se ha incorporado contenidos relacionados con las adicciones sin sustancia o comportamentales, preferentemente sobre los problemas asociados a los juegos de azar y al uso de las nuevas tecnologías de comunicación.

El cuestionario y la metodología que se emplean para este Programa son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales. En este informe se describen los objetivos, la metodología, y los principales resultados de Asturias que realizó ampliación de la muestra para su comunidad.

2. Objetivos

El objetivo general de estas encuestas es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de las adicciones.

Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas han sido los siguientes:

- a) Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- b) Conocer las características sociodemográficas de las personas consumidoras.
- c) Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- d) Conocer la disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- e) Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven las personas encuestadas.
- f) Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas del uso de sustancias y otras conductas con potencial adictivo y las medidas para reducirlos.
- g) Conocer la evolución temporal (desde 1995) de los aspectos antes expuestos.

3. Metodología

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España.
Descripción de la encuesta	Encuesta en población general residente en hogares (15-64 años), realizada en el domicilio.
Responsable de la encuesta	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad.
ÁMBITO DE LA ENCUESTA	
Ámbito geográfico	La encuesta se realiza en todo el territorio nacional. En este informe, se presentan los resultados obtenidos en Asturias.
Ámbito poblacional	Universo: Población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive.
Ámbito temporal. Periodicidad.	EDADES se lleva a cabo cada 2 años desde 1995. El trabajo de campo se ha realizado entre el 12 de febrero y el 21 de junio de 2024.
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de todas las CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, residente en hogares familiares.
Procedimiento de muestreo	Para el diseño muestral se tuvo en cuenta los últimos datos publicados en el momento del diseño de la investigación que eran de 2022. Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales 36.372, correspondientes a 8.131 municipios. En esta edición en Asturias se seleccionaron 127 secciones censales correspondientes a 33 municipios. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares (hogares). En la tercera etapa, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar.
Ponderación	La ponderación para el análisis de resultados de la submuestra asturiana ampliada por el gobierno autonómico en +530 encuestas hasta alcanzar las 1.263 encuestas, 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), realizada en nuestro caso sobre las 740 encuestas atribuidas a Asturias, lo que hace que los resultados de nuestro análisis puedan no coincidir 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 2024 llevada a cabo según este criterio.
Tamaño de la muestra	26.878 cuestionarios válidos a nivel nacional. 740 encuestas atribuidas a Asturias en la muestra nacional, ampliada por el Gobierno de Asturias en +530 hasta alcanzar 1.263 cuestionarios válidos.

Error muestral	Error muestral máximo (nivel de confianza del 95% para $p=0,5$) del $\pm 0,6\%$ a nivel nacional y del $\pm 2,7\%$ en Asturias en los resultados de la muestra ampliada por el Gobierno de Asturias de 1.263 casos (de $\pm 3,6$ para la muestra de 740 casos atribuida a Asturias por el PND).
----------------	--

TRABAJO DE CAMPO. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Método de recogida. Cuestionarios	Entrevista personal en el domicilio. La persona entrevistadora permanece presente durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado. El cuestionario consta de dos partes: cuestionario del entrevistador y cuestionario autoadministrado. El cuestionario se cumplimenta por escrito (lápiz-y-papel). Cuestionario disponible en las lenguas oficiales del Estado Español.
Tasa de respuesta	La tasa efectiva de respuesta en 2024 fue del 34,21%.

NOVEDADES

Modulo Específico	Módulo sobre alcohol (incluye la escala AUDIT), módulo sobre cannabis (incluye la escala CAST), módulo sobre nuevas sustancias, módulo sobre analgésicos opioides, módulo sobre juego (incluye la escala DSM-V), módulo sobre internet (incluye la escala CIUS), módulo sobre trastornos mentales y suicidio y módulo sobre consumo de pornografía que se ha incluido por primera vez esta edición.
-------------------	---

3.1. Universo y marco muestral

El universo o población de referencia a la que se pretenden extrapolar los resultados es la población residente en hogares familiares en España de 15 a 64 años, ambos inclusive, en base a los datos INE de 2024.

En el caso de Asturias el universo compuesto por ese grupo de edad fue de 626.167 personas, 310.042 hombres y 316.125 mujeres (INE, Población residente, española/extranjera, en viviendas familiares a 1 de enero de 2024).

La base o marco muestral incluye la población de zonas rurales (municipios menores de 2.000 habitantes). Al contabilizar solamente a la población residente en hogares familiares, queda fuera la población que reside en instituciones (cuarteles, conventos, cárceles, residencias de estudiantes o de la tercera edad, etc.), la población que vive en establecimientos colectivos (hoteles, pensiones, etc.), y la población sin techo.

3.2. Muestra

La sub-muestra obtenida para Asturias asciende a las 740 encuestas atribuidas en la muestra nacional a nuestra comunidad autónoma más las 530 ampliadas por el gobierno de Asturias, lo que suma 1.270 encuestas (1.263 encuestas efectivas), (26.878 a nivel nacional).

Tabla 1. Evolución del Tamaño de la muestra de la encuesta EDADES en la población 15 a 64 años. España-Asturias, 2018-2024.

Tamaño de la muestra (personas)	2018	2020	2022	2024
T. Nacional	21.249	17.899	26.344	26.878
Asturias	763	1.008 ampliada	1.296 ampliada	1.263 ampliada

3.3. Cuestionario y trabajo de campo

El cuestionario ha sido objeto de cambios a lo largo de la serie con el objeto de adaptarse a los cambios observados en las conductas adictivas. Así, el utilizado por primera vez en el año 1995 es algo diferente al empleado en los años posteriores, entre 1997-2003, cuando se utilizó un mismo cuestionario estándar, siendo el de 2005 prácticamente similar al utilizado entre 1997 y 2003. Posteriormente, a partir del año 2007, se han introducido modificaciones con el fin de converger con el modelo propuesto por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA).

En 2011 se introdujo un módulo específico de “nuevas sustancias psicoactivas” que se ha mantenido hasta la actualidad. Respecto al módulo de cannabis, incluye variables que permiten elaborar un indicador de consumo problemático (escala CAST).

El cuestionario incluye desde 2015 una serie de preguntas sobre el consumo de bebidas energéticas en el marco temporal de los últimos 30 días tanto si se han bebido mezclándolas con alcohol como si no. También ese año se añadió un módulo sobre juego (juego online y presencial, tipos de juego, cantidad mayor gastada en un día y escala DSM-V para valorar el juego problemático y el trastorno del juego), un módulo sobre el uso de internet (escala CIUS) y otro sobre la problemática del suicidio.

En la edición de 2019 se incluyó el consumo de analgésicos opioides con y sin receta siguiendo un patrón de preguntas similar al de hipnosedantes.

El cuestionario actual incluye preguntas de clasificación sociodemográficas, salud, percepción de riesgo, disponibilidad percibida, visibilidad del fenómeno, y opiniones y respuestas frente al problema de las drogas. En general, las preguntas del cuestionario carecen de la opción no sabe/no contesta con la intención de forzar la respuesta del encuestado. La sección sobre consumo de alcohol incluyó, entre otras, preguntas sobre el número de días de consumo y de borracheras alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días y, referido a los últimos 7 días, el consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas (vino/champán, cerveza/sidra, vermú/jerez/fino, combinados/cubatas, licores de frutas y licores fuertes) y el consumo de riesgo de alcohol (escala AUDIT).

En el ámbito de los hipnosedantes, se explora el consumo sin receta médica incluyendo determinadas preguntas relacionadas con la mezcla con otras sustancias, así como la forma de obtención. En cuanto al consumo de hipnosedantes en general además de explorarse su prevalencia en diferentes marcos temporales se ahonda en el modo del consumo, así como en la pauta prescrita por el médico.

Las preguntas sobre drogas de comercio ilegal (cannabis, cocaína en polvo,

cocaína base, heroína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas, inhalables volátiles, GHB, metanfetaminas y setas mágicas) se refieren a la edad de inicio del consumo, y a los consumos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Por último, como novedad de este año se ha incluido un módulo sobre el consumo de pornografía.

3.4. Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio

Las características que definen sociodemográficamente a la población objeto de estudio de Asturias, es decir, personas de 15 a 64 años, guarda mucha similitud con la nacional, con algunas características diferenciales ya conocidas de nuestra estructura demográfica como pueden ser la menor proporción de población joven y mayor de población de 45 años y más, así como menor proporción de población extranjera, que es prácticamente la mitad en nuestra comunidad autónoma (aproximadamente el 7% sobre el total) que en la media de la población española.

En Asturias, según el sexo, hay una distribución equitativa entre hombres y mujeres (49,5% hombres y 50,5% mujeres). En cuanto a la edad, uno de cada cuatro personas tiene entre 15 y 34 años, mientras que el volumen restante tiene entre 35 y 64 años. Finalmente, la gran mayoría de las personas son de nacionalidad española (92,6%).

Tabla 2. Distribución de la muestra de la población de 15-64 años de la encuesta EADAES según sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y nacionalidad (porcentajes). España-Asturias, 2024.

		Asturias	Total Nacional
SEXO	Hombre	49,5	50,2
	Mujer	50,5	49,8
EDAD	15 a 24 años	12,6	15,5
	25 a 34 años	13,3	16,8
	35 a 44 años	20,9	21,4
	45 a 54 años	27,8	23,8
	55 a 64 años	25,4	22,5
NACIONALIDAD	Española	92,6	84,3
	Extranjera	7,4	15,7

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES Asturias 2024)

4. Análisis

El análisis que se presenta a continuación se ha basado principalmente y como es habitual, en el cálculo de la prevalencia de consumo de las diferentes drogas psicoactivas y conductas potencialmente adictivas, utilizando para ello los cuatro indicadores temporales habituales:

1. alguna vez en la vida, entendido como consumo *experimental* llevado a cabo como una “prueba” que en muchas ocasiones no vuelve a repetirse.
2. en los últimos 12 meses o *esporádico*, tipo de consumo que llevan a cabo muchas personas en ocasiones “especiales”, coincidiendo con una fecha u ocasión señalada a lo largo del año.
3. en los últimos 30 días previos a la encuesta, o habitual.
4. a diario en los 30 días previos a la encuesta.

En los dos primeros tipos de consumo, aunque hay un riesgo implícito (todo consumo implica un riesgo), es difícil considerar que exista un hábito de consumo, algo que sí ya es probable que exista en los dos últimos, aunque esto no signifique que suponga daños que conviertan la vida de las personas en inmanejable, pero sí que aumenten los riesgos potenciales que dicha conducta conlleva, tanto en la dimensión física como en la psicológica como en la social, incluyendo en ésta última los ámbitos familiar y laboral.

Los resultados se presentan para el conjunto de la población de 15-64 años, y desagregados por sexo y subgrupo de edad (grupos decenales y dividiendo a la población en dos mitades, de 15-34 y 35-64). Los cálculos se han efectuado excluyendo las personas con valores desconocidos o que computan como “no sabe/no contesta” en cada tabulación cruzada. Este proceder conduce a resultados algo superiores a los de aquellos análisis que sí incluyen las categorías citadas. Al igual que otros años esta edición de 2024 la proporción de valores desconocidos para las preguntas sobre el consumo de drogas en general ha sido residual.

Se realizaron los cálculos del error muestral asumiendo un muestreo aleatorio simple; así, el error muestral máximo para un nivel de confianza del 95% y la máxima heterogeneidad ($p=q=0,5$), fue del $\pm 0,61\%$ para el conjunto nacional y de $\pm 2,7$ para la muestra asturiana ampliada (de $\pm 3,6$ para la muestra atribuida a Asturias por el PND).

En este sentido, hay que resaltar que la muestra está diseñada para obtener resultados con gran precisión para el conjunto de España. Por comunidad autónoma, los intervalos de confianza de las conductas menos prevalentes pueden ser demasiado amplios como en el caso de Asturias de $\pm 3,6$ para la muestra atribuida a Asturias por el PND, motivo por el que muchas comunidades autónomas, entre ellas Asturias, amplía la muestra, lo que en nuestro caso, permite obtener resultados con una precisión que mejora en ± 1 punto porcentual las estimaciones de prevalencia de conductas extendidas en la población por la muestra nacional a nuestra comunidad autónoma, como pueden ser el consumo de alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes, así como para el análisis de la percepción de riesgo, la importancia y visibilidad del problema de las conductas adictivas, la disponibilidad de sustancias, las acciones para resolver el problema de las adicciones o la percepción sobre el estado de salud.

Lógicamente, su fiabilidad disminuye en las estimaciones de conductas con prevalencias menores (como cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, metanfetaminas, setas mágicas, GHB, heroína e inhalables volátiles, suicidio, etc.).

5. Resultados

5.1. Prevalencia de consumo de drogas

5.1.1. Consumo de sustancias alguna vez en la vida o experimental

Por consumo experimental se entiende aquel realizado como una prueba a lo largo de la vida de una persona, y no tiene necesariamente porqué repetirse, por tanto será siempre el tipo de consumo que muestre mayores prevalencias. Atendiendo a ésta definición, el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia de consumo experimental entre la población de 15 a 64 años, con porcentajes superiores al 90%, mayor en el caso de Asturias (97%) que en el conjunto de España (93%). La evolución de éste indicador desde 2013, muestra gran estabilidad en los dos territorios, que en Asturias se sitúa entre el 96-97% de la población objeto de estudio desde 2013, con un promedio en el periodo 2013/22 del 96,7%; y en el conjunto de España entre el 91-93%, con un promedio en la última década del 92,8%.

Tras el alcohol, la segunda droga más extendida en ambos territorios en éste horizonte temporal de consumo es el tabaco. Así, el 79% de las personas entre 15 y 64 años de Asturias declaran haber fumado *alguna vez en la vida*, proporción que supera en 12 puntos porcentuales a la española (66,6%). Desde el punto de vista temporal, el indicador asturiano se mantiene entre el 75 y el 79% desde 2013 con un promedio hasta 2022 del 78%, con subidas y bajadas que no nos permiten hablar de otra cosa que de estabilidad, algo que no ocurre en el conjunto nacional donde, desde el mismo año de referencia, se observa una tendencia descendente, no muy acusada, pero sí constante hasta la fecha, con un promedio entre 2023 y 2022 del 71%.

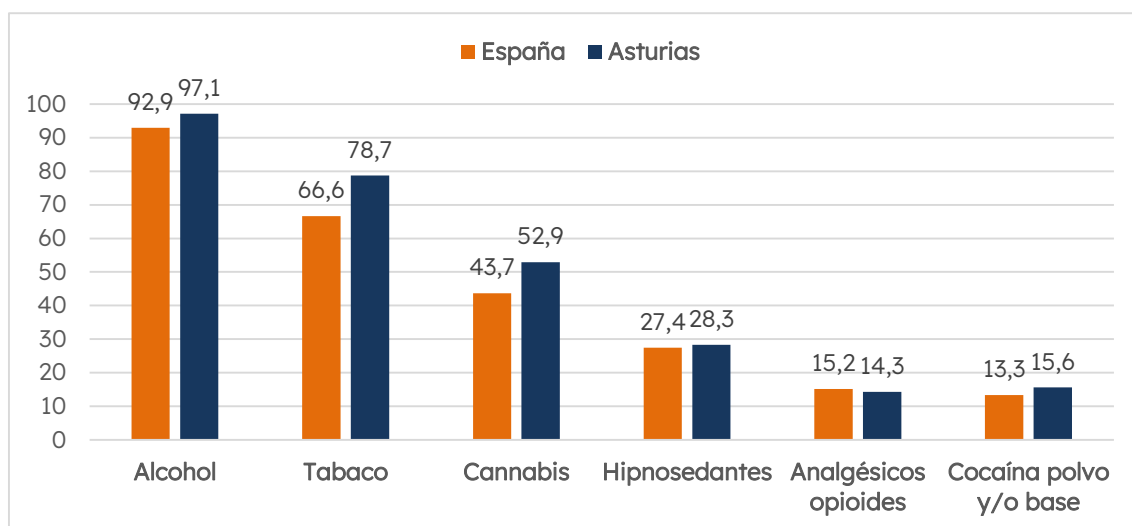
Respecto al consumo de hipnosedantes, el 28,3% de la población asturiana de 15 a 64 años declara haberlos consumido alguna vez en la vida, lo que supone un aumento de unos +5 p.p. en comparación al dato de 2022 (23,0%). Valor además, mayor que el de la media española en +3,8 puntos porcentuales. En la tendencia de la última década, en éste caso sí que podemos afirmar que desde 2013 ha aumentado la prevalencia de consumo experimental de éstas sustancias ente la población asturiana de 15 a 64 años, que ha pasado del 22% al 28 actual, tendencia que también se observa a nivel nacional (del 22 al 27,5% actual).

Por su parte, el consumo de los analgésicos opioides en algún momento de la vida se sitúa en el 14,3% de Asturias y en el 15,2% del conjunto nacional. Comparado con 2020, año en el que se incluyó por primera vez ésta categoría de sustancia en la EADAES, en Asturias se observa un pequeño aumento en la proporción de personas consumidoras de esta sustancia (12,7%) en éste marco temporal, mientras que a nivel nacional se mantiene estable.

Respecto a las sustancias psicoactivas de comercio ilegal, de todas las evaluadas destaca por encima en cuanto porcentaje de personas consumidoras el cannabis, tanto en nuestra comunidad autónoma como en España. Así, el 53% de las personas de Asturias con edades comprendidas entre los 15 y 64 años declaran haber consumido cannabis en algún momento de su vida, prevalencia que se sitúa +9 p.p. por encima de la media nacional (44%). La evolución desde 2013 que se observa en los dos territorios es de aumento, de +25 p.p. en Asturias (con un promedio del periodo 2013/22 del 38%) y de +13 p.p. en el conjunto del estado (con un promedio en el mismo periodo del 35%), lo que habla del proceso de “normalización” que ha experimentado el consumo de ésta sustancia entre la población adulta.

Tras el cannabis, la **cocaína** (polvo y/o base) es la segunda droga ilegal más consumida, con independencia del territorio analizado. El 15,9% de los asturianos afirman haber tomado cocaína en alguna ocasión en la vida, superior en 2,6 puntos porcentuales a la media nacional (13,3%). Desde el año 2013, la prevalencia del consumo experimental de cocaína ha aumentado en Asturias +8,6 p.p. (promedio 2013/22 del 9%), algo que también ha ocurrido a nivel nacional en +3,3 p.p. (promedio del 10,6%), aunque hay que señalar que las prevalencias de consumo en 2013 eran más altas en el conjunto nacional que en Asturias.

Gráfico 1. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida o experimental entre la población de 15-64 años (%). España-Asturias, EADAES 2024



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES Asturias 2024)

5.1.2. Consumo de sustancias en los últimos 12 meses o esporádico

En el ámbito temporal del consumo realizado en los 12 meses previos a la realización de la encuesta es un patrón de consumo ligado a momentos puntuales de la vida de una persona, normalmente ligado a acontecimientos como pueden ser festividades o efemérides individuales, familiares o sociales de cualquier índole (cumpleaños, fiestas locales, navidades, etc), pero que no tienen por qué implicar un consumo más frecuente. En éste patrón de consumo, el alcohol sigue apareciendo como la sustancia con mayores prevalencias de consumo, tanto en Asturias como en el conjunto nacional, con prevalencias también más altas en nuestro caso (83,3% vs. 76,5%). En comparación con la última década, Asturias se mantiene en torno al promedio del 84%, tendencia similar a la observada a nivel nacional.

Por lo que respecta al consumo de **tabaco** en el último año, en Asturias la proporción de personas fumadoras es algo superior a la media nacional (40% vs. 37%). Respecto a los resultados desde 2013, en nuestra comunidad autónoma el resultado actual es ligeramente inferior al promedio en ese periodo de tiempo (42%), tendencia que también se observa a nivel nacional.

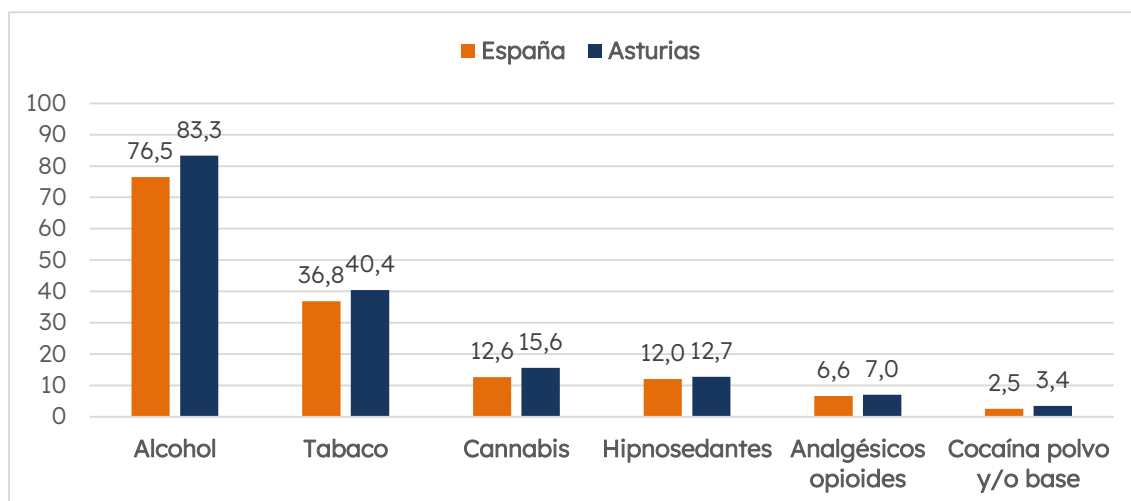
La prevalencia del consumo de hipnosedantes en el último año en Asturias se sitúa en el 12,7%, superando por muy poco a la media nacional (12,0%). Respecto al promedio entre 2013 y 2022 (14,4%) el valor actual es ligeramente inferior. Por su parte, la proporción de consumidores de analgésicos opioides en nuestra CA (7,0%) es similar al valor en el conjunto del estado (6,6%) y supera por muy poco al promedio de los años 2020 y 2022 (6,2%), dato no significativo teniendo en cuenta

la escasez de datos previos de los que disponemos.

Respecto a las drogas de comercio ilegal, el cannabis también es la más consumida en el horizonte temporal de los últimos 12 meses; el 15,6% en Asturias frente al 12,6% de la media nacional. Respecto al promedio 2013-2022 (8%), en Asturias casi se duplica el porcentaje de personas que han consumido esta sustancia en los últimos 12 meses, mientras que, a nivel nacional, con un promedio en el periodo 2013/22 del 10,1%, sube también, pero de manera no tan acusada.

Por último, el consumo de **cocaína** (polvo y/o base) muestra una extensión de consumo entre personas de entre 15 y 64 años del 3,4% en Asturias, un poco superior al de la media nacional (2,5%) para la misma franja temporal que, dado el margen de error de nuestra muestra, no es significativa. El dato promedio del periodo 2013/22 es de 1,1% en Asturias y del 2,3% a nivel nacional.

Gráfico 2. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (%). España-Asturias, EADAES 2024



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.1.3. Consumo de sustancias en los últimos 30 días o habitual

En los 30 días previos a la realización de la encuesta ha consumido **alcohol** el 75,1% de la población asturiana de 15 a 64 años, dato que supera en +11,6 puntos porcentuales al resultado nacional (63,5%). Contrastando ese dato con el promedio 2013/2022 (71,2%), se aprecia un incremento de 4 p.p. en nuestra comunidad autónoma. En el caso de España, el dato de ésta edición se mantiene en el promedio (63,3%) de anteriores ediciones.

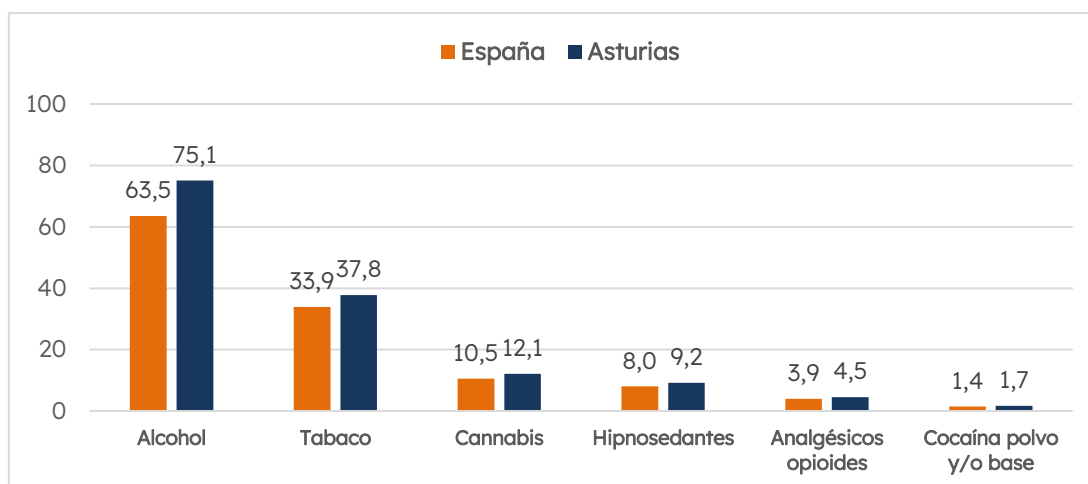
El peso de las personas residentes en nuestra comunidad que ha fumado **tabaco** en los últimos 30 días es del 38%, siendo la media nacional de 34%. Considerando la evolución entre 2013 y 2022, periodo en el que éste indicador arroja un promedio en Asturias del 40%, la edición actual refleja un descenso de -2 p.p., tendencia similar a la observada a nivel nacional, con un promedio del 38%, aunque en éste caso más acusado.

Continuando con la categoría de drogas de comercio legal, la prevalencia de consumo de **hipnosedantes** en Asturias en ésta franja temporal más reciente es del 9,2% (media nacional de 8,0%), datos que supone un ligero descenso respecto al

resultado promedio 2013-2022 (11,6%), mientras que en España esa misma comparación no refleja cambios sustanciales (8,6% de media). Por otra parte, el consumo de **analgésicos opioides** en este consumo habitual es del 4,5% en Asturias, con un promedio en las dos ediciones anteriores del 4,3%, mientras que en el conjunto de España ésta misma comparación vuelve a no reflejar cambios sustanciales; 3,9% actual frente al 3,8% de promedio.

Respecto a las sustancias de comercio ilegal, es importante apuntar que sólo el consumo de **cannabis** tiene relevancia estadística. Así, uno de cada diez personas de entre 15 y 64 años ha consumido esta droga en el último mes (12,1%), proporción ligeramente mayor que la observada a nivel nacional (10,5%). La comparación del resultado de éste indicador en la edición de la EADAES 2024 con años previos refleja un aumento significativo de +6,7 p.p. respecto a la media 2013/2022 (5,4%). La misma comparación, en el conjunto del estado, da como resultado un aumento de +2,6 p.p., (8% del promedio 2013/22).

Grafico 3. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). España-Asturias, EADAES 2024



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.1.4. Consumo de sustancias a diario en los últimos 30 días

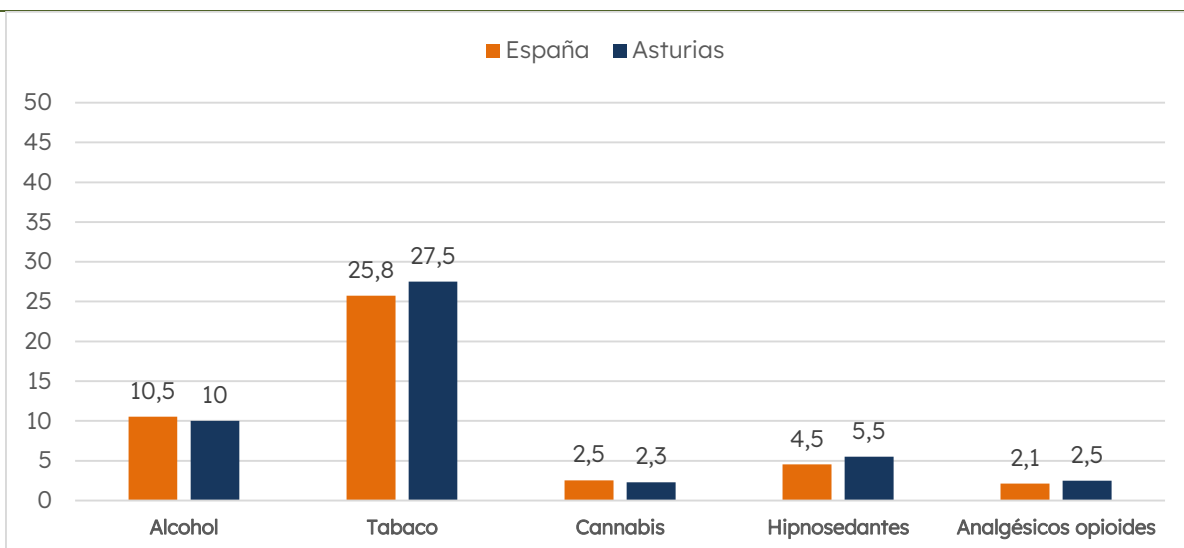
En esta conducta, el porcentaje de personas asturianas de 15 a 64 años que han ingerido **bebidas alcohólicas** es del 10%, porcentaje igual al nacional (10,5%). Comparando éste resultado con el promedio 2013/22, en Asturias no se observa cambio, mientras que en el panorama nacional se advierte un ligero crecimiento (+1,6 p.p.).

Respecto al **tabaco**, el 27,5% de los asturianos entre 15 y 64 años fuma tabaco a diario, dato ligeramente superior a la media nacional (25,8%). Comparado con ediciones anteriores, tanto en Asturias como en España se confirma un descenso importante de la prevalencia diaria logrando las cotas más bajas de la serie histórica. Así, en comparación al promedio 2013/22, el dato de esta edición de la EADAES refleja un descenso de -9 p.p. en el caso de Asturias y de -6,4 en el de España.

En el mismo grupo de sustancias de comercio legal, el consumo diario de **hipnosedantes** en Asturias es del 5,5%, dato algo superior al de la media nacional (4,5%). Respecto al valor promedio de la serie 2013/22 (8,6% en Asturias y 6,5% en España) ambos porcentajes bajan, algo más en el caso de Asturias (-3,1 p.p.) que

en el del total nacional (-1,9 p.p.).

Grafico 4. Prevalencia de consumo diario de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). Asturias-España, EDADES 2024



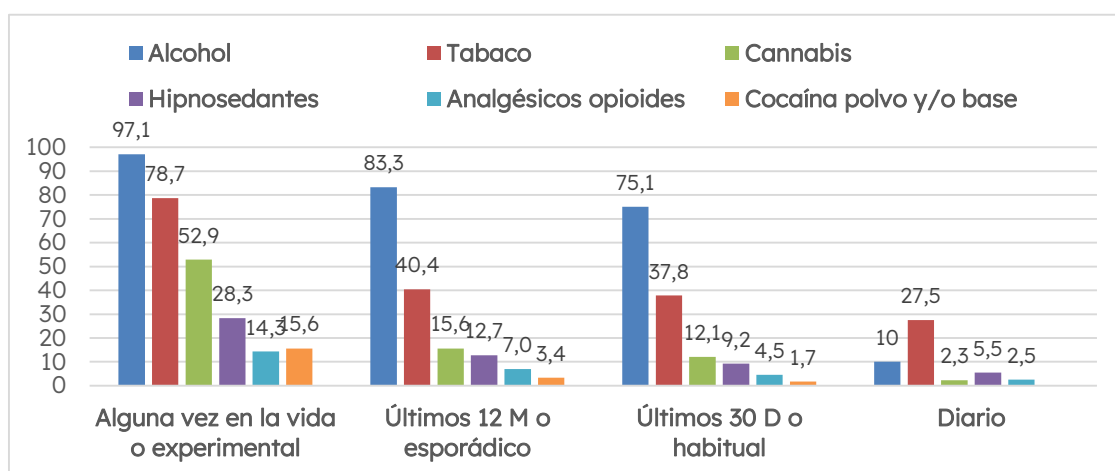
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

Como se ha visto, salvo en el consumo diario, el **alcohol** es la droga con mayor porcentaje de consumidores, que además mantiene en el periodo de tiempo 2013-2022, unas prevalencias altas y estables.

