

# Consumo de drogas en la población de Asturias

*Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España*

EDADES 2013/14

## Módulo de población laboral



ISS014E16051

Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias

Plan de Drogas de Asturias

Dirección General de Salud Pública  
Observatorio de Salud de Asturias



## **Consumo de Drogas en la población de 15 a 64 años de Asturias**

Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias  
*ODABAPA*

Plan de Drogas de Asturias

Dirección General de Salud Pública

## **Promueve y Edita**

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, 2015

## **Distribuye**

ODABAPA

Servicio de Promoción de la Salud y Participación

Dirección General de Salud Pública

## **Explotación, análisis y redacción**

Antón González Fernández

## **Equipo del Plan de Drogas de Asturias:**

- \* Hevia Fernández, José Ramón. *Médico; Jefe del Servicio de Promoción de la Salud y Participación.*
- \* Cuesta Seijo, Cristina. *Auxiliar Administrativo*
- \* Díaz Fernández, Victoria. *Trabajadora Social. Responsable del programa de prevención y control del tabaquismo.*
- \* Fernández Arango, Mayte. *Administrativo.*
- \* García Alas, Nadia. *Pedagoga. Responsable de los planes y programas de prevención. Responsable de formación de la D.G.S.P.*
- \* Gontán Menéndez, Camino. *Documentalista. Responsable del centro de información y documentación sobre Drogas.*
- \* González Fernández, Antón. *Sociólogo. Responsable del Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias.*
- \* González Gutiérrez, Luisa. *Trabajadora Social. Responsable de asistencia e incorporación social.*
- \* Modino Turienzo, Asunción. *Trabajadora Social.*
- \* Regueira Álvarez, Mónica. *Trabajadora Social. Responsable de programas de prevención del riesgo y disminución del daño.*

## **Agradecimientos**

A Nadia García Alas, Cristina Cuesta Seijo, Camino Gontán Menéndez y Luisa González Gutiérrez por sus sugerencias y comentarios.

A Ignacio Donate Suárez por su apoyo y asesoramiento técnico.

**Foto de portada:** Fotografía aereo-espacial de Asturias ISS014-E-16051 realizada el 2007.03.05 a las 11:17:03 GMT a una altura de 182 millas náuticas (337km Km.). NASA. *Gateway to Astronaut Photography of Earth*. <http://eol.jsc.nasa.gov/>

Oviedo, julio de 2015

Depósito legal: AS- 02203 -2015

## **Índice**

1. *Nota Metodológica*
2. *Perspectiva general del consumo de drogas en la población asturiana*
3. *El Consumo de drogas de comercio legal en la población asturiana de 15 a 64 años*
  - 3.1. *Tabaco*
  - 3.2. *Bebidas Alcohólicas*
  - 3.3. *Hipnosedantes (Tranquilizantes/sedantes y Somníferos)*
    - 3.3.1. *Tranquilizantes/Sedantes*
    - 3.3.2. *Somníferos*
    - 3.3.3. *Consumo de Hipnosedantes (Tranquilizantes/sedantes y Somníferos) Sin Receta Médica*
4. *El Consumo de drogas de comercio ilegal en la población asturiana de 15 a 64 años*
  - 4.1. *Cannabis*
  - 4.2. *Cocaína*
  - 4.3. *Otras Drogas*
    - 4.3.1. *Otras drogas «tradicionales»*
    - 4.3.2. *Drogas emergentes*
5. *Percepción del riesgo atribuido del consumo de drogas.*
6. *Percepción de accesibilidad a las Drogas Ilegales*
7. *Información sobre las drogas*
8. *Consumo de drogas en Población Laboral*
  - 8.1. *Consumo de tabaco y alcohol*
    - 8.1.1. *Categoría profesional*
  - 8.2. *Consumo de Hipnosedantes*
  - 8.3. *Población empleada, parada e inactiva y consumo de drogas*
9. *Conclusiones*
  - 9.1. *Población general de 14 a 65 años*
    - 9.1.1. *Tabaco*
    - 9.1.2. *Alcohol*
    - 9.1.3. *Hipnosedantes*
    - 9.1.4. *Cannabis*
    - 9.1.5. *Cocaína*
    - 9.1.6. *Otras drogas*
  - 9.2. *Población laboral de 14 a 65 años*
10. *Recomendaciones*
11. *Tabla general de prevalencias de consumo de diversas drogas según Tipología de consumo y Sexo. EDADES 1995-2013. Asturias.*
12. *Índice de Tablas y Gráficos*
13. *Referencias*



## 1. Nota Metodológica

Las encuestas realizadas siguiendo los criterios de calidad que exigen el muestreo aleatorio y la matemática estadística, son una herramienta metodológica primaria de las ciencias sociales al obtener información, con un margen de error y un nivel de confianza conocidos, sobre cómo se distribuyen determinadas variables en una muestra representativa de la población observada, lo que permite extrapolar esos resultados al conjunto de la población.

Para el fenómeno del consumo de drogas en España y Asturias disponemos de dos encuestas de referencia muy consolidadas, realizadas bienalmente por el Plan Nacional de Drogas desde los años 90, que nos sirven para monitorizar la situación y la evolución de estas conductas. Estas dos macroencuestas son:

- la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EDADES) dirigida a la población entre 15 y 64 años y realizada en años impares.
- la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) realizada en población escolarizada de 14 a 18 años y llevada a cabo en años pares.

Complementariamente a estas dos encuestas realizadas a nivel nacional, específicamente en nuestra comunidad autónoma y para la información sobre el consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos, también contamos con los resultados de la Encuesta de Salud de Asturias, -ESA- llevada a cabo en población de 15 y más años y que tiene como objetivos conocer la prevalencia de consumo de esas drogas.

Estas encuestas nos permiten conocer la relación de la población con las distintas drogas y su distribución en función de variables básicas como el sexo y la edad, identificar las pautas de consumo, conocer las características del entorno familiar de los consumidores, su percepción sobre el riesgo asociado a diferentes drogas y sobre la disponibilidad o accesibilidad de las mismas. Además, al ser repetidas cada dos años, podemos observar su evolución, trayectorias o tendencias, lo que constituye una información empírica muy valiosa sobre la que basar la toma de decisiones de cara a las actuaciones en los ámbitos de prevención, asistencia y reinserción social.

Aquí recogemos los resultados obtenidos de la última edición de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas correspondiente al año 2013 (EDADES).

La Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EDADES) que realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desde el año 1995 está dirigida a la población entre 15 y 64 años. Los datos más recientes que vamos a recoger corresponden a la submuestra de Asturias del año 2013 que con un tamaño de 778 casos, responde a las siguientes características:

- *Universo y marco muestral:* población residente en Asturias de 15 a 64 años, ambos inclusive. Se incluye población de zonas rurales pero sobre todo la residente en hogares familiares no institucionalizados.
- *Muestra:* En Asturias se realizaron 778 entrevistas válidas, de un total de 23.136 en todo el estado, distribuidas por sexo en 390 hombres y 388 mujeres. La distribución de la muestra es desproporcional, para sobre-representar a la población joven de 15 a 39 años, más expuesta al consumo de drogas.
- La *afijación y selección* de la muestra se hizo por conglomerados trietápicos (secciones censales, hogares e individuos) sin sustitución.
- Este año se han introducido los módulos de:

- *consumo problemático y de riesgo de alcohol* a través del test AUDIT.
  - consumo de drogas en *población laboral*.
  - *nuevas sustancias*
  - *consumo problemático de cannabis*.
- *Error aleatorio:* para  $p=q=50\%$  (0,50) y un nivel de confianza del 95,5% (2 s) el error estimado para la submuestra asturiana es del  $\pm 3,5\%$ ,  $\pm 0,7\%$  para el conjunto de la muestra nacional.

Tabla 1. Distribución de la **muestra** de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en Adultos (EDADES), Asturias y España 1995-2011.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Asturias	388	709	457	419	433	1.049	835	753	786	778
España	8.888	12.304	12.234	14.113	12.033	27.934	23.715	20.109	22.128	23.136

Para ajustar los resultados de la encuesta a la distribución real del universo muestral, los porcentajes de consumo están ponderados por edad y sexo, lo que significa que los resultados de la encuesta se multiplican por unos factores de corrección para ajustarlos al tamaño de la población por cada grupo de edad y sexo, conocidos como Coeficientes de Ponderación, en nuestro caso obtenidos a partir de los datos demográficos del Padrón Municipal de Habitantes correspondientes al año 2013<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> SADEI

## 2. Perspectiva general del consumo de drogas en la población asturiana

Según la Real Academia, la etimología del término «droga» proviene del árabe hispánico «*hatrúka*» literalmente «charlatanería» y de ella recoge dos acepciones principales: «*Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes*» y «*Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno*».

Desde el punto de vista de la salud pública la expresión se aplica a una cantidad importante y cambiante de sustancias que presentan características dispares no solo según su principio activo, sino también según su situación legal respecto a la fabricación, comercialización, venta, dispensación o consumo. Así por ejemplo distinguimos entre las de comercio legal (tabaco, alcohol, hipnosedantes, inhalables volátiles) y un buen número de sustancias de tráfico ilícito para el común de las personas físicas y jurídicas aunque su fabricación, venta y dispensación esté restringida o controlada para determinados organismos farmacéuticos, sanitarios, industriales, etc..

Entre las más habituales en nuestro contexto socio-histórico podemos citar en primer lugar las bebidas alcohólicas resultado bien de la fermentación del jugo de diferentes plantas o frutas bien de la destilación de aquella, el opio y sus derivados naturales (morfina y codeína) semisintéticos (heroína) o sintéticos (metadona), la planta del cannabis y su derivado el hachís, la cocaína (fundamentalmente en polvo), las drogas de síntesis (como el MDMA 3,4-metilendioximetanfetamina y similares), las anfetaminas y meta-anfetaminas (speed) y los alucinógenos tanto naturales (hongos de la familia de las psilocybes y las amanitas que contienen psilocibina y psilocina, ingrediente activo alucinógeno), como sintéticos de los que el más popular es el LSD.

Como el resto de la realidad social, el ámbito de las drogas está en continuo cambio, incorporándose constantemente al tráfico y consumo «nuevas» sustancias como la «ketamina», droga disociativa con potencial alucinógeno derivada de la fenciclidina, utilizada en medicina veterinaria por sus propiedades analgésicas y anestésicas, la «salvia» o «salvia divinorum» planta herbácea perenne de la familia de las lamiáceas originaria de México cuyo principio activo, la salvinorina-A, provoca fuertes alucinaciones, o la «mefedrona», droga de tipo estimulante y empatógeno como el MDMA o las anfetaminas. Estos son solamente tres ejemplos de una constelación de nuevas sustancias en renovación constante conocidas en nuestro país como *drogas emergentes* e internacionalmente con el término inglés de «*chemichal reasearch*» que ha llevado a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a incluir en las últimas ediciones de las encuestas ESTUDES (2012/13) y EDADES (2013) módulos específicos sobre estas nuevas drogas, aunque es preciso dejar claro de antemano que el porcentaje de consumidores de estas drogas detectado por las herramientas demoscópicas es mínimo.

En todo caso es necesario recordar que el hecho de que una sustancia esté considerada como de **comercio** legal o ilegal no tiene porqué tener correspondencia directa con su situación legal de **consumo**. Así por ejemplo, las bebidas alcohólicas son sustancias de comercio legal, pero su consumo está prohibido para una buena parte de la población, concretamente en Asturias todos los menores de 18 años. De la misma forma el tabaco, encontrándose en la misma situación desde el punto de vista comercial, está prohibido consumirlo en todos los espacios públicos cerrados. Por otro lado, el consumo de cannabis no es delito en el ámbito privado en nuestro país; únicamente se recibirá una sanción si se realiza en vía pública, y sin embargo su cultivo y comercio es ilegal.

Los datos que se presentan a continuación para reflejar los consumos de drogas de comercio legal e ilegal, «clásicas» o «emergentes» en la población general (de 15 a 64 años), son los obtenidos de la muestra asturiana de la encuesta EDADES del año 2013 compuesta por 778 casos.

Antes de continuar con los datos de esta encuesta es importante señalar que, en cuanto investigación de ámbito estatal, la muestra de la EDADES está diseñada para obtener resultados con una precisión estándar para el conjunto de España (nivel de confianza del 95,5% -2 s- y error estimado para el conjunto de la muestra del  $\pm 0,7\%$ ). Sin embargo y como es lógico, **el tamaño de las submuestras de las**



**comunidades autónomas**, sobre todo en las de menos población, **tienen unos errores estimados mayores**. En Asturias la encuesta EDADES 2013 obtuvo como hemos señalado 778 entrevistas válidas, que aun siendo un tamaño de muestra estadísticamente interesante, está lejos por ejemplo de las 2.024 realizadas en la última edición de la ESTUDES gracias a la ampliación realizada por la administración regional. Así, con un nivel de confianza del 95%, el margen de error para el conjunto de la submuestra asturiana es del **±3,5%**, mayor cuando se lleven a cabo desagregaciones por cualquier variable como sexo o edad, que reduzcan el número de casos implicados en las estimaciones. Teniendo en cuenta además que se trata de una encuesta con un muestreo de diseño complejo, tenemos como resultado que las estimaciones en el ámbito de las Comunidades Autónomas que no hayan financiado una ampliación de la submuestra asignada «*están muy afectadas por el azar y pueden generar dientes de sierra y líneas de tendencia engañosas*»<sup>2</sup>.

Hechas estas puntualizaciones, al analizar el consumo de drogas hay que comenzar señalando que en Asturias como en España, las **sustancias de comercio legal son las más consumidas**.

De acuerdo con la submuestras asturiana de la EDADES 2013, el **alcohol** ocupa el primer lugar como droga más consumida en términos de *porcentaje de población consumidora* en la mayoría de las tipologías de consumo: **Experimental** o *alguna vez en la vida* (97,6%), **Esporádico** o en los *últimos 12 meses* (87,5%) y **Habitual** o en los *últimos 30 días* (72,4), con la única excepción del **Diario** donde con el 9,3%, es superado por el 34,3% del **tabaco**, segunda sustancia más consumida con el 77,9% en la categoría *Alguna vez en la vida*, el 42,6% en los *últimos 12 meses* y el 40% en los *últimos 30 días*.