La sigue el **tabaco**, que es la sustancia de mayor consumo a diario, aunque en éste caso, se trata de un valor claramente a la baja en la última década.

El **cannabis**, por el contrario, muestra una tendencia al alza que, pese a ser una sustancia de comercio ilegal, habla de una aceptación social que no se compadece con los riesgos y daños asociados a su consumo, ya que además de los propios del tabaco, suma importantes riesgos para la salud mental de las personas consumidoras, en particular, en edades más jóvenes y para aquellas personas con otros riesgos añadidos para su salud mental debido tanto a factores propios como de los contextos familiar, social, laboral o biográfico.

Gráfico %. Prevalencia de consumo de diferentes sustancias según horizontes temporales de consumo (%). EDADES Asturias, 2024.



FUENTE: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES Asturias 2024)

Muy cerca del cannabis aparecen los **hipnosedantes**, que son la tercera sustancia más consumida a diario y que muestra una tendencia de descenso en el corto plazo en Asturias, y los analgésicos opioides, ambos grupos de sustancias casi en su totalidad consumidos a través de prescripción facultativa.

Por último, la **cocaína**, última sustancia con prevalencias significativas en tres de los cuatro horizontes temporales contemplados (“desaparece” en el consumo diario), muestra una trayectoria estable con cierta tendencia al alza, tanto en Asturias como en el conjunto del estado.

5.1.5. Edad media de inicio en el consumo

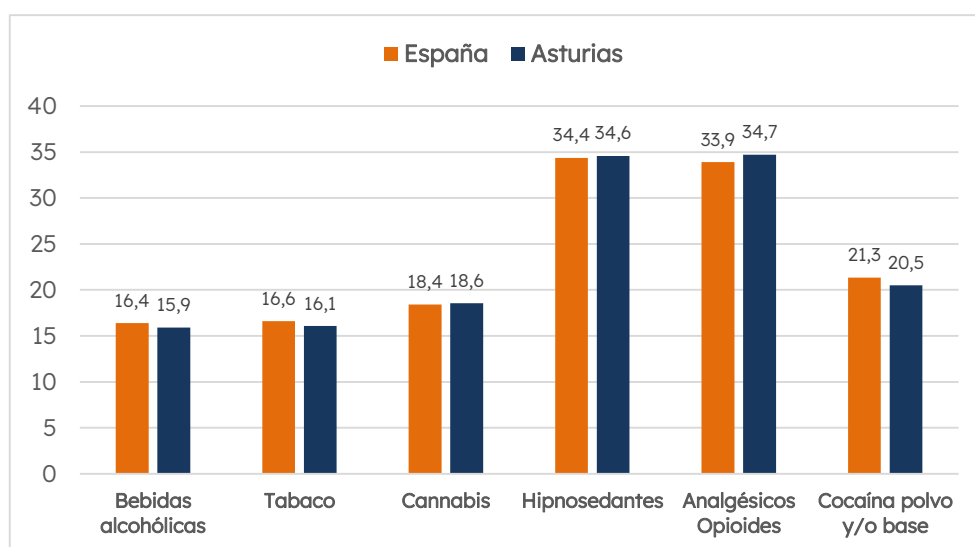
El **alcohol y el tabaco** son las sustancias psicoactivas con una edad de inicio de consumo más temprana. Tanto en Asturias como en España, la media de edad de las personas de 15 a 64 años que se inician en el consumo de estas drogas está **por debajo de la mayoría de edad (alrededor de los 16 años)**, un poco antes el alcohol que el tabaco. En comparación al promedio de los años 2013/22, estos valores se han mantenido con cierta estabilidad, si acaso un ligerísimo descenso (por ejemplo, de medio año en el caso del alcohol en Asturias).

Por el contrario, los **hipnosedantes y analgésicos opioides** tienen un inicio en el consumo más tardío. En el caso de la población asturiana, la edad media de inicio de consumo se sitúa en los 34,6 y 34,7 respectivamente, mientras que en España es a los 34,4 y 33,9 años, por tanto, sin diferencias relevantes entre ambos territorios.

Respecto a las **drogas de comercio ilegal**, la sustancia que se empieza a consumir a una edad más temprana es el **cannabis**, tanto en Asturias (18,6 años) como en el conjunto nacional (18,4), valores que se mantienen en el promedio de los últimos años (18,4 años en España y 18,7 en Asturias).

Por último, la **cocaína** (ya sea en formato polvo y/o base), se comienza a consumir a los 20,5 años en Asturias (promedio 2013/22 de 21 años) y a los 21,3 años (promedio de 21,1 años) en España.

Gráfico 6. Edad media de inicio en el consumo de distintas drogas psicoactivas entre la población de 15-64 años. Asturias-España, EADAES 2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.2. Consumo por tipo de droga

5.2.1. Consumo de bebidas alcohólicas

Respecto a 2022, en Asturias se observa un ligero incremento de las conductas de consumo de alcohol en ambos sexos en casi todos los horizontes temporales de consumo, salvo en el diario. El resultado en función del **sexo** nos informa que el consumo de bebidas alcohólicas en general está más presente entre los hombres que entre las mujeres. Las diferencias observadas en los diferentes tramos temporales de consumo parecen confirmar que según aumenta el riesgo (asociado a la frecuencia de consumo), las prevalencias de las mujeres toman distancia respecto a las de los hombres, así en el consumo experimental la diferencia entre ambos sexos es mínima (1,4 p.p. más en los hombres), sube a +7,8 p.p. en el consumo esporádico, y alcanza cerca de los +12 p.p. tanto en el habitual como en el diario (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencias de consumo de alcohol en la población de 15-64 años (%), según sexo. EDES Asturias 2022-2024

	Hombre		Mujer	
	2022	2024	2022	2024
Alguna vez en la vida o experimental	96,7	97,8	95,0	96,4
Últimos 12 meses o esporádico	84,7	87,2	74,9	79,4
Últimos 30 días o habitual	79,3	81,0	64,7	69,2
Diariamente en los últimos 30 días	16,9	15,8	4,4	4,4

FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDES Asturias 2024).

Si dividimos a la población en dos grandes grupos de edad (de 15 a 34 y de 35 a 64 años) tanto en el consumo experimental como el diario son conductas en las que destaca claramente la mitad de más edad, mientras que en el esporádico y el habitual las pequeñas diferencias puntuales a favor de la mitad más joven de la población no llegan a ser estadísticamente significativas.

Tabla 4. Prevalencias de consumo de alcohol en la población de 15-64 años (%), según grandes grupos de edad. EDES, Asturias 2024

	15-34 años	35-64 años
Alguna vez en la vida o experimental	95,3%	98,2%
Últimos 12 meses o esporádico	84,2%	82,7%
Últimos 30 días o habitual	75,7%	74,6%
Diariamente en los últimos 30 días	4,3%	13,7%

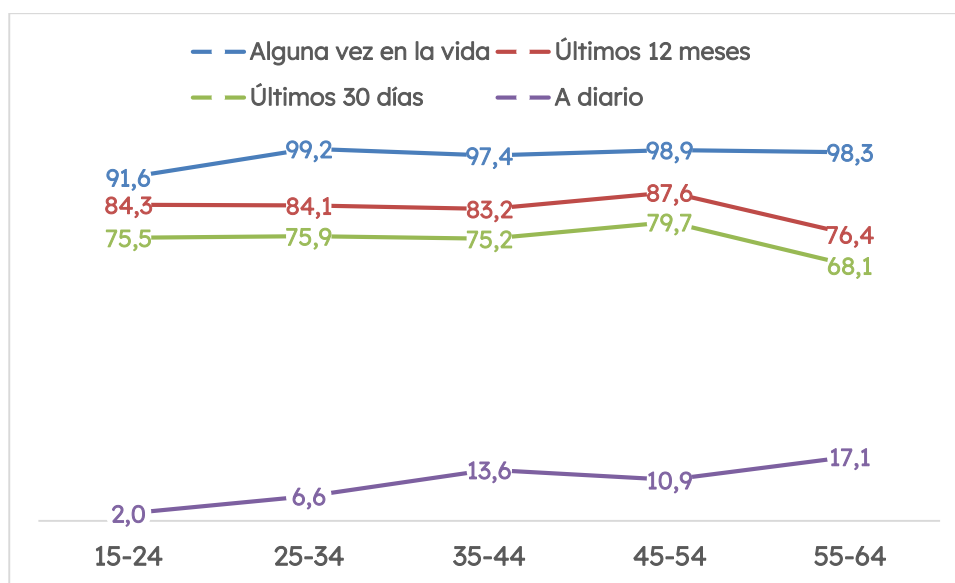
FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDES Asturias 2024).

Desagregando la edad por grupos decenales, se observan tres cuestiones en relación a las cuatro tipologías de consumo en las que se observan diferencias estadísticamente significativas; por un lado el consumo experimental, en el que el grupo de edad más joven presenta una prevalencia de unos 8 p.p. más baja que

el resto, posible indicador del menor consumo de alcohol de las generaciones más jóvenes.

Por otro, los consumos **esporádico y habitual**, en los que desciende de forma relevante la prevalencia de consumo en el grupo de 55-64 años, unos -8,5 p.p.. Y, por contra, el consumo diario, un tipo de consumo que aumenta claramente con la edad, y en el que el mismo grupo de 55 a 64 años presenta unas prevalencias de consumo cerca de +9 p.p. respecto al promedio del resto de grupos etarios (Gráfico 7).

Gráfico 7. Prevalencia del consumo de alcohol en población de 15 a 64 años según tipología de consumo y grupos de edad (%). EADAES Asturias 2024



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

5.2.1.1. Tipo de bebida alcohólica consumida

Observando el consumo de alcohol en la última semana según el tipo de bebida ingerido, en Asturias, como en el conjunto nacional, la cerveza/sidra es la bebida con mayor prevalencia (78,9% y 76,1% respectivamente) habiendo aumentado ligeramente respecto a la edición de 2022. En segundo puesto se sitúa el consumo de vino, con un porcentaje significativamente inferior (-14 p.p.) en Asturias (23,9%) respecto al conjunto de España (37,5%), dato que, en nuestro caso, además, ha descendido cerca de 9 p.p. respecto a 2022.

Los combinados/cubatas son las bebidas de alta graduación con mayor prevalencia de consumo entre las personas que han consumido alcohol la última semana, siendo la proporción en Asturias del 23,3%, algo por debajo de la media nacional (26,1%).

Tabla 5. Prevalencia de consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días (%). Asturias-España, 2022-2024.

	Asturias		España	
	2022	2024	2022	2024
Vino/champán	32,7	23,9	38,7	37,5
Cerveza/sidra	75,5	78,9	75,7	76,1
Aperitivos/vermut	9,2	4,7	5,2	4,9
Combinados/cubatas	17,4	23,3	26,3	26,1
Licores de frutas	2,6	2,5	4,0	3,2
Licores fuertes	4,0	4,5	3,7	3,5

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES 2024)

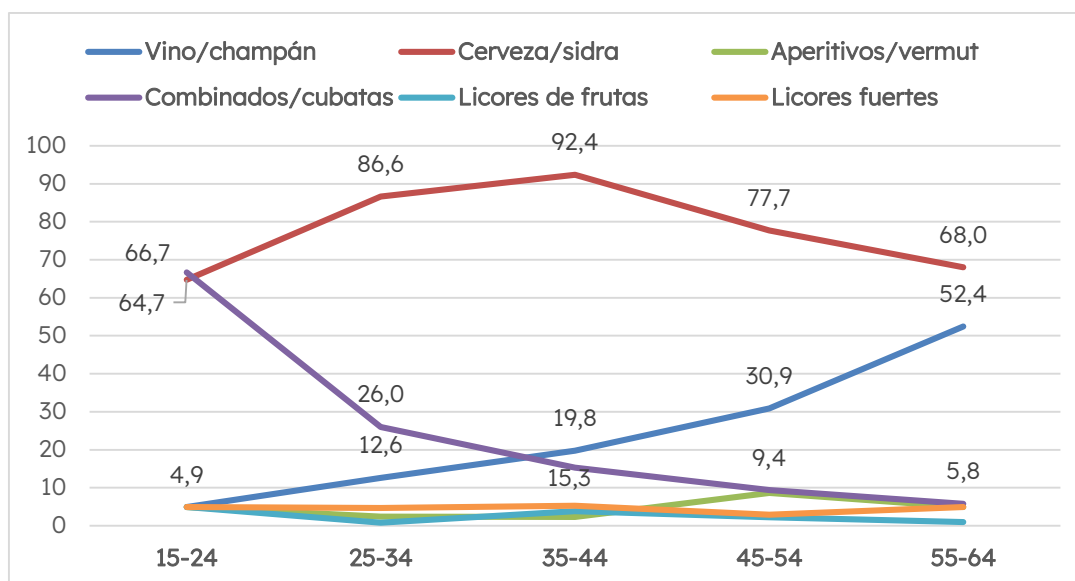
Según el **sexo** y tipo de bebida alcohólica, no se observan diferencias significativas en ningún tipo de bebida en Asturias (Tabla 6), algo que sí ocurre sin embargo por **grupo de edad** (Gráfico 8), en el que se evidencian patrones de consumo con diferencias significativas en relación al consumo de vino/champán, que aumenta progresivamente con la edad, los combinados/cubatas, que siguen exactamente la evolución inversa, o el consumo de cerveza/sidra, que dibuja un arco entre el grupo más joven y el de mayor edad.

Tabla 6. Prevalencia de consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según sexo (%). EADDES Asturias, 2024.

	Hombre	Mujer
Vino/champán	23,2	24,9
Cerveza/sidra	80,8	76,3
Aperitivos/vermut	3,7	5,9
Combinados/cubatas	23,8	22,5
Licores de frutas	3,2	1,6
Licores fuertes	5,7	2,8

FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADDES Asturias 2024).

Gráfico 8. Prevalencia de consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según grupo de edad (%). EDADES Asturias, 2024



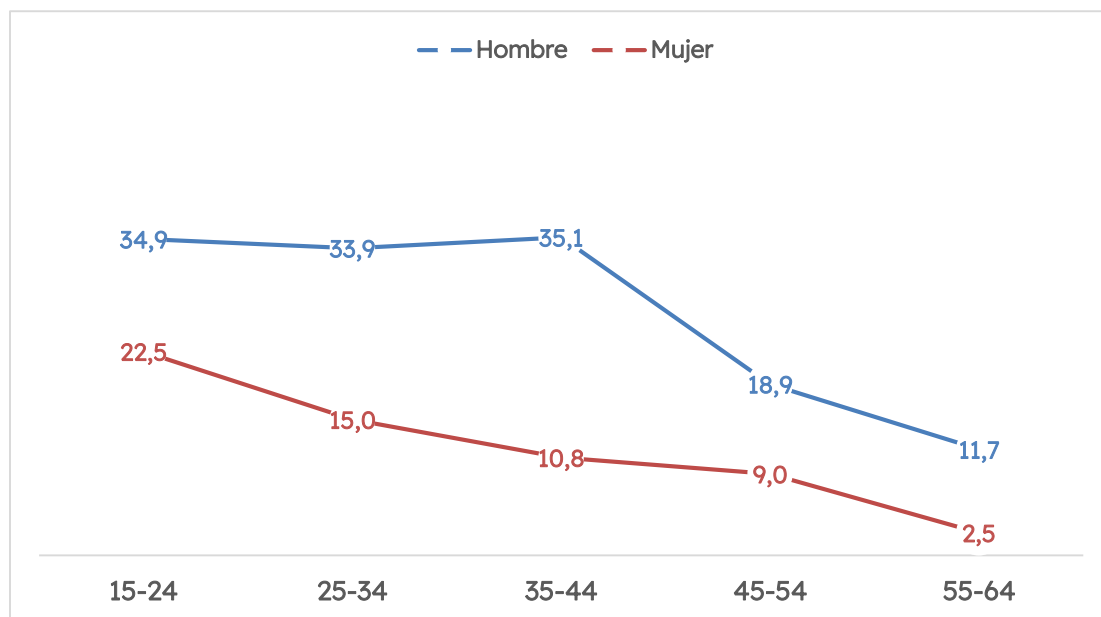
5.2.1.2. Intoxicaciones etílicas (borracheras)

Las intoxicaciones etílicas agudas, popularmente borracheras, son uno de las conductas relacionadas con el alcohol que incorporan mayor riesgo tanto en una única ocasión, cuanto más si se lleva a cabo de forma reiterada. En este sentido y viendo los resultados según el sexo y edad de la población analizada, se aprecian ciertos patrones a destacar.

Al respecto hay que comenzar señalando que básicamente es una **conducta ligada a las edades más jóvenes**, y que desciende en ambos sexos conforme avanza la edad. Además, es una conducta llevada a cabo en mucha mayor proporción **por los hombres**, que multiplican por 2 y por 3 las prevalencias de las mujeres en casi cualquier grupo de edad, excepto en el más joven, de 15-24, y en el que, aun así, la prevalencia de los hombres es 13 p.p. superior a las mujeres, de tal forma que, tanto por edad como por sexo, las diferencias son siempre estadísticamente significativas.

Cabe observar también un aspecto diferencial ligado al sexo, y es que mientras que en los hombres las prevalencias se mantienen estables entre los 15 y los 44 años, experimentando a partir de ahí un descenso acusado, en las mujeres la disminución es gradual y progresiva entre casi todos los grupos de edad.

Gráfico 9. Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y grupo de edad decenal (%). EDADES, Asturias, 2022-2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

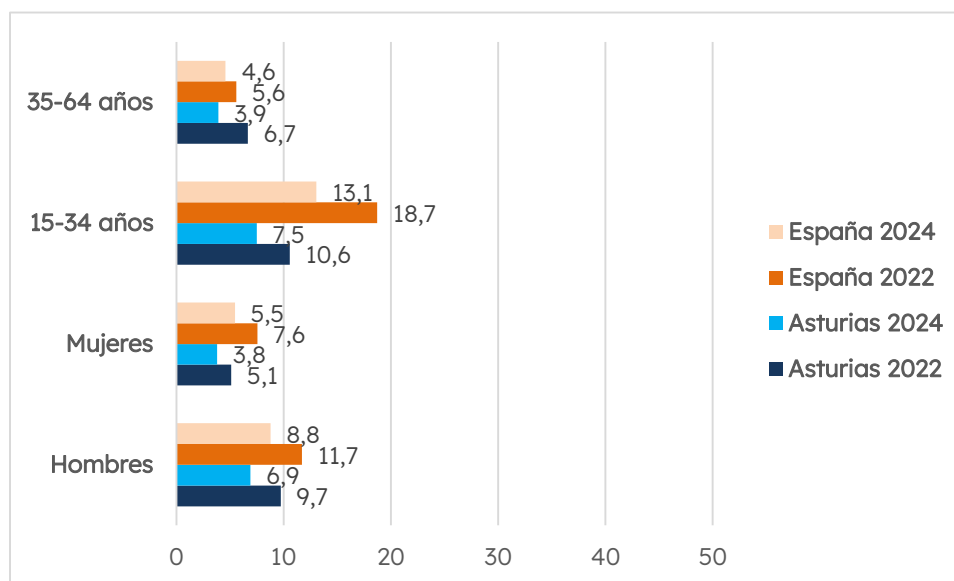
Acotando el marco temporal a lo ocurrido en los **últimos 30 días**, se ha emborrachado el 5,3% de las personas de 15 a 64 años de Asturias, 2 puntos porcentuales inferior al de la media nacional (7,3%).

En ésta misma categoría de consumo, y por **sexo**, como se ha señalado, las borracheras son una conducta mayoritariamente masculina, concretamente en Asturias el 7% de los hombres y casi la mitad de mujeres (3,8%), datos ambos más bajos que a nivel nacional (8,8% de hombres y 5,5% de mujeres).

Atendiendo a la **edad** y por grandes grupos etarios (15-34 y 35-64), en Asturias y en el grupo de edad más joven, el peso que representan aquellos que alcanzaron el estado de embriaguez en el último mes es del 7,5%, reduciéndose en -3,6 puntos porcentuales entre las personas de 35 a 64 años (3,9%). Datos ambos, menores que los observados a nivel nacional, donde la diferencia entre ambos grupos de edad es también considerable, ya que la prevalencia de borracheras entre los de 15 a 34 años es del 13,1%, reduciéndose hasta el 4,6% de los 35 a los 64 años (Gráfico 10).

En términos evolutivos, parece que **se observa una tendencia a la baja en las borracheras, tanto por sexo como por edad, a nivel autonómico y nacional.**

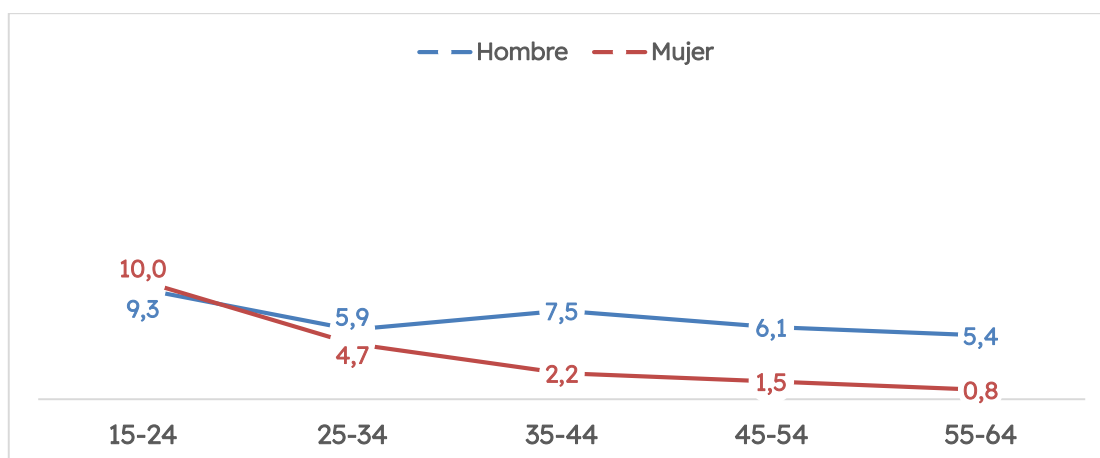
Gráfico 10. Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en los últimos 30 días (%) según sexo y grandes grupos de edad. España-Asturias, EADDES 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES 2024)

Desagregando esta misma tipología de borracheras en los últimos 30 días, en **grupos de edad decenales** (Gráfico 11) se observa que en los dos más jóvenes las diferencias por sexo desaparecen, replicando los porcentajes (aproximadamente un 10%) a los 15-24 y descendiendo a la mitad (un 5-6%) a los 25-34. Es a partir de los 35 años cuando se observa una diferencia significativa en las conductas de borracheras entre ambos sexos, y es que en las mujeres las prevalencias siguen reduciéndose aproximadamente a la mitad en cada grupo decenal (2% a los 35-44, 1,5% a los 45-54 y 0,8% a los 55-64), mientras que en los hombres se mantienen estables alrededor del porcentaje (6%) alcanzado a los 25-34 años.

Gráfico 11. Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en los últimos 30 días (%) según sexo y grupos de edad decenales. EADDES Asturias, 2024.



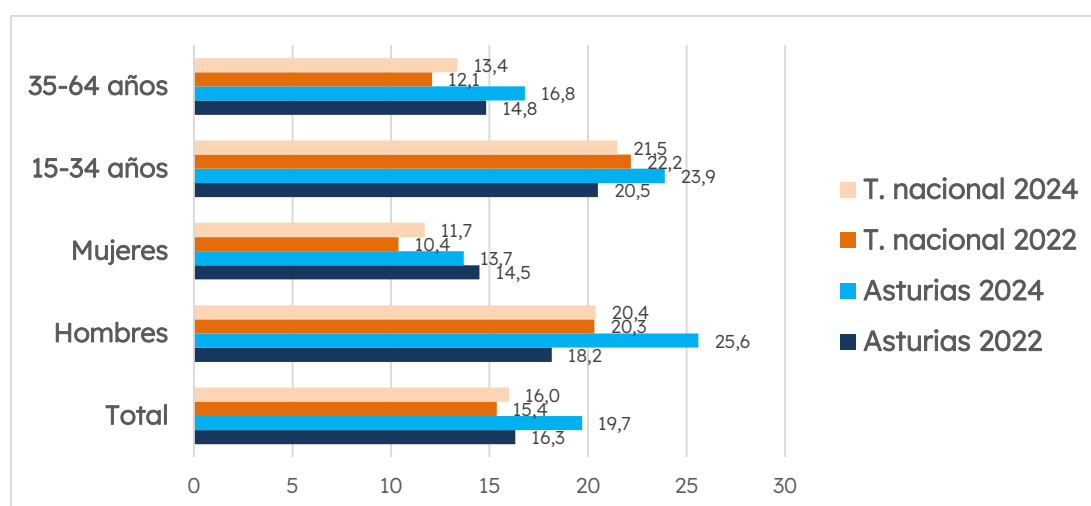
FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADDES Asturias 2024).

5.2.1.3. Atracones o Binge drinking

Se entiende por consumo de alcohol en atracón (o *Binge Drinking* en inglés) la ingesta en la misma ocasión de 5 o más bebidas alcohólicas, en el caso de un hombre, y 4 o más bebidas alcohólicas si es una mujer. Por misma ocasión se entiende una ingesta seguida o en un intervalo máximo de dos horas.

En los **últimos 30 días** (Gráfico 12) se observa que el 20% de las personas de Asturias de entre 15 y 64 años ha realizado esta práctica de consumo de alcohol (16,0% de la media nacional).

Gráfico 12. Prevalencia de binge drinking en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%) según sexo y grandes grupos de edad. España-Asturias, 2022-2024



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

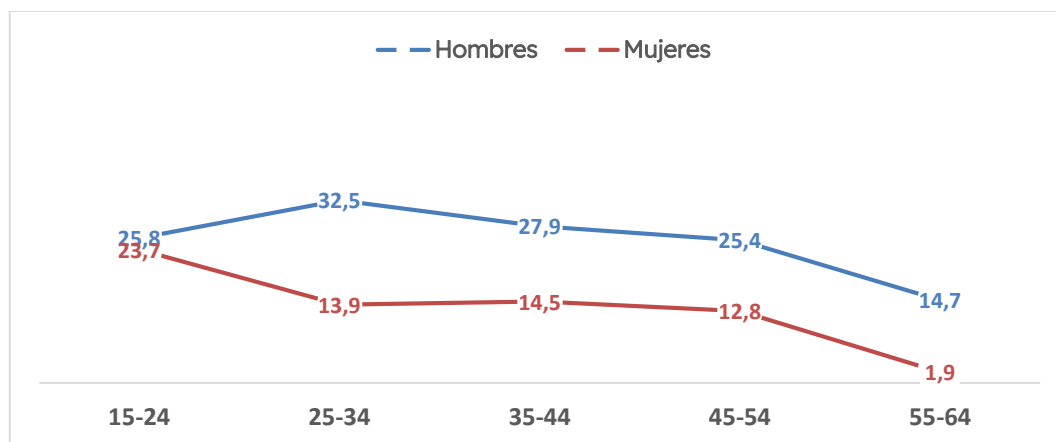
Al igual que ocurre con las intoxicaciones etílicas (borracheras), el sexo y la edad son variables determinantes en la prevalencia del binge drinking, siendo los **hombres y los grupos de edad más jóvenes** los colectivos en los que este modo de consumir alcohol está más extendido. Así, en los últimos 30 días y **según el sexo**, (Gráfico 12) ha llevado a cabo ésta conducta ¼ de los hombres frente a la mitad de las mujeres (13,7%), misma relación que se observa a nivel nacional (20,4% y 11,7% respectivamente).

En cuanto a la **edad**, también se aprecian prevalencias mayores de binge drinking entre el tramo de edad más joven, tanto a nivel autonómico como nacional. (Gráfico 12).

Desagregando la variable **edad por grupos decenales** (Gráfico 13) se observan **líneas de tendencia similares a las observadas en las borracheras**, aunque **adelantadas un grupo de edad**, es decir, si en las borracheras en los dos grupos más jóvenes las diferencias por sexo se difuminaban, aquí eso sólo ocurre en el grupo más joven (aprox. 25% a los 15-24). Y si en las borracheras a partir de los 35 años se observaban diferencias de tendencia significativas entre ambos sexos, en los atracones esa diferencia se observa ya a partir de los 25 años, momento en el que las mujeres reducen aproximadamente a la mitad (14%) su prevalencia, mientras que los hombres la aumentan (32,5%). A partir de ese punto en ambos sexos se observa una meseta, más acusada en las mujeres (al igual que ocurría con las borracheras entre los 35-44, y los 45-54), para volver a producirse un

importante descenso en ambos sexos en el grupo de 55-64 años.

Gráfico 13. Prevalencia de atracones o binge drinking en los últimos 30 días en la población de 15-64 años según sexo y grupos de edad decenal (%). EDADES Asturias, 2024.

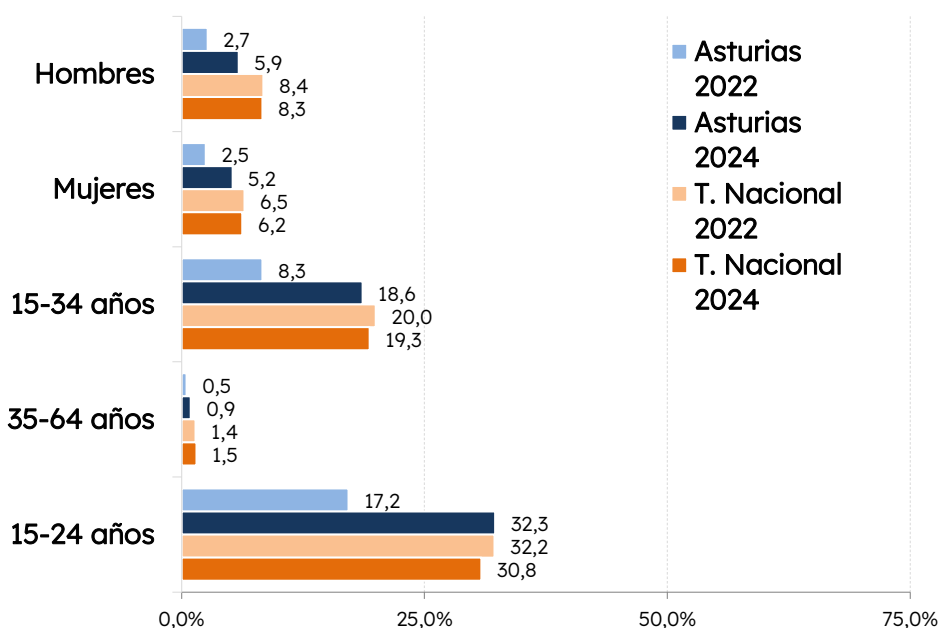


FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

5.2.1.4. Botellón

La práctica conocida como botellón está **claramente vinculada a la edad**, con una prevalencia residual a partir de los 34 años (el 0,9% de las personas de ese grupo de edad afirman haberlo hecho en el último año). Centrándonos en la mitad de la población más joven de nuestra comunidad, el 18,6% ha consumido alcohol en contexto de botellón, porcentaje que sube hasta el 32,3% en el tramo de 15 a 24 años (Gráfico 14). A diferencia de la edad, la variable de sexo tiene un menor impacto en esta práctica, con unas prevalencias muy similares.

Gráfico 14. Prevalencia del botellón en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes) según sexo y grupos de edad. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

5.2.1.5. Consumo de riesgo de alcohol

Como con cualquier otra sustancia tóxica, **sólo el consumo “0” de alcohol se asocia con un riesgo “0” para la salud física, psíquica y social**. Todo consumo de alcohol conlleva un riesgo y, a partir de ahí, existen diferentes conductas de consumo que incrementa los riesgos para la salud de la persona consumidora. Algunas de ellas incluirían el *consumo diario, las intoxicaciones, el binge drinking, el policonsumo* y todas aquellas conductas que pueden llevar a la dependencia. Entendido de ésta forma, **el “consumo de riesgo” es un patrón que *aumenta de forma significativa la probabilidad de consecuencias negativas para la persona bebedora y/o para su entorno***.

Así, para la salud pública es fundamental estimar el consumo de riesgo del alcohol, tanto desde el punto de vista individual como colectivo. En 1982 la Organización Mundial de la Salud¹ pidió a un grupo de personas investigadoras que desarrollaran un instrumento de cribado simple, capaz de detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Este instrumento es el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), consistente en un cuestionario autoadministrado con 10 ítems, que hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico, la actitud ante la bebida, las reacciones adversas y los problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario está diseñado para ser contestado por las personas que han consumido alcohol en los últimos 12 meses y ha sido adaptada a nuestro país².

El cuestionario AUDIT se introdujo por primera en la encuesta EADAES 2009 estableciendo como un AUDIT positivo una puntuación igual o superior a 8 en los hombres e igual o mayor de 6 en las mujeres.

Entre la población que consumió alcohol en los últimos 12 meses (Gráfico 15), la prevalencia del consumo de riesgo en Asturias presenta unos **niveles superiores a la media española (13,7% frente al 8,6% nacional)**. Según sexo y edad, este consumo de riesgo en nuestra comunidad autónoma está **ligeramente más extendido entre las mujeres (14,4%)** que entre los hombres (13,1%), aunque las diferencias no son significativas.

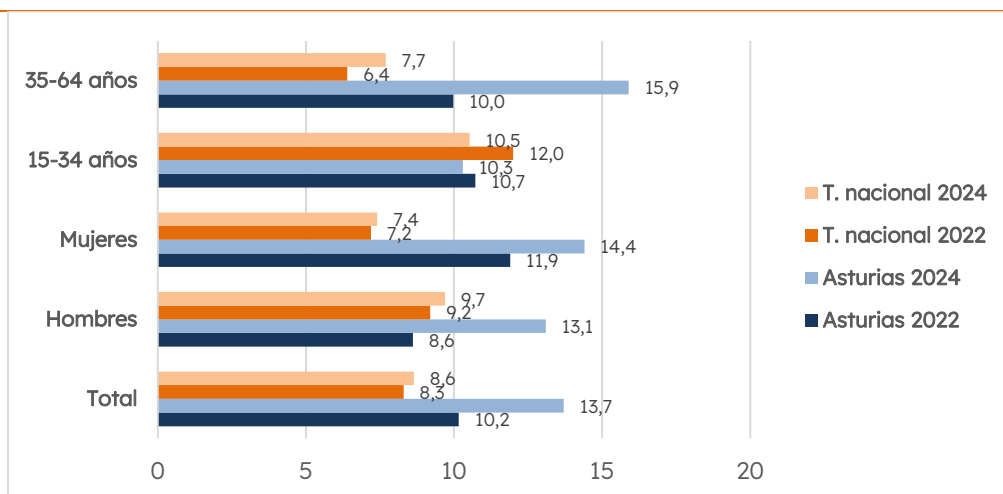
¹ Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption- II*. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

² Martínez Delgado JM. *Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria* [tesis doctoral]. Cádiz (Sp): Universidad de Cádiz, Departamento de Neurociencias; 1996.

Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. *Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria*. *Rev Clín Esp* 1998;198 (1):11-4.

Contel M, Gual A, Colom J. *Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano*. *Adicciones* 1999; 11(4): 337-47.

Gráfico 15. Prevalencia de casos positivos en la escala AUDIT en población de 15-64 años (%) que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, según sexo y gran grupo de edad. EDADES, España-Asturias, 2022-2024.



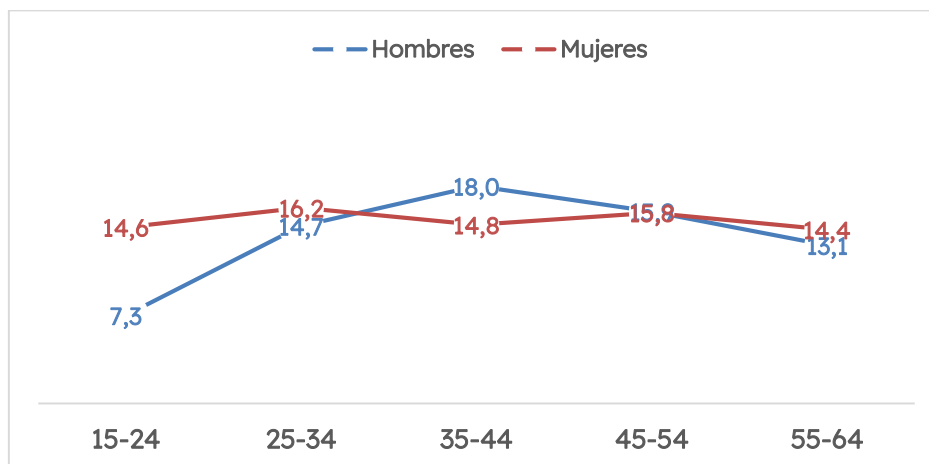
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

Sí lo son en cambio, entre los dos grandes grupos de edad, menor en las personas de 15 a 34 años (10,3%), que entre las de 35 a 64 años (15,9%). Curiosamente, los resultados a nivel nacional dan como resultado una ligera mayor prevalencia entre los hombres según el sexo, y entre los más jóvenes en el grupo de edad (Gráfico 15).

Con respecto a la pasada EDADES, en casi todos los colectivos analizados, los resultados del test AUDIT crecen tanto en Asturias como en el conjunto de España.

Por sexo y grupo de edad decenal (Gráfico 16) los resultados ofrecen diferencias (no significativas) a nivel de cada sexo, con un porcentaje de mujeres jóvenes (de 15 a 34 años) que consumen alcohol bajo una pauta de riesgo, superior a los hombres de su mismos grupos etarios, en particular en el más joven, en el que ellas (14,6%) duplican a los chicos (7,3%), un grupo de edad intermedio (35-44 años) en el que el porcentaje pasa a ser superior en los hombres, y, dos grupos de edad madura en los que se observa una práctica igualdad entre sexos respecto a ésta pauta de consumo.

Gráfico 16. Prevalencia de consumo de alcohol de riesgo (escala AUDIT) entre la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad decenal (%). EDADES, Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

5.2.2. Bebidas con alto contenido en cafeína

La denominación comercial de “bebidas energéticas” o “energizantes” oculta en realidad productos **con un alto contenido de sustancias excitantes**, principalmente cafeína (equivalente a un café expreso en una lata de 250 ml), aminoácidos como la taurina y azúcares, que prometen a la persona consumidora eliminar la fatiga y el agotamiento y aumentar la habilidad mental y la resistencia física, aunque en realidad solamente inhiben temporalmente esas sensaciones. De hecho los mismos envases advierten que no son bebidas isotónicas hidratantes y, al margen de los efectos que producen la cafeína y los azúcares que contienen, los estudios concluyen que la amplia variedad de ingredientes adicionales no tienen efecto alguno más allá del señalado³.

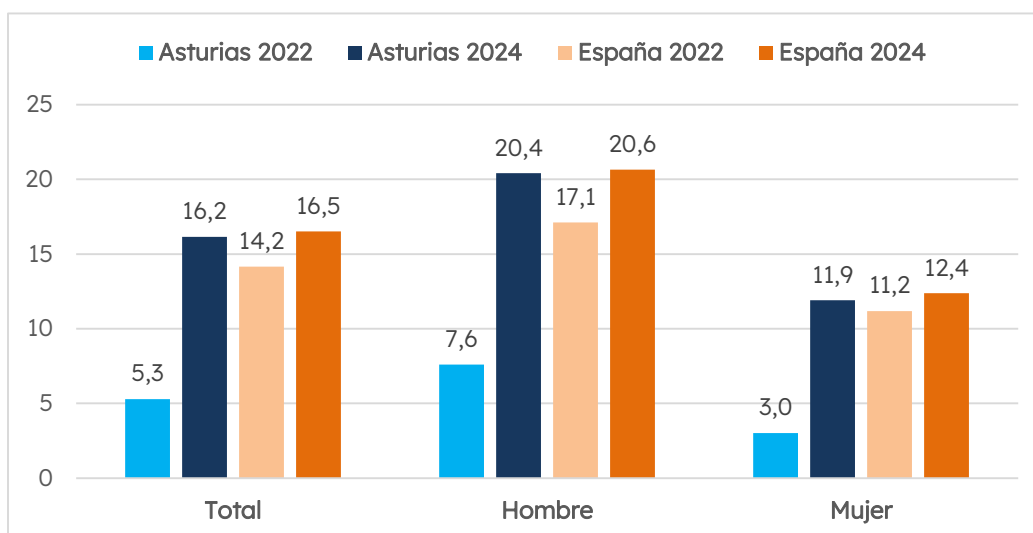
Dadas las elevadas concentraciones de cafeína y azúcares de éstas bebidas, el *Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)* publicó un informe sobre los riesgos asociados a su consumo (febrero de 2021). Basándose en éste informe, el *Ministerio de Consumo* elaboró una serie de recomendaciones sobre el consumo de bebidas con alto contenido en cafeína:

Evitar el consumo en caso de:

- Menores de 18 años, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.
- Personas con hipertensión o problemas cardiovasculares.
- Personas que padecen alteraciones del sueño.
- No las usar para rehidratarte tras realizar deporte, ya que no son bebidas isotónicas.

El consumo de éste tipo de bebidas ha experimentado en los últimos años un **gran aumento, en particular entre los grupos más jóvenes**, algo que se constata en los resultados de la presente edición de la encuesta EADAES. Así, el porcentaje de consumidores en los últimos 30 días es del 16,2% en la población asturiana de 15 a 64 años, proporción similar a la registrada en la media nacional (16,5%) (Gráfico 17) y que se ha triplicado desde la edición de 2022.

Gráfico 17. Prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (porcentajes) España-Asturias, 2022-2024.

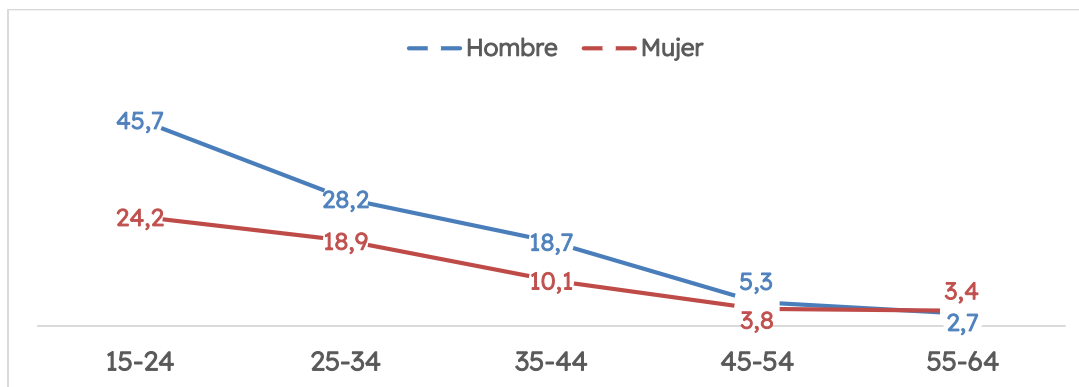


FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

³ MCLELLAN, Tom M.; LIEBERMAN, Harris R. (2012). *Do energy drinks contain active components other than caffeine?*. Nutrition Reviews 70 (12): 730-744. ISSN 1753-4887. PMID 23206286. doi:10.1111/j.1753- 4887.2012.00525.x

Por grupo de **edad y sexo**, como se ha señalado, el consumo de bebidas con alto contenido en cafeína está significativamente asociado a **población joven, y en particular a los hombres** (Gráfico 18), de hecho, en los últimos 30 días casi la mitad de ellos entre 15 y 24 años las han consumido, y las diferencias entre ambos sexos a esa edad alcanza los 21,5 p.p., reduciéndose progresivamente esa diferencia en el resto de grupos etarios al mismo ritmo que lo hacen las prevalencias de consumo.

Gráfico 18. Prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días en población de 15-64 años, según sexo y grupo de edad decenal (%). EDADES Asturias, 2024.

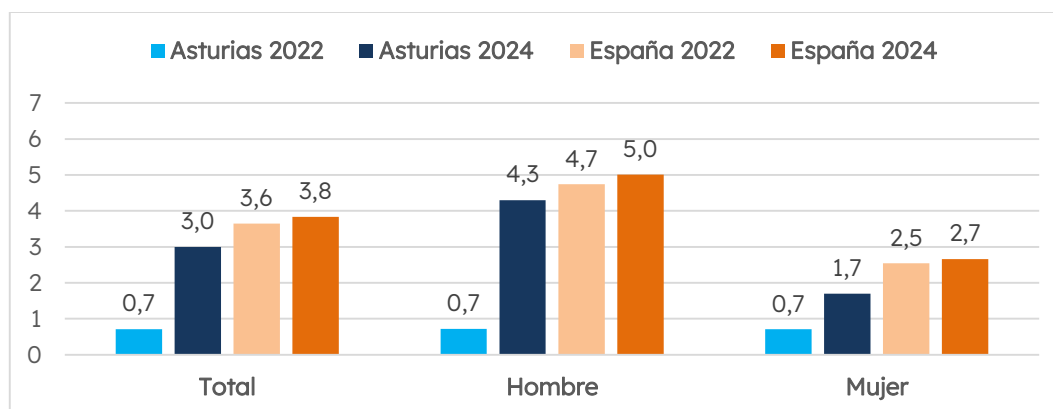


FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

5.2.2.1. Consumo de bebidas con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol

Por último, los riesgos asociados al consumo de éstas bebidas azucaradas con alto contenido en cafeína, no recomendado desde el punto de vista dietético y nutricional, se incrementa cuando son consumidas mezcladas con alcohol, ya que sus componentes pueden enmascarar el efecto real de la intoxicación etílica, induciendo a continuar la ingesta, con el consiguiente incremento de la cantidad de alcohol en sangre y sus efectos negativos. Dicho esto, el consumo de las bebidas energéticas mezcladas con alcohol es del 3% en Asturias y del 3,8% a nivel nacional (Gráfico 19).

Gráfico 19. Prevalencia de consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%) España-Asturias, 2022-2024



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

5.2.3. Tabaco

El 79% de las personas de Asturias entre 15 y 64 años han fumado tabaco alguna vez en la vida, porcentaje que se sitúa 12 puntos porcentuales por encima de la media nacional (67%) (Gráfico 20).

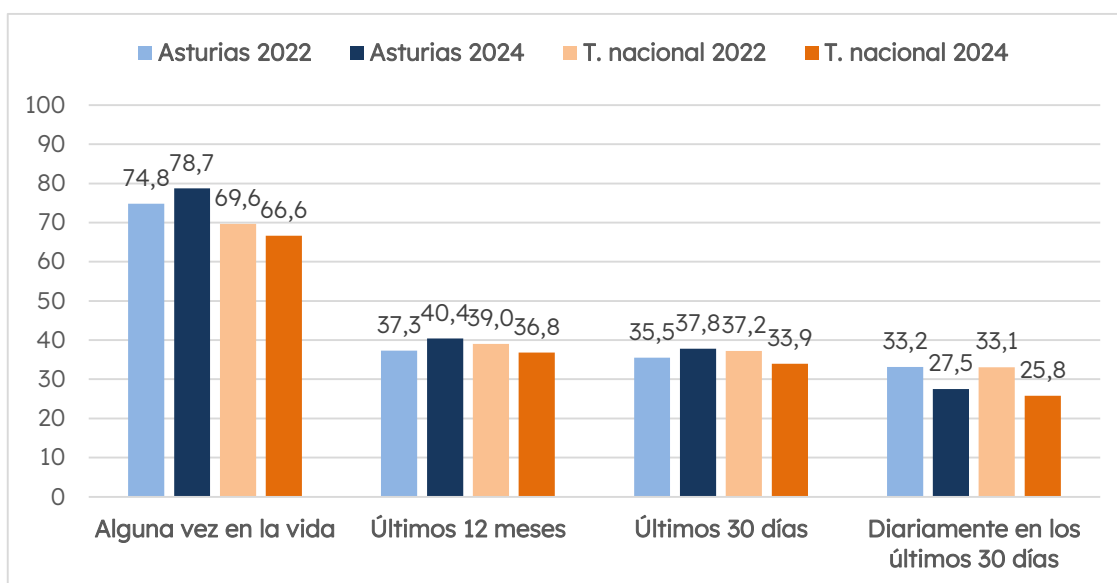
En los **últimos 12 meses**, la prevalencia entre la población asturiana baja a la mitad (40%), reducción equivalente a la que se observa a nivel nacional (36,8%), prevalencias muy similares a las vinculadas con el consumo llevado a cabo en los **últimos 30 días**: 37,8% en Asturias y 33,9% a nivel nacional.

El consumo **diario** de tabaco es del 28% en Asturias, muy similar al conjunto de España (26%).

Es interesante señalar los “saltos” que se observan entre el consumo experimental, casi 40 p.p. por encima de los realizados en los últimos 12 meses y 30 días, mucho más similares entre sí (40% y 38% respectivamente), y después, el que se observa entre éstos dos y el diario que se encuentra 10 p.p. por debajo.

En la comparativa con los datos recogidos en la edición de 2022, en Asturias se observa un aumento de las prevalencias de consumidores de tabaco en prácticamente todos los horizontes temporales, pero significativamente, una **reducción en el consumo diario**, que lógicamente es el de mayor riesgo asociado y que confirma la tendencia observada desde la entrada en vigor de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

Gráfico 20. Prevalencia de consumo de tabaco en población de 15-64 años (%) según diferentes tipologías de consumo. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

Según el **sexo**, la prevalencia es **mayor en los hombres** en todas las tipologías de consumo (Tabla 7), con diferencias significativas en casi todas las categorías de alrededor de +6 puntos porcentuales.

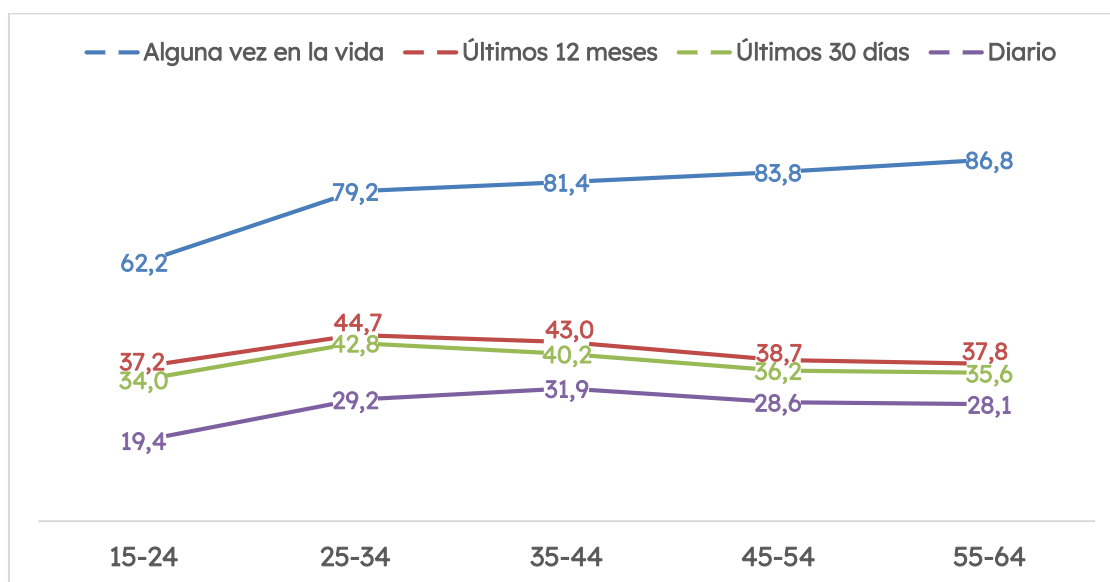
Tabla 7. Prevalencia de consumo de tabaco según diferentes tipologías de consumo y sexo entre la población de 15 a 64 años (%). EADAES Asturias, 2024.

	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	82,1	75,3
Últimos 12 meses	43,3	37,5
Últimos 30 días	40,4	35,3
Diariamente en los últimos 30 días	30,9	24,2

FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Según el grupo de edad (Gráfico 21), **las menores prevalencias se observan en el grupo más joven**, de 15 a 24 años, en todas las tipologías de consumo, con unas diferencias con el siguiente, de 25 a 34 años, que van de los 17 p.p. en el consumo experimental a los 8 a 10 p.p., en el resto. Cabe pensar que esto se debe a que, en ese paso de grupo de edad hay personas que todavía se incorporan al consumo de tabaco, pero también, que **es una diferencia generacional**, y dado que la media de edad de inicio al consumo de tabaco se sitúa en los 16 años y que, como se ha señalado, las prevalencias de consumo de tabaco vienen descendiendo en la última década, esto parece **indicar que las generaciones más jóvenes presentan prevalencias de consumo significativamente más bajas que las que les precedieron**, lo que hace presumir que las prevalencias de consumo de tabaco seguirán a la baja.

Gráfico 21. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población de 15 a 64 años según diferentes tipologías de consumo y grupos de edad decenales (%). EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

También es interesante que, salvo en el consumo experimental, la mayor prevalencia se observe en el grupo de 25 a 34 años, descendiendo o manteniéndose a partir de él en el resto de tipologías de consumo, lo que habla, bien del abandono de la conducta a partir de ese grupo, o en cualquier caso, de la no incorporación de nuevas personas a partir de ese grupo etario.

Cruzando la variable **sexo con el grupo de edad** (Tabla 8), se observan matices a esa primera visión general, y aunque sigue manteniéndose la pauta de mayor consumo en los hombres, se observan excepciones relevantes a esa norma. Así, en el grupo de edad más joven, **de 15 a 24 años, en las categorías de consumo últimos 12 meses y 30 días, la prevalencia es mayor en ellas** (+2,5 y 5,3 p.p. respectivamente), y en el consumo diario las diferencias a favor de ellos no son significativas (+1,2).

Ésta misma pauta se vuelve a observar en el grupo de mayor edad, de 55 a 64 años, con una prevalencia de consumo en las mujeres más alta en las categorías de consumo últimos 12 meses (+6,3 p.p.) y 30 días (+5,6 p.p.), e incluso en el diario (+0,7 p.p.). Podríamos concluir diciendo que se observan mayores prevalencias de consumo en las mujeres que en los hombres en los grupos de edad más jóvenes y mayores, y que por tanto, son grupos de edad en los que los riesgos asociados al consumo de tabaco son más elevados en ellas que en ellos.

Tabla 8. Prevalencias de consumo de tabaco en diferentes tipologías de consumo, entre la población de 15 a 64 años según grupo de edad y sexo (%). EADAES Asturias, 2024.

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Alguna vez en la vida	Hombre	64,3	78,8	85,9	89,5	92,8
	Mujer	60,0	79,5	77,0	78,2	81,2
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Últimos 12 meses	Hombre	36,0	45,6	52,6	45,8	34,6
	Mujer	38,5	43,9	33,8	31,5	40,9
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Últimos 30 días	Hombre	31,5	44,2	49,6	42,3	32,7
	Mujer	36,8	41,5	31,2	30,0	38,3
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Diario	Hombre	20,0	30,5	40,2	35,2	27,7
	Mujer	18,8	28,1	24,2	22,0	28,4

FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Comparando con 2022, **hay un descenso generalizado en este hábito de consumo, tanto en Asturias como en el conjunto de la población española.**

5.2.3.1. Número de cigarrillos

Con respecto al **número de cigarrillos fumados al día** entre las personas que han fumado en el último mes (Gráfico 22), la cifra es mayor en Asturias (14) que en la media nacional (12).

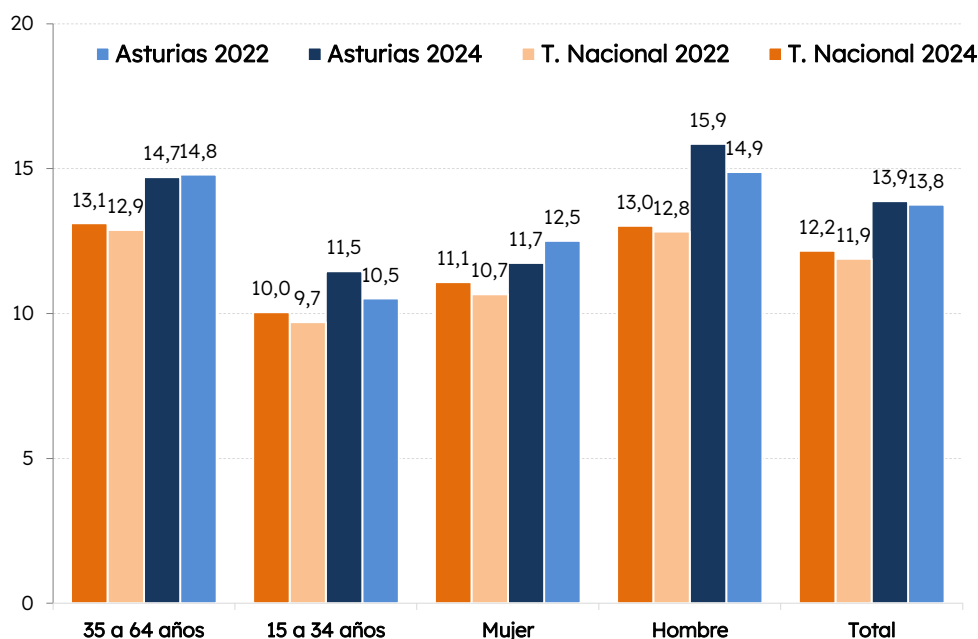
Atendiendo al **sexo**, los varones asturianos fuman 4 cigarrillos más al día de media que las mujeres (16 cigarrillos/día los hombres y 12 las mujeres), cifra ligeramente superior a la diferencia observada a nivel nacional (13 los hombres frente a 11 las mujeres).

En función de la **edad**, las personas de Asturias de 35 a 64 años (15 c/día) fuman de media casi 4 cigarrillos más al día que la mitad más joven de la población (10 c/día). A nivel nacional esta diferencia es de 3.

Por último, comparando los resultados actuales con los de 2022 en Asturias se mantiene el promedio total (13,8 vs 13,9), ha aumentado una unidad entre los hombres (de 14,9 a 15,9) y bajado en la misma medida entre las mujeres (de 12,5 a

11,7). Y según el grupo de edad, ha aumentado en la mitad más joven de la población, y se mantiene igual en la mayor.

Gráfico 22. Número medio de cigarrillos consumidos al día en la población de 15-64 años que consumió tabaco en los últimos 30 días, según grupo de edad y sexo. España-Asturias, 2022-2024.

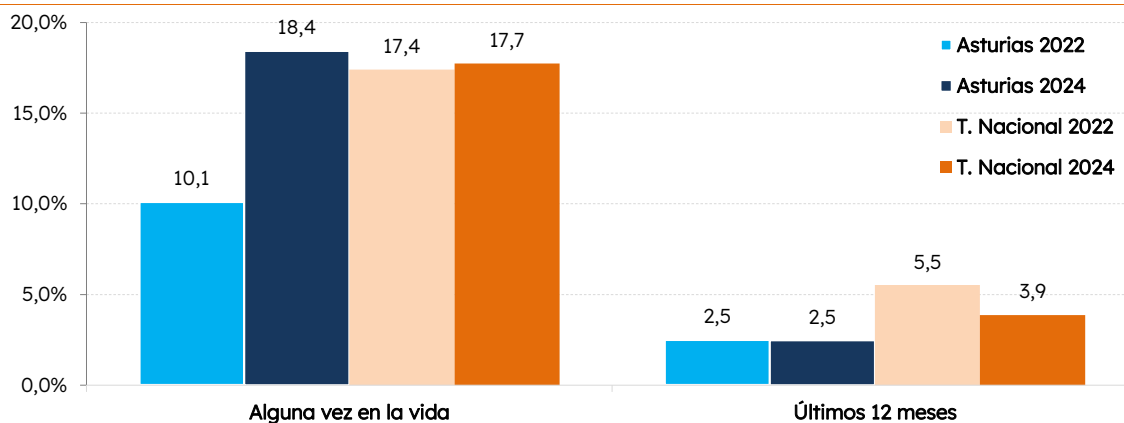


FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.2.3.2. Pipas de agua

Por lo que respecta al consumo de tabaco en pipas de agua, un 18,4% de las personas encuestadas en Asturias admiten haber probado alguna vez en su vida esta modalidad de consumo, porcentaje un poco superior al nacional (17,7%). Sin embargo, desciende muy significativamente en los últimos 12 meses, sólo el 2,5% en Asturias, por lo que se puede concluir que se trata de un **tipo de consumo de carácter básicamente experimental** (Gráfico 23).

Gráfico 23. Prevalencia de consumo de tabaco en pipas de agua en la población de 15-64 años (%) según tipologías de consumo experimental y esporádico. España-Asturias, 2022-2024.

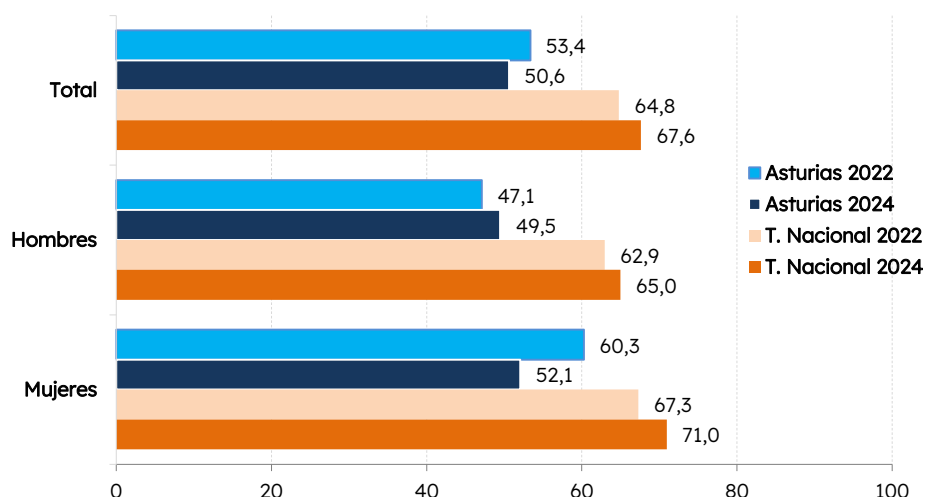


FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.2.3.3. Abandono del hábito tabáquico

Entre las personas fumadoras de tabaco a diario (Gráfico 24), el 50,6% han **barajado la posibilidad** de dejar de fumar, porcentaje ligeramente mayor en el caso de las mujeres (52,1%) que entre los hombres (49,5%). Respecto a los resultados del 2022, éstos porcentajes han experimentado un ligero aumento entre los hombres y un descenso más significativo (-8 p.p.) entre las mujeres.