El resto de las drogas muestran proporciones de consumidores mucho más pequeñas, siendo las más relevantes las de los **hipnosedantes** (tranquilizantes/sedantes y somníferos) en los que llegan a observarse consumos diarios significativos (7,1% en los primeros y 3,9% en los segundos) en particular en las mujeres, y las del **cannabis** en los consumos experimental, esporádico y habitual con prevalencias del 27,8%, 5,5% y 3,3% respectivamente, ya que el diario solo implica al 0,6% de la población. La **cocaína**, los **alucinógenos**, las **anfetaminas**, las **drogas de síntesis**, la **heroína** y los **inhalables volátiles** reflejan prevalencias de consumo muy inferiores que se sitúan entre el 1% y el 10% en la tipología de *experimental* y por debajo del 1% para los consumos más habituales (Tabla 1).

Analizando los diversos consumos bajo la perspectiva de **género**, las proporciones de **hombres** consumidores son casi siempre **mayores** que las de mujeres, con la excepción señalada de los hipnosedantes, si bien, en las drogas de comercio legal las diferencias entre sexos son menores que las observadas en las de comercio ilegal.

Desde el punto de vista de la **edad**, en casi todas las sustancias las proporciones de consumidores son **mayores** en las cohortes de población **más jóvenes**, con la excepción del alcohol y el tabaco, que reflejan cifras importantes en todos los grupos de edad y de los **hipnosedantes**, cuyo porcentaje aumenta conforme lo hace la edad.

Y como se ha podido observar, las prevalencias de consumo son siempre mayores en las categorías de consumo de menor frecuencia (*experimental*) para ir descendiendo al pasar a las categorías de mayor asiduidad (*habitual* y *diario*).

---

<sup>2</sup> Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) del Plan Nacional de Drogas

### 3. El Consumo de drogas de comercio legal en la población asturiana de 15 a 64 años

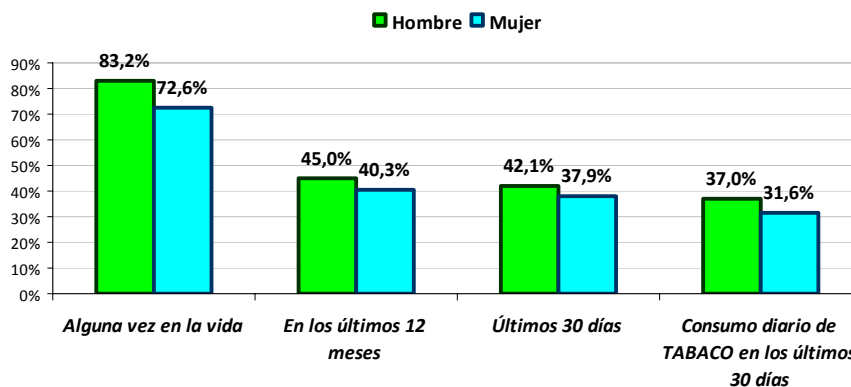
#### 3.1. Tabaco

En el año 2013 el 42,6% de los y las asturianos/as de 15 a 64 años entrevistados declaró haber fumado **esporádicamente** o en los *últimos 12 meses*, lo que refleja un aumento de un 2% respecto al año 2011.

El consumo **habitual** o en los *últimos 30 días* aumentó también al pasar del 37,8% al 40% entre 2011 y 2013, mientras que el consumo **diario** sube también 2 puntos porcentuales del 32,4% al 34,3%.

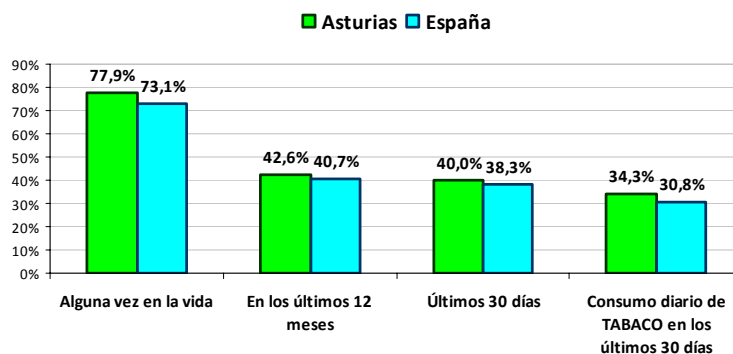
Por **sexo**, en todas las tipologías de consumo los valores más altos corresponden a los hombres, aunque con comportamientos divergentes respecto a los datos de 2011; ya que mientras los porcentajes de hombres fumadores se mantienen iguales en todas las tipologías de consumo, los de las mujeres aumentan en todos los casos.

Gráfico 1. **Tabaco:** Prevalencia de consumo por **Sexo y Tipología de consumo**. EDADES 2013, Asturias.



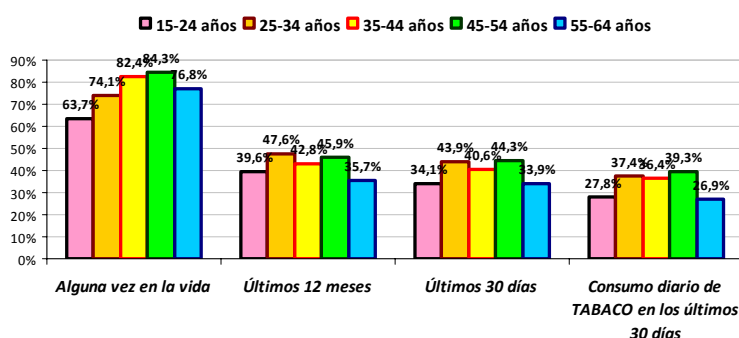
Comparando los datos autonómicos con las nacionales, comprobamos que los asturianos son superiores en todas las tipologías de consumo.

Gráfico 2. **Tabaco:** Comparativa de la prevalencia de consumo **Asturias-España**, según **Tipología de consumo**. EDADES 2013.



Si según la Edad, dividimos a la población en cinco grupos decenales con la intención de observar la existencia de diferencias relevantes entre un número mínimo de casos, en todas las tipologías de consumo se observa que los porcentajes de consumidores en los diferentes grupos de edad dibujan una  $\cap$  de tal forma que los situados en los extremos, es decir el más joven y el mayor, presentan los porcentajes de consumidores más bajos.

Gráfico 3. **Tabaco:** porcentaje de personas consumidoras según **Tipología de consumo y Grupos de Edad**. EDADES 2013, Asturias.



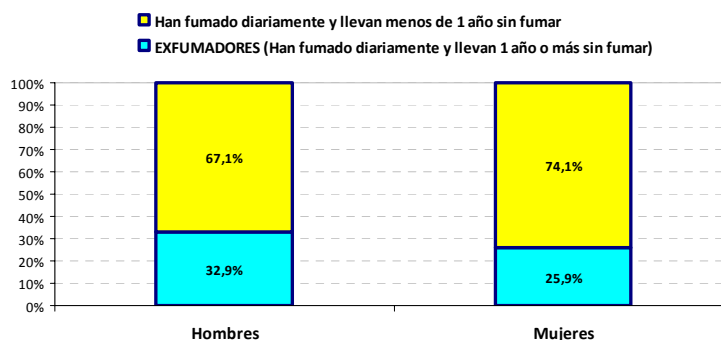
Hay que destacar positivamente que el 57% de la población encuestada declara haber fumado diariamente alguna vez en su vida, lo que significa que en la actualidad ha abandonado el hábito. Por sexo son más los hombres (62%) que las mujeres (52%).

Tabla 2. **Tabaco:** Abandono del hábito; proporción de personas que ha **fumado diariamente alguna vez en su vida**, según **Sexo**. EDADES 2013. Asturias.

	Hombre	Mujer	Total
Sí, alguna vez en mi vida he fumado diariamente	62,4%	52,3%	57,3%

En las personas que ha fumado a diario alguna vez en su vida, distinguimos un 30% que llevan más de un año sin fumar y por lo tanto cumplen el criterio EUROCHIP3 para ser consideradas exfumadoras<sup>4</sup>, y el 70% restante que lleva menos de un año sin fumar. Por sexo es mayor la proporción de hombres exfumadores que de mujeres (33% frente al 26%). Sin embargo entre los que llevan menos de un año sin fumar ocurre lo contrario, son más las mujeres (74%) que los hombres (67%).

Gráfico 4. **Tabaco: Abandono del hábito;** Dentro del grupo de personas que **ha fumado diariamente alguna vez en su vida**, porcentaje de **exfumadoras** y de quienes llevan **menos de 1 año de abandono**, según **Sexo**. EDADES 2013. Asturias.



Por **grupos de edad** se observa en primer lugar que el porcentaje de personas que no fuman en la actualidad pero que han fumado diariamente *alguna vez en su vida* es muy similar en todos, entre el 55 y el 60%, salvo en el más joven.

<sup>3</sup> Criterios de EUROCHIP: Se considera **fumadora** a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y de la cuantía. Se considera **exfumadora** a toda aquella persona que habiendo fumado diariamente en algún periodo de su vida ha dejado de fumar hace, al menos, un año. A partir de 10 años sin fumar, se le asimila a la categoría de «no fumador».

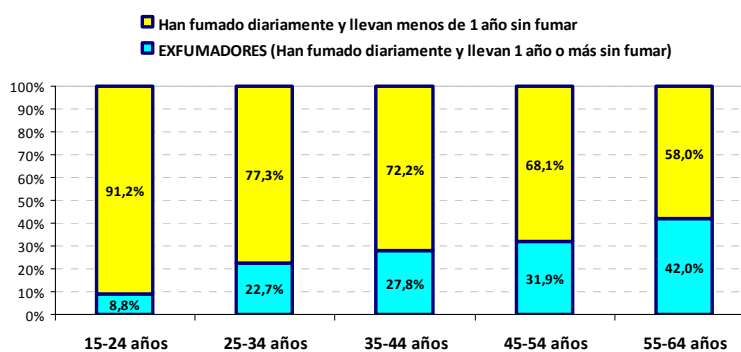
<sup>4</sup> Personas que responden afirmativamente a la pregunta *¿Ha habido alguna vez un periodo en su vida en que Ud. haya fumado tabaco todos los días?* y que al mismo tiempo contestan que ha pasado *más de 12 meses desde la última vez que fumaron un cigarrillo u otro tipo de tabaco*.

Tabla 3. **Tabaco: Abandono del hábito; proporción de personas que ha fumado diariamente alguna vez en su vida, según Grupos de edad.** EDADES 2013. Asturias.

	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	Total
Sí, alguna vez he fumado diariamente	35,2%	59,2%	56,9%	64,7%	60,1%	57,3%

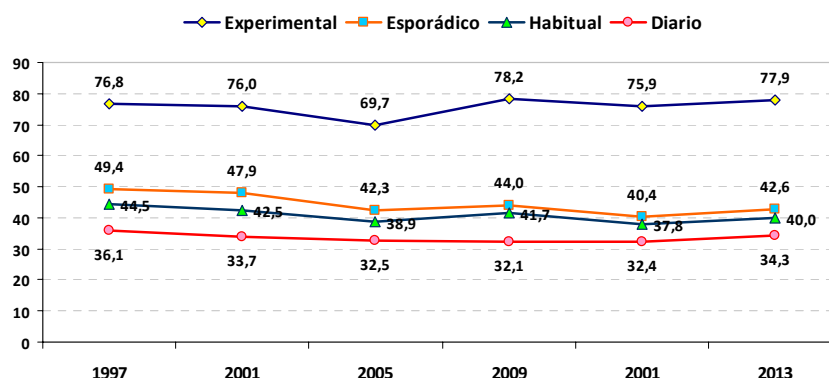
A partir de aquí, se observan tendencias divergentes y complementarias entre aquellas personas que llevan **más de un año sin fumar**, consideradas ex - fumadoras, y los que llevan menos de un año. Así en la primera categoría los porcentajes aumentan progresivamente con la edad, dejando claro que **el abandono definitivo es más probable cuanto más años de hábito se tenga** y viceversa, el abandono «reciente» es mayor a edades más tempranas.

Gráfico 5. **Tabaco: Abandono del hábito; dentro del grupo de personas que ha fumado diariamente alguna vez en su vida, porcentaje de exfumadoras y de quienes llevan menos de 1 año de abandono, por Grupos de edad.** EDADES 2013. Asturias.



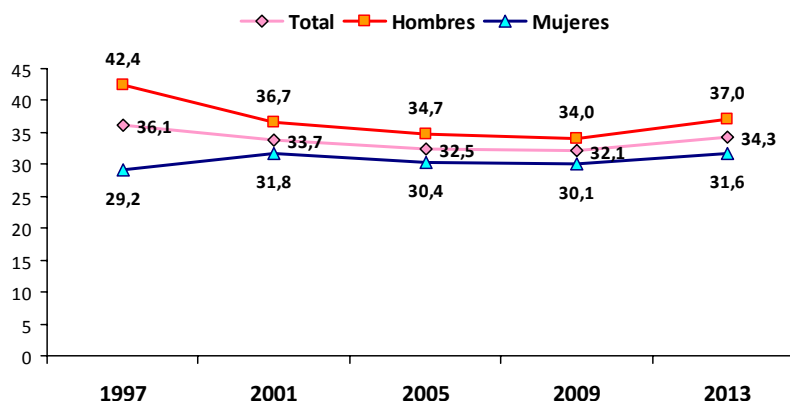
Desde el punto de vista de la **evolución temporal a largo plazo**, todas las tipologías reflejan gran **estabilidad** o consistencia aunque **dentro de una tendencia** en general **descendente** desde 1997 para las tipologías *esporádico*, *habitual* y *diario*, no así para el consumo *experimental*.

Gráfico 6. **Tabaco: Evolución del porcentaje de consumidores según diferentes Tipologías de consumo.** EDADES Asturias 1997-2013.



Si observamos esa evolución a largo plazo por **sexo**, el porcentaje de *hombres* consumidores a «Diario» refleja un descenso en el periodo 1997-2009 de 8 puntos porcentuales, aumentando en los últimos cuatro años hasta el 37% actual. Mientras, el porcentaje de *mujeres* se mantiene alrededor del 30% a lo largo del periodo.