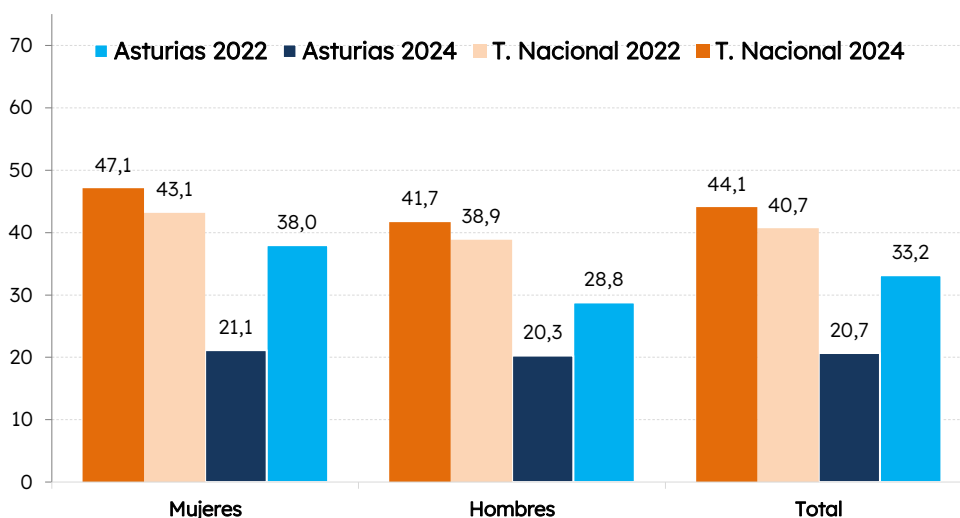
Gráfico 24. Porcentaje de personas que se han planteado dejar de fumar entre los que han fumado a diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%) España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

En el mismo grupo de población fumadora, los que han pasado de valorar la posibilidad de dejar de fumar a **intentarlo efectivamente** (Gráfico 25) el porcentaje es del 20,7% en Asturias, sin diferencias significativas entre ambos sexos (20,3% entre los hombres por el 21,1% entre las mujeres).

Gráfico 25. Porcentaje de personas que se han planteado de dejar de fumar y lo han intentado entre los que han fumado a diario en los últimos 30 días, en población de 15-64 años, según sexo (%) España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES Asturias 2024)

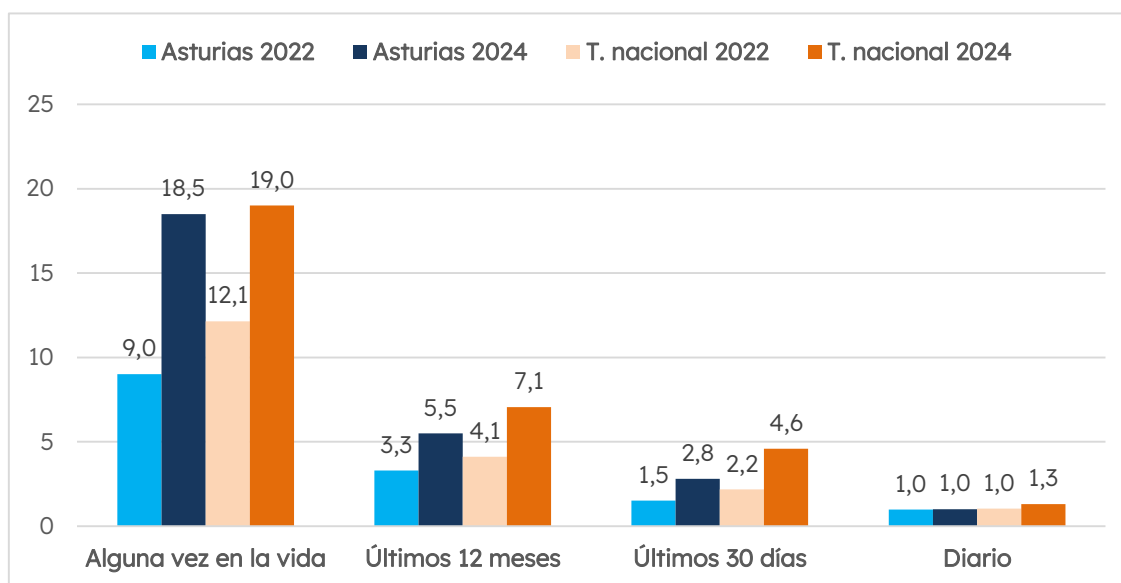
5.2.3.4. Cigarrillos electrónicos

En la categoría de consumo realizado alguna vez en la vida o experimental, el porcentaje de la población asturiana de 15 a 64 años que los ha consumido es del 18,5%, proporción similar al resultado del conjunto de la población española (19,0%) (Gráfico 26).

La prevalencia de personas consumidoras de éstos productos en los 12 últimos meses es sustancialmente menor, el 5,5% en Asturias y el 7,1% en España. Y las tipologías de consumo más frecuentes, en los últimos 30 días y a diario, se reducen al 2,8% y 1% en Asturias respectivamente (4,6% y 1,3% a nivel nacional).

Comparados con los datos de 2022, el consumo de éste tipo de dispositivos ha **aumentado** tanto en Asturias como en el conjunto de España, en el caso de nuestra CCAA en particular el porcentaje de consumidores se ha **duplicado en los tipos experimental** (del 9% al 18,5% actual), y casi lo ha hecho en el **esporádico** (del 3,3 al 5,5%) y el **habitual** (del 1,5 al 2,8%) aunque en estos dos últimos casos estemos hablando de prevalencias bajas, en cualquier caso. El diario no refleja variaciones.

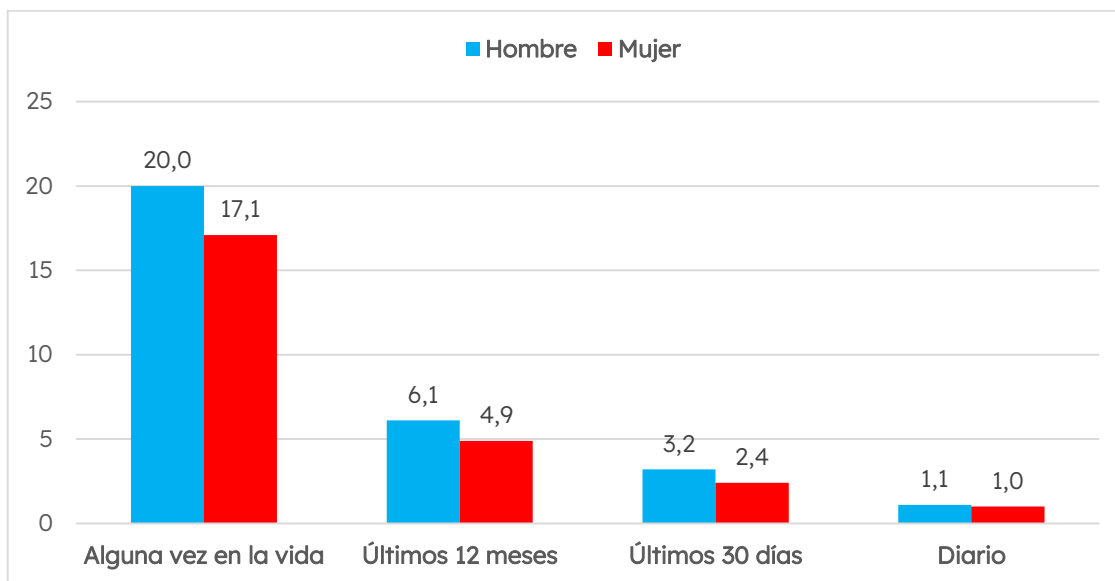
Gráfico 26. Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos en la población de 15-64 años (%). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADA Asturias 2024)

Según el **sexo** (Gráfico 27), en cualquiera de las tipologías de consumo contempladas la prevalencia es mayor entre los hombres, aunque las diferencias no llegan a ser significativas en ninguna de ellas.

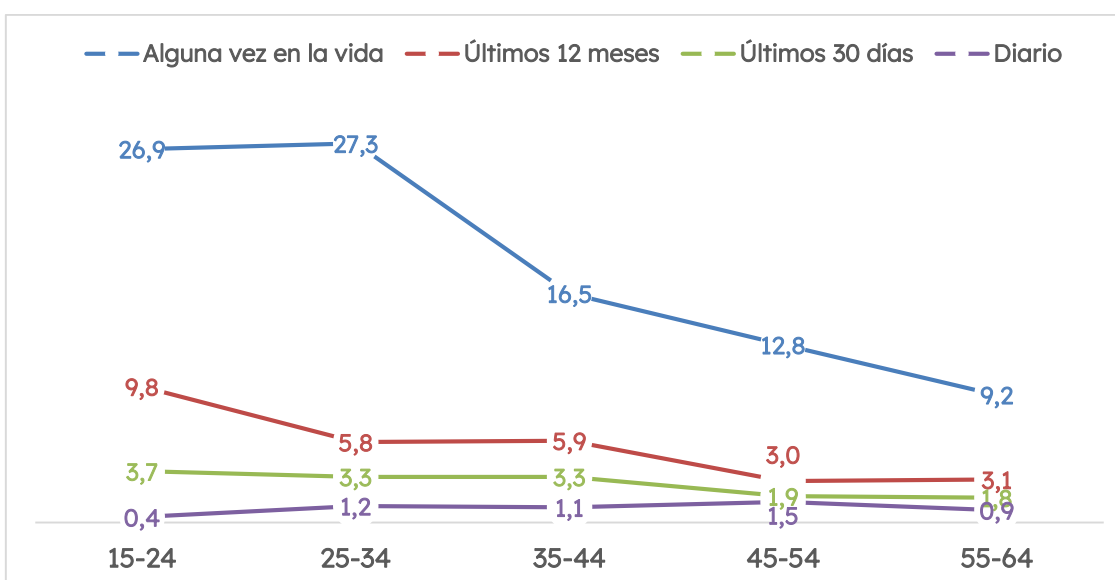
Gráfico 27. Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos en la población de 15-64 años según tipologías de consumo y sexo (%). EDADES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Sí lo son en cambio en cuanto a la **edad** (Gráfico 28), variable que da como resultado diferencias significativas en las categorías de consumo experimental y esporádico, y que ponen de manifiesto que el consumo de cigarrillos electrónicos en la actualidad es básicamente una conducta que responde más a estas dos tipologías de consumo y está más extendido en la mitad más joven de la población.

Gráfico 28. Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos en la población de 15-64 años según tipologías de consumo y grupo de edad decenal (%). EDADES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

5.2.4. Hipnosedantes

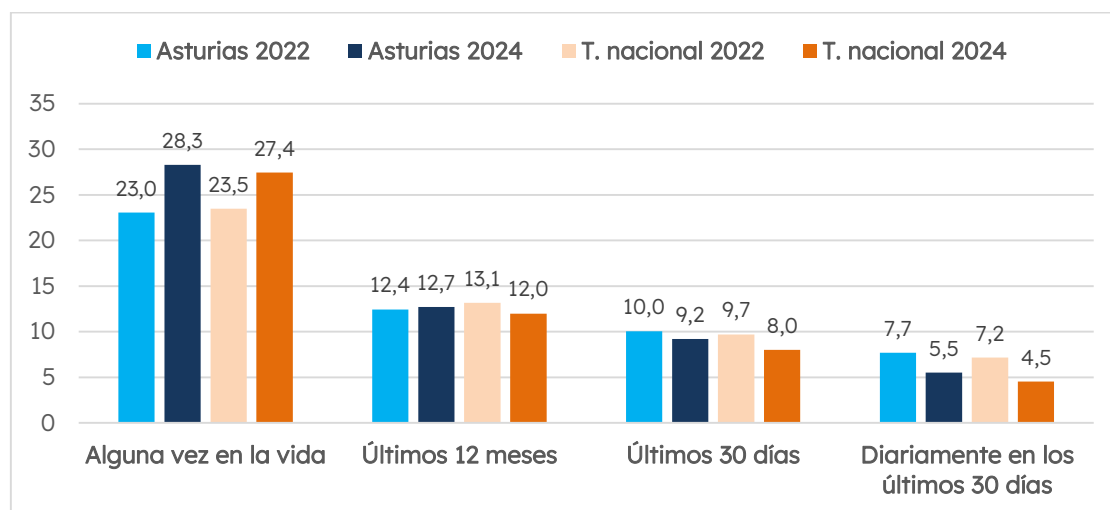
5.2.4.1. Hipnosedantes con o sin receta

En Asturias, el 28,3% de las personas han consumido hipnosedantes en algún momento de su vida, independientemente de que hayan sido recetados por un médico o no. Este porcentaje es muy similar a lo que ocurre a nivel nacional (27,4%) (Gráfico 29).

Al limitar el resultado a lo ocurrido en los últimos 12 meses, el porcentaje de consumidores se reduce en algo más de la mitad, tanto en nuestra Comunidad (12,7%) como en el conjunto de España (12,0%).

En el último mes, las personas que consumieron este tipo de sustancias en Asturias se sitúa en el 9,2%, y en el 5,5% en el caso de que el consumo diario. A nivel nacional esas mismas prevalencias de consumo se sitúan en el 8,0% y el 4,5%, respectivamente (Gráfico 29).

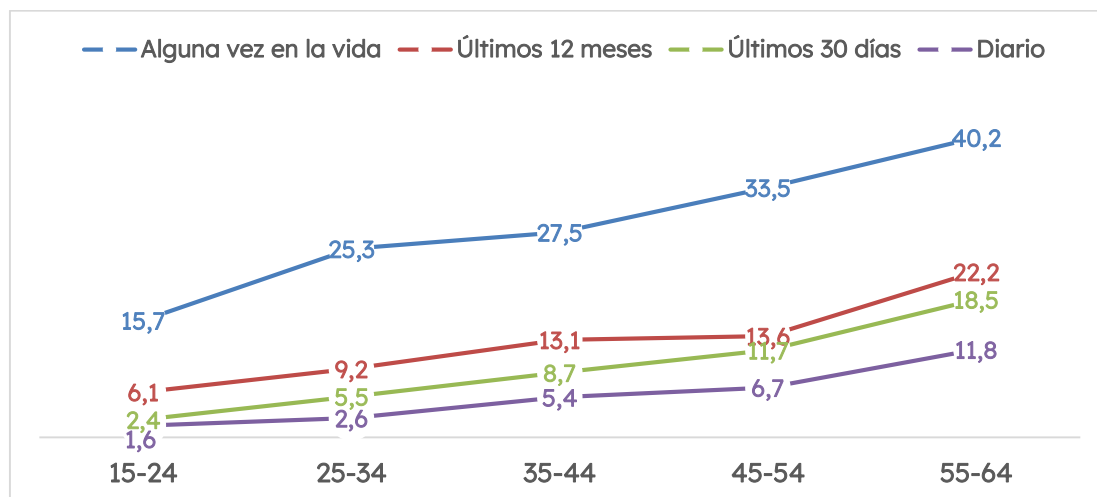
Gráfico 29. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años según tipología de consumo (%). España-Asturias, 2022-2024



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

En el consumo de éstas sustancias tienen **peso significativo tanto la edad como el sexo**. Así, entre los grupos de edad decenal (Gráfico 30) se observa cómo el consumo aumenta progresiva y constantemente según aumenta aquella y lo que es aún más significativo, conforme lo hace, **aumenta la ratio entre las prevalencias de consumo del grupo más joven y el mayor**, de tal forma que si en la tipología de consumo experimental la relación entre la prevalencia de personas consumidoras de 15-24 años y la de 55-64 es de 2,6 veces, en la frecuencias de consumo en los últimos 12 meses esa relación es de 3,6, en el consumo realizado en los últimos 30 días es de 7,7 y en el consumo diario de 7,4 veces, relación que nos habla de la fuerza de la relación positiva entre la edad y el consumo de éstas sustancias.

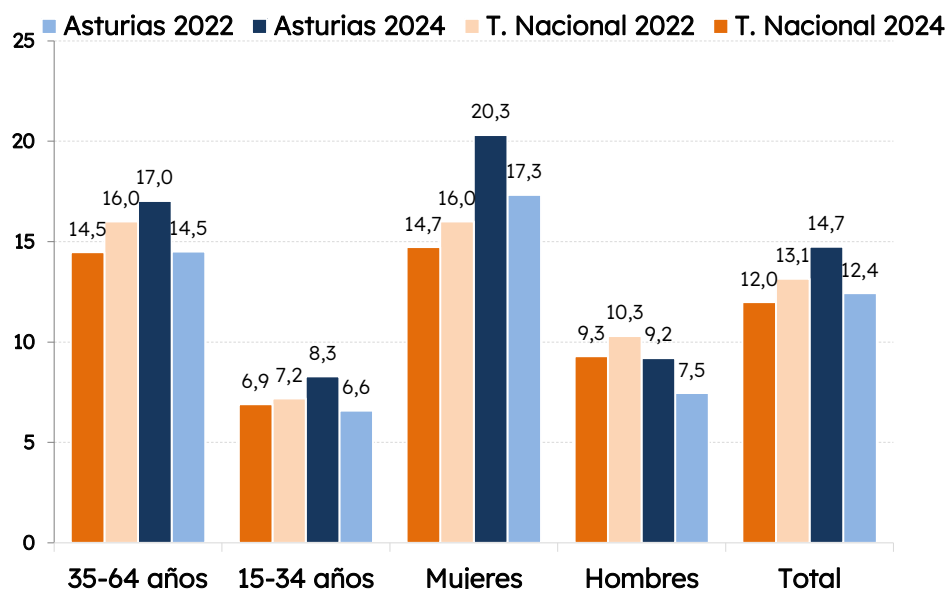
Gráfico 30. Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años según grupo de edad decenal (%). EADAES Asturias 2024



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Centrando el examen en los últimos 12 meses, se observa que la prevalencia de este tipo de sustancias es **mayor entre las mujeres y el colectivo de personas de entre 35 y 64 años**. Así, el 20,3% de las mujeres de Asturias ha consumido hipnosedantes en el último año, proporción que baja -11,1 puntos porcentuales entre los hombres (9,2%). En el conjunto nacional la relación es similar, con una prevalencia del 15% en las mujeres mientras que en los hombres se queda por debajo del 10% (Gráfico 31).

Gráfico 31. Comparación Asturias-España de la prevalencia de consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (%). EADAES 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

Por último, tomar hipnosedantes en la cantidad y tiempo exacto que recomienda el profesional sanitario es la práctica habitual tanto a nivel autonómico como nacional (Tabla 9).

Tabla 9. Modos en los que la población de 15-64 años toma hipnosedantes con o sin receta (%). España-Asturias, 2022-2024.

	Asturias		T. Nacional	
	2022	2024	2022	2024
Lo tomo en mayor dosis porque la dosis que me ha recetado mi médico no me hace efecto	0,4	0,9	2,6	1,5
Lo tomo en menor dosis que la que me ha recomendado mi médico	8,5	11,5	8,6	9,8
Lo tomo durante más tiempo porque si dejo de tomarlo me siento mal	0,8	3,8	1,5	5,0
Lo tomo durante menos tiempo que lo que me ha recomendado mi médico	8,4	17,2	8,2	10,5
Lo tomo en la cantidad y durante el tiempo exacto que me ha recomendado mi médico	83,4	71,2	81,7	78,6

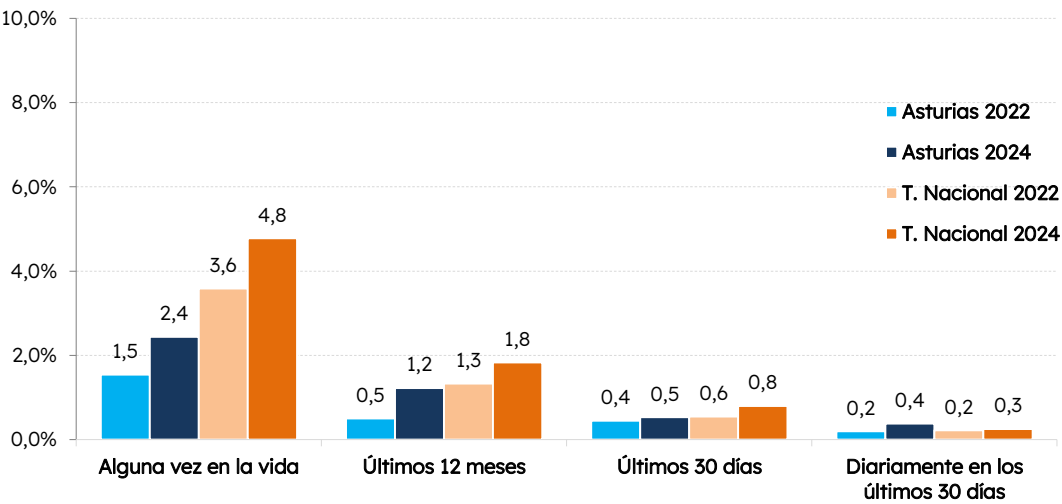
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.2.4.2. Hipnosedantes sin receta

El consumo de hipnosedantes sin prescripción médica previa es **minoritario**, tanto en Asturias como en España: solamente el 2,4% en nuestra comunidad autónoma y el 4,8% a nivel nacional declaran haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida sin una receta médica. Si reducimos el plazo temporal, el consumo de estas sustancias bajo ésta pauta de consumo se vuelve completamente residual (Gráfico 32).

Desde el punto de vista evolutivo, a pesar de ser valores discretos, sí se observan crecimientos en todas las franjas temporales de ambos territorios respecto a la medición anterior.

Gráfico 32. Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en la población de 15-64 años según tipología de consumo (%). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

5.2.5. Analgésicos Opioides

Los opioides son un amplio grupo de medicamentos dirigidos a aliviar el dolor que actúan sobre las neuronas cerebrales. Pueden elaborarse a partir de la adormidera, por ejemplo, en el caso de la morfina, o sintetizarse en un laboratorio, por ejemplo, el fentanilo. Otros opioides conocidos son el tramadol, la codeína y la oxicodona.

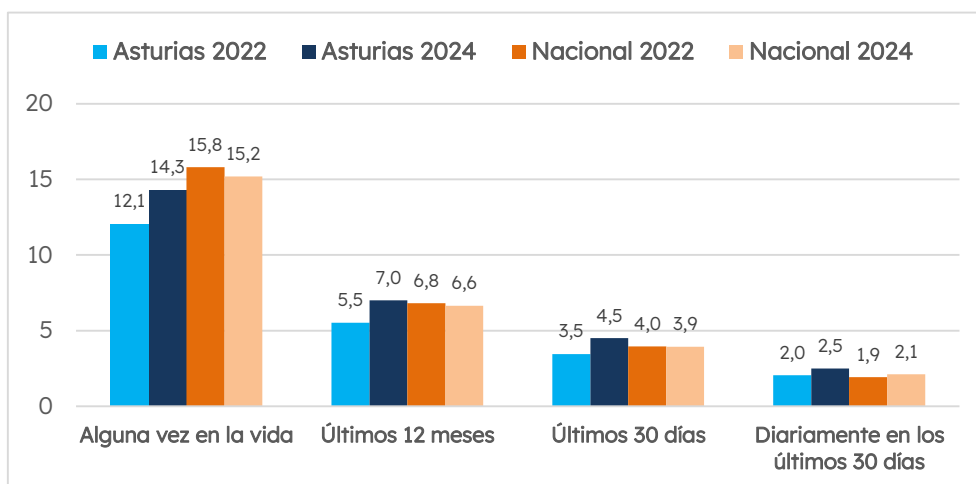
Cuando se utilizan según las indicaciones de un profesional sanitario, estos medicamentos ayudan a controlar de forma eficaz el dolor intenso, como el que puede aparecer después de una cirugía. Pero si no se utilizan correctamente, conllevan un riesgo.

5.2.5.1. Consumo de analgésicos opioides con o sin receta

El 14,3% de la población asturiana de entre 15 y 64 años admite haber consumido analgésicos opioides alguna vez en su vida, independientemente si ha sido bajo prescripción médica o no, porcentaje que se sitúa ligeramente por debajo de la media nacional (15,2%).

En los últimos 12 meses, la prevalencia de consumo desciende a la mitad, 7%, muy similar a la media nacional (6,6%). Y en los últimos 30 días, el consumo se reduce en Asturias hasta el 4,5%, (4% nacional), mientras que el diario se manifiesta como residual, tanto en Asturias (2,5%) como en el resto de España (2,1%).

Gráfico 33. Prevalencia de consumo de analgésicos opioides en la población de 15-64 años (porcentajes). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDES 2024)

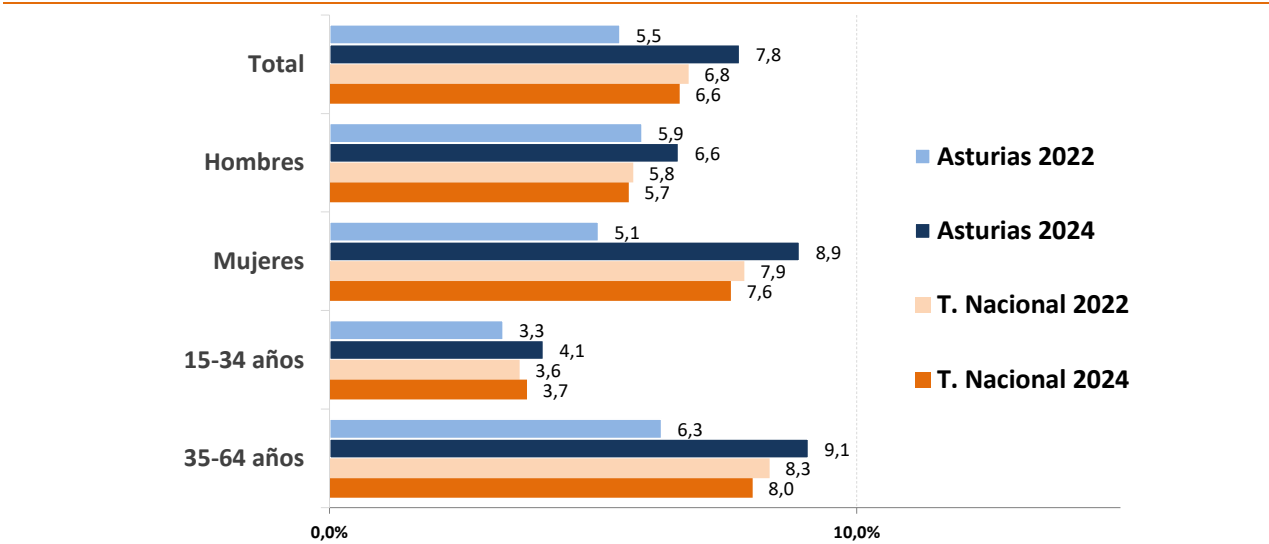
Por gran grupo de edad, y en el consumo realizado en los últimos 12 meses (Gráfico 34), tanto nivel autonómico como nacional se observa que está claramente **más extendido entre la población de 35 a 64 años** que entre las personas más jóvenes (9% frente a 4% en Asturias y 8,0% frente a 3,7% a nivel estatal).

Según el **sexo**, se observa una mayor prevalencia en el consumo de las mujeres frente a los hombres tanto en el experimental (15,5% vs. 13%) como en el realizado en los últimos 12 meses (8% vs. 6), aunque estas diferencias no son significativas, y de hecho, tanto en el consumo en los últimos 30 días (5% vs. 4,2) como en el diario

(2,5 vs. 2,4) los valores son equivalentes.

Respecto a 2022 (Tabla 10), el tramadol y la codeína siguen siendo los analgésicos opioides más consumidos tanto a nivel nacional como autonómico, siendo la prevalencia del tramadol idéntica en ambos territorios (8,4% vs. 8,5%), y muy similar el consumo de la codeína (7% frente al 6% en España).

Gráfico 34. Prevalencia de consumo de analgésicos opioides en los últimos 12 meses en la población española de 15-64) según sexo y edad. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

Tabla 10. Prevalencia de consumo de analgésicos opioides alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sustancia (%). España-Asturias, 2022-2024.

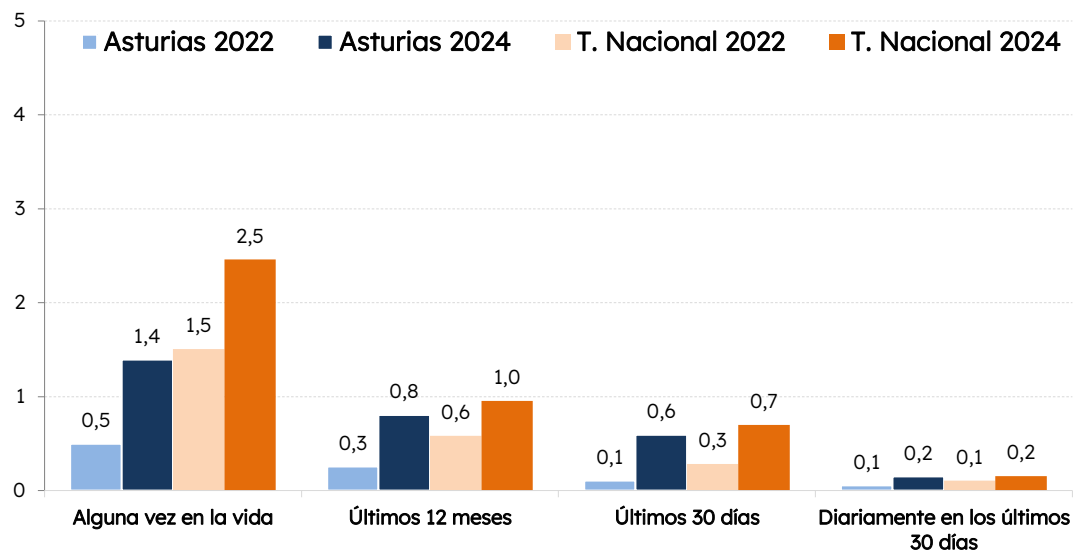
	Asturias		T. Nacional	
	2022	2024	2022	2024
Tramadol	4,9	8,4	9,4	8,5
Codeína	7,8	7,0	7,2	5,6
Morfina	1,7	2,8	2,3	1,6
Fentanilo	0,6	0,6	1,1	0,8
Otros*	1,1	1,0	2,2	1,2

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

5.2.5.2. Consumo de analgésicos opioides sin receta

Las prevalencias de consumo de analgésicos opioides sin receta pueden considerarse como anecdóticas tanto en Asturias como en el resto de España, independientemente del arco temporal considerado, siguiendo con la tónica apreciada en 2022.