Gráfico 7. **Tabaco: Evolución de las prevalencias de consumo a «diario» según Sexo (%).** EDADES Asturias 1997-2013



En el marco temporal de los últimos años del pasado siglo XX hasta la actualidad, la evolución del porcentaje de personas que consumen tabaco a *diario* en el conjunto de la población pone de manifiesto que la entrada en vigor de la *Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo* ampliada en 2010 **no ha tenido un impacto espectacular en términos de reducción del porcentaje de personas adultas fumadoras** aunque sí **ha tenido un efecto positivo en el de exfumadoras**, en particular en los hombres. También hay que destacar que las medidas para **limitar el consumo de tabaco en lugares públicos por su impacto sobre terceros** han tenido un efecto beneficioso trascendental en la disminución de la población «fumadora pasiva», en particular en grupos de población más afectados como niños y mayores o los sectores profesionales de la hostelería y el comercio. Además de esto, las leyes citadas han **reducido la visibilidad y deseabilidad social del hábito del consumo de tabaco**, disminuyendo de forma importante el porcentaje de personas que se incorporan a su consumo, ya que como se puede comprobar en los datos en la población de 14 a 18 años de la encuesta ESTUDES, **el porcentaje de consumidores jóvenes de tabaco a diario entre los 14 y los 18 años es mucho menor que el observado en la población adulta**, cerca de 25 puntos porcentuales menos, lo que sin duda tendrá un impacto positivo muy grande sobre la salud de la población en próximos años.

En cualquier caso, la reducción de entre 2 y 4 puntos porcentuales de la prevalencia de personas fumadoras a *diario* en la población de 15 a 64 años y la espectacular reducción de las fumadoras pasivas (ver apartado de Población Laboral), ya ha tenido un impacto positivo considerable en términos de morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de tabaco, como prueba el informe elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología y enviado al Congreso por el Ministerio de Sanidad en 2013<sup>5</sup> que constata la **reducción de las enfermedades cardiovasculares y el asma desde 2005**, destacando que las hospitalizaciones por infarto cayeron en hombres mayores de 24 años el 13,9% y en mujeres el 22%, mientras que la tasa de hospitalización por cardiopatía isquémica ha descendido el 40% tanto en varones como en mujeres.

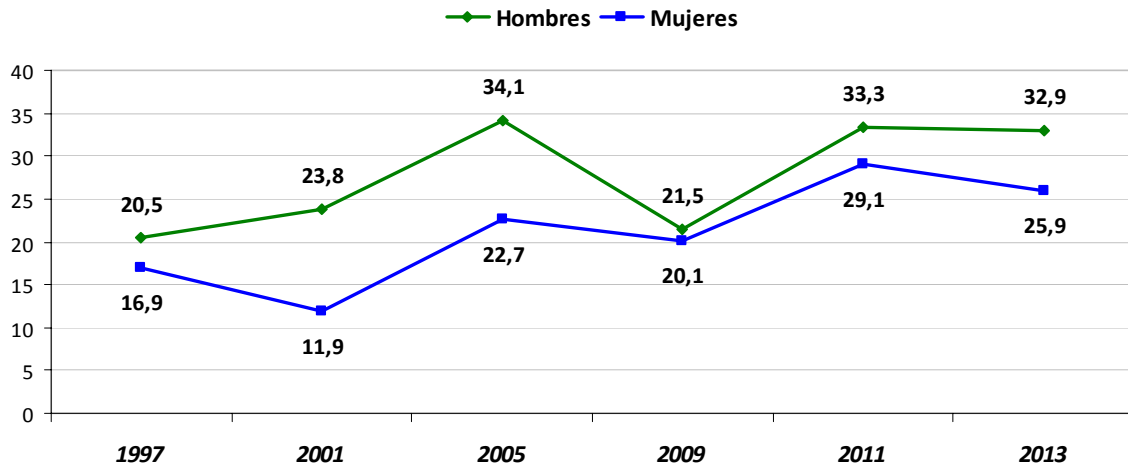
Todas estas dinámicas subrayan la necesidad de continuar con las actuaciones preventivas e informativas para ayudar a que las personas mejoren sus hábitos de vida, ya que como también sabemos, las conductas saludables son el factor que mayor peso tiene en la situación de salud de la población.

Por lo que respecta al porcentaje de personas exfumadoras **desde 1997 a la actualidad**, en el caso de los **hombres aumentó en 13 puntos porcentuales** del 20% al 33% y en el de las **mujeres en 9 puntos porcentuales** del 17% al 26%.

<sup>5</sup> Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo <http://www.seepidemiologia.es/monografia.pdf>

En conclusión, desde el inicio del actual siglo XXI el **porcentaje total de personas exfumadoras** se mantiene con ligeras variaciones **en torno al 30%**, o dicho de otra manera, **una de cada tres personas que fuma a diario dejará de hacerlo en algún momento de su vida.**

Gráfico 8. **Tabaco: Evolución de la prevalencia de personas exfumadoras (que alguna vez en su vida han fumado a diario y llevan más de un año sin fumar) por Sexo (%).** EDADES Asturias. 1997-2013



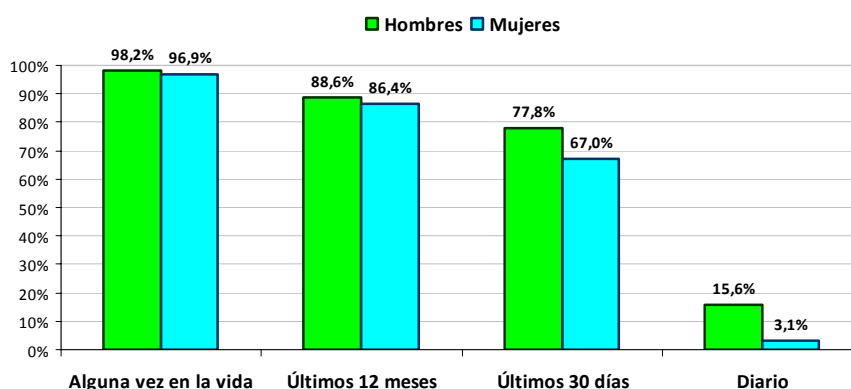
Se observa por tanto que la relación existente entre las personas fumadoras a *Diario* y las *Exfumadoras* es de 1/3-1/3, es decir un **tercio de población adulta que fuma a diario, de la que un tercio dejará de fumar en algún momento de su vida.**

### 3.2. Bebidas Alcohólicas

Por encima del tabaco, el alcohol es la droga más consumida en los marcos temporales **experimental, esporádico y habitual**, siendo inferior a aquel únicamente en el «Diario». En el año 2013 el **97,6%** de las personas entre 15 y 64 años de Asturias manifestó haberlo consumido «alguna vez en la vida», el **87,5%** en los «últimos 12 meses» y el **72,4%** en el «últimos 30 días», todos **porcentajes superiores a los de 2011**. Sin embargo el porcentaje de consumidores a «diario» **baja levemente** respecto a los valores de 2009 y 2011 (los dos ligeramente por encima del 10%), para situarse en el **9,3%**, lo que implica que **9 de cada 10 personas** de Asturias de 15 a 64 años **no toma bebidas alcohólicas a diario**. Este descenso hay que entenderlo en la dinámica de **cambio del modelo de consumo de alcohol** que se registra desde hace años, del «tradicional o adulto», caracterizado por la ingesta diaria hecha en el entorno familiar, social y/o laboral, al modelo «contemporáneo o juvenil» caracterizado por un consumo de alcohol focalizado los fines de semana en contextos de ocio/diversión, en los que son **más frecuentes las borracheras o intoxicaciones etílicas**.

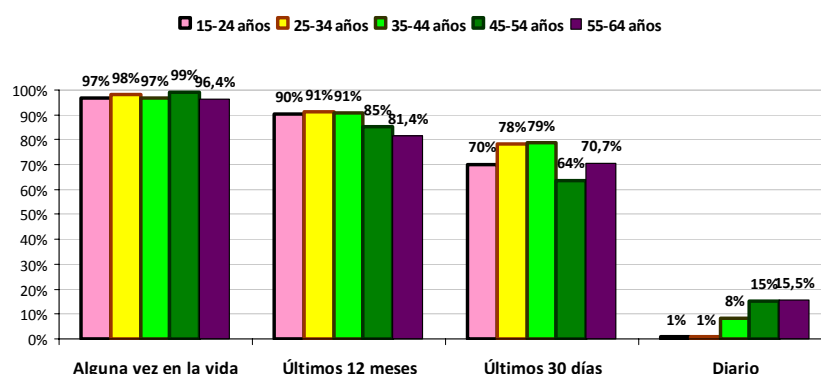
Por **sexo**, los porcentajes son siempre mayores en los hombres y la diferencia entre sexos se hace mayor conforme los consumos son más frecuentes; así la diferencia entre ambos sexos es de solo 2 puntos porcentuales en el «Experimental» y el «Esporádico», pero aumenta a 10 en el «Habitual» y a 12 en el consumo «Diario». Este aumento de las diferencias entre sexos según crece la frecuencia de consumo y por tanto el riesgo asociado, tiene que ver con la mayor adhesión que los hombres muestran hacia las conductas de mayor peligro para su salud e integridad física, característica que los diferencia claramente del comportamiento de las mujeres, mucho más prudentes cuando se trata de cuidar su salud.

Gráfico 9. **Bebidas Alcohólicas: Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Sexo. EDADES 2013, Asturias.**



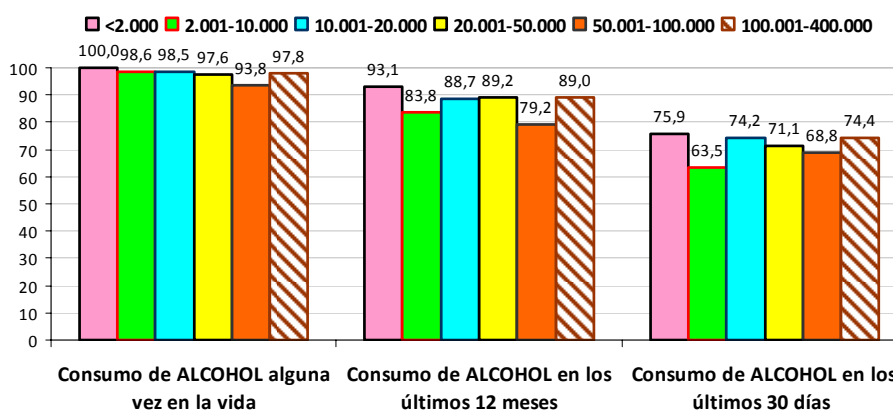
Por lo que respecta a la **edad**, se observan varias cuestiones relevantes. En primer lugar en el consumo de tipo *experimental* no se observan diferencias relevantes entre los diferentes grupos de edad, todos muy cerca del 100%. En el consumo realizado en los *últimos 12 meses* o *esporádico* se observa menor porcentaje de bebedores en los grupos de más edad. En el consumo más frecuente, realizado en los *últimos 30 días* el **mayor porcentaje de consumidores** (cerca del 80%) se observa en los grupos de edad intermedia que van de **25 a 44 años** y los porcentajes más bajos (70% o menos) en los más jóvenes (15 a 24) y los mayores (de 45 a 65 años). Por último en el consumo *diario* solo un 1% de los grupos más jóvenes de 15 a 34 años lo hace, frente al 8% del grupo intermedio de 35 a 44 años y al 15% de los dos grupos mayores, de 45 a 64 años, en los que es una perfecta escalera ascendente de menor a mayor porcentaje de consumidores.

Gráfico 10. **Bebidas Alcohólicas: Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Grupo de Edad.** EDADES 2013, Asturias.



Desde el punto de vista demográfico, es interesante conocer cómo se distribuyen las tipologías de consumo de bebidas alcohólicas según el **tamaño poblacional del lugar de residencia**, en la medida en la que podemos asociar a priori que un tamaño pequeño, por debajo de 2.000 habitantes, corresponde a un entorno rural mientras que un tamaño grande, por encima de 100.000 habitantes, lo hace con un entorno netamente urbano. Como conclusión general observamos que **no se aprecian diferencias muy llamativas entre los diferentes tamaños de hábitat**. A partir de ahí parece que **las categorías situadas en los extremos, los más rurales** por debajo de 2.000 habitantes **y los más urbanos** de más de 100.000, **presentan en todas las tipologías de consumo los valores más altos**, algo más siempre los primeros. Por el contrario, **los valores más bajos** parecen encontrarse en los espacios «fronterizos» situados entre los centrales de 10.000 a 50.000 y los de los extremos ya señalados. Al menos así ocurre en dos de las tres categorías de consumo; *últimos 12 meses* y *últimos 30 días* donde los tamaños de hábitat de 2.001 a 10.000 habitantes y los de 50.000 a 100.000 arrojan los porcentajes más bajos de consumidores.

Gráfico 11. **Bebidas Alcohólicas: Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Tamaño del hábitat de residencia.** EDADES 2013, Asturias.

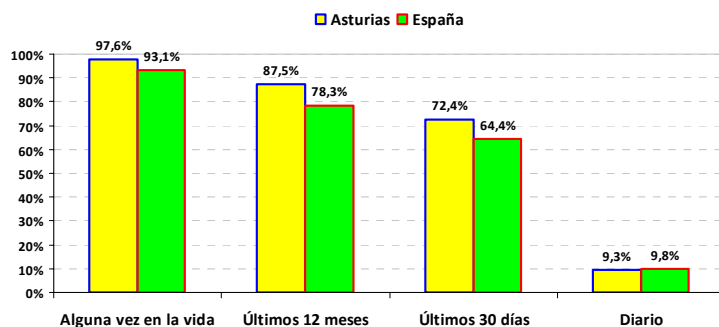


En relación al **resto de España** y como ya es habitual en otras ediciones de esta misma encuesta y de otras diferentes (ESTUDES), **Asturias se encuentra por encima de la media nacional** (entre 8 y 10 puntos porcentuales) en los consumos «**experimental**», «**esporádico**» y «**habitual**», mientras que en el consumo «**diario**» **nos situamos en porcentajes iguales o inferiores**, tal y como podemos comprobar en el gráfico siguiente. Esta relación dispar parece poner de manifiesto que **en cuanto aumenta la frecuencia temporal de consumo** y por lo tanto el riesgo asociado de daños físicos, psicológicos o sociales, el porcentaje de personas consumidoras de alcohol en Asturias se equipara al resto del país.



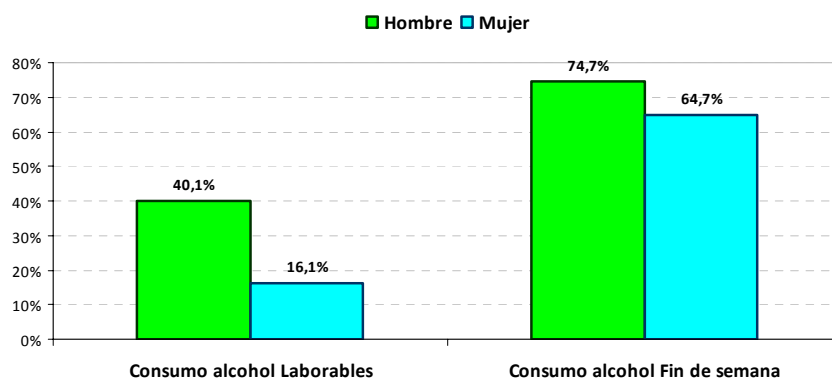
Esta relación la volveremos a observar más adelante, en consumos de riesgo como borracheras, atracones de alcohol y en los indicadores de *consumo de riesgo* y *perjudicial* obtenidos a partir del test AUDIT.

Gráfico 12. **Bebidas Alcohólicas: Comparativa del porcentaje de personas consumidoras Asturias y España según Tipología de Consumo. EDADES 2013.**



En la ingesta de alcohol se distinguen **dos patrones** claramente diferenciados en función de que el **día sea Laborable (de lunes a jueves) o Fin de semana**. Como se ha señalado, los *días laborables* el tanto por ciento de personas de 15 a 64 años que consume alcohol es mucho menor para ambos sexos que los que consumen durante el *fin de semana* siendo en ambos casos, **mayor en los hombres**. Una cuestión relevante al comparar el porcentaje de consumidores de uno y otro sexo en *día laborable* y en *fin de semana* es que la diferencia entre ambos sexos en *día laborable* se sitúa en 24 puntos porcentuales, mientras que en *fin de semana* esta brecha queda reducida a 10 p. p., de donde concluimos que **los fines de semana las mujeres aumentan su consumo mucho más que los hombres**. De hecho la diferencia entre el porcentaje de hombres que consume alcohol los *días laborables* y los *fines de semana* es de 34 puntos porcentuales, mientras que en las mujeres esa diferencia es de 48 puntos porcentuales; en definitiva **los fines de semana las mujeres multiplican por cuatro su porcentaje de consumidoras en día laborable**, mientras que los **hombres reducen esa razón a 2 veces**.

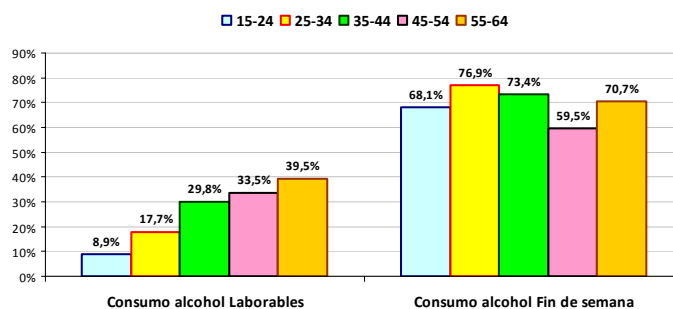
Gráfico 13. **Bebidas Alcohólicas: Porcentaje de población que ha consumido en los Últimos 30 días en día Laborable (de lunes a jueves) y en Fin de Semana (viernes a domingo), por Sexo. EDADES 2013, Asturias.**



Si observamos esta misma variable **por grupos de edad** comprobamos varias cuestiones interesantes: por un lado **el porcentaje de personas bebedoras de alcohol durante los días laborables asciende progresiva y acusadamente con la edad**; así en el grupo de 15 a 24 años solo bebe alcohol en *día laborable* una de cada diez personas mientras que en el de 55 a 64 años son cuatro de cada diez,

poniendo de manifiesto que **se trata de un patrón de consumo propio de los grupos de mayor edad**. Por contra, el porcentaje de personas que consumen alcohol **los fines de semana apenas muestra variaciones entre los diferentes grupos etarios** en torno a una media del 70%, con unas diferencias entre el grupo más joven y el mayor de poco más de 2 puntos porcentuales, lo que pone de manifiesto que se trata de un **práctica de consumo homogénea en toda la población**, independientemente de la edad. Pese a esa estabilidad, se observa un máximo en el porcentaje de consumidores de alcohol en fin de semana en el grupo de 25 a 34 años, descendiendo a partir de ahí hasta un «mínimo» a los 45-54 años, volviendo a remontar a los 55-64 años, variaciones que pueden estar relacionadas con las diferentes etapas del ciclo vital de las personas.

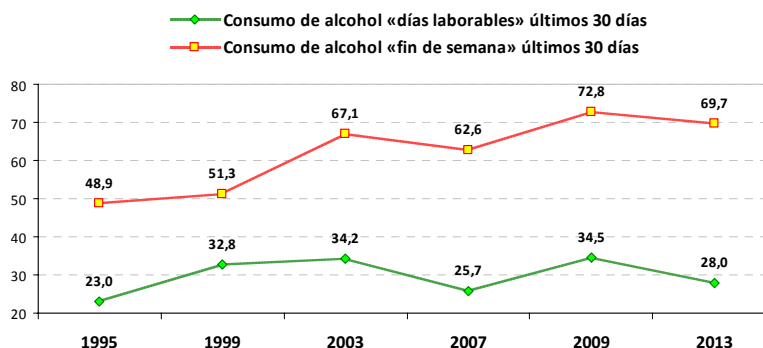
Gráfico 14. **Bebidas Alcohólicas: Porcentaje de población que ha consumido en los Últimos 30 días en día Laborable (de lunes a jueves) y en Fin de Semana (viernes a domingo), por Grupo de Edad. EDADES 2013, Asturias.**



En la evolución de 2009 a 2013 de este indicador se observa una **progresiva disminución del porcentaje de consumidores de alcohol durante los días laborables**, al pasar del 34,5% al 28%, lo que implica un descenso de casi 6 puntos porcentuales, el doble que el experimentado por el porcentaje de consumidores en fin de semana, que aunque también desciende pasa del 72,8% en 2009 al 69,7 actual.

El porcentaje de consumidores de alcohol **los fines de semana** muestra una **tendencia ascendente** clara y constante igualmente en el **largo plazo**, que en 1995 era del 49% frente al 70% actual, con un aumento **de 22 puntos porcentuales**. Sin embargo la evolución del porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas **los días laborables** es menos clara, y la trayectoria nos habla más bien de mantenimiento o **estabilidad**.

Gráfico 15. **Bebidas Alcohólicas: Evolución del porcentaje de personas que han consumido Alcohol en «Días Laborables» y en «Fin de semana» en los Últimos 30 días. EDADES 1995-2013, Asturias.**



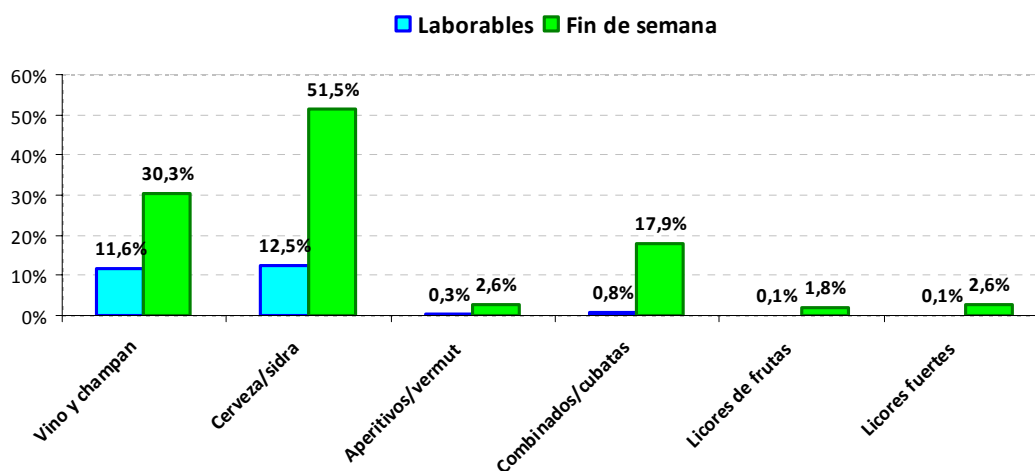
Estas trayectorias diferentes entre el consumo de alcohol realizado en **días laborables** y en **fines de semana** junto con las diferencias resultantes en los diferentes grupos de edad entre sus respectivos porcentajes de personas consumidoras de alcohol en día laborable y fin de semana que van desde los 59 puntos porcentuales existentes en el grupo más joven de 15 a 24 años hasta los 31 del mayor de 55 a 64

años es reflejo del cambio de patrón de consumo ya señalado, del «tradicional» realizado a lo largo de toda la semana en el hogar familiar o en establecimientos hosteleros de proximidad, propio de los grupos de edad mayores, al «juvenil» de consumo focalizado en los fines de semana, fuera del hogar y en espacios de ocio y diversión de las generaciones más jóvenes que de seguir esta dinámica evolutiva, acabará en unos años siendo el hegemónico en el conjunto de la población.

También sobre la base de la distinción de *día laborable* y *fin de semana*, se observan variaciones en lo que respecta al **tipo de bebida ingerida**. Los **laborables** la «*cerveza/sidra*» se sitúa como el tipo de bebida preferida por la población, con casi igual porcentaje que el «*vino/champán*», algo más del 10% cada una, dato que tenemos que interpretar teniendo en cuenta que las respuestas no son excluyentes.

Los **fines de semana** y como ya hemos visto las magnitudes de población consumidora aumentan considerablemente, pero sin embargo los tipos preferidos de bebidas mantienen el orden anterior, aunque ampliado con la aparición de nuevas clases; así la «*cerveza/sidra*» sigue ocupando el primer lugar en las preferencias de consumo pero esta vez de forma muy destacada, siendo elegida por 5 de cada 10 personas. A continuación, aunque ahora ya a bastante distancia, aparece nuevamente el «*vino/champán*» consumido por el 30% de la población. A esta pareja se suma como tercer tipo de bebida más consumida los fines de semana los «*combinados/cubatas*» elegidos por casi el 20% de la población. Y ya lejos, sin alcanzar en ningún caso el 3%, los «*licores fuertes*», «*aperitivos/vermut*» y los «*licores de frutas*».

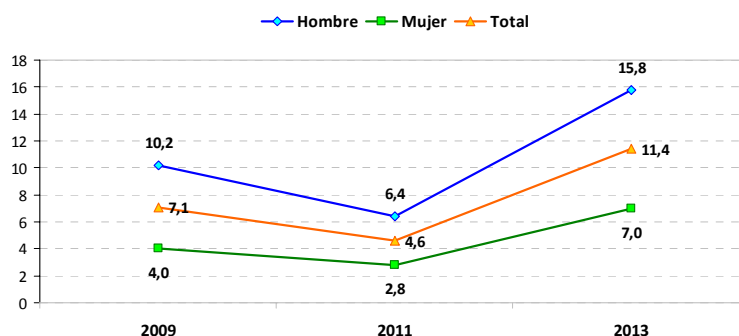
Gráfico 16. **Bebidas Alcohólicas: Tipo de bebida consumida** en porcentaje de consumidores, según «**Días Laborables**» y «**Fin de semana**». EDADES 2013 Asturias.



Como hemos mencionado, el modelo de consumo de alcohol ha cambiado en los últimos años, concentrándose en los fines de semana. Y asociado a este cambio de modelo, ha aparecido como una conducta de riesgo el **atracción en una sola sesión** (o «*binge drinking*»<sup>6</sup>). Según los datos obtenidos en la encuesta EDADES, este comportamiento es **mayoritariamente masculino**, ya que afecta al 16% de los hombres frente al 7% de las mujeres. La mala noticia es que estos porcentajes han **aumentado en ambos sexos** respecto a 2011; 9 puntos porcentuales en los hombres y 4,2 en las mujeres.

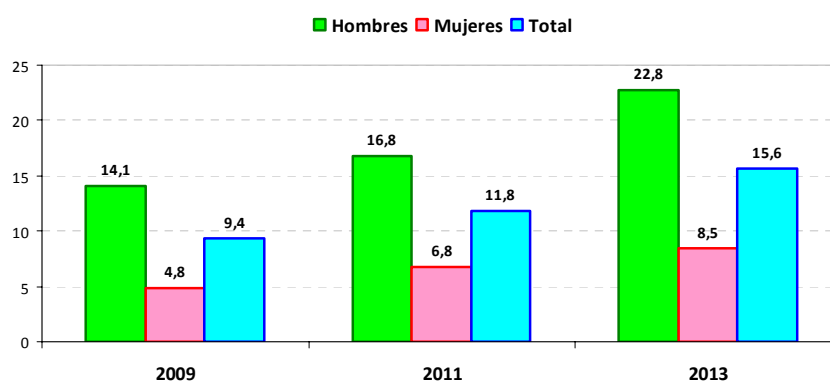
<sup>6</sup> Considerado como la ingesta de 60 o más gramos de alcohol (6 Unidades de Bebida Estándar -UBEs) en varones y de 40 o más gramos (4 UBEs) en mujeres, concentrada **en una única sesión (habitualmente 4-6 h)**, durante la que **se mantiene un cierto nivel de intoxicación** (alcoholemia no inferior a 0,8). Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

Gráfico 17: **Bebidas Alcohólicas; Comparativa 2009-2011 del Porcentaje de Personas que han protagonizado en los últimos 30 días un atracón de alcohol en 1 sesión («Binge Drinking»), por Sexo. Asturias.**



Otro indicador que monitoriza el consumo problemático de alcohol es el tanto por ciento de la población que manifiesta haberse **emborrachado en los últimos 12 meses**. En 2013 en Asturias fueron el **22,8% de los hombres** (16,8% en 2011) y el **8,5% de las mujeres** (6,8 % en 2011), lo que implica un **aumento** respecto a 2011 en ambos sexos, tendencia que se mantiene desde 2009. **En la comparación con España**, el porcentaje de personas que se ha emborrachado en los **últimos 12 meses en Asturias en 2013 es inferior**, concretamente el 15,6% frente al 20% del total nacional.