Gráfico 35. Prevalencia de consumo de analgésicos opioides sin receta en la población de 15-64 años (porcentajes). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

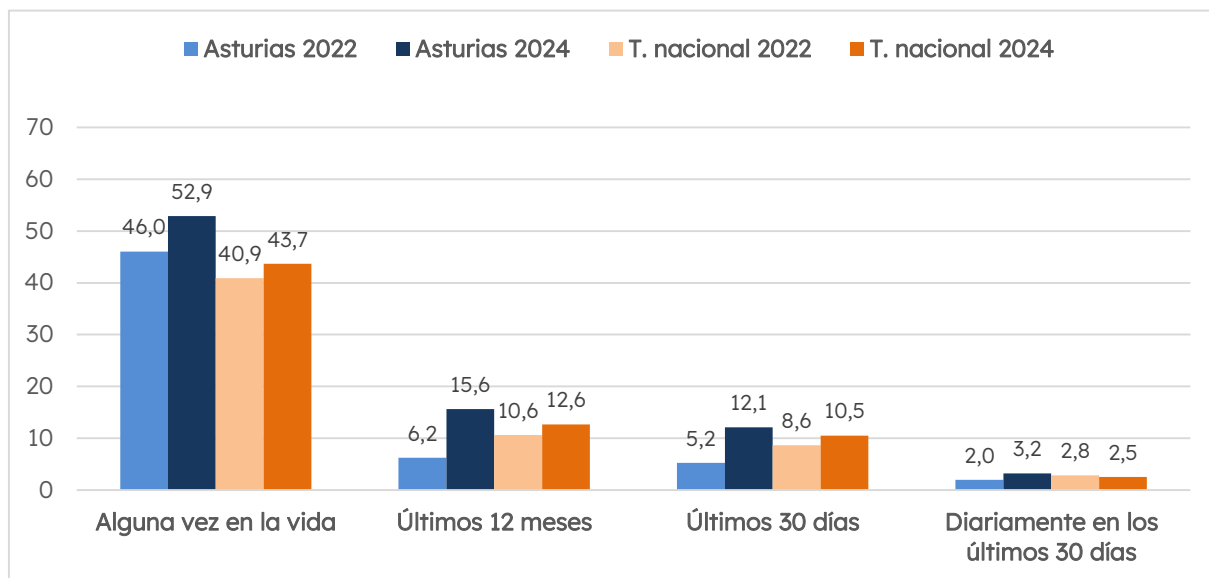
5.2.6. Cannabis

Tanto en la comunidad astur como en el conjunto de España, el cannabis es, con diferencia, la droga de comercio ilegal de uso más extendido entre la población de 15 a 64 años. Así, el 53% de las personas residentes en Asturias admite haber fumado cannabis en alguna ocasión en su vida, proporción que es significativamente superior a la media nacional (43,7%) (Gráfico 26).

Reduciendo el arco temporal de consumo, se revela una reducción notable en la prevalencia de esta sustancia. Así, el porcentaje de consumidores en el último año es en Asturias -37 puntos porcentuales menor que el del consumo experimental, (15,6%), proporción ligeramente superior a la media nacional (12,6%). La diferencia entre ésta pauta de consumo y el llevado a cabo en el último mes, 12% (10,5% a nivel nacional), es así mismo, mucho menor. Finalmente, el consumo diario de cannabis durante los últimos 30 días es del 3% (2,5% a nivel nacional).

Comparando los datos obtenidos en 2024 con los de 2022, tanto en Asturias como en España se observa cierto incremento en las prevalencias de esta sustancia en prácticamente todos los periodos temporales de consumo analizados.

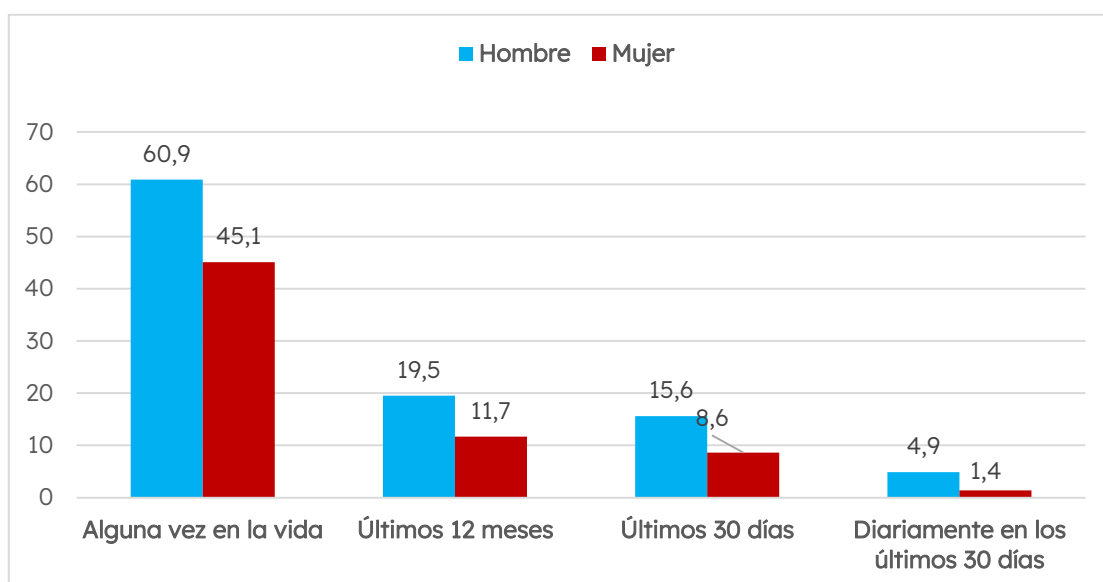
Gráfico 36. Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años (%). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

En función del **sexo**, el consumo es mayor en la población masculina, con frecuencias significativamente más altas que las mujeres en todos los horizontes temporales de consumo contemplados. (Gráfico 37).

Gráfico 37. Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años, según tipología de consumo y sexo (%) EADAES, Asturias, 2022-2024.

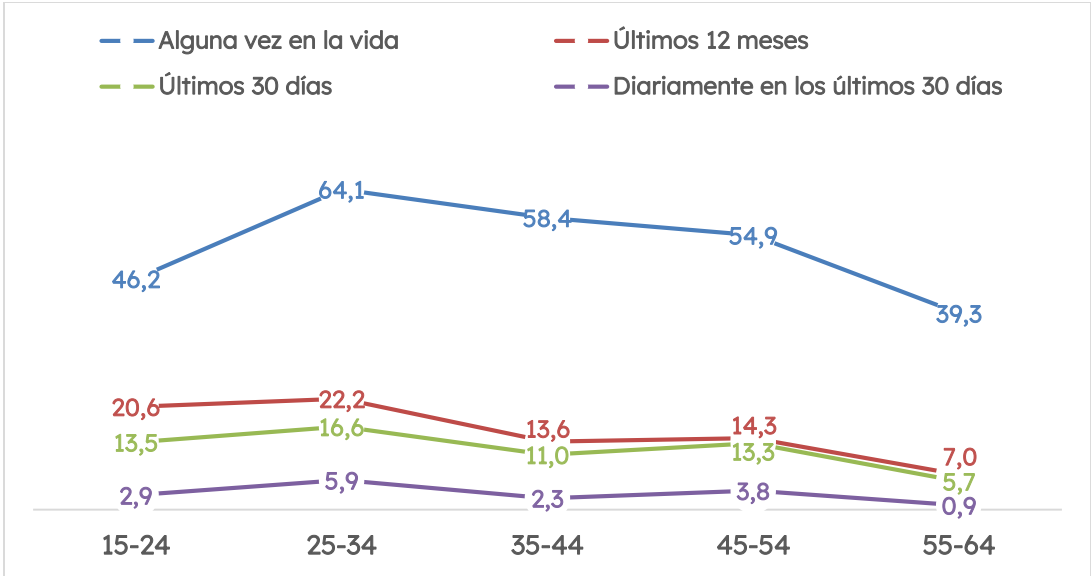


FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Atendiendo a la **edad** por grupos decenales, el consumo de cannabis es claramente más prevalente entre las personas de 25 a 34 y de 15 a 24 años, por ese orden, con

prevalencias muy similares a las contempladas a nivel nacional.

Gráfico 38. Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años, según tipología de consumo y grupo de edad decenal (%) EDADES, Asturias, 2022-2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

Finalmente, atendiendo a las características de la forma de consumo de cannabis entre la población que lo ha consumido en los últimos 30 días, se observa que la modalidad mayoritaria es la mezcla con tabaco.

Tabla 8. Características del consumo de cannabis de la población de 15-64 años que ha consumido cannabis en los últimos 30 días (%). España-Asturias, 2022-2024.

		Asturias		T. Nacional	
		2022	2024	2022	2024
Consumo cannabis últimos 30 días	Principalmente marihuana	22,4	29,4	49,0	53,8
	Principalmente hachís	40,4	42,5	21,9	21,7
	De los 2 tipos	37,2	28,1	29,1	24,5
Consumo cannabis mezclado con tabaco últimos 30 días	Sí	83,0	96,5	88,1	90,6
	No	17,0	3,5	11,9	9,4
Media de porros consumido al día		2,8	2,7	2,7	2,6

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

5.2.6.1. Consumo abusivo de cannabis. Escala CAST

En los últimos años el consumo de cannabis se ha ido normalizado progresivamente entre la población, provocando un aumento exponencial de las demandas de tratamiento por adicción al cannabis y de las urgencias hospitalarias relacionadas con su consumo. Ante ésta situación, para las autoridades de Salud Pública se hizo necesario conocer las características de los consumidores de esta sustancia y en particular, de aquellos que lo hacen bajo una pauta de mayor riesgo. Como se ha visto, la gran mayoría de las personas consumidoras de cannabis lo hacen con carácter experimental u ocasional. Sin embargo, en una creciente proporción de casos, el patrón de consumo habitual y/o diario aumenta el riesgo de patologías físicas, mentales y/o sociales, peor rendimiento académico o laboral, etc⁴.

Así, se hizo necesario introducir herramientas de cribado que permitan identificar el uso problemático de ésta sustancia. Con este fin, y en el seno de un proyecto de colaboración con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), en las sucesivas ediciones de la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias) se han venido incluyendo, desde 2006, una serie de escalas, destinadas a evaluar el consumo problemático de cannabis entre la población de 14 a 18 años.

Después de evaluar la utilidad y adecuación de diferentes herramientas, se optó por mantener la escala CAST (Legleye et al. 2007) Cannabis Abuse Screening Test, que fue la que, desde un punto de vista psicométrico, produjo los resultados más robustos con respecto al resto de escalas evaluadas.

En 2013, por primera vez se introdujo la escala CAST en la encuesta EADAES, con el objeto de determinar la prevalencia del consumo problemático de cannabis en la población general de 15 a 64 años.

La escala CAST (elaborada en Francia por Francois Beck y Stephane Legleye) es un instrumento de cribado que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año. La puntuación obtenida en la escala se clasifica en:

- De 0-1, consumidores no problemáticos.
- De 2-3, consumidores de bajo riesgo.
- 4 o más, consumidores de riesgo.

Considerando esta escala, los resultados para Asturias (Gráfico 39) reflejan que el **9% de las personas residentes en Asturias que consumieron cannabis en el último año presentan un patrón de consumo de riesgo** con esta sustancia, proporción que se encuentra muy por debajo de la media nacional (23,8%) y que además ha descendido respecto a la anterior edición, sentido inverso al que ha seguido a nivel nacional.

⁴ HALL W., SOLOWIJ N. *Adverse effects of Cannabis*. Lancet 1998;352:1611-6.

LAUMON B, GADEGBEKEU B, MARTIN JL, BIECHER MB. *Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study*. BMJ 2005; 331: 1371.

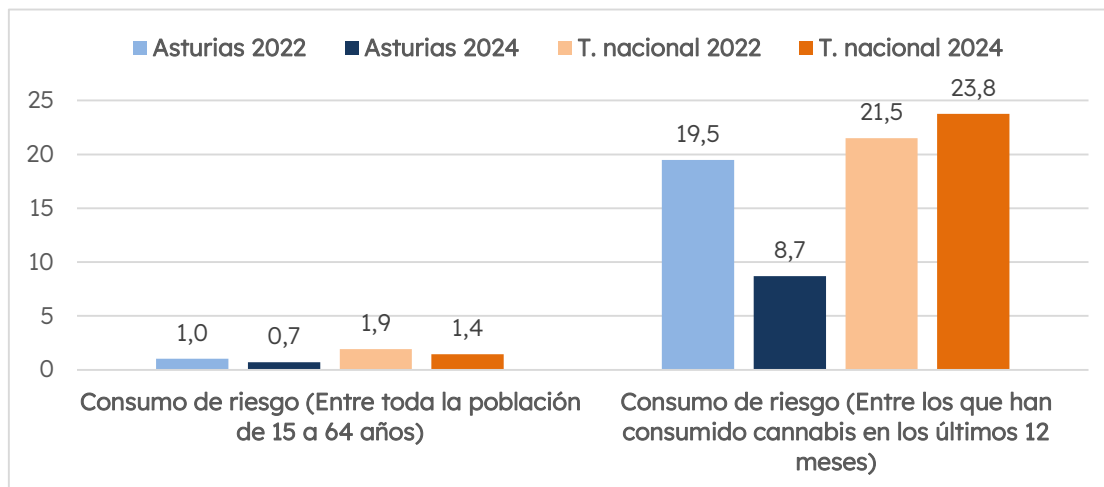
MACLEOD J, OAKES R, COPELLO A, CROME I, EGGER M, HICKMAN M., et al. *Psychological and social sequelae of Cannabis and other illicit drug use by young people: A systematic review of longitudinal, general population studies*. Lancet 2004; 363: 1579-88.

MOORE TH, ZAMMIT S, LINGFORD-HUGHES A, BARNES TR, JONES PB, BURKE M., et al. *Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: A systematic review*. Lancet 2007; 370: 319-28.

ZAMMIT S, MOORE TH, LINGFORD-HUGHES A, BARNES TR, JONES PB, BURKE M., et al. *Effects of Cannabis use on outcomes of psychotic disorders: Systematic review*. Br. J. Psychiatry 2008; 193: 357-63.

ALDINGTON S, WILLIAMS M, NOWITZ M, WEATHERALL M, PRITCHARD A, MCNAUGHTON A., et al. *Effects of Cannabis on pulmonary structure, function and symptoms*. Thorax 2007; 62: 1058-63.

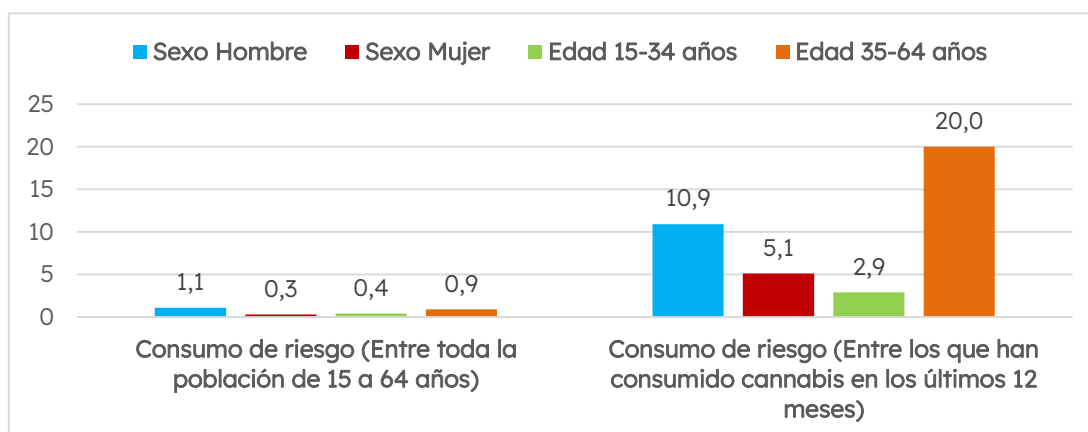
Gráfico 39. Prevalencia del consumo problemático de cannabis (puntuación escala CAST ≥ 4) entre el total de la población de 15 a 64 años y entre las personas que han consumido cannabis en los últimos 12 meses (%). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

Según el sexo y la edad (Gráfico 40), en Asturias el consumo de riesgo es **superior entre los hombres**, aunque en éste caso las diferencias no son tan significativas como por edad, en la que sí se observa una clara **mayor prevalencia en el grupo de mayor edad**, en particular entre las personas que han consumido cannabis en los últimos 12 meses, lo que además es una singularidad respecto al conjunto de España, ámbito en el que es mayor el porcentaje de población consumidora de cannabis con un consumo de riesgo en el colectivo de 15 a 34 años.

Gráfico 40. Prevalencia del consumo problemático de cannabis (puntuación escala CAST ≥ 4) entre el total de la población de 15 a 64 años y entre las personas que han consumido cannabis en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo (%). EDADES Asturias, 2024.



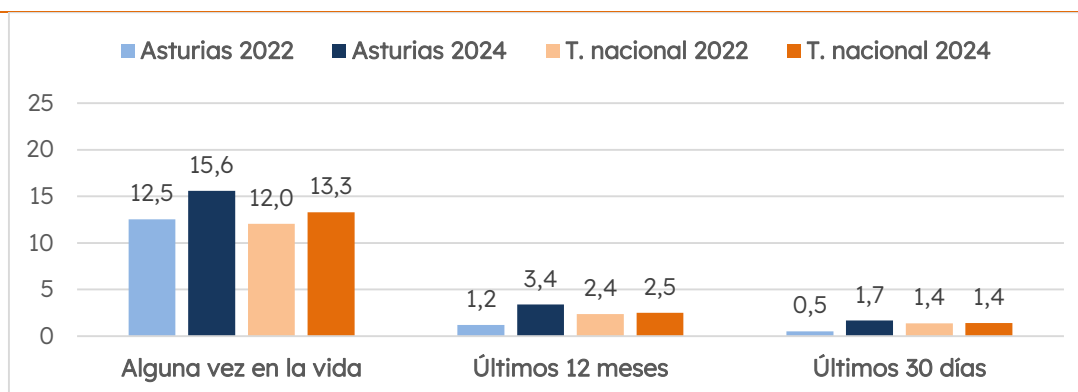
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

5.2.7. Cocaína

El 15,6% de la población asturiana de 15 a 64 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez en su vida, porcentaje algo superior a la media nacional (13,3%).

Cuando centramos el análisis en los periodos de consumo del último año y del último mes, la extensión del consumo de esta sustancia se reduce muy significativamente, mostrando que se trata de un consumo predominantemente experimental, que obtiene unas prevalencias prácticamente residuales en frecuencias más altas de consumo, si bien ligeramente superiores en nuestra Comunidad Autónoma (Gráfico 41).

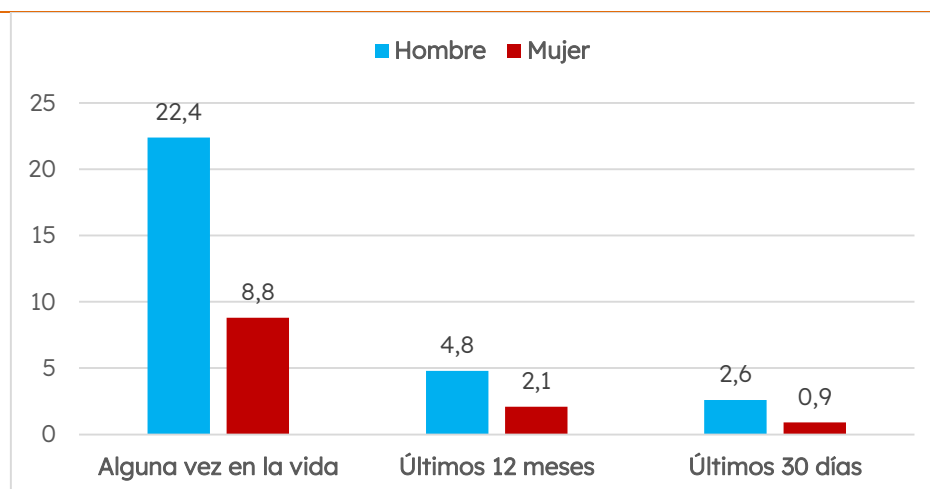
Gráfico 41. Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base en la población de 15-64 años (porcentajes). España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

De acuerdo con el **sexo**, el consumo de cocaína está claramente más extendido entre la población masculina de forma significativa en todas las categorías de consumo (Gráfico 42), diferencia que también se observa a nivel nacional.

Gráfico 42. Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base entre la población de 15-64 años, según sexo (%) y tipología de consumo. EDADES Asturias, 2024.

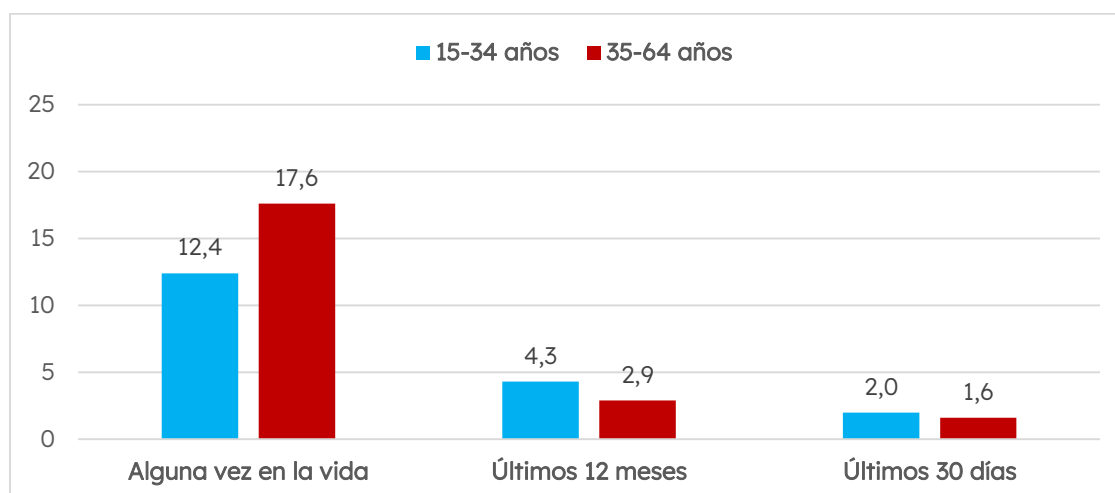


FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

Por otro lado, según la **edad**, se observa una inversión de posiciones entre el

consumo experimental, mayor en el grupo de edad de 35 a 64 años, y los realizados en los últimos 12 meses y los últimos 30 días, en los que la mayor prevalencia se observa en el grupo de edad de 15 a 34 (Gráfico 43).

Gráfico 43. Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base entre la población de 15-64 años, según gran grupo de edad (%) y tipología de consumo. EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Cabe decir, por último, que el consumo de cocaína (polvo y/o base) ha experimentado **un ligero crecimiento en Asturias con respecto a 2022**, y ello con **independencia del sexo y la edad**, mientras que en el resto de España el porcentaje de personas consumidoras de esta sustancia se ha mantenido estable.

5.3. Patrones de consumo de drogas: Policonsumo

Cuando se habla de policonsumo se hace referencia al consumo combinado de diversas drogas (legales o ilegales) en un periodo de tiempo. Es relevante tener en cuenta el porcentaje de población que consume sustancias con el patrón de policonsumo al tratarse de una conducta que incrementa exponencialmente los riesgos inherentes al consumo único, al potenciar los efectos de unas sobre las otras, reforzando la probabilidad de una adicción, interfiriendo en el diagnóstico y dificultando el tratamiento, ensombreciendo también el pronóstico.

De acuerdo con los resultados obtenidos, y en el consumo realizado en el ámbito temporal de los 12 últimos meses (Tabla 12), el 44,8% de las personas entrevistadas en Asturias de entre 15 y 64 años han consumido solamente una sustancia psicoactiva, porcentaje similar a la media nacional (44,3%). La misma proporción, 45%, ha consumido dos o más sustancias, dato superior en 6 p.p. a la media nacional (39%).

A partir de ahí, tanto a nivel autonómico como nacional **el policonsumo es mayoritariamente producto de la combinación de dos sustancias**, que en el caso de **Asturias alcanza al 28,5%** de la población frente al 25,5% nacional. Tres o más sustancias diferentes lo han consumido el 15,8% en Asturias (13,5% en España) y cuatro o más sustancias diferentes en el último año las ha consumido el 4,4% de la población asturiana de 15 a 64 años.

En comparación con la edición de la EADAES 2022, se aprecia que la proporción

de personas que policonsumieron en el último año en Asturias ha experimentado un cierto repunte (45% en 2024 frente a 38,6% en 2022).

Tabla 12. Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* (legales e ilegales) en el último año (%) en la población de 15-64 años. España-Asturias, 2022-2024.

		Asturias		T. Nacional	
		2022	2024	2022	2024
Policonsumo	Ninguna sustancia	13,7	10,2	15,5	16,8
	Una sola sustancia	47,6	44,8	43,6	44,3
	Dos sustancias	29,1	28,5	28,1	25,5
	Tres sustancias	7,8	12,3	9,5	10,6
	Cuatro o más sustancias	1,7	4,2	3,2	2,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)
* DROGAS LEGALES E ILEGALES (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

Si comparamos estos resultados de policonsumo en el último año con el realizado en el último mes (Tabla 13), se observa que el porcentaje de personas que no han consumido ninguna sustancia se incrementa en +6 p.p., aumentando también, aunque de forma mínima, el de las personas que han consumido una sola sustancia, al mismo tiempo que desciende, aunque de forma no muy acusada, las que han consumido dos (-2,2 p.p.), tres (-2,8 p.p.) y cuatro o más sustancias (-1,9 p.p.).

En éste ámbito temporal sigue siendo mayor el policonsumo en Asturias (38,1%) que en el resto de España (31,3%) y ello independientemente del número de sustancias combinadas.

Al igual que en el marco temporal del último año, en el último mes, la mayor proporción de personas policonsumidoras lo hace combinando únicamente 2 sustancias; 26,3% en Asturias y 22% en el conjunto de España.

Respecto a 2022, en Asturias se aprecia un incremento (38,1% en 2024 frente al 33,5% de 2022).

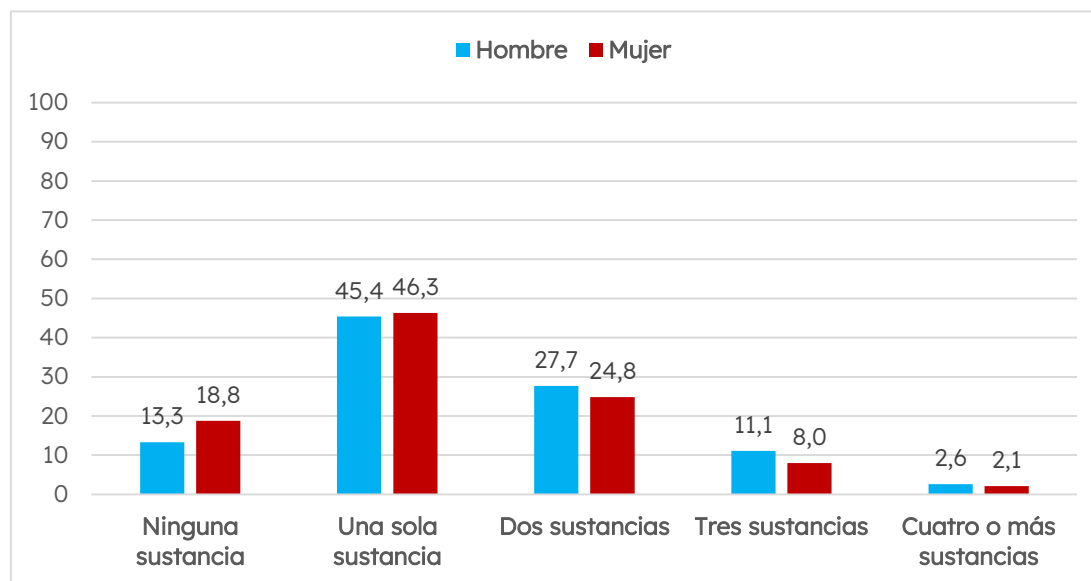
Tabla 13. Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* (legales e ilegales) en el último mes (%) en la población de 15-64 años. España-Asturias, 2022-2024.

		Asturias		T. Nacional	
		2022	2024	2022	2024
Policonsumo	Ninguna sustancia	19,0	16,0	23,8	26,9
	Una sola sustancia	47,5	45,9	42,5	41,8
	Dos sustancias	26,3	26,3	24,5	21,9
	Tres sustancias	6,3	9,5	7,5	8,0
	Cuatro o más sustancias	0,9	2,3	1,7	1,4

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)
* DROGAS LEGALES E ILEGALES (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

En función del **sexo** (Gráfico 44), el policonsumo en los últimos 30 días presenta **mayor prevalencia entre hombres** que entre las mujeres (41,4% vs. 35%), diferencia que llega a ser significativa estadísticamente, al igual que ocurre a nivel nacional donde los resultados son muy similares (42,5% de hombres y 35,4% de mujeres). Según el número de sustancias, las diferencias entre hombres y mujeres en Asturias son de +2,9 p.p. en dos sustancias, de +3,1 p.p. en tres sustancias y de +0,5 p.p. en cuatro o más.

Gráfico 44. Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* en los últimos 30 días, según sexo (%) en la población de 15-64 años. EDES Asturias 2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDES 2024)

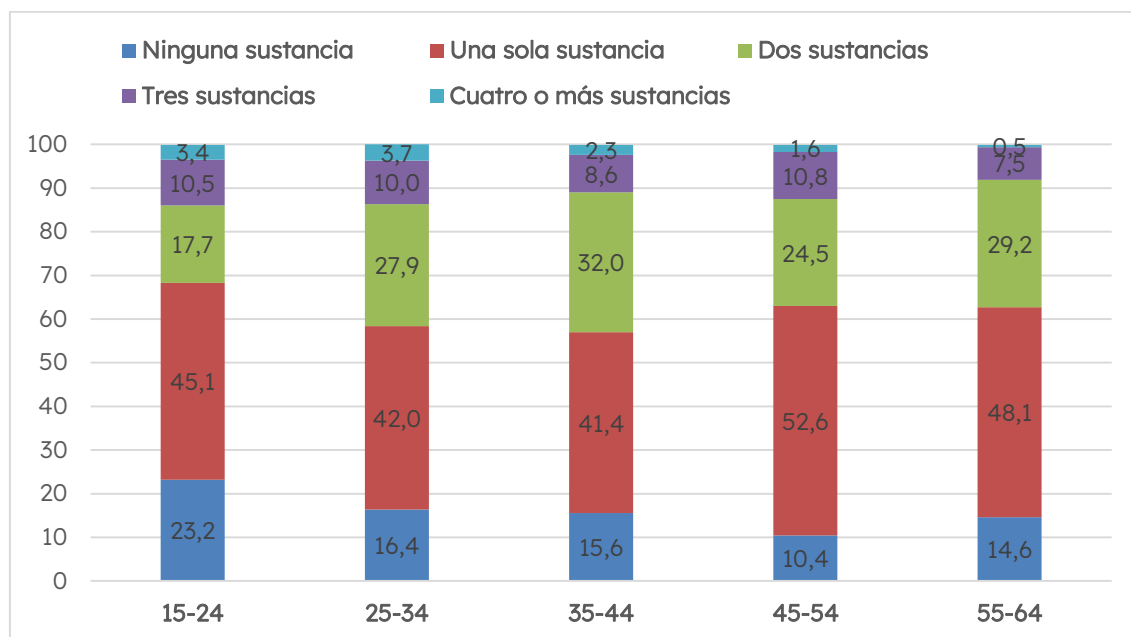
* DROGAS LEGALES E ILEGALES (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

Por lo que respecta a la **edad** según **grupos decenales** (Gráfico 45), en el policonsumo realizado en los últimos 30 días se observan diferencias y regularidades estadísticamente significativas. Así, la conducta con mayor prevalencia en todos los grupos de edad es claramente la del **consumo de una sola sustancia**, pero es nítidamente **más elevada en los dos grupos de edad mayores** (de 45 a 64 años).