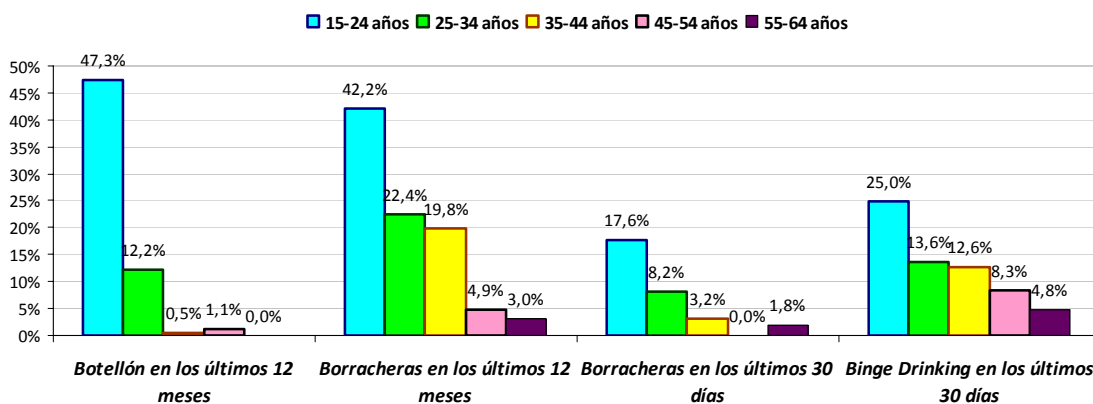
Gráfico 18. **Bebidas Alcohólicas; Porcentaje de personas que declaran haberse emborrachado alguna vez en los Últimos 12 meses, por Sexo. EDADES 2009/2013, Asturias.**



Si observamos otros indicadores de conducta relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas desagregados por grandes **grupos de edad** como hacer *botellón* y haberse *emborrachado en los últimos 12 meses* y *emborracharse* y *Binge Drinking* en los *últimos 30 días*, observamos varias cuestiones relevantes; en primer lugar **en todas las conductas las mayores prevalencias se observan en el grupo de edad más joven** de 15 a 24 años con notable diferencia respecto al resto de grupos, en particular el *botellón*, que se reduce considerablemente en los 25-34 años y desaparece en las edades siguientes.

Por otro lado **las borracheras** tanto en los *últimos 12 meses* como en los *últimos 30 días* son **prácticamente inexistentes de los 45 años en adelante**. Y por último los *atracones* o *binge drinking* en los *últimos 30 días*, que se reducen primero bruscamente entre los 15-24 y los 25-34 años, y después gradualmente hasta los 55-64 años, donde afectan solamente el 5% de la población.

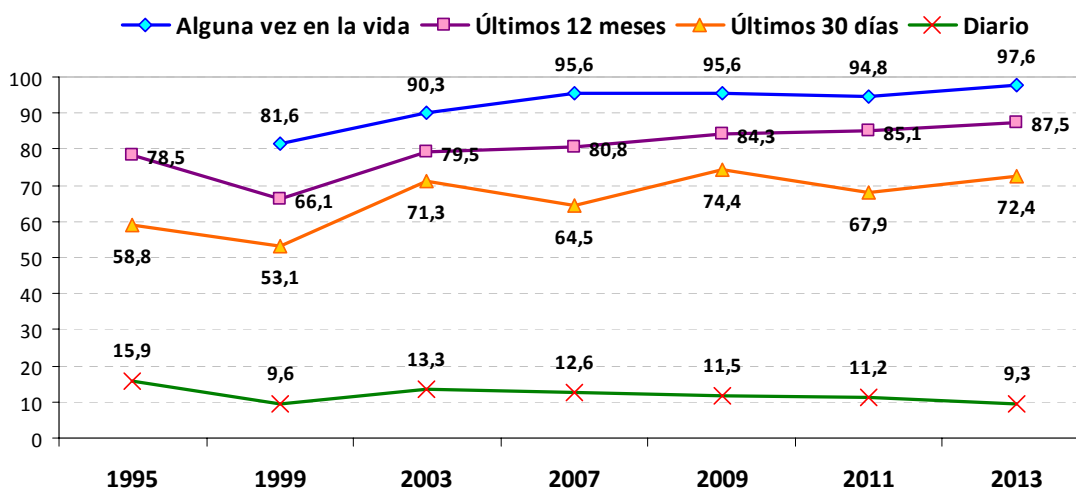
Gráfico 19. **Bebidas Alcohólicas:** del % de personas que ha participado en un **botellón** y se ha **emborrachado** en los últimos 12 meses y se ha **emborrachado** y ha consumido bajo la pauta de **atracción** en los últimos 30 días por **grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.



De estos datos cabe concluir que este tipo de conductas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo para la salud física, psíquica y/o social de las personas son propias y casi diríamos que exclusivas de las edades más tempranas, abandonándose paulatinamente con la edad, hasta quedar reducidas a porcentajes muy bajos de la población, del 5% para abajo.

Por lo que respecta a la **evolución temporal** del consumo de alcohol en nuestra región entre 1999 y 2013, aumentan los consumos *experimental* y *esporádico* desde el 2003, se mantiene el *habitual* y disminuye el *diario*.

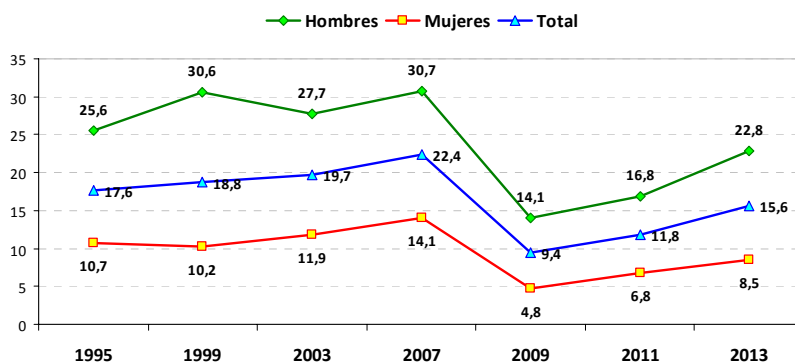
Gráfico 20. **Bebidas Alcohólicas:** Evolución de las Prevalencias de consumo de Alcohol. EDADES 1999-2011, Asturias.



Sin embargo, una conducta de riesgo como son los episodios de **borracheras en los últimos 12 meses** se mantuvieron ligeramente al alza entre 1995 y 2007, para descender brusca y acentuadamente en 2009, particularmente en el caso de las mujeres. En este súbito descenso sin duda tuvo que ver la Reforma del Código Penal en materia de seguridad vial que entró en vigor el 1 de diciembre del citado año (Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre que modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal en materia de Seguridad Vial), que contempla penas de cárcel para los conductores ebrios

y de 6 meses a un año de prisión para aquellos que se nieguen a someterse a las pruebas de alcoholemia. De todos modos y como se puede comprobar en el gráfico siguiente, fue un efecto temporal y pasado el «susto», el porcentaje de población afectada por las intoxicaciones étlicas ha vuelto a subir, aunque bien es cierto que sin alcanzar todavía las cifras previas a la entrada en vigor de la citada ley.

Gráfico 21. **Bebidas Alcohólicas:** Evolución de proporción de población que declara haberse emborrachado en los últimos 12 meses, por Sexo. EDADES 1995-2013, Asturias.



Además de los indicadores clásicos sobre consumo de bebidas alcohólicas que acabamos de ver, la EDADES 2013 introdujo el *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT-* (BABOR et al) avalado por la Organización Mundial de la Salud como «*método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.*»<sup>7</sup>, con el objeto de establecer en base a evidencia empírica en cualquier población y momento, el porcentaje de población afectada por el consumo problemático de alcohol categorizado en **tres niveles**; *de riesgo, perjudicial y dependencia*, definidos de la siguiente manera:

- **Consumo de Riesgo:** Patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el/la bebedor/a o para los demás.
- **Consumo Perjudicial:** El que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social.
- **Dependencia:** Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

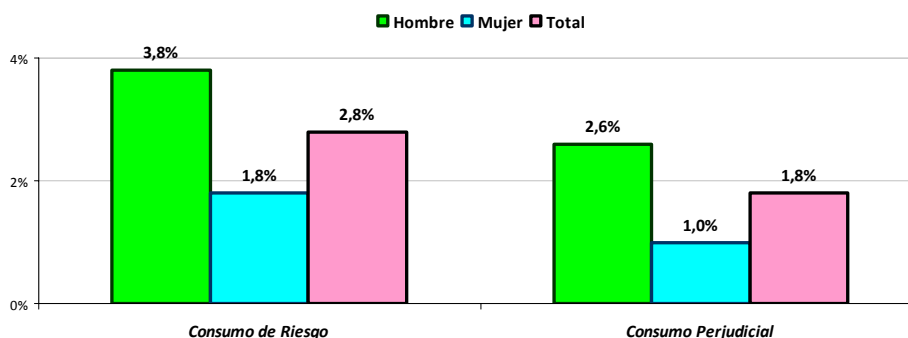
A partir de esta herramienta, los resultados en Asturias arrojan un porcentaje de personas que realiza un **consumo de riesgo de alcohol del 2,8%**, mayor en los **hombres (3,8%)** que en las **mujeres (1,8%)**, datos más bajos que los obtenidos a nivel nacional donde asciende al 4,5%. En todo caso, hay que recordar que el margen de error de los resultados de Asturias se sitúa en  $\pm 3,5\%$  mientras que el de la muestra nacional es de  $\pm 0,7\%$ , lo que hace incomparable ambos datos, aunque también hemos de señalar que el hecho de que este indicador de consumo de riesgo sea más bajo en Asturias que en el conjunto de España es coherente con otros que hemos visto más arriba, como pueden ser consumo *diario, borracheras o atracones* de alcohol, casos en los que los porcentajes en Asturias son menores que en el conjunto nacional o en todo caso iguales a los nacionales mientras que los valores de los consumos *experimental, esporádico y habitual* son mayores, lo que pone de manifiesto que en los

<sup>7</sup> *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria.* World Health Organization: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

indicadores de consumo de alcohol de mayor riesgo el porcentaje de personas consumidoras de alcohol en Asturias se reduce, equiparándose al resto del estado.

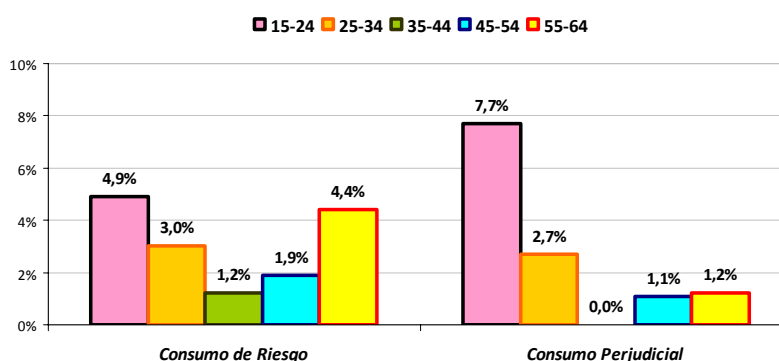
Por su parte el **consumo perjudicial afecta al 1,8% de la población**, al igual que en el anterior, superior en los hombres (2,6%) que en las mujeres (1%).

Gráfico 22. **Bebidas Alcohólicas:** Porcentaje de población que realiza **consumo de Riesgo y Perjudicial** según la prueba de cribado AUDIT, por **Sexo**. EDADES 2013, Asturias.



Por otro lado, los mismos indicadores **por grupos de edad** corroboran a grandes rasgos los resultados vistos con anterioridad de los distintos grupos etarios respecto a las tipologías de consumo de alcohol de mayor riesgo como *borracheras* y los *atacones de alcohol*, a saber, que este tipo de conductas se **focalizan**, sobre todo, **en las edades más jóvenes** y en los **mayores**.

Gráfico 23. **Bebidas Alcohólicas:** Porcentaje de población que realiza **consumo de Riesgo y Perjudicial** según la prueba de cribado AUDIT, por **Grupo de Edad**. EDADES 2013, Asturias.



Por otro lado, al estar trabajando con una muestra con un margen de error bastante alto y en estas variables un número de casos favorables muy bajos puede ocurrir que en la muestra no entre ninguno, como ocurre por ejemplo en el tramo de edad de 35 a 44 años, hecho poco creíble. Tal es así que esto nos lleva a desechar el intento de estimar el último de los parámetros valorados por el test AUDIT, el porcentaje de población en situación de **dependencia** alcohólica ya que al incluir a un número de casos aún menor que los anteriores, de obtener algún resultado éste no tendría ninguna validez estadística dado el margen de error con el que trabajamos. De hecho en el **conjunto de la población española** este

indicador se sitúa en el **0,4%**, por lo que el intento de hacer la estimación para la submuestra asturiana sería banal.



Tabla 4. **BEBIDAS ALCOHÓLICAS: Principales indicadores del consumo de alcohol en Asturias, según sexo. EDADES 1995-2013.**

Alcohol	1995			1999			2003			2007			2011			2013		
	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»				93,2	72	81,6	95,8	84,9	89,6	97,9	93,1	95,6	98,0	91,6	94,8	98,2	96,9	97,6
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	90,9	69,9	78,5	81,1	54,5	66,1	85,9	73,1	79,5	85	76,6	80,8	91,5	78,6	85,1	88,6	86,4	87,5
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	76,4	45,1	58,8	69,1	39,8	53,1	80,8	61,9	71,3	73,1	55,3	64,5	79,1	56,8	67,9	77,8	67	72,4
Prevalencia consumo «diario»	26,9	8,1	15,9	16,8	3,6	9,6	24,6	5,9	13,3	18	7,4	12,6	18,5	4,0	11,2	15,6	31	9,3
Consumo de alcohol «días laborables» últimos 30 días	36,3	13,4	23	47,6	20,5	32,8	47,2	21,6	34,2	32,5	18,7	25,7	45,0	19,1	32,0	40,1	16,1	28,0
Consumo de alcohol «fin de semana» últimos 30 días	63,1	37,6	48,9	67,8	37,5	51,3	76,7	57,6	67,1	71,2	53,4	62,6	97,0	86,0	92,1	74,7	64,7	69,7
Borracheras «últimos 12 meses»	25,6	10,7	17,6	30,6	10,2	18,8	27,7	11,9	19,7	30,7	14,1	22,4	16,8	6,8	11,8	22,8	8,5	15,6

### 3.3. Hipnosedantes (Tranquilizantes/sedantes y Somníferos)<sup>8</sup>

Los hipnosedantes como categoría general farmacológica en la que podemos distinguir los tranquilizantes o sedantes y los somníferos, administrados y consumidos todos ellos para tratar diagnósticos de trastorno mental de diversa índole, son sustancias de comercio legal de uso extendido en nuestra sociedad «del riesgo»<sup>9</sup>.