El segundo mayor porcentaje en casi todos los grupos de edad es el **policonsumo de dos sustancias**, que alcanza las **mayores prevalencias a los 35-44 años**, regla que encuentra su excepción en el grupo de edad más joven, en el que el segundo mayor porcentaje es el de ninguna sustancia consumida, con el 23,2%. Precisamente ésta categoría de no consumo presenta otra regularidad, descendiendo casi (lo hace hasta el grupo de 45-54 para volver a aumentar ligeramente en el último grupo) gradualmente con la edad.

El descenso paulatino según aumenta la edad se observa también en la categoría de policonsumo de cuatro o más sustancias, lo que pone de manifiesto que **en el grupo de edad más joven se observa mayor polarización** en cuanto la escala de conductas analizada, al detentar las **prevalencias más altas tanto en ninguna sustancia como en la opuesta**.

Gráfico 45. Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* en los últimos 30 días, según grupos de edad decenales (%) en la población de 15-64 años. EDADES Asturias 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

En base al policonsumo, podemos dividir a la población en dos grandes grupos: aquellas personas que no consumieron ninguna o una única sustancia (no policonsumidoras) en el último año; y las policonsumidoras, es decir, las que combinaron el consumo de dos o más sustancias psicoactivas. Caracterizando ambas tipologías en función del estado civil, el nivel de estudios y la autopercepción del estado de salud (Tabla 14) podremos conocer el impacto que éstas variables tienen en las conductas de policonsumo.

Según el **estado civil** el porcentaje más alto se observa entre las no policonsumidoras casadas (54,4%), seguido de las policonsumidoras en esa misma categoría (45% en Asturias).

En función de los estudios, el mayor porcentaje se ordena en torno a los policonsumidoras con estudios secundarios (73,4%), seguido de los no consumidoras o consumidoras de una sola sustancia en el mismo nivel de estudios (69%).

Por último, y según la **autopercepción del estado de salud**, se observa que aun siendo el grupo mayoritario el de las personas que declaran un estado de salud bueno o muy bueno, el porcentaje de las que no han consumido o solo lo han consumido una sola sustancia es 8 p.p. superior al de los policonsumidoras (85% vs. 77%).

Tabla 14. Prevalencia de personas no policonsumidoras y policonsumidoras en los últimos 12 meses según estado civil, nivel de estudios y autopercepción del estado de salud entre la población de 15 a 64 años (%). España-Asturias, 2022-2024.

	Asturias				T. Nacional			
	Ninguna o una sustancia (no policonsumo)		Policonsumidores (dos o más sustancias)		Ninguna o una sustancia (no policonsumo)		Policonsumidores (dos o más sustancias)	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Estado civil								
Soltero/a	40,3	35,7	44,0	41,0	38,4	36,3	45,4	41,2
Casado/a	50,1	54,4	40,0	44,8	52,4	54,8	42,3	45,7
Separado/- Divorciado/a- Viudo/a	9,6	9,9	16,0	14,2	9,2	8,9	12,3	13,1
Nivel de estudios								
Primarios	3,5	3,8	4,0	3,9	9,9	8,9	9,9	8,5
Secundarios	67,0	66,8	74,5	73,4	65,7	66,2	71,7	72,6
Universitarios	29,5	29,4	21,4	22,7	24,5	24,9	18,5	18,9
Percepción estado de salud								
Buena/muy buena	86,3	84,8	78,8	76,9	86,0	87,6	80,1	80,9
Regular	12,1	14,0	18,3	20,3	12,7	11,3	17,3	16,9
Mala/muy mala	1,6	1,2	2,9	2,8	1,2	1,1	2,6	2,2

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

*(Alcohol, Tabaco, Hipnosedantes en general, Cannabis, Cocaína polvo, Cocaína base, Éxtasis, Anfetaminas, Alucinógenos, Heroína, Inhalables volátiles)

5.4. Percepciones y opiniones de la población ante las drogas

5.4.1. Percepción de riesgo

A la hora de estimar el riesgo que la población percibe sobre algunas conductas relacionadas con el consumo de drogas, se suele tomar como medida la proporción de personas que piensan que dichas conductas pueden causar **muchos o bastantes problemas**, al ser ésta una variable que correlaciona negativamente con la prevalencia de consumo, es decir, a mayor percepción del riesgo, menor prevalencia de consumo y viceversa.

En función de éste criterio, en Asturias observan graduaciones y diferencias acerca del riesgo que conlleva consumir diferentes sustancias psicoactivas y patrones de consumo (Tabla 15).

Así, las **prácticas percibidas como de mayor riesgo** entre la población asturiana (las que concitan el acuerdo de 8 de cada diez ciudadanos/as o más), son las siguientes:

1. Fumar un paquete de **tabaco diario** (94,6%).
2. Consumir **cocaína una vez o menos al mes** (93,4%)
3. Consumir **analgésicos opioides una vez por semana o más** (83,4%)
4. Consumir **cannabis una vez por semana o más** (82,9%).

Tabla 15. Riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)*. España-Asturias, 2022-2024.

	Asturias		T. Nacional	
	2022	2024	2022	2024
Consumir cocaína una vez o menos al mes	97,3	93,4	93,3	93,4
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	62,0	46,0	60,0	59,9
Consumir cannabis una vez por semana o más	89,3	82,9	83,9	83,6
Consumir cannabis una vez o menos al mes	62,4	58,4	63,7	63,4
Consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana	26,1	32,6	50,4	51,0
Fumar paquete tabaco diario	94,0	94,6	92,1	92,7
Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos una vez por semana o más	76,7	73,4	80,4	80,1
Consumir analgésicos opioides una vez o menos al mes	68,2	55,2	66,8	66,9
Consumir analgésicos opioides una vez por semana o más	81,7	83,4	84,2	84,1
Tomarse más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día	73,7	52,7	50,4	52,8
Fumar cigarrillos electrónicos	48,6	72,1	72,9	71,2

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

Otras conductas de consumo ante las que la población asturiana comienza a mostrar menos solidez respecto a su riesgo potencial son Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos una vez por semana o más (73,4%) y fumar cigarrillos electrónicos (72,1%).

Y seguidas a éstas, aquellas conductas sobre las que se puede decir que hay “división de opiniones” y cuyo riesgo atribuido como “*mucho/bastantes problemas*” se divide casi a partes iguales entre la población de 15 a 64 años, opinión que lógicamente no corre en paralelo con el riesgo realmente existente de llevar a cabo dichas conductas. Así tenemos que solamente 6 de cada diez personas o menos, atribuye a las siguientes conductas un riesgo alto (entendido como que pueden causar bastantes o muchos problemas);

1. Consumir **cannabis una vez o menos al mes** (58,4%).
2. Consumir **analgésicos opioides una vez o menos al mes** (55%).
3. Tomarse más de 1 ó 2 cañas/copas de vino cada día (53%).
4. Tomar **tranquilizantes/sedantes o somníferos una vez o menos al mes** (46%).
5. Consumir **5-6 cañas/copas el fin de semana** (32,6%).

Vistos estos resultados, llaman la atención cuestiones como que consumir tabaco a diario puede causar bastantes/muchos problemas sea defendido por casi el 100% de la población, mientras que consumir cannabis una vez por semana o más lo sea por 8 de cada 10, cuando el consumo de cannabis añade a los riesgos propios de la inhalación de los subproductos de la combustión del tabaco mezclado con cannabis, los efectos depresores del sistema nervioso central propios del THC, principal principio activo del cannabis.

Y en segundo lugar, sin duda llama la atención, aunque no por ello sea algo que podamos considerar como sorprendente, **la pequeña proporción de población que atribuye un riesgo alto a las diferentes conductas de consumo de bebidas alcohólicas**, que no aparecen en ninguno de los supuestos planteados entre las seis primeras posiciones, ni siquiera el consumo a diario, y ello pese a la evidencia sobre los riesgos y daños relacionados con el consumo de alcohol. Como titula Babor en su ya célebre monografía sobre investigación, alcohol y políticas públicas⁵, el alcohol no es un producto tan “común”, ya que **pese a la enorme carga de daño que causa, no existe suficiente conciencia en relación con los perjuicios que ocasiona**, tanto en la dimensión física de la salud, como en las relaciones familiares, laborales, sociales, etc. Está fuera de toda duda que existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de muchas enfermedades, como la cirrosis hepática, o algunos tipos de cáncer y, por supuesto, de accidentes laborales, domésticos y de tráfico.

Así por ejemplo, usando porcentajes estandarizados por edad, la contribución del alcohol a la mortalidad general en las personas residentes en España de ≥ 15 años en 2010-2017 fue de un 4,0% (5,4% en hombres y 2,3% en mujeres), observándose la mayor contribución en País Vasco (4,5%), Galicia (4,4%), La Rioja (4,3%) y Asturias (4,3%)⁶.

Y pese a todo ello, el consumo de alcohol es la conducta de consumo de sustancias psicoactivas que menor proporción de personas considera un riesgo para su salud física, psicológica y social.

Según el **sexo** (Tabla 16), vemos que tanto mujeres como hombres mantienen grados de preocupación similares acerca de las diferentes conductas planteadas, aunque se observan diferencias significativas desde el punto de vista del género, como son los casos del consumo de cannabis, mayor, como hemos visto, entre los hombres y que correlaciona en éste caso con un menor porcentaje de hombres que lo consideran un riesgo (53,3% de los hombres frente al 63,2% de las mujeres). Y a la inversa, un menor porcentaje de mujeres que considera un riesgo alto el consumo de hipnosedantes (40,3% de las mujeres frente al 52,8% de los hombres) correlaciona con el ya señalado mayor consumo de éstas sustancias por parte de las mujeres.

⁵ BABOR, Thomas F., and others, *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy*, 3rd edn (Oxford, 2022; online edn, Oxford Academic, 19 Jan. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001>.

⁶ DONAT, Marta; SORDO, Luis; BELZA, María José; BARRIO, Gregorio. *Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017; metodología y resultados*. MINISTERIO DE SANIDAD. SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD, 2020. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 16. Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas de forma esporádica (1 vez al mes o menos), (porcentaje de población que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas) según sexo (%). España-Asturias, 2022-2024.

	Asturias				T. Nacional			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Cocaína	96,1	90,7	98,4	96,0	92,1	92,7	94,5	94,1
Analgésicos opioides	70,6	58,5	66,0	52,2	66,2	68,1	67,4	65,7
Paquete de tabaco diario	92,0	92,5	95,9	96,6	90,7	91,5	93,6	93,9
Hipnosedantes	65,9	52,8	58,6	40,3	59,6	60,6	60,3	59,1
Cannabis	58,6	53,3	66,1	63,2	59,2	59,0	68,3	67,7
5 ó 6 copas fin de semana	23,2	29,9	28,9	35,1	46,0	46,8	54,9	55,3

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

Y, según la **edad** (Tabla 17), la percepción del riesgo cambia de forma significativa en todas las conductas y lo hace, además (simplificando), en dos tendencias contrapuestas; las que su percepción del riesgo aumenta con la edad (que son la mayoría, aunque en algunos casos puede disminuir entre los 15-24 hasta el grupo de edad de 35 a 44 años, para aumentar después, dibujando una curva convexa), y las que disminuye, vinculadas al consumo de tranquilizantes somníferos y analgésicos opioides, prevalencias de consumo que en ambos casos como se ha visto, aumentan también con la edad.

Tabla 17. Riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas (porcentaje de población que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)* según grupo de edad decenal (%). EADAES Asturias, 2024.

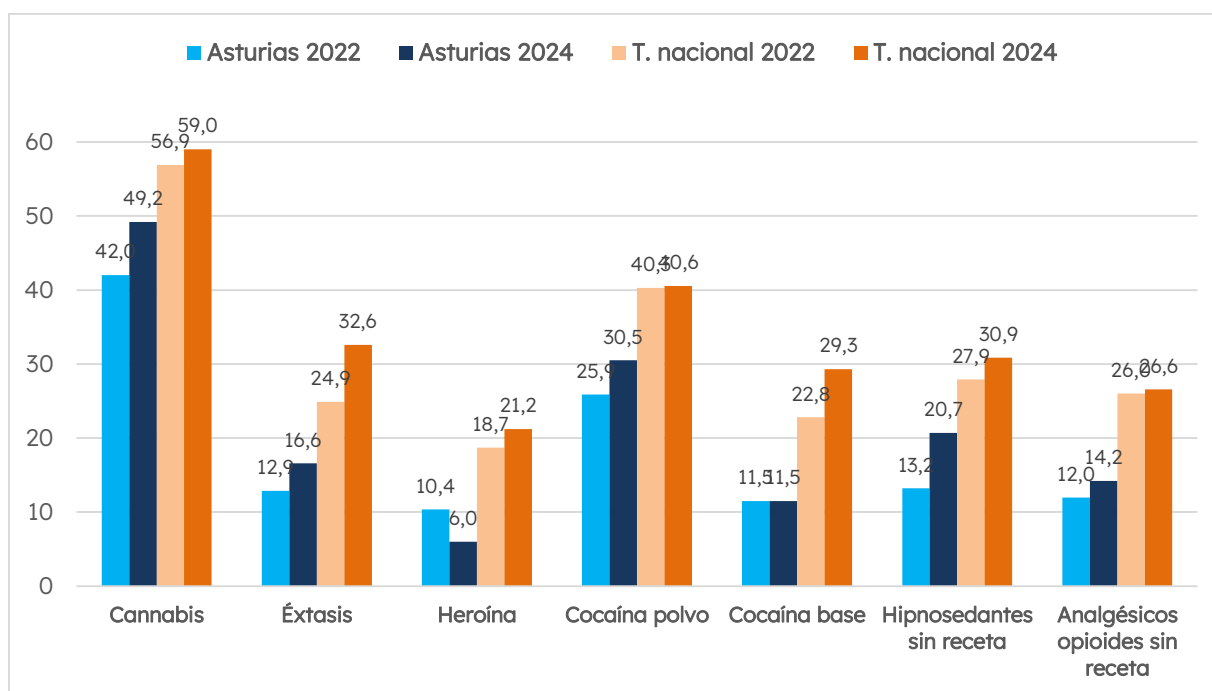
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Fumar un paquete de tabaco diario	96,0	94,7	92,0	94,7	94,3
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	30,5	28,2	25,9	31,6	37,1
Fumar hachís o marihuana (cannabis) una vez o menos al mes	48,2	40,4	51,5	55,6	65,5
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	44,2	42,0	43,1	27,8	34,5
Consumir analgésicos opioides una vez o menos al mes	53,0	46,1	48,9	35,7	34,9
Consumir cocaína una vez o menos al mes	84,7	85,3	87,2	88,3	92,1

5.4.2. Percepción de disponibilidad

Junto con el riesgo percibido, la disponibilidad o facilidad para acceder a una sustancia, entendida como la facilidad para conseguir una sustancia en 24 horas, son dos de las variables más relevantes a la hora de explicar las conductas potencialmente adictivas. En nuestro análisis, tendremos en cuenta la proporción

de personas, dentro de la población considerada, que entiende que es **fácil o muy fácil conseguir dichas sustancias en 24 horas**, lógicamente circunscrito a las sustancias de comercio ilegal, dado que las de comercio legal tendrán siempre una facilidad de acceso superior.

Gráfico 46. Percepción de la disponibilidad de drogas de comercio ilegal (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil*), entre la población de 15-64 años (%) España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024).

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

Bajo éste criterio (Gráfico 46), es el **cannabis** la que presenta una mayor facilidad de acceso, coincidiendo, no por casualidad, con ser la sustancia de comercio ilegal con mayor prevalencia de consumo. Así, el 49,2% de las personas de Asturias abordados manifiestan que les sería fácil o muy fácil obtener cannabis en 24 horas, porcentaje que aumenta con respecto al registrado en 2022, pero que es significativamente inferior a la media nacional (59%). En segundo lugar aparece la **cocaína en polvo**, con respecto a la que se reproduce la tendencia observada en el cannabis: aumenta la percepción de disponibilidad en la región respecto a 2022 (del 25,9% al 30,5% en 2024) pero se mantiene por debajo de la media nacional (40,6%).

Tal y como podemos observar, el resto de las sustancias contempladas presentan una percepción de accesibilidad mucho más reducida, en el entorno del 20% o menos.

En función de la variable **sexo** (Tabla 18), son **los hombres** quienes tienen una

mayor percepción de disponibilidad de todas las sustancias, siendo además estas diferencias significativas con respecto a las mujeres, salvo de forma reveladora, en el caso de los hipnosedantes y los analgésicos opioides sin receta.

Esta misma tónica se reproduce a nivel nacional, si bien las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres no son tan acentuadas como en Asturias.

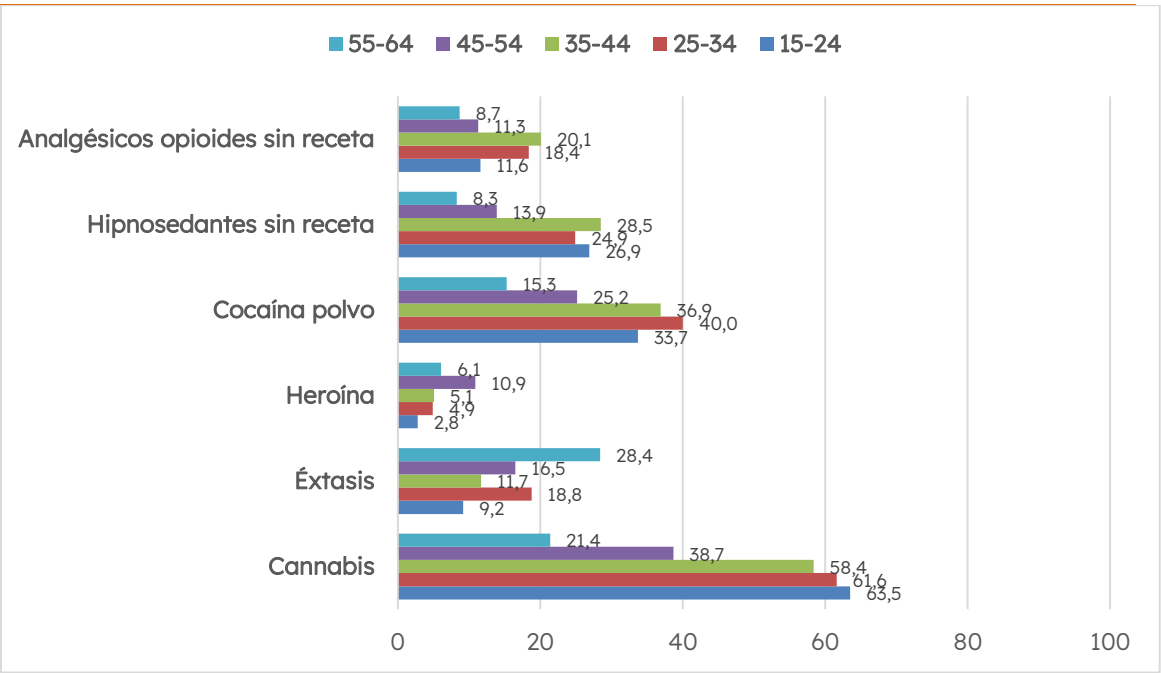
Tabla 18. Percepción de la disponibilidad de drogas de comercio ilegal (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil*) en la población de 15-64 años según sexo (%). España-Asturias, 2024.

	Asturias		T. Nacional	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Cannabis	57,7	40,8	64,9	53,0
Éxtasis	20,3	13,0	35,1	30,0
Heroína	8,3	3,8	23,7	18,7
Cocaína polvo	38,0	23,1	45,5	35,4
Cocaína base	14,7	8,3	31,3	27,3
Hipnosedantes sin receta	20,6	20,9	32,6	29,2
Analgésicos opioides sin receta	15,5	12,9	28,1	25,1

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)
* DROGAS LEGALES E ILEGALES (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

Según la edad (Gráfico 47), la tendencia general, salvo excepciones puntuales, es que la percepción de la disponibilidad desciende conforme ésta aumenta.

Gráfico 47. Percepción de la disponibilidad de drogas de comercio ilegal (población de 15 a 64 años que piensa que conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil*) según grupo de edad decenal (%). EDADES Asturias, 2024.



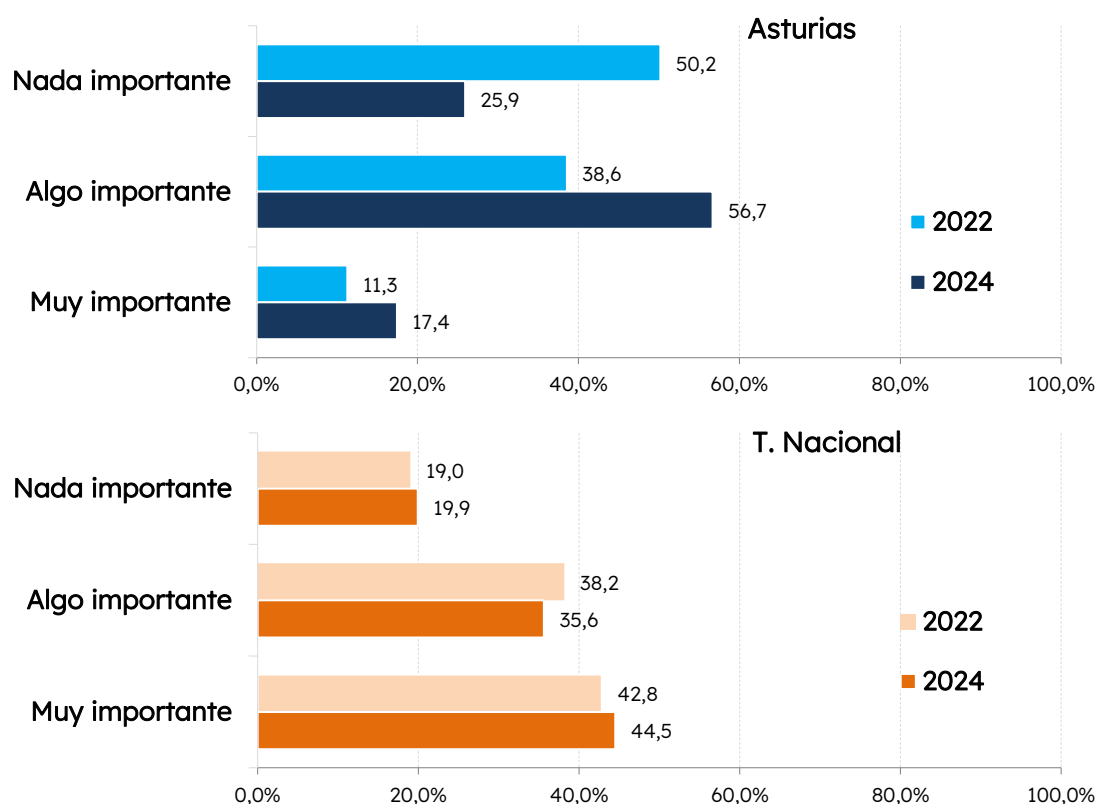
5.4.3. Percepción del consumo de drogas como problema y visibilidad del consumo

5.4.3.1. Percepción del consumo de drogas como problema

La preocupación que genera el problema de las drogas ilegales es menos acusada en Asturias que la que se registra a nivel nacional. En este sentido, únicamente el 17,4% de las personas residentes en Asturias encuestadas de 15 a 64 años piensa que el problema de las drogas en el lugar donde vive es muy importante (Gráfico 48), mientras que en el conjunto del Estado esta proporción se eleva hasta el 44,5%.

No obstante, si comparamos los datos obtenidos con los recolectados hace dos años se puede observar que la preocupación de las personas residentes en Asturias ha aumentado significativamente, en tanto que la suma de aquellos que consideran el problema de las drogas ilegales como algo “importante+muy importante” ha pasado de un 49,9% en 2022 a un 74,1% en este año.

Gráfico 48. Importancia concedida por la población de 15-64 años al problema de las drogas ilegales en el lugar donde vive (%)*. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES 2024).

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

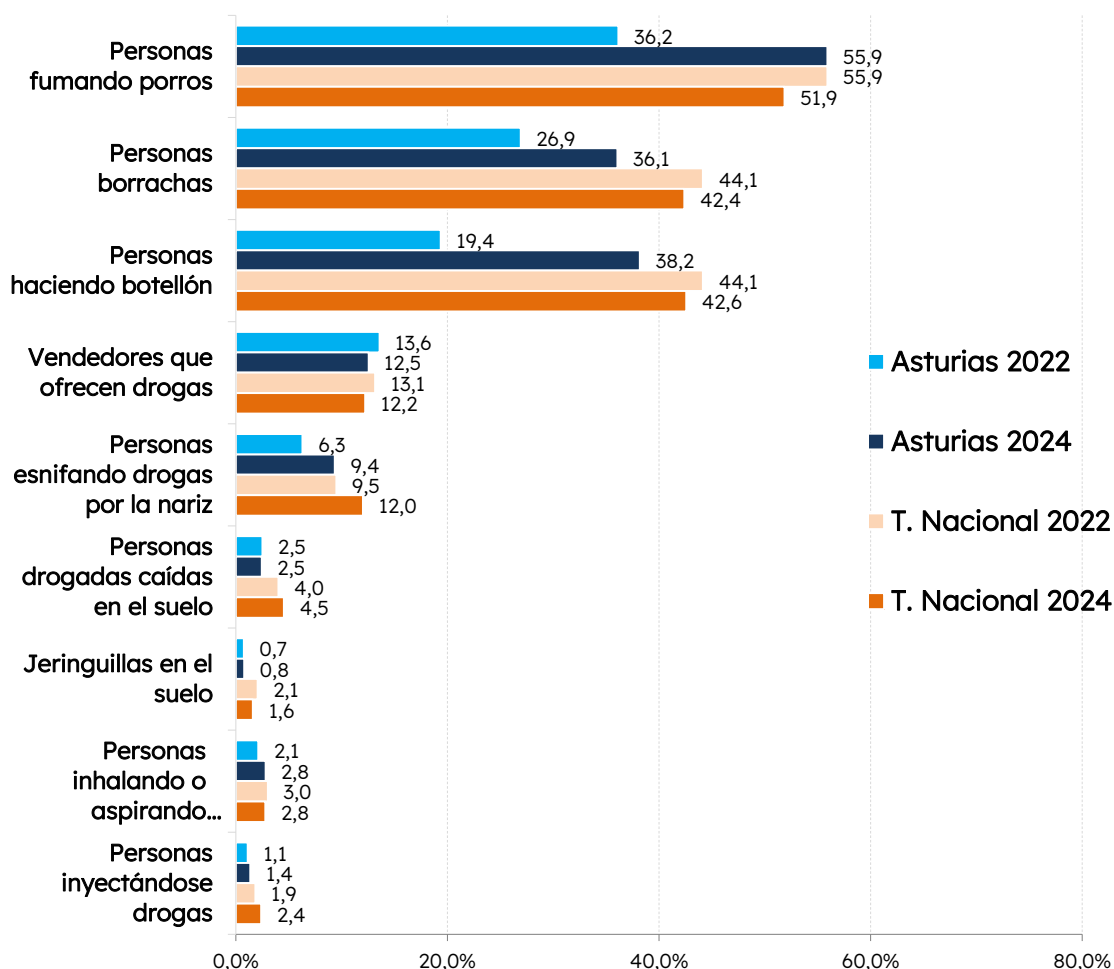
5.4.3.2. Visibilidad del consumo

Por lo que respecta a la visibilidad en el entorno próximo de situaciones relacionadas con drogas, en Asturias (Gráfico 49) se cita como la más frecuente el hecho de ver a personas fumando cannabis, con el 55,9% de la población de 15 a 64 años, dato muy parecido a lo observado a nivel nacional (51,9%).

En segundo lugar, aparece el consumo de alcohol, tanto en la modalidad de botellón, una situación frecuente o muy frecuente para el 38,2% de las personas de Asturias (42,6% en el resto de España), como el hecho de ver personas borrachas por la calle, declarado por el 36,1% en Asturias (42,4% nacional).

Finalmente, la visibilidad de diversas conductas relacionadas con las drogas ilegales (consumo, venta, etc.) arrojan unas proporciones muy inferiores a las anteriores. Así, como más destacado, citar que el 12,5% señala en Asturias haber visto de manera frecuente o muy frecuente a vendedores que ofrecen drogas, porcentaje muy similar a nivel nacional (12,2%).

Gráfico 49. Visibilidad en el entorno cercano de alguna situaciones relacionadas con el uso de drogas (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuentemente cada situación en el lugar donde vive)* España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

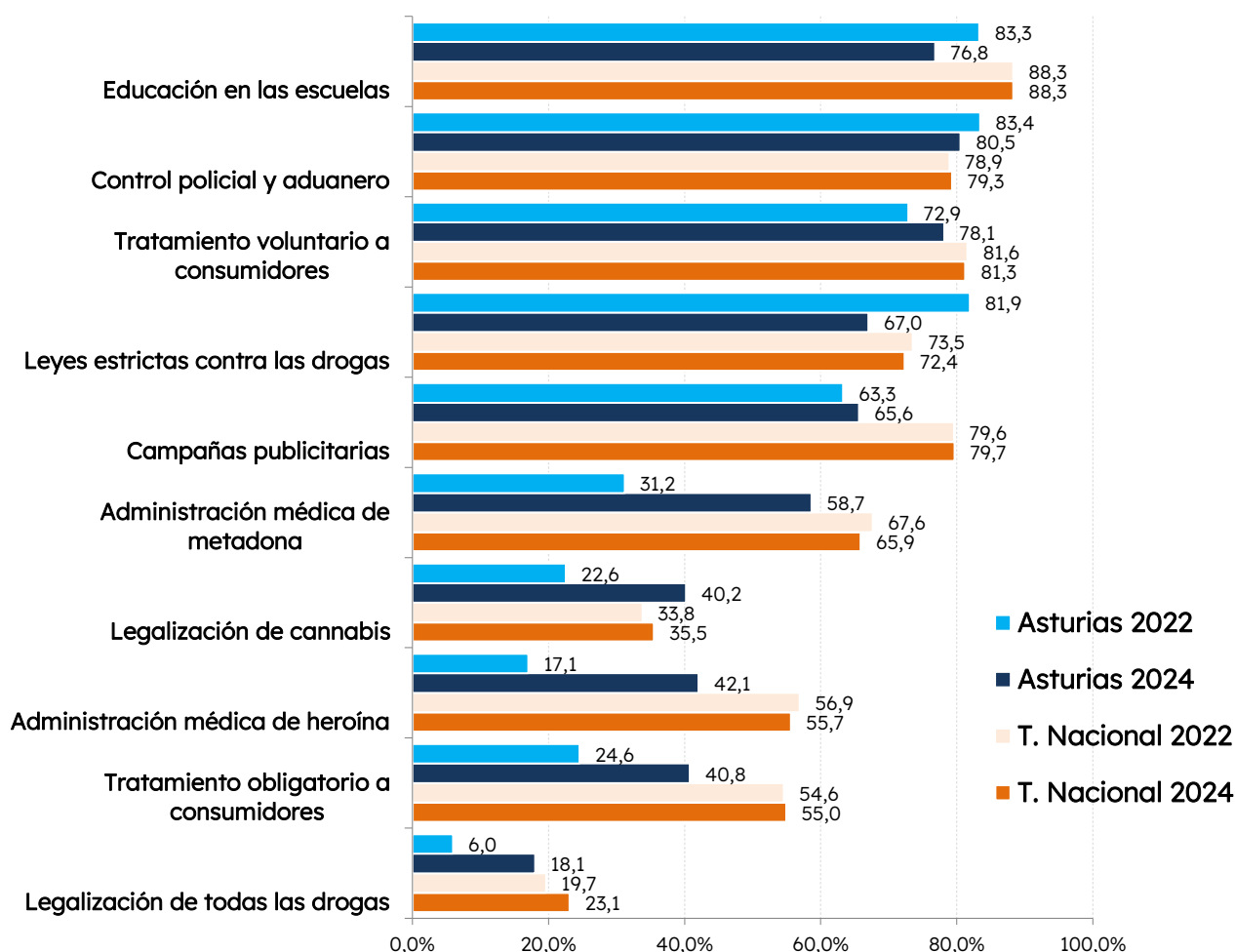
5.4.4. Valoración de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas

En esta edición de la EADAES 2024, se vuelve a someter a la valoración de las personas residentes en Asturias una serie de acciones para que estimen su importancia de cara a resolver el problema de las drogas. Dentro de la batería propuesta, las iniciativas consideradas “muy importantes” por el mayor porcentaje de entre 15 y 64 años son el control policial y aduanero con el 80,5%, el tratamiento voluntario a las personas consumidoras (78%) y la educación en las escuelas (77%) (Gráfico 50).

En un segundo nivel, otro bloque de acciones consideradas como importantes por un porcentaje superior a la mitad de la sociedad astur son las relativas a contar con unas leyes estrictas contra las drogas (67%) y el desarrollo de campañas publicitarias (65,6%).

Como ocurre en el resto de España, la legalización de todas las drogas despierta un acuerdo mucho más minoritario (18,1% en Asturias y 23,1% en España).

Gráfico 50. Valoración de diversas acciones como “Muy importantes” para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (%)*. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024). * % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

5.5. Autopercepción sobre el estado de salud

El 83,5% de las personas residentes en Asturias de entre 15 y 64 años califican su estado de salud como “bueno o muy bueno” (Tabla 19), porcentaje semejante al del resto de España (84%). Como “regular” lo califica el 14,1% y como “malo/muy malo” el 1,8%. Respecto a la edición de 2022 no se observan diferencias significativas.

Atendiendo a la variable **sexo** y como es habitual, la proporción de varones que manifiesta tener un estado de salud bueno/muy bueno es ligeramente superior al de las mujeres (85% vs. 82%), diferencia que alcanza a ser significativa.

Estas diferencias son aún más significativas si segmentamos el análisis por grandes grupos de edad (Tabla 19) según la cual, 9 de cada 10 de la mitad más joven afirma gozar de un estado de salud bueno o muy bueno (93,1%), proporción que baja hasta el 77,2% de la población asturiana entre los 35 y 64 años.

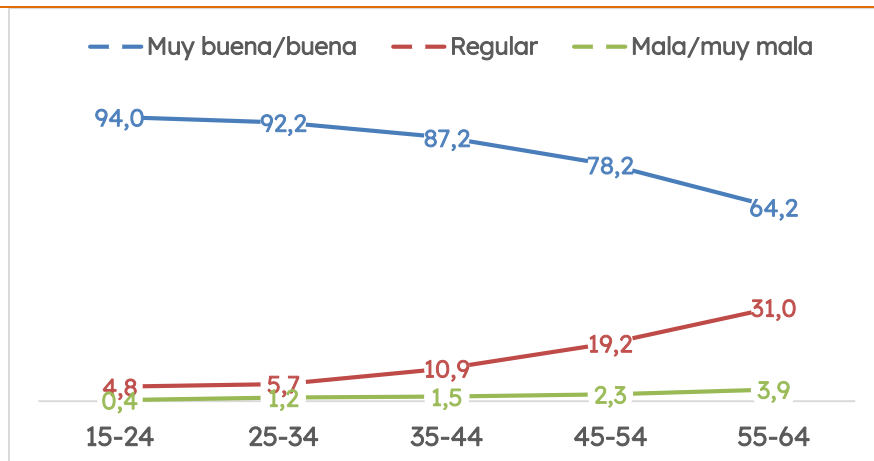
Tabla 19. Autopercepción del estado de salud de la población de 15-64 años (porcentajes)* según edad y sexo. España- Asturias 2022-2024.

		Buena/muy buena		Regular		Mala/muy mala	
		2022	2024	2022	2024	2022	2024
ASTURIAS	Total	83,5	83,5	14,4	14,1	2,1	1,8
	Hombre	84,3	85,1	14,0	13,3	1,7	0,8
	Mujer	82,8	81,8	14,8	14,9	2,5	2,8
	15-34 años	96,1	93,1	3,7	5,3	0,2	0,8
	35-64 años	79,1	77,2	18,2	19,8	2,8	2,5
T. Nacional	Total	83,6	84,3	14,6	14,1	1,8	1,6
	Hombre	84,3	85,1	14,1	13,6	1,6	1,4
	Mujer	82,9	83,6	15,1	14,6	2,0	1,8
	15-34 años	94,6	95,0	4,9	4,6	0,5	0,4
	35-64 años	78,3	79,2	19,2	18,6	2,4	2,1

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024) * % válidos calculados, eliminando los casos Ns/Nc

El cambio según la edad se visualiza más gráficamente si la desagregamos por grupo de edad decenal (Gráfico 51). Así, el porcentaje de población que considera su estado de salud “bueno/muy bueno” es 30 p.p. más elevado a los 15-24 años que a los 55-64. Casi la misma diferencia, pero a la inversa, se observa en el porcentaje de los que lo considera “regular”, que pasa del 4,8% a los 15-24 años al 31% a los 55-64 años (+26 p.p.).

Gráfico 51. Autopercepción del estado de salud de la población de 15-64 años (%)* según grupo de edad decenal. EDADES Asturias 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

5.5.1. Salud mental

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de problemas o enfermedades. Aunque lógicamente estas tres dimensiones están relacionadas entre sí, tal y como nos da a entender el sentido común y nos demuestra el modelo epistemológico de los determinantes sociales de la salud, la dimensión mental es la que apela más directamente a las conductas potencialmente adictivas.

Las personas que tienen trastornos relacionados con el consumo de drogas suelen presentar algún otro trastorno de salud mental, por lo que la asociación entre ambos debe considerarse la norma^{7,8,9}. Presentan, entre otras cuestiones, mayor riesgo de recaída, menor adherencia a los tratamientos y peores resultados de estos, mayor probabilidad de suicidio, sobredosis y muertes prematuras, además desarrollan con más frecuencia conductas de riesgo relacionadas con enfermedades infecciosas (VIH o hepatitis). Conviene tener presente también que tienen mayor probabilidad de tener problemas sociales lo que incluye el desempleo y la pobreza.

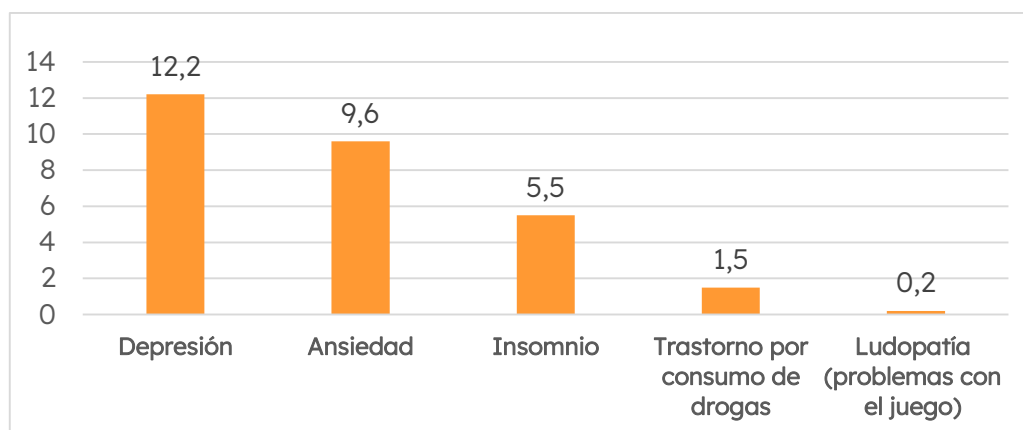
La encuesta EDADES incluye en las últimas ediciones preguntas relacionadas con patologías mentales, concretamente sobre diagnósticos relacionados con **depresión, ansiedad, insomnio, ludopatía y adicción a sustancias**. Los resultados (Gráfico 52) reflejan que las patologías con mayor prevalencia son la depresión y la ansiedad (10 o más de cada 100) en algún momento de la vida, seguidas de insomnio (5 de cada 100), y ya con menor prevalencia, adicciones con y sin sustancia (ludopatía).

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). «International standards for the treatment of drug use disorders» [Normas internacionales para el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de drogas] de la OMS/UNODC: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Documento de sesión de la Comisión de Estupefacientes «Comorbidities in drug use disorders» [Comorbilidades en trastornos relacionados con el consumo de droga] (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

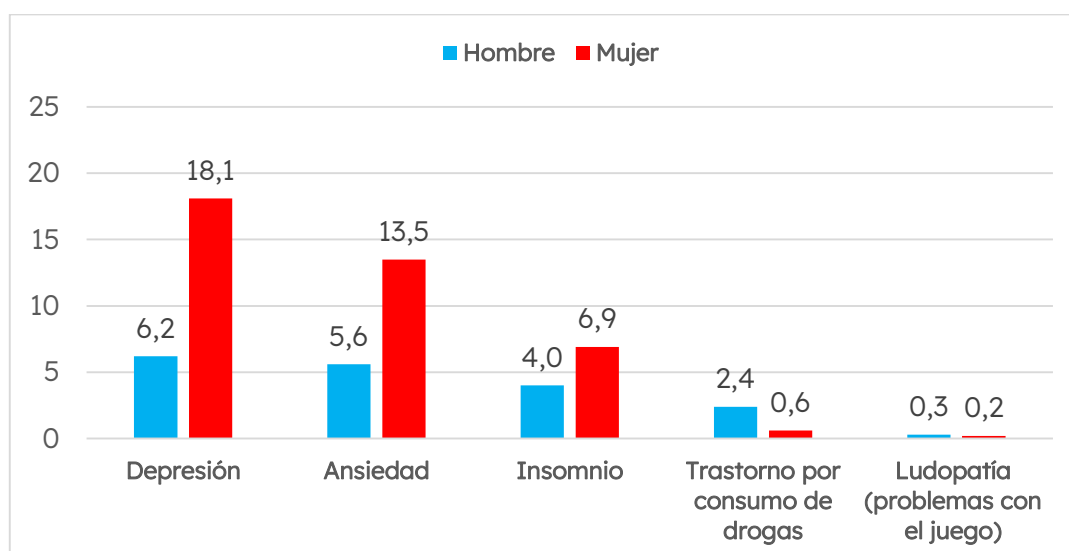
⁹ Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) «Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe» [Comorbilidad en el consumo de sustancias y trastornos mentales en Europa]: https://www.euda.europa.eu/publications/pods/comorbidity-substance-use-mental-health_en

Gráfico 52. Porcentaje de población de 15 a 64 años que ha sido diagnosticada alguna vez en su vida de alguna de las siguientes trastornos de Salud mental (%). EDADES Asturias 2024.



Los resultados de éstas variables arrojan **diferencias significativas tanto por sexo** (Gráfico 53) **como por edad** (Tabla 20). En el primer caso, las mujeres presentan prevalencias significativamente más altas que los hombres en el diagnóstico de depresión (tres veces más), ansiedad e insomnio (dos veces más). Y, por el contrario, los hombres presentan prevalencias mayores en el trastorno por consumo de drogas (cuatro veces más que las mujeres) y ludopatía (dos veces más), aunque en ésta última patología las diferencias no alcanzan a ser estadísticamente significativas, que puede ser efecto estadístico debido al escaso número de casos positivos más que a la inexistencia de correlación entre ambas variables.

Gráfico 53. Porcentaje de población de 15 a 64 años que ha sido diagnosticada alguna vez en su vida de alguna de las siguientes trastornos de Salud mental según el sexo (%). EDADES Asturias 2024.



FUENTE: ODABAPA (Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Tabla 20. Porcentaje de población de 15 a 64 años que ha sido diagnosticada alguna vez en su vida de alguna de los siguientes trastornos de Salud mental según grupo de edad (%). EDADES Asturias 2024.

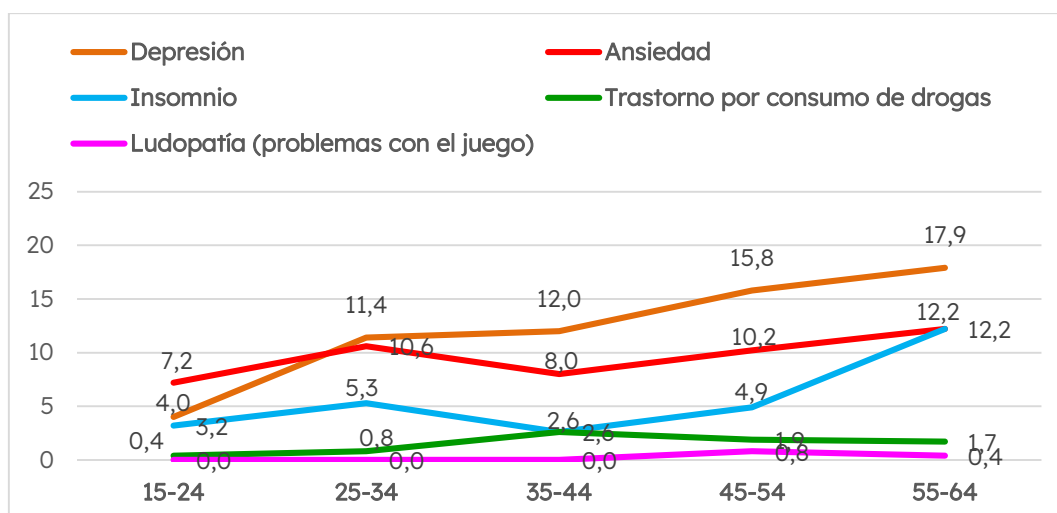
En algún momento de su vida, ha sido diagnosticado de...	15-34 años	35-64 años	Total	Sig (p=0,05)
Depresión	7,7	15,1	12,2	0,000
Ansiedad	8,9	10,0	9,6	0,515
Insomnio	4,3	6,2	5,5	0,129
Trastorno por consumo de drogas	0,6	2,1	1,5	0,036
Ludopatía	0,0	0,4	0,2	0,165

FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

Por **edad** también se observan diferencias estadísticamente significativas, que además arrojan matices interesantes para el análisis según utilicemos grandes grupos de población o grupos decenales. Así, por ejemplo, dividiendo a la población de 15 a 64 años en dos mitades se obtiene que la depresión claramente, y el trastorno por adicciones a sustancias con menos fuerza, presentan prevalencias significativamente mayores en la mitad de la población de más edad (35 a 64 años).

La segmentación por edad según **grupos decenales** (Gráfico 54) nos permite incorporar algún matiz a lo que se acaba de señalar. Por ejemplo, en el grupo de edad más joven, de 15 a 24, es el que menores prevalencias de todas las patologías diagnosticadas presenta, siendo en este grupo la ansiedad la más prevalente, por encima de la depresión y el insomnio, ambas con valores muy similares.

Gráfico 54. Porcentaje de población de 15 a 64 años que ha sido diagnosticada alguna vez en su vida de alguna de los siguientes trastornos de Salud mental según grupo de edad decenal (%). EDADES Asturias 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDADES Asturias 2024).

En el siguiente grupo, de 25 a 34 años, se observa el aumento de las prevalencias en cuatro de las cinco patologías contempladas, con la excepción de la ludopatía, que no aparece hasta los 45-54 años, mientras que la depresión pasa a ocupar el

primer puesto como la patología mental más prevalente, puesto que ocupará en el resto de grupos de edad.

En el grupo de edad intermedio de 35 a 44 años se observa un descenso puntual tanto de la prevalencia de ansiedad como del insomnio, mientras que la depresión sigue aumentando (aunque ligeramente), y el trastorno por adicciones a sustancias alcanza la prevalencia más alta de todos los grupos de edad.

Y ya en los dos grupos decenales restantes, la depresión sigue escalando hasta alcanzar el pico del 18% a los 55-64 años, es decir casi dos de cada diez personas de éste grupo de edad ha sido diagnosticada alguna vez en su vida con ésta patología. Por otro lado, tanto la ansiedad como el insomnio vuelven a crecer después de haber descendido en el grupo de edad intermedio; hasta alcanzar ambas un 12% de la población de 55-64 años.

Es llamativo que mientras que el crecimiento de la prevalencia de la ansiedad entre éstos dos últimos grupos de edad es progresivo, siguiendo una pauta de crecimiento aritmética con +2 p.p. en cada grupo de edad, el aumento del insomnio se parece más a un aumento geométrico, ya que si entre los grupos de 35-44 a 45-54 aumenta +2,5 p.p., entre éste último y el de 55-64 años lo hace en +7,3 p.p., de tal forma que las variaciones para ésta patología alcanzan significación estadística según los grupos de edad decenales. Por fin, las patologías de adicciones a sustancias descienden ligeramente después de alcanzar su máximo mientras que aparecen los primeros casos de ludopatía, patología que demuestra su retardo en aparecer.

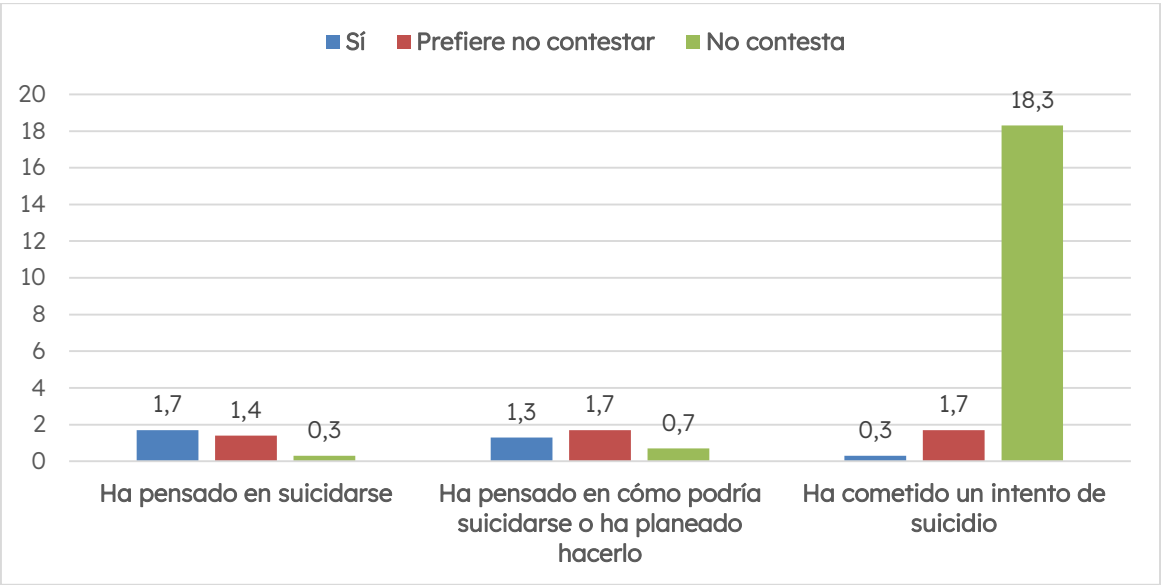
5.5.2. Suicidio

La EDADES incluye dentro del paquete de preguntas relacionadas con la salud, tres relacionadas con el suicidio, que siguen una escala nominal de va del **pensamiento** suicida, pasa por la **planificación** y llega al **intento**, todo ello en el espacio temporal de los últimos 12 meses (Gráfico 55). Se trata de un tema muy delicado y que debe de ser analizado e interpretado con prudencia, dado que tanta importancia puede tener el resultado de la respuesta afirmativa como la opción de “prefiere no contestar” o la de “no contesta”. Aún así, no deja de ser una referencia interesante para abordar desde el punto de vista poblacional, un tema tan importante.

Con lo señalado, y como es natural, es una conducta que tiene unas prevalencias de **respuestas afirmativas muy bajas** (1,7% lo ha pensado, 1,3% lo ha planeado y el 0,3 lo ha intentado), como también lo son las personas que prefieren no responder a cada una de las cuestiones planteadas (1,4%, 1,7% y 1,4% respectivamente).

Por **sexo y edad**, las diferencias no alcanzan en ningún caso a ser significativas estadísticamente.

Gráfico 55. Porcentaje de población de 15 a 64 años según respuestas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses (%). EDADES Asturias 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDES Asturias 2024).

En estimación puntual y por **sexo** (Tabla 21), los resultados son coherentes con la evidencia previa; mayor ideación y/o planificación en las mujeres y mayor intento en los hombres. En todo caso, puede ser interesante señalar que sumando los valores afirmativos con los de “prefiere no contestar”, las mujeres doblan las prevalencias de los hombres en casi todas las categorías; 4% frente a 2% en “ha pensado” y en “ha planeado cómo”, y 3% frente al 2% en “ha intentado”.

Tabla 21. Porcentaje de población de 15 a 64 años según respuestas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses, según sexo (%). EDADES Asturias 2024.

Ha pensado en suicidarse	Hombre	Mujer
Sí	1,1	2,2
Prefiere no contestar	0,8	2,0
No contesta	0,3	0,3
Ha pensado en cómo podría suicidarse o ha planeado hacerlo	Hombre	Mujer
Sí	1,0	1,7
Prefiere no contestar	1,1	2,2
No contesta	1,0	0,5
Ha cometido un intento de suicidio	Hombre	Mujer
Sí	0,5	0,2
Prefiere no contestar	1,0	2,5
No contesta	18,2	18,4

FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDES Asturias 2024).

Por **edad** (Tabla 22), las diferencias observadas según el sexo se minimizan o directamente, desaparecen. Así, sólo en la categoría “ha pensado” el resultado es ligeramente superior en el grupo de 15 a 34 años, difuminándose en las otras dos categorías. Y aún más, sumando las respuestas afirmativas junto con la de “prefiere no contestar” la igualdad es máxima entre ambos grupos de población

en todas las categorías analizadas.

Tabla 22. Porcentaje de población de 15 a 64 años según respuestas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses, según gran grupo de edad (%). EDES Asturias 2024.

Ha pensado en suicidarse	15-34 años	35-64 años
Sí	2,2	1,3
Prefiere no contestar	0,8	1,8
No contesta	0,4	0,3
Ha pensado en cómo podría suicidarse o ha planeado hacerlo	15-34 años	35-64 años
Sí	1,4	1,3
Prefiere no contestar	1,8	1,6
No contesta	0,6	0,8
Ha cometido un intento de suicidio	15-34 años	35-64 años
Sí	0,4	0,3
Prefiere no contestar	1,4	2,0
No contesta	19,8	17,3

FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EDES Asturias 2024).

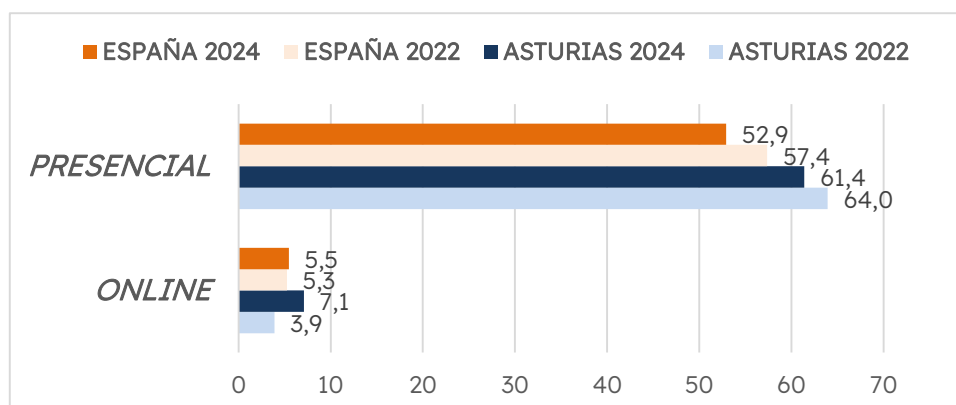
Resultados que nos llevan a pensar que a priori, el sexo parece una variable con más peso que la edad en la conducta de suicidio.

5.6. Juego de azar e internet

Dentro de las conductas potencialmente adictivas, en la presente edición se vuelve a recoger el juego con dinero, diferenciando el juego online del presencial.

El 61,4% de las personas residentes en Asturias entre 15 y 64 años reconoce haber jugado con dinero de forma **presencial** en el periodo de los 12 últimos meses. Este porcentaje se reduce drásticamente en el caso del juego **online**, hasta el 7,1%. En ambos casos estas prevalencias son superiores a las reveladas a nivel nacional (Gráfico 56).

Gráfico 56. Prevalencia de juego de azar (online o presencial) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años (%). España-Asturias 2022-2024.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDES 2024)

Atendiendo a la variable **sexo** (Tabla 23), se observa con nitidez mayor prevalencia

en el juego online entre los hombres (11% frente al 3,4% de mujeres), mientras que en el juego presencial los resultados se igualan mucho más (63% vs. 60%).

Teniendo en cuenta la **edad** (Tabla 23), el juego online con dinero es más habitual en la población de 15 a 34 años (10,6%) que en el segmento de más edad (4,8%), prevalencia que se invierte en el caso del juego presencial, en el que es significativamente mayor en el grupo de 35y 64 años (73%), mientras que en la mitad más joven se limita al 45%. Estas mismas relaciones se replican a nivel nacional.

Tabla 23. Prevalencia de juego de azar (online / presencial) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años, por sexo y edad (%). España-Asturias, 2022-2024.

	Asturias				T. Nacional			
	Online		Presencial		Online		Presencial	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Hombre	5,3	10,8	63,0	62,8	8,0	8,2	59,2	54,8
Mujer	2,6	3,4	64,9	60,0	2,5	2,6	55,5	51,1
15-34 años	4,4	10,6	36,8	43,8	7,5	8,1	38,2	37,4
35-64 años	3,7	4,8	73,5	72,6	4,2	4,2	66,6	60,4

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

5.6.1. Juego problemático (DSM-5)

En la actualidad, la posibilidad de realizar actividades online favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos, incluido el trastorno de juego.

Como se señala en el monográfico sobre trastornos comportamentales editado por el PND en 2022¹⁰, cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus relaciones familiares, laborales o personales, estamos ante lo que se conoce como trastorno del juego.

El trastorno del juego fue considerado como un trastorno en el control de los impulsos desde que fue reconocido como entidad nosológica en la clasificación americana de los trastornos mentales, DSM-III, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Según este manual, el juego patológico es “una conducta de juego persistente y desadaptativa que genera un malestar clínicamente significativo”. Dada la evidencia actual, en el DSM-5 el juego patológico se clasifica dentro del capítulo de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”. Los criterios diagnósticos DSM-5 para definir el trastorno por juego son los siguientes:

A. El trastorno por juego problemático persistente y recurrente, que provoca un

¹⁰ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EADAES y ESTUDES*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022. 76 p.

deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

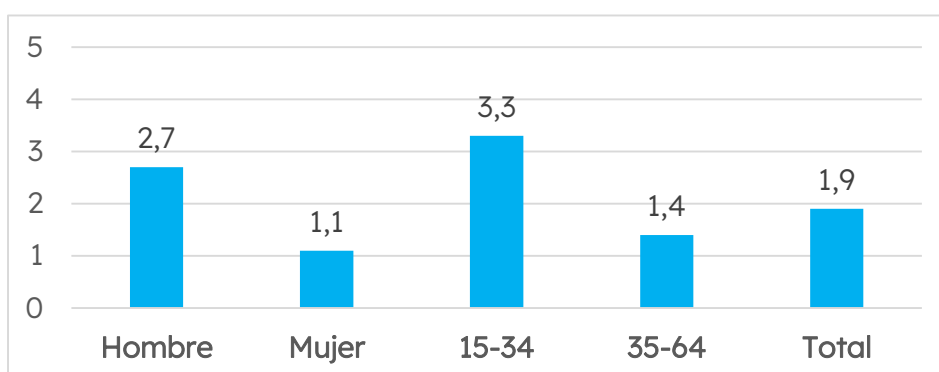
1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

Con éste modelo, obtener una puntuación de 1 a 3 en la escala DSM-5 se consideraría juego problemático, representando una conducta de juego excesiva, experimentando algún problema derivado de esta actividad, pero sin un impacto muy significativo. Una puntuación igual o mayor a 4 se consideraría trastorno del juego, pudiendo diferenciarse en tres niveles según la puntuación: trastorno del juego leve ($DSM-5 \geq 4 \leq 5$), moderado ($DSM-5 \geq 6 \leq 7$) o grave ($DSM-5 \geq 8 \leq 9$).

Entre las personas que han jugado con dinero en los últimos 12 meses en Asturias y que respondieron a la escala DSM-5 (Gráfico 57), el **1,9%** entra en la categoría de **posible trastorno por juego**, dato sensiblemente inferior al obtenido a nivel nacional, donde el porcentaje sube hasta el 4,5%.

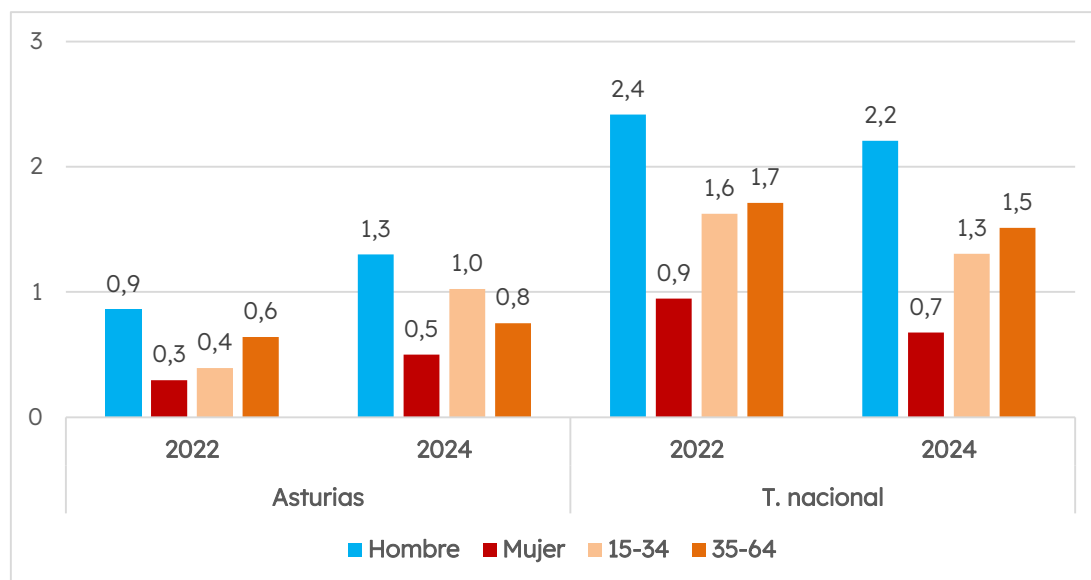
Gráfico 57. Prevalencia de posible trastorno por juego ($DSM-5 \geq 1$) entre los que han jugado en los últimos 12 meses según sexo y gran grupo de edad (%). EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Respecto al **total de la población** (Gráfico 58), la prevalencia que lleva a cabo juego con dinero bajo una pauta de posible trastorno por juego, lógicamente es menor que entre las personas que han jugado en los últimos 12 meses; el **0,9%** del total de la población de Asturias de 15 a 64 años frente al 1,4 del resto de España. Por sexo y grupo de edad, las mayores prevalencias vuelven a situarse en los **hombres** (1,3) y en la **mitad más joven** de la población (1%).