Estas sustancias presentan **varias particularidades** respecto al resto de drogas de comercio legal o ilegal; en primer lugar son las **únicas** en las que sin importar el indicador de frecuencia, las **prevalencias de consumo son mayores en las mujeres** que en los hombres, llegando a duplicar y hasta a cuadruplicar los porcentajes de consumidoras al de consumidores. Este claro *sesgo de género* se vincula con el rol socialmente asignado a las mujeres<sup>10</sup> caracterizado por factores como la doble jornada de trabajo, mercantilizada-no mercantilizada y por tanto sobrecarga de responsabilidad, la dificultad para conciliar el trabajo privado con las responsabilidades familiares, la escasa corresponsabilidad de los hombres en estas tareas y en general la insuficiente valoración y estima que reciben los papeles y las responsabilidades asignados socialmente a la mujer tanto en el ámbito privado como en el público.

En segundo lugar también son las **únicas drogas en las que los consumos aumentan con la edad**. Como ya hemos visto en el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco y como veremos en el resto de drogas de comercio ilegal, en general el porcentaje de población consumidora de drogas disminuye de forma regular con la edad. Sin embargo con los tranquilizantes/sedantes y los somníferos ocurre exactamente lo contrario, aumentando el porcentaje de personas consumidoras de forma constante con el paso de los años.

Por último cabe destacar que son las **únicas drogas prescritas por profesionales sanitarios en su actividad asistencial**, aspecto que inevitablemente hay que tener en cuenta al hablar de porcentaje de personas consumidoras, que además se relaciona con el fenómeno de la «medicalización» de la vida cotidiana concepto que define el *proceso por el que eventos y características propios del devenir vital como duelos, frustraciones, rechazos o la no consecución de los objetivos marcados, pasan a ser estudiados y tratados como enfermedades por profesionales de la salud*<sup>11</sup>. Ligado a este fenómeno aparece la cuestión de la *sobreprescripción* que con frecuencia se hace en el sistema asistencial de esta amplia familia de medicamentos, vinculada a su vez al *sesgo de género* tanto *en los diagnósticos clínicos como en el esfuerzo terapéutico*, ampliamente tratados en la literatura, que a su vez tiene su efecto en los ingresos a tratamiento por dependencia a estas sustancias y en los ingresos en urgencias hospitalarias por intoxicación e intentos autolíticos.

Señalado lo anterior, por lo que respecta a los **hipnosedantes** como categoría general (seguidamente desagregaremos los resultados de los *tranquilizantes/sedantes* por un lado y los *somníferos* por el otro) el 22% de la población de 15 a 65 años los ha consumido «alguna vez en la vida», el 14,2% lo ha hecho en los «Últimos 12 meses», el 10,8% en los «Últimos 30 días», mientras que a «Diario» lo consume el 8,2%. Si desagregamos estos resultados globales por **sexo** y como podemos ver en el gráfico siguiente, el

---

<sup>8</sup> El término *hipnosedante* es un término general que engloba un grupo de psicofármacos depresores del sistema nervioso central que producen sedación y a dosis más elevadas provocan sueño. Incluye entre otros las benzodiazepinas y los barbitúricos. El término *tranquilizantes* se refiere «*sensu stricto*» al grupo de las benzodiazepinas y antidepresivos, mientras que en el grupo de los somníferos se incluyen otros psicotrópicos (barbitúricos, etc).

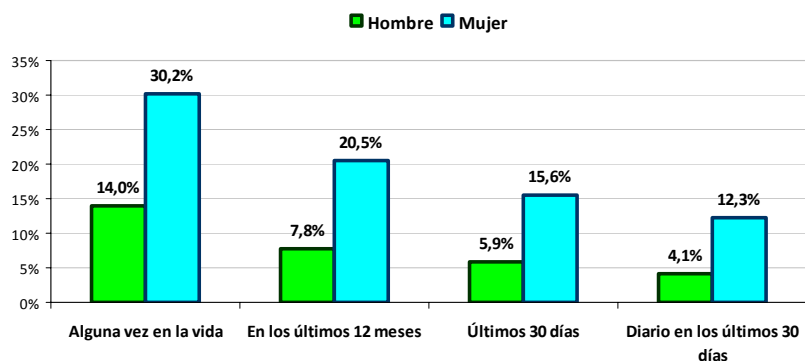
<sup>9</sup> La *sociedad del riesgo* hace referencia a la teoría sociológica que pretende comprender el modelo social que caracteriza a la sociedad occidental contemporánea, post-moderna o post-industrial, frente a épocas anteriores. Según el sociólogo **ULRICH BECK** autor de esta teoría, el modelo social contemporáneo se caracteriza por la **pérdida de las seguridades** que las personas disfrutaban en la sociedad industrial en distintas dimensiones o ámbitos de la realidad social como el laboral, el familiar, el ideológico, etc., de ahí el *riesgo* como característica distintiva del momento actual por contraposición a los momentos socio-históricos previos. Publicada por primera vez en alemán en 1986 *Risikogesellschaft - Auf dem Weg in eine andere Moderne*, está publicada en español; *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Ediciones Paidós Ibérica, 2006.

<sup>10</sup> Wikipedia: *Rol de género* —en inglés *gender role*— alude al conjunto de normas sociales y comportamentales generalmente percibidas como apropiadas para los hombres y las mujeres en un grupo o sistema social dado en función de la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad.

<sup>11</sup> Wikipedia voz *Medicalización*

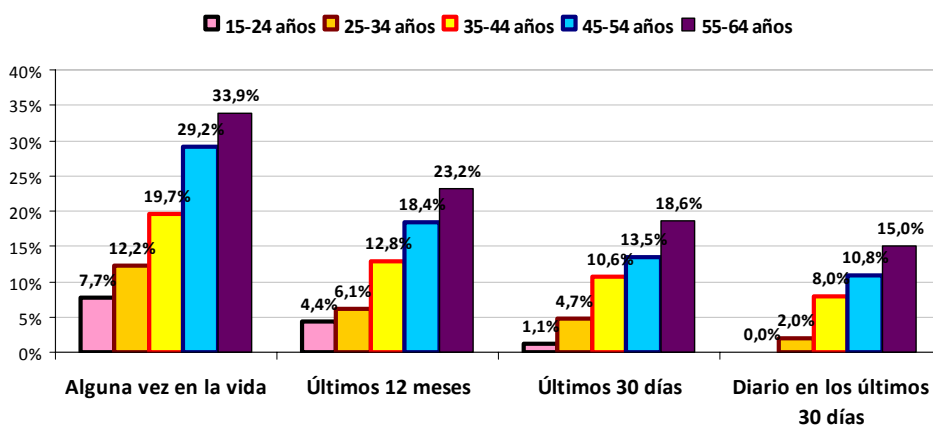
porcentaje de mujeres consumidoras es mucho más alto, multiplicando por tres el porcentaje de hombres consumidores en la categoría a «Diario».

Gráfico 24. **Hipnosedantes:** Prevalencia de personas consumidoras por **Tipología de Consumo y Sexo**. EDADES Asturias 2013.



Por **grupo de edad**, el consumo de hipnosedantes refleja el aumento del porcentaje de personas consumidoras según la edad característico de estas sustancias. Destacar que en las categorías «Últimos 30 días» y «Diario» se observa un aumento más acusado entre el grupo de los 25-34 años y el siguiente.

Gráfico 25. **Hipnosedantes:** Prevalencia de personas consumidoras por **Tipología de Consumo y Grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.



### 3.3.1. Tranquilizantes/Sedantes

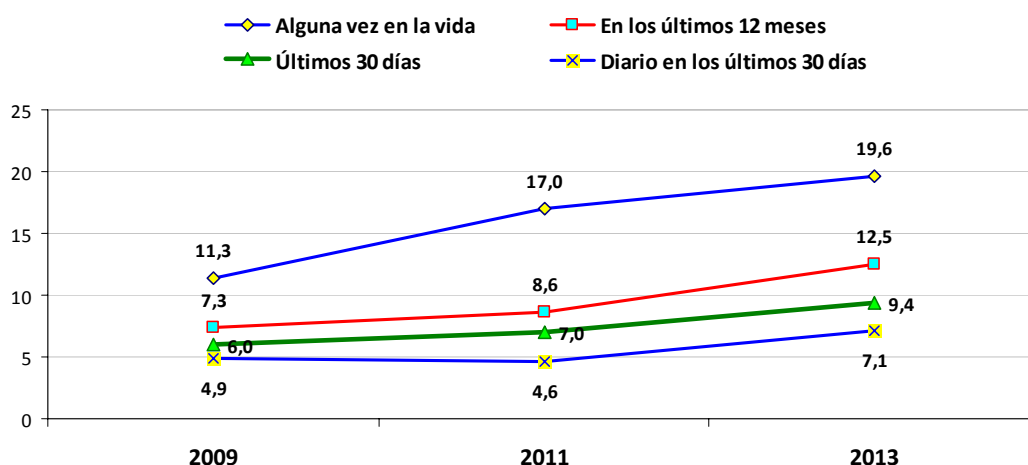
Distinguiendo dentro de la categoría general de *hipnosedantes*, los **tranquilizantes/sedantes** de los somníferos, aquellos presentan mayor proporción de personas consumidoras en todas las tipologías de consumo y para ambos sexos.

Así, en 2013 el **19,6%** de la población asturiana entre 15 y 64 años declaró haber consumido **tranquilizantes/sedantes** «*Alguna vez en la vida*». El porcentaje que los consumió en los «*Últimos 12 meses*» asciende al **12,5%** mientras que en los «*Últimos 30 días*» el porcentaje es del **9,4**. Por último el consumo «*Diario*» se sitúa en el **7%** de la población, que **incrementa** respecto al 4,6% de 2011 y al 5% de 2009.

En los últimos años, la **evolución temporal** del porcentaje de personas consumidoras de tranquilizantes/sedantes dibuja una **línea ascendente en todas las categorías de consumo**. Desde 2009 los consumidores a «Diario» han pasado del 5 al 7%, los que los han consumido en los «Últimos 30 días» ha aumentado en 3,5 puntos porcentuales, los consumidores en los «Últimos 12 meses» en 5 p. p. y los consumidores que lo han hecho de forma *experimental* han pasado del 11,3 al 19,6%, es decir, ha aumentado en 8 puntos porcentuales.

Estos datos confirman que los hipnosedantes en general y en particular los **tranquilizantes/sedantes** son el **único tipo de drogas que aumenta de forma clara su porcentaje de consumidores en los últimos años, independientemente además de la tipología de consumo**, lo que las convierte en una **excepción notable en un contexto general de consumo de drogas caracterizado por el mantenimiento o el descenso de los porcentajes de consumidores y donde sólo se observan aumentos en algunas conductas de consumo y en algunas drogas**, como por ejemplo las intoxicaciones etílicas en jóvenes adolescentes de 14 a 18 años.

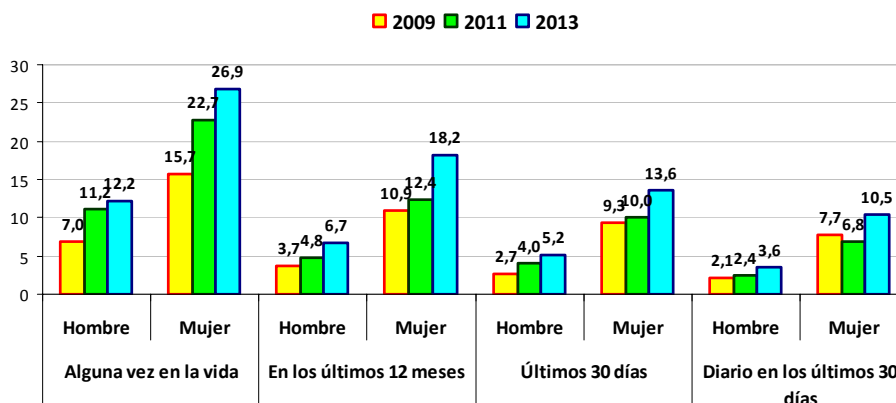
Gráfico 26. **Tranquilizantes/sedantes: Evolución 2009-2013 de la prevalencia de consumidores según Tipología de Consumo. EDADES Asturias.**



Como sabemos, el aumento del porcentaje total de consumidores de tranquilizantes y/o sedantes en todas las tipologías en los últimos años oculta una diferencia importante al ser desagregado por **sexo**; no solo los porcentajes de consumidoras son mayores en las mujeres, sino que además el aumento **es más acusado en ellas** que en los hombres. Por ejemplo, en la tipología en los «Últimos 30 días» entre 2009 y 2013 los hombres aumentan su porcentaje de consumidores en 2,5 puntos porcentuales mientras que las mujeres lo hacen en 4,3.

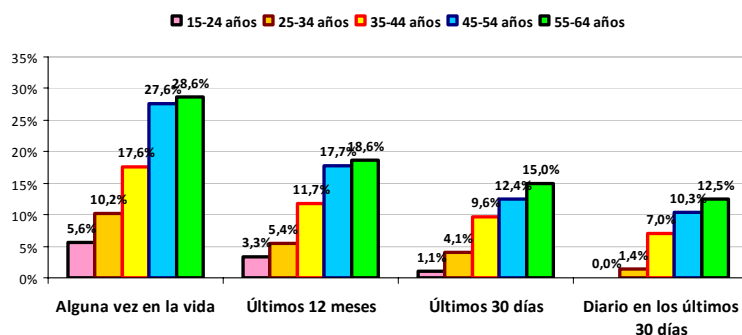
En definitiva **las mujeres no solo duplican** («Alguna vez en la vida» y «Últimos 12 meses») **y triplican** («Últimos 30 días») **las proporciones de hombres consumidores si no que además, en los últimos años registran un aumento del porcentaje de consumidoras mayor que ellos.**

Gráfico 27. **Tranquilizantes/sedantes:** Evolución de la prevalencia de consumidores según **Tipología de Consumo** y **sexo**. EDADES Asturias 2009-2013.