Gráfico 58. Prevalencia de posible juego problemático (DSM-5 ≥ 1) entre el total de la población de 15 a 64 años (%) según sexo y edad. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

Respecto al dato obtenido en la edición de 2022, parece que tanto en Asturias como en España se produce un ligero incremento de las prevalencias de éste indicador de conducta de riesgo.

5.7. Uso compulsivo de internet

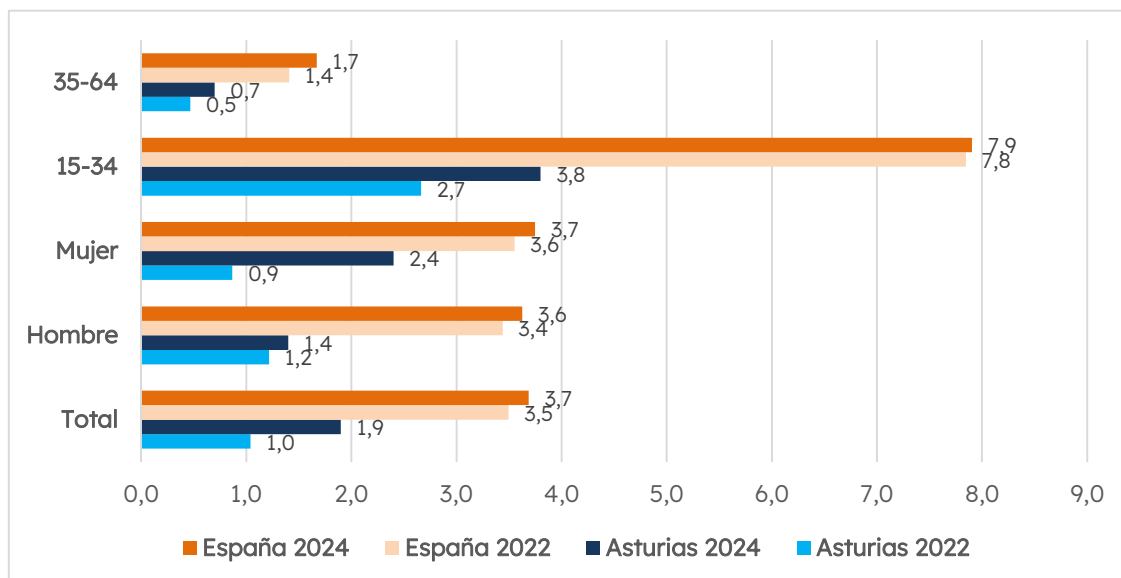
Las consecuencias a nivel psicológico y conductual que el uso de Internet puede provocar entre las personas y sobre todo, el uso de aplicaciones de redes sociales entre las personas más jóvenes, es objeto de preocupación y controversia en la opinión pública, y de interés en el ámbito de la investigación. Uno de los grandes retos en este contexto es el de disponer de herramientas validadas empíricamente con el doble objetivo de hacer un cribado o detección precoz de posibles casos de riesgo y dimensionar el problema desde el punto de vista de la salud pública. Por todo esto, la encuesta EADAES (al igual que la ESTUDES) ha introducido desde hace varias ediciones la Compulsive Internet Use Scale, CIUS, (Meerker, 2009)¹¹ para medir el uso compulsivo de Internet en la población española de 15 a 64 años.

Este uso compulsivo de internet presenta unas **prevalencias inferiores al 2% del total en el caso de Asturias** y al 4% a nivel nacional, manteniéndose muy estable

¹¹ MEERKERK GJ, VAN DEN EIJNDEN RJ, VERMULST AA, GARRETSSEN HF. *The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties*. Cyberpsychol Behav. 2009 Feb;12(1):1-6. doi: 10.1089/cpb.2008.0181. PMID: 19072079.

respecto a los datos recabados en 2022 (Gráfico 59).

Gráfico 59. Prevalencia de posible uso compulsivo de internet (escala CIUS) entre la población de 15-64 años (%) según sexo y edad. España-Asturias, 2022-2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2024)

En función del **sexo**, se observar una ligera mayor prevalencia de uso compulsivo de internet entre las **mujeres** (2,4% frente al 1,4% de los hombres asturianos) que no alcanza a ser significativa estadísticamente.

Sin embargo, sí que llegan a ser significativas las diferencias en función de la variable **edad**, mucho **mayor en el caso de la mitad más joven de la población**, algo a priori, nada sorprendente. Así el 3,8% de la población asturiana de 15 a 34 años se sitúa en la franja de uso compulsivo de internet según la escala CIUS, proporción que se reduce al 0,7% entre la mitad de la población de más edad.

5.8. Pornografía

Una de las consecuencias concretas del acceso a Internet es el libre acceso a pornografía y el grave impacto potencial que esto puede causar en el bienestar y desarrollo emocional, afectivo y sexual de la población menor de edad. Según datos de organizaciones expertas¹², 7 de cada 10 adolescentes consumen pornografía de forma regular en España, y el 53,8% de la población entre 12 y 15 años afirma haber visto pornografía por primera vez entre los 6 y 12 años.

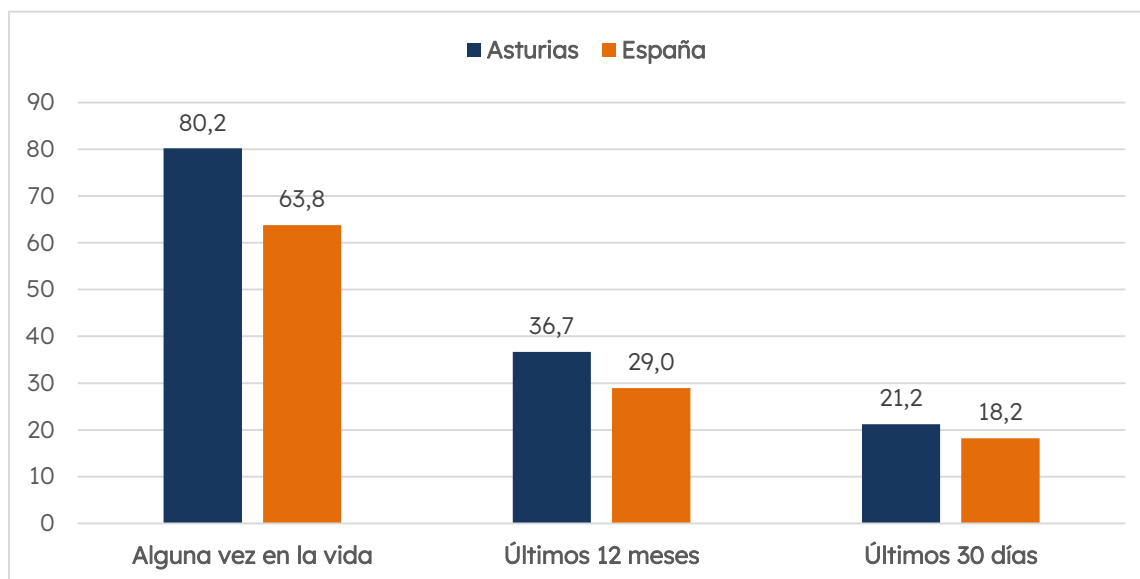
El acceso temprano a este tipo de contenido tiene graves consecuencias entre los y las menores: distorsión de la percepción de la sexualidad, desarrollo de

¹²<https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/gabinete-comunicacion/noticias-ministerio/Gobierno-impulsa-proteccion-menores-pornografiaograp%C3%ADa-en-internet>

comportamientos sexuales inapropiados, impacto en la forma en la que establecen relaciones de intimidad y relaciones afectivo - sexuales, normalización de la violencia contra las mujeres, etc. Además, existe un grave riesgo de adicción a la pornografía. Debido a éste problema, en 2024 se ha incorporado en el cuestionario de EADAES un bloque para analizar los niveles de consumo de pornografía.

Ante la pregunta de si han consumido pornografía **alguna vez en su vida**, el 80,2% de la población asturiana reconoce haberlo hecho, dato 16,4 p.p. superior al registrado a nivel nacional (63,8%). En tramos temporales más cortos las prevalencias descienden significativamente y se reduce también la brecha respecto al conjunto nacional. En este sentido, **en el último año** la prevalencia del consumo de pornografía baja al 37% en Asturias (29,0% en España). Por último, en los **últimos 30 días**, las proporciones son del 21% en nuestra Comunidad Autónoma y del 18,2% en España (Gráfico 60).

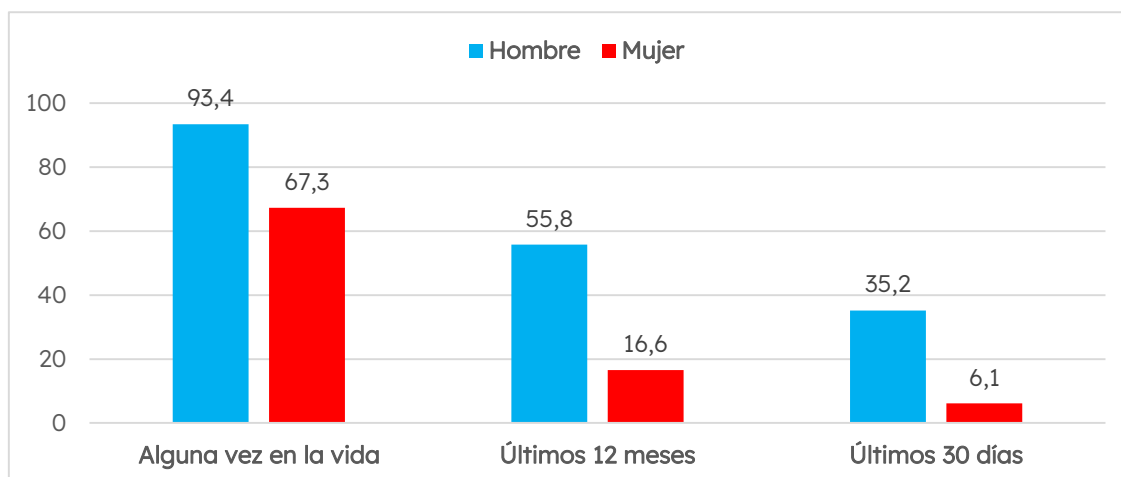
Gráfico 60. Prevalencia de consumo de pornografía alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (porcentajes). España-Asturias, 2024.



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES 2024)

En función del **sexo**, las prevalencias son significativamente superiores en el caso de los hombres en todos los tramos temporales considerados (Gráfico 61), con brechas que incluso aumentan conforme lo hace la cercanía de la conducta; así en el experimental, la diferencia es de +26 p.p., que aumenta a casi +40 p.p. en los últimos 12 meses y que casi llega a los +30 p.p. en el realizado en los últimos 30 días.

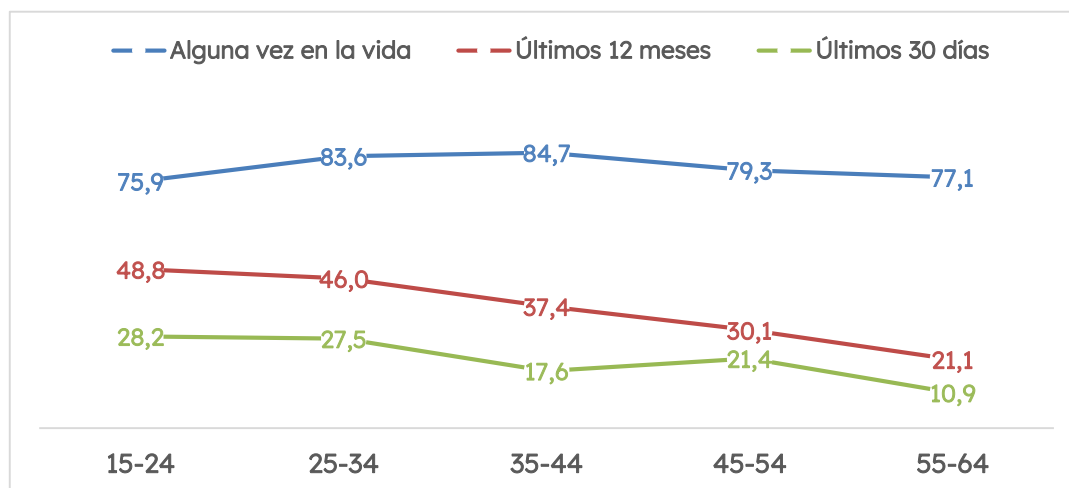
Gráfico 61. Prevalencia de consumo de pornografía en la población de 15-64 años (%) según diferentes tramos temporales de consumo y sexo. EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

Según grupo de **edad decenal**, es una conducta que claramente **se reduce conforme ésta aumenta** (Gráfico 62), con más nitidez en los consumos más frecuentes de los últimos 12 meses y 30 días. En éstos dos últimos casos, prácticamente 5 de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años han consumido pornografía en los últimos 12 meses y 3 de cada 10 en los últimos 30 días.

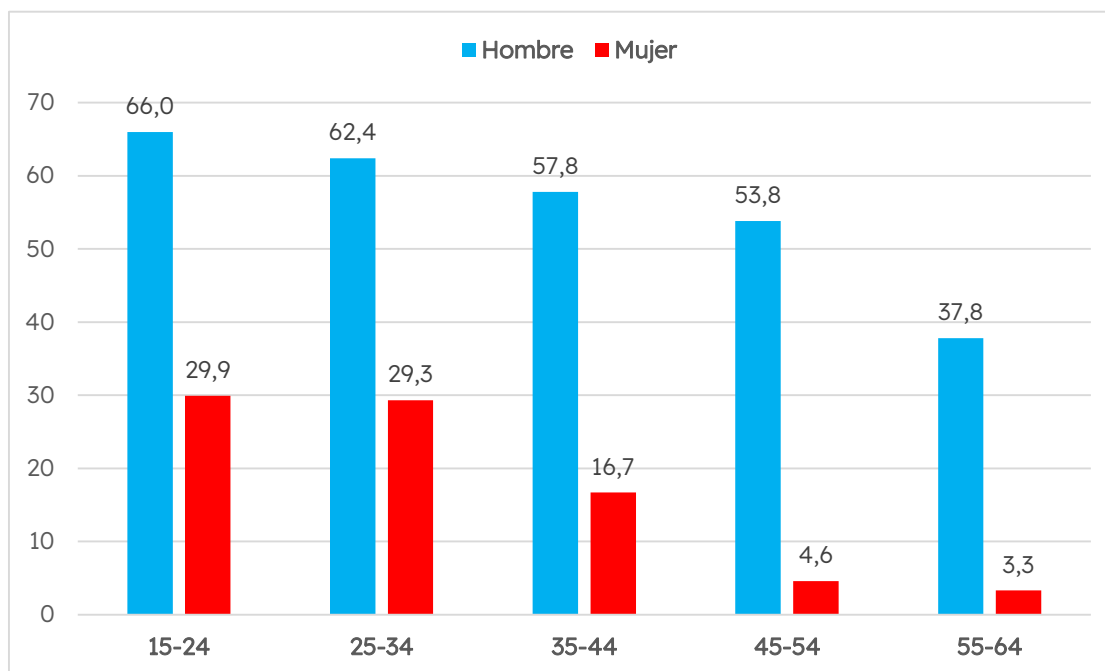
Gráfico 62. Prevalencia de consumo de pornografía en la población de 15-64 años (%) según diferentes tramos temporales de consumo y grupo de edad decenal. EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

La fuerte correlación de esta conducta con el sexo (**hombres**) y la edad (**jóvenes**) se visualiza claramente en el gráfico 63, en el que se muestran las prevalencias de consumo de pornografía en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad decenal, y en el que podemos comprobar cómo las prevalencias de los hombres multiplican por 2 (15-24 años y 25-34 años), 3 (35-44 años), 12 (45-54 años) y 11 (55-64 años), las prevalencias de las mujeres.

Gráfico 63. Prevalencia de consumo de pornografía en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (%) según sexo y grupo de edad decenal. EADAES Asturias, 2024.



FUENTE: ODABAPA Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, submuestra asturiana (EADAES Asturias 2024).

6. Resumen

A. Media de edad de inicio

El **alcohol** y el **tabaco** son las sustancias con una media de edad de inicio de consumo más temprana, por debajo de la mayoría de edad (alrededor de los 16 años), un poco antes el alcohol que el tabaco. En comparación con el promedio 2013/22, se mantiene estable, si acaso un ligerísimo descenso.

La edad media de inicio de consumo de **hipnosedantes y analgésicos opioides** se sitúa en los 34,6 y 34,7 respectivamente, sin diferencias relevantes respecto al resto de España.

La droga de **comercio ilegal** que se empieza a consumir a una edad más temprana es el **cannabis**, 18,6 años (18,4 en España), valores que se mantienen en el promedio de los últimos años.

La **cocaína** (polvo y/o base), se comienza a consumir a los **20,5 años** en Asturias (promedio 2013/22 de 21 años) y a los 21,3 años (promedio de 21,1 años) en España.

B. Bebidas Alcohólicas

La evolución del consumo de alcohol en la última década en Asturias muestra una **gran estabilidad** en todos los horizontes temporales contemplados, experimental, esporádico, habitual y diario.

Más presente entre los hombres que en las mujeres. Las diferencias observadas confirman que **según aumenta la frecuencia de consumo, las mujeres toman distancia respecto a los hombres**.

El consumo **experimental** en el **grupo de edad 15-24** años es unos **-8 p.p. más baja que en el resto**, posible indicador del menor consumo de alcohol de las generaciones más jóvenes.

Borracheras; conducta ligada a las edades más jóvenes, y que desciende en ambos sexos conforme avanza la edad. Llevada a cabo en mucha mayor proporción **por los hombres**, que multiplican por 2 y por 3 a las mujeres en casi cualquier grupo de edad, excepto en el más joven, de 15-24, en el que, aun así, la prevalencia es +13 p.p. superior.

- En los hombres las prevalencias se mantienen estables entre los 15 y los 44 años, y descienden a partir de ahí, en las mujeres la disminución es más gradual y progresivo entre casi todos los grupos de edad.
- En los grupos de edad 15-24, y 35-44 las diferencias por sexo desaparecen. A partir de éste último grupo se observa una diferencia significativa entre ambos sexos; en las mujeres sigue reduciéndose a la mitad en cada grupo decenal (2% a los 35-44, 1,5% a los 45-54 y 0,8% a los 55,64), mientras que en los hombres se mantienen estables alrededor del porcentaje (6%) alcanzado a los 25-34 años. El sexo y la edad son variables determinantes en la prevalencia del *binge drinking*, siendo los hombres y los grupos de edad más jóvenes en los que este modo de consumo de alcohol está más extendido

Entre la población que consumió alcohol en los últimos 12 meses (Gráfico 15), la prevalencia del consumo de riesgo en Asturias (según test AUDIT) presenta unos **niveles superiores a la media española (13,7% frente al 8,6% nacional)**. Según **sexo y edad**, está **ligeramente más extendido entre las mujeres (14,4%)** que entre los hombres (13,1%), aunque las diferencias no son significativas. Sí lo son en cambio, entre los dos **grandes grupos de edad**, **menor en las personas de 15 a 34 años (10,3%)**, que entre las de 35 a 64 años (15,9%). A nivel nacional es al revés (Gráfico 15).

C. Bebidas excitantes con alto contenido en cafeína

El consumo ha experimentado en los últimos años un **gran aumento**, y está significativamente asociado a **hombres jóvenes**. Así, el porcentaje de consumidores en los últimos 30 días es del 16,2% en la población asturiana de 15 a 64 años, proporción similar a la registrada en la media nacional (16,5%) (Gráfico 17) y se ha triplicado desde la edición de 2022.

D. Tabaco

En comparación con 2022, se observa un aumento de las prevalencias de personas consumidoras de tabaco en prácticamente todos los horizontes temporales, pero significativamente, una **reducción en el consumo diario**.

Según el grupo de edad (Gráfico 21), **las menores prevalencias en todas las tipologías de consumo** se observan en el **grupo más joven**, de 15 a 24 años. Teniendo en cuenta que la media de edad de inicio al consumo está en los 16 años y que las prevalencias de consumo diario de tabaco vienen descendiendo en la última década, cabe pensar que se debe a **una diferencia generacional**, que implica que ésta conducta seguirá bajando en los próximos años.

La mayor prevalencia se observa en el grupo de 25 a 34 años, descendiendo o manteniéndose a partir de él en el resto de tipologías de consumo, lo que habla, bien del **abandono o no incorporación** de nuevas personas a partir de ese grupo de edad.

Se observan **mayores prevalencias de consumo en las mujeres que en los hombres**

en los grupos de edad más jóvenes y mayores.

Entre las personas fumadoras de tabaco a diario (Gráfico 24), el **50,6% ha barajado la posibilidad** de dejar de fumar (52,1% mujeres y 49,5% hombres). Respecto a los resultados del 2022, éstos porcentajes han experimentado un ligero aumento entre los hombres y un descenso (-8 p.p.) entre las mujeres.

E. Cigarrillos electrónicos

Su consumo es experimental y esporádico, y está más extendido en la mitad más joven de la población. Comparados con los datos de 2022, ha **aumentado** en Asturias; el experimental del 9% al 18,5%, el esporádico del 3,3 al 5,5%, y el habitual del 1,5 al 2,8%, aunque en estos dos últimos casos sean prevalencias bajas. El diario no refleja variaciones.

F. Hipnosedantes

El consumo de éstas sustancias aumenta progresiva y constantemente según aumenta la edad, en particular en las mujeres, y además, **aumenta la ratio entre las prevalencias de consumo del grupo más joven y el mayor**.

G. Analgésicos opioides

El 14,3% de la población asturiana de entre 15 y 64 años ha consumido alguna vez en su vida. En los últimos 12 meses, desciende a la mitad, 7%. Y en los últimos 30 días, se reduce hasta el 4,5%, mientras que el diario se manifiesta como residual (2,5%). Por edad, el consumo realizado en los últimos 12 meses (Gráfico 34), está claramente **más extendido entre la población de 35 a 64 años**. Según el **sexo**, se observa **mayor prevalencia en las mujeres**, aunque con diferencias que no llegan a ser significativas,

H. Cannabis

El 53% de las personas de Asturias ha fumado cannabis en alguna ocasión en su vida, (43,7% media nacional) (Gráfico 26). En el último año el 15,6%, en el último mes el 12% y a diario el 3% (2,5% a nivel nacional). En función del **sexo**, el consumo es significativamente mayor en la población masculina en todos los horizontes temporales de consumo. Atendiendo a la **edad** el consumo es más prevalente entre las personas de 25 a 34 y de 15 a 24 años, por ese orden, con prevalencias muy similares a las contempladas a nivel nacional. Respecto a 2022, tanto en Asturias como en España se observa cierto incremento en prácticamente todos los tramos temporales.

I. Consumo de riesgo de cannabis; escala CAST

Según **el sexo y la edad** (Gráfico 40), en Asturias el consumo de riesgo es **superior entre los hombres**, aunque las diferencias no son tan significativas como por **edad**, en la que se observa una clara **mayor prevalencia en el grupo de mayor edad**.

J. Cocaína

El consumo está claramente más extendido entre la población masculina, de forma significativa en todas las categorías de consumo. Según la **edad**, **el consumo experimental** es mayor en el grupo de edad de 35 a 64 años, mientras que el realizado en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, es mayor en el grupo de edad de 15 a 34 (Gráfico 43). El consumo de cocaína ha experimentado **un ligero crecimiento en Asturias con respecto a 2022**, y ello con **independencia del sexo y la edad**.

K. Riesgo percibido

Las conductas **percibidas como de mayor riesgo** (“*mucho/bastantes problemas*”)

entre la población asturiana, son:

1. Fumar un paquete de tabaco diario (94,6%).
2. Consumir cocaína una vez o menos al mes (93,4%)
3. Consumir analgésicos opioides una vez por semana o más (83,4%)
4. Consumir cannabis una vez por semana o más (82,9%).

Llama la atención, **la baja proporción de población que atribuye un riesgo alto a las diferentes conductas de consumo de bebidas alcohólicas pese a los hechos probados de la relación causa efecto respecto a** frecuencia y gravedad de muchas enfermedades, como la cirrosis hepática, o algunos tipos de cáncer y, por supuesto, de accidentes laborales, domésticos y de tráfico.

L. Salud mental

Las patologías con mayor prevalencia en algún momento de la vida son la **depresión y la ansiedad** (10 o más de cada 100), seguidas de **insomnio** (5 de cada 100), y ya en menor medida, **adicciones con y sin sustancia** (ludopatía). Con diferencias significativas tanto por sexo (Gráfico 53) como por edad (Tabla 20). En el primer caso, las mujeres presentan prevalencias significativamente más altas que los hombres en depresión (tres veces más), ansiedad e insomnio (dos veces más). Y, por el contrario, los hombres presentan prevalencias mayores en el trastorno por consumo de drogas (cuatro veces más que las mujeres) y ludopatía (dos veces más).

El grupo de **edad** más joven, de 15 a 24, es el que menores prevalencias tiene de todas las patologías diagnosticadas, siendo la ansiedad la más prevalente, por encima de la depresión y el insomnio, ambas con valores muy similares. Según avanza la edad, la depresión sigue escalando hasta situarse como la patología más prevalente, alcanzando el 20% a los 55-64 años. Por su parte, la ansiedad y el insomnio crecen después de haber descendido en el grupo de edad intermedio; hasta alcanzar ambas un 12% de la población de 55-64 años.

M. Suicidio

El 1,7% de la población asturiana de 15 a 64 años lo ha pensado, el 1,3% lo ha planeado y el 0,3 lo ha intentado. Por **sexo** (Tabla 21), los resultados son coherentes con la evidencia previa; mayor ideación y/o planificación en las mujeres y mayor intento en los hombres. En todo caso, puede ser interesante tener en cuenta que sumando los valores afirmativos con los de “prefiere no contestar”, las mujeres doblan las prevalencias de los hombres en casi todas las categorías. Por **edad** (Tabla 22), las diferencias observadas según el sexo se minimizan o directamente, desaparecen.

N. Juego

El 61,4% de las personas residentes en Asturias entre 15 y 64 años ha jugado con dinero de forma **presencial** en el periodo de los 12 últimos meses. Este porcentaje se reduce hasta al 7,1% en el juego **online con dinero**. En ambos casos son superiores a las reveladas a nivel nacional.

Atendiendo a la variable **sexo** (Tabla 23), se observa mayor prevalencia en el juego online entre los hombres (11% frente al 3,4% de mujeres), mientras que en el presencial los resultados se igualan (63% vs. 60%).

El juego **online con dinero es más habitual en la población de 15 a 34 años** (10,6%) que en el segmento de más edad (4,8%), prevalencia que **se invierte en el caso del juego presencial**, en el que es significativamente mayor en el grupo de 35y 64 años (73%, 45% en el 15 a 34 años).

Entre las personas que **han jugado con dinero en los últimos 12 meses en Asturias** y que respondieron a la escala DSM-5 (Gráfico 57), el **1,9%** entra en la categoría de **posible trastorno por juego**, dato sensiblemente inferior al obtenido a nivel nacional (4,5%). En 2024 tanto en Asturias como en España se produce un ligero incremento de las prevalencias de éste indicador de riesgo.

O. Uso compulsivo de Internet

El uso compulsivo de internet presenta unas **prevalencias inferiores al 2% en el caso de Asturias** (4% a nivel nacional), manteniéndose muy estable respecto a los datos de 2022 (Gráfico 59). En función del **sexo**, se observan una ligera mayor prevalencia entre las **mujeres** (2,4% frente al 1,4% de los hombres asturianos) que no alcanza a ser significativa. Sí que llegan a ser significativas las diferencias en función de la **edad**, mucho mayor en el caso de la **mitad más joven** de la población, algo a priori, nada sorprendente.

P. Pornografía

El 80,2% de la población asturiana ha consumido pornografía alguna vez en su vida, (63,8% en España). En el último año la prevalencia es del 37% (29,0% en España). Y en los últimos 30 días del 21% (18,2% en España) (Gráfico 60). En función del **sexo**, es significativamente **superior en los hombres** en todos los tramos temporales considerados (Gráfico 61), diferencia que **aumentando conforme lo hace la cercanía de la conducta**; así en el experimental, es de +26 p.p., de casi +40 p.p. en los últimos 12 meses y de casi +30 p.p. en los últimos 30 días.

Es una conducta que **se reduce conforme aumenta la edad** (Gráfico 62), con más nitidez en los consumos más frecuentes (últimos 12 meses y 30 días).

7. Conclusiones

A la vista de los resultados de la muestra asturiana de la encuesta EADAES 2024, se hace pertinente señalar las siguientes consideraciones:

1. **Alcohol.** El alcohol es sin duda, el elefante en la habitación entre todas las conductas de consumo de sustancias. Muestra unas prevalencias de consumo altas y estables, es la sustancia con la edad de inicio más baja, así como a la que la población atribuye menor riesgo, y ello a pesar de que los hechos probados muestran la relación causa efecto respecto a frecuencia y gravedad de muchas enfermedades (cirrosis hepática, cáncer,...), accidentes (laborales, domésticos y de tráfico), peleas y agresiones, violencia sexual y mortalidad ([la tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad entre 2010 y 2017](#) fue 39,4/ 100.000 habitantes en España, el 3,9% de la mortalidad general). Además, según estimación del test AUDIT, la proporción de población en Asturias que lleva a cabo un consumo de alcohol bajo el patrón de riesgo es casi seis puntos porcentuales superior al nacional. Como buena noticia cabe señalar que las generaciones más jóvenes parecen mostrar menor prevalencia de consumo experimental y menor proporción de consumo de riesgo de alcohol.
2. El consumo de **cannabis** también es un foco de interés prioritario debido al aumento de las prevalencias de consumo que se han observado en los últimos años, vinculado a la normalización social de su consumo, que se ha traducido aguas abajo en el aumento del número de casos admitidos a

tratamiento y de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de ésta sustancia. Su consumo tiene, además, un vínculo directo como detonante de patologías de salud mental.

3. Interés también merece el aumento considerable entre la población más joven tanto del consumo de **bebidas excitantes con alto contenido en cafeína** como el de **cigarrillos electrónicos**, que alertan sobre su impacto futuro en los resultados de salud de la población.
4. Se debe mantener la atención también sobre el consumo de **hipnosedantes**, sustancias consumidas casi exclusivamente por prescripción facultativa, y que aumentan con la edad, de forma casi exponencial en las mujeres.
5. Por último, merece atención la **cocaína**, que, pese a sus bajas prevalencias de consumo, sigue mostrándose como la sustancia de comercio ilegal que más personas lleva a tratamientos de desintoxicación y deshabituación (en 2021 el 46,8% del total en España , seguida del cannabis con el 27,8%)¹³.

¹³ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 270 p.