Si, como hemos visto, el porcentaje de personas consumidoras de *hipnosedantes* en general aumenta de manera progresiva con la **edad**, en los tranquilizantes/sedantes este aumento es aún más acusado de tal forma que si por ejemplo el porcentaje de personas que ha consumido «Alguna vez en la vida» *hipnosedantes* en general se multiplica por 4,4 entre el grupo de edad más joven y el mayor, en los tranquilizantes/sedantes lo hace casi por 6. Lo mismo ocurre en la tipología de consumo *esporádico* donde pasa del 3,3% al 18,6%, en el *habitual* al pasar del 1,1 al 15% y en el *diario*, donde pasa del 0% a 12,5%.

Gráfico 28. **Tranquilizantes/sedantes:** Prevalencia de consumidores según **Tipología de Consumo** y **grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.



También es importante destacar que el consumo de tranquilizantes/sedantes se observa de manera más acentuada el «salto» entre el grupo de edad de 25-34 años y el de 35-44 que observábamos en los *hipnosedantes* en general, lo que caracteriza el consumo de estas drogas como propio de los **grupos de edad mayores**.

### 3.3.2. Somníferos

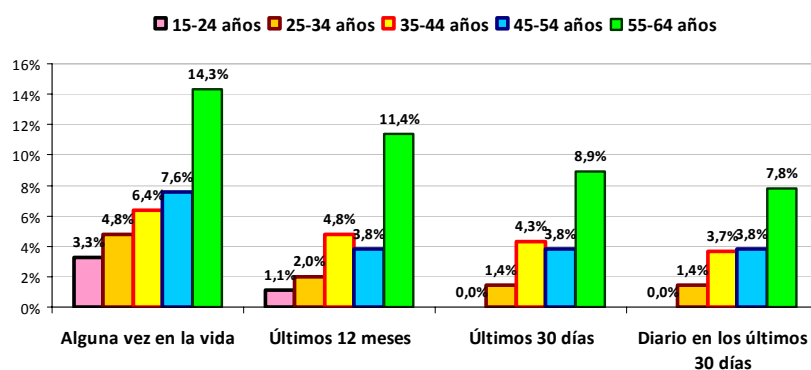
Como se ha señalado, son **menos** las personas que consumen **somníferos**; **7,8%** de forma experimental o «Alguna vez en la vida», **5,1%** en los «Últimos 12 meses», **4,1%** en los «Últimos 30 días» y **3,9%** en el consumo «Diario». Al igual que en los tranquilizantes/sedantes, en los somníferos también es mayor la proporción de mujeres consumidoras que de hombres, en general duplicando su porcentaje, tal y como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 5. **Somníferos:** Prevalencia de consumo por **Tipología de Consumo y sexo**. EDADES Asturias. 2013.

	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	4,9	10,7
En los últimos 12 meses	3,4	6,9
Últimos 30 días	2,3	5,9
Diario en los últimos 30 días	2,1	5,6

No solo se observa diferente comportamiento en el consumo de tranquilizantes/sedantes y **somníferos** y el resto de drogas según el sexo sino como ya reiteramos, también por **edad**, tal y como podemos comprobar en el gráfico siguiente. Así, además de la menor prevalencia de consumidores de somníferos, respecto a los *tranquilizantes/sedantes*, cabe resaltar dos cuestiones. En primer lugar que aquí **no se observa un aumento proporcionado o equilibrado en el porcentaje de personas consumidoras** en relación con la edad, sino más bien «saltos» irregulares, incluso algún retroceso (p. ej. entre los 35-44 y los 45-54 años en los «Últimos 12 meses» y «Últimos 30 días»). Y en segundo lugar la **gran proporción de consumidores en el grupo de mayor edad de 55 a 64 años**, que multiplica por 2 y por 3 el porcentaje del grupo de edad precedente, algo muy llamativo que diferencia este grupo de hipnosedantes tanto de los *tranquilizantes/sedantes* como de la categoría general.

Gráfico 29. **Somníferos:** Prevalencia de consumo por **Tipología y Grupo de Edad**. EDADES Asturias 2013.

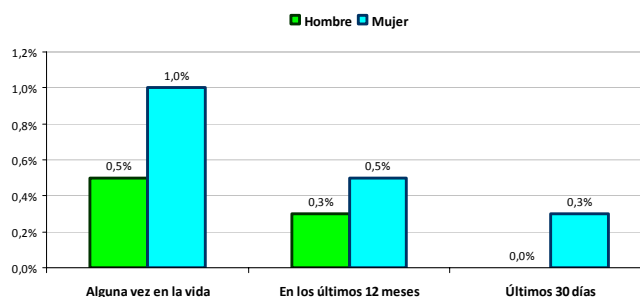


Por último, en los postreros cuatro años **también ha aumentado el porcentaje de consumidores de somníferos**, pasando por ejemplo en la tipología a «Diario» del 2,5% en 2009 al 4% actual.

### 3.3.3. Consumo de Hipnosedantes (*Tranquilizantes/sedantes y Somníferos*) Sin Receta Médica

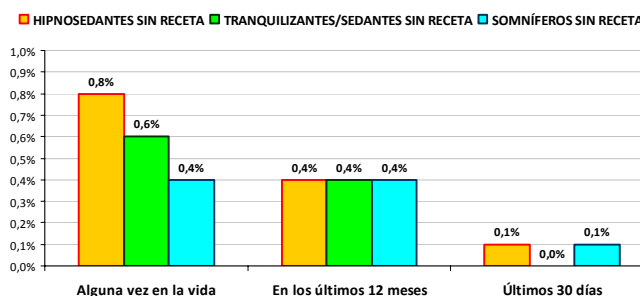
En el consumo de estas drogas y por el hecho de ser las únicas drogas prescritas por profesionales de la salud, es relevante determinar la dimensión del llevado a cabo sin receta médica y por tanto, *al margen de los cauces legalmente establecidos*. Como podemos comprobar en el gráfico siguiente, el consumo de *Hipnosedantes sin receta médica* es **bastante bajo**, ya que apenas alcanza el 1% de la población en la frecuencia de consumo «*Alguna vez en la vida*», siempre la mayor de las contempladas, manteniendo la pauta general de estas drogas de ser **siempre mayor en las mujeres** que en los hombres.

Gráfico 30. **Hipnosedantes Sin receta médica: Prevalencia de consumidores por Tipología de consumo y Sexo.** EDADES Asturias 2013.



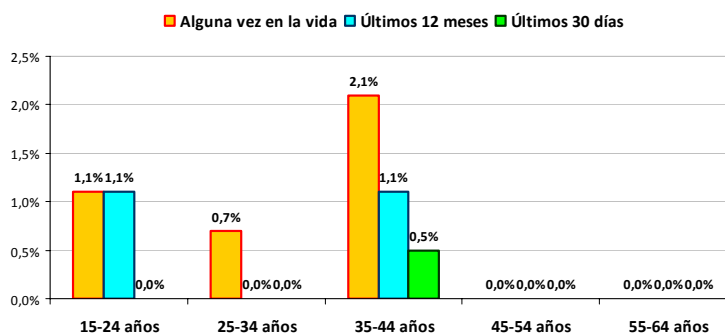
Otro de las características del consumo de estas sustancias sin receta médica que lo diferencia del llevado a cabo bajo prescripción facultativa es que **no se observan diferencias significativas entre el porcentaje de población consumidora de Tranquilizantes/sedantes y el de Somníferos**, mientras que como hemos visto, en el realizado siguiendo el procedimiento legalmente establecido, el porcentaje de población consumidora de tranquilizantes/sedantes es mucho mayor que el de la que consume somníferos.

Gráfico 31. **Hipnosedantes, (Tranquilizantes/sedantes y Somníferos) Sin receta médica: Prevalencia de consumidores por Tipología de Consumo.** EDADES Asturias 2013.



Atendiendo a la **edad**, observamos también diferencias significativas respecto a lo visto en el consumo realizado con receta médica, ya que si en aquél el porcentaje de personas consumidoras aumenta progresiva y acusadamente con la edad, en este caso ocurre que **en los grupos de más edad es donde menor porcentaje de consumidores se detecta**, observándose los mayores, en todo caso bastante bajos, en el grupo de edad intermedio de 35 a 44 años y en los más jóvenes.

Gráfico 32. **Hipnosedantes Sin receta médica: Prevalencia de consumidores por Tipología de consumo y grupo de Edad.** EDADES Asturias 2013.



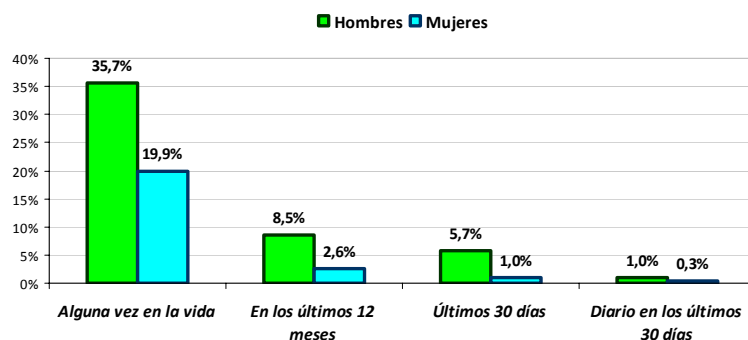
#### 4. El Consumo de drogas de comercio ilegal en la población asturiana de 15 a 64 años

##### 4.1. Cannabis

En 2013, el **29%** de los/as asturianos/as con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años ha consumido cannabis de forma **experimental** o «Alguna vez en la vida», lo que supone un pequeño descenso respecto al 31% en 2011. Un **5,5%** (6% en 2011) declara haberlo consumido **en los «Últimos 12 meses»**, el **3,3%** lo ha hecho en los **«Últimos treinta días»** (4% en 2011) y el **0,6%** (1% en 2011) a **«Diario»**, datos que la sitúan como la **droga de comercio ilegal con mayor proporción de consumidores**, en niveles equiparables a los hipnosedantes y la única de comercio ilegal en la que se detectan consumos diarios.

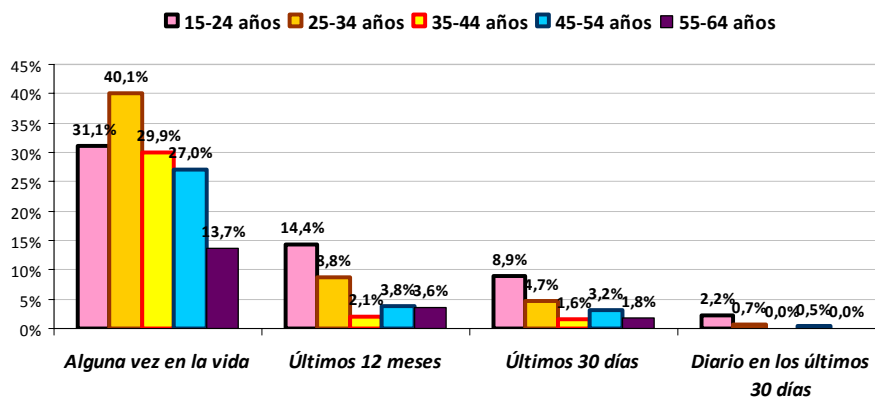
Por **sexos**, la proporción de **hombres es siempre más alta** que la de mujeres consumidoras, en una relación de 4 a 1.

Gráfico 33. **Cannabis: Prevalencia de consumidores por Tipología de consumo y Sexo. EDADES Asturias 2013.**



Por grupos de **edad**, la mayor proporción de personas consumidoras se observa claramente en los **más jóvenes**, de 15 a 24 y de 25 a 34 años, algo típico como ya sabemos de todas las drogas de comercio ilegal. Sin embargo en esta droga y en cualquier caso, un nada despreciable 3,2% de las personas del grupo de edad de 45-54 años y un 2% del grupo de 55-64 años declara haberlo consumido en los «Últimos 30 días» lo que traducido en términos poblacionales significa algo más de 2.700 personas de este grupo de edad y más de 5.200 personas del grupo de 45 a 54 años. Agrupando estos resultados, **unas 8.000 personas** (6.600 hombres y 1.400 mujeres) **de más de 45 años han consumido cannabis en los «Últimos 30 días»**, cifras que desde el punto de vista del consumo sitúan a esta sustancia en un estatus de **«normalización» social desconocido en otras drogas en situación legal similar.**

Gráfico 34. **Cannabis: Porcentaje de personas consumidoras según Tipología de Consumo y grupo de edad. EDADES, Asturias 2013.**





La **evolución temporal** muestra como aspectos más destacados el **descenso de las frecuencias de consumo de mayor riesgo, diario y el habitual** e incluso el *esporádico*, a partir del máximo alcanzado en el año 2003 y hasta el año 2009. Desde este año y hasta la actualidad estas tres categorías de consumo no han experimentado variaciones significativas. Por su parte el consumo *experimental* se sitúa ahora en los mismos niveles que en el año 2003 después del aumento detectado hasta 2011.

Gráfico 35. **Cannabis: Evolución de la prevalencia de consumidores por Tipología de Consumo.** EDADES Asturias 1995-2013.

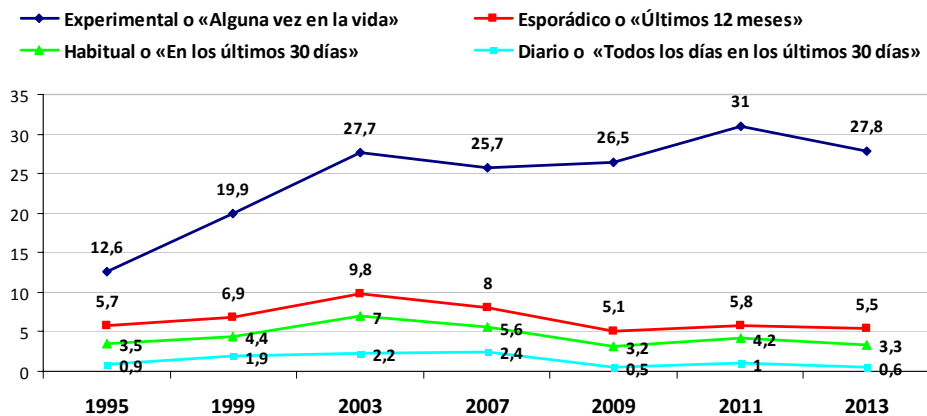


Tabla 6. **Cannabis**. Principales datos de prevalencia de **consumidores por sexo**. EDADES 1995-2013, Asturias.

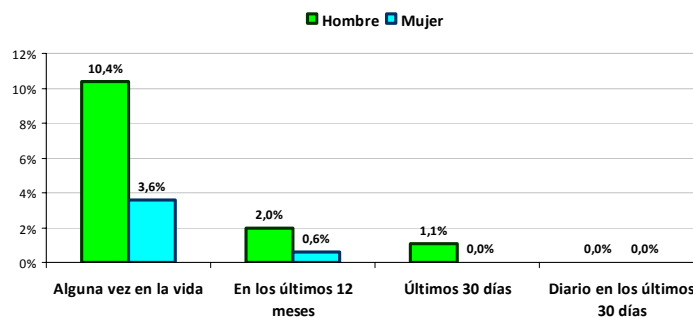
Cannabis y sus derivados	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T	Hs	Mjs	T
Número de encuestados	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	376	378	754	393	393	786	390	388	778
«Alguna vez en la vida»	16,8	9,3	12,6	27	14,8	19,9	33	22,5	27,7	23,6	16	19,6	34,7	18,3	26,5	41,8	20,3	31	35,7	19,9	27,8
«Últimos 12 meses»	9,1	2,8	5,7	9,6	3,7	6,9	14	5,6	9,8	7,7	4,3	6	8,5	1,6	5,1	9,2	2,4	5,8	8,5	2,6	5,5
«Últimos 30 días»	6,6	0,8	3,5	6,9	2,3	4,4	9,8	4,2	7	6,5	2,6	4,6	5,9	0,5	3,2	7,6	0,8	4,2	5,7	1,0	3,3
«Diario»	1,9	0	0,9	3,9	0,4	1,9	3,2	0,5	1,8	1,4	0,5	1	0,8	0,3	0,5	2	0	1	1,0	0,3	0,6

## 4.2. Cocaína

Aunque la cocaína es, tras el cannabis, la droga ilegal más consumida, sus prevalencias de consumo son bastante menores. Los porcentajes obtenidos en la submuestra asturiana de la encuesta EDADES 2013 son del **6,9%** del total de la población de 15 a 64 años para el consumo realizado «alguna vez en la vida» (9,6% en 2011 y 6,5% en 2009), del **1,1% en los «últimos 12 meses»** (1,6% en 2011 y 0,4% en 2009) y del **0,5%** en los «últimos 30 días» (0,6% en 2011 y 0,3 en 2009). Al igual que en años anteriores la submuestra asturiana no detecta consumos «diarios» (considerado como el realizado durante 20 días en el último mes).

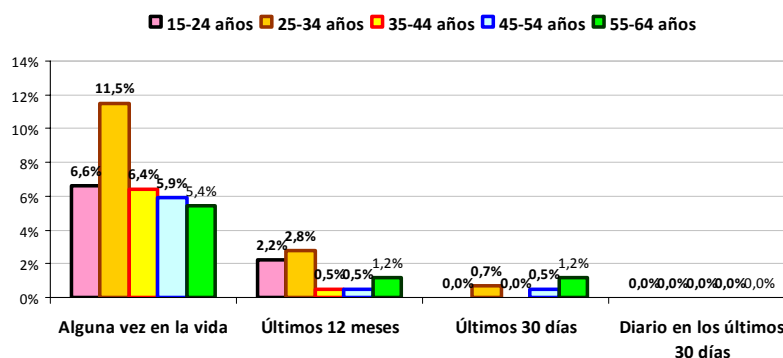
Como es habitual, se observan diferencias significativas en los porcentajes de personas consumidoras en cuanto al **sexo, más altos entre los varones** que en las mujeres en todos los indicadores observados, algo que como ya sabemos es extensible a todas las drogas con la excepción vista de los hipnosedantes y que se manifiesta de manera más clara o acusada en los drogas de comercio ilegal: 10,4% en los hombres frente al 3,6% en las mujeres en el consumo realizado «alguna vez en la vida» (14,8%-4,4% en 2011 y 10,1%-2,9% en 2009), 2%-0,6% en los «últimos 12 meses» (3,2%-0,0% en 2011 y 0,8%- 0,0% en 2009) y 1,1% frente al 0% en los «últimos 30 días» (1,2%-0,0 en 2011 y 0,5%-0,0% en 2009).

Gráfico 36. **Cocaína: Porcentaje de consumidores según Tipología de consumo y Sexo. EDADES Asturias, 2013.**



Como hemos visto la **edad** es una variable significativa en la prevalencia de consumo de drogas y, al igual que ocurre con el cannabis, en el caso de la cocaína las **mayores prevalencias** de consumidores se observan en los **grupos de población más joven** y en la categoría de consumo *experimental*. Si comparamos estos resultados con los del cannabis encontramos una diferencia relevante, ya que **aquí el grupo de edad con mayor prevalencia de consumo es el de 25 a 34 años**, mientras que en el cannabis se observa en el de 15 a 24, es decir, la cocaína es de consumo más tardío que el cannabis.

Gráfico 37. **Cocaína: Porcentaje de población consumidora por Tipología de consumo y grupo de edad. EDADES Asturias 2013.**



En la comparativa con España por tipología de consumo y al igual que ocurre con el cannabis, la proporción de personas consumidoras es **menor en Asturias en todas las categorías**. Así por ejemplo, el consumo de cocaína en Polvo en los «Últimos 12 meses» es de 1,2% en nuestra Comunidad Autónoma frente al 2,1% del total de España.

La **evolución temporal** muestra un incremento en el indicador de consumo experimental «alguna vez en la vida» desde el año 1999 hasta el año 2011. Sin embargo y como venimos observando en otras sustancias, los indicadores de consumo realizado en los «últimos 12 meses» y «últimos 30 días» ponen de manifiesto la estabilización o **tendencia a la baja** del consumo de esta droga.

Gráfico 38. **Cocaína: Evolución temporal de la prevalencia de consumidores por Tipología de Consumo.** EDADES, Asturias 1995-2013.

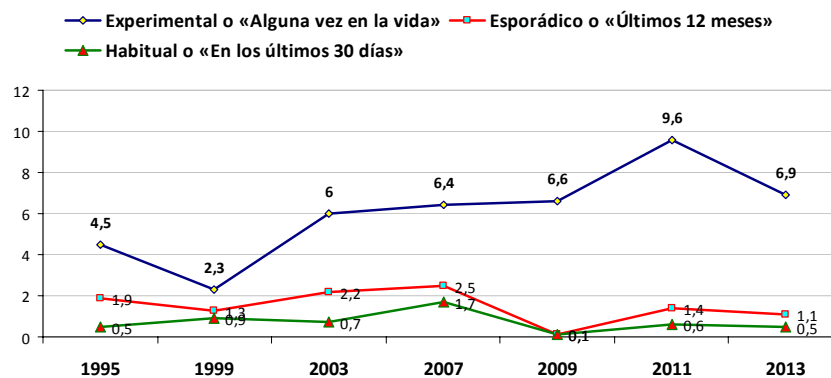


Tabla 7. *Cocaína: Evolución de los principales indicadores de consumo de en Asturias, según sexo. EDADES Asturias 1995-2011*

	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
<i>Número de encuestados</i>	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	375	378	753	393	393	786	390	388	778
Experimental o «Alguna vez en la vida»	6,9	2,4	4,5	4,6	1,1	2,3	10	1,9	6	9,5	3,2	6,4	10,4	2,9	6,6	14,8	4,4	9,6	10,4	3,6	6,9
Esporádico o «Últimos 12 meses»	3,9	0,3	1,9	2,3	0,6	1,3	4,5	0	2,2	3,6	1,2	2,5	0,3	0	0,1	2,8	0	1,4	2,0	0,6	1,1
Habitual o «En los últimos 30 días»	1,1	0	0,5	1,3	0,6	0,9	1,4	0	0,7	2,6	0,6	1,7	0,3	0	0,1	1,2	0	0,6	1,1	0,0	0,5

### 4.3. Otras Drogas

En este apartado se recoge información sobre el consumo de otras drogas caracterizadas por sus bajos porcentajes de prevalencia de consumidores (por debajo del 1,5% en los últimos 12 meses), aunque entre ellas estableceremos una distinción basada en su novedad o conocimiento. Así por un lado hablamos de drogas como el *speed/anfetaminas*, *el éxtasis*, *los alucinógenos*, *la heroína* o *los inhalantes volátiles*<sup>12</sup>, todas ellas presentes en el «mercado» desde hace décadas, primero de forma legal y luego ilegal por mor de las políticas punitivas de carácter internacional.

Junto a éstas, desde los inicios del actual siglo se observa la aparición de un rosario de «nuevas drogas» o «drogas emergentes» como *ketamina*, *metanfetamina*, *spice*, *nexus*, *mefedrona*, *legal highs*,... de las que hasta hace poco nada se sabía y que como todo fenómeno social, responde a la interacción compleja de múltiples factores entre los que, por parte de la oferta podemos señalar el conocimiento científico y la tecnología de la que disponen las redes ilegales de producción y distribución de drogas que, como cualquier otro sector productivo, basa parte de su posicionamiento en el mercado (en este caso ilegal) y por lo tanto de sus ganancias, en la estrategia de innovación e incorporación de nuevos productos, amén de eludir o dificultar de esta forma la acción de la justicia.

A esto hay que unir por parte de la demanda factores antropológicos de nivel macro como el hecho de que los productos farmacológicos de origen natural o sintético que alteran la percepción al afectar al sistema nervioso central están presentes en las sociedades humanas desde el origen de los tiempos como vehículos de ebriedad en rituales mágico-festivos y de socialización o como fármaco medicinal (Escotado 2005), lo que hace comprensible que un porcentaje más o menos grande de personas en la sociedad actual esté dispuesta a experimentar con nuevas sustancias.

También el hecho de que en sociedades autodenominadas «libres», en las que la libertad personal es uno de los valores fundamentales, el individuo, al menos un número significativo de ellos y ellas, reivindica y no renuncia a la experimentación con sustancias como conducta al margen de lo que dicten los poderes públicos y las normas socialmente aceptadas. El conjunto social como facilitador del consumo juega como es natural un papel no determinante pero sí importante, como evidencian los porcentajes de consumidores de las drogas de comercio legal que hemos visto, y la reivindicación constante de la libertad y de las «experiencia personal» característica de la sociedad mercantilizada contemporánea, es un factor que favorece la exploración utilizando como vehículo estas drogas emergentes, particularmente en determinados grupos o entornos sociales, así como en etapas del crecimiento en las que la experimentación es una característica identitaria.

El conjunto de éstos y otros factores construyen el contexto socio-histórico que ha favorecido en los últimos años la aparición de «drogas emergentes» y que como se ha señalado con anterioridad, ha llevado a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a incluir en las últimas ediciones de las encuestas ESTUDES (2010) y EDADES (2011 y 2013) módulos específicos para detectar su consumo en la población.

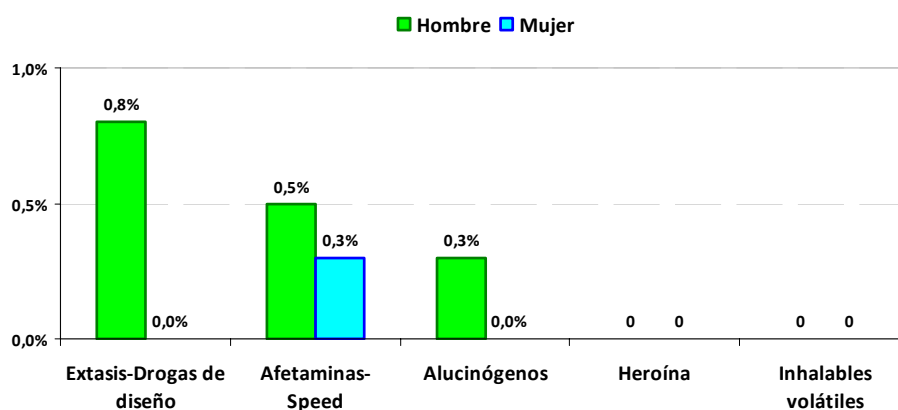
---

<sup>12</sup> La página web del **National Institute on Drug Abuse** de los Estados Unidos –NIDA- los define como; «sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Si bien hay otras sustancias de abuso que se pueden inhalar, el término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica principal es que rara vez, o nunca, son usadas por otra vía que no sea la de la inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de sustancias químicas que pueden tener diversos efectos farmacológicos y que se encuentran en cientos de productos diferentes. Como resultado, es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Uno de los sistemas de clasificación establece cuatro categorías generales de inhalantes basándose en las formas más comunes en que estos se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Estas cuatro categorías son: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.» <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/que-son-los-inhalantes>.

### 4.3.1. Otras drogas «tradicionales»

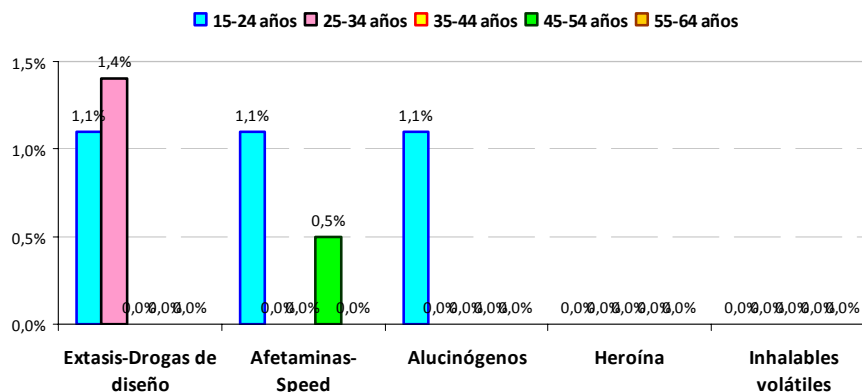
En la población de 15 a 64 años en los consumos de sustancias como **éxtasis**, **anfetaminas**, **alucinógenos**, **heroína e inhalables volátiles** sólo se declaran consumos de tipo «experimental» y en menor medida «esporádico» (*últimos 12 meses*), reflejando prevalencias de consumo reducidas lo que dificulta extraer conclusiones estadísticamente significativas debido a los déficits que para estas prevalencias tan bajas presentan tamaños de muestra como el asignado por la EDADES a Asturias. En todo caso y como se señalaba en los comentarios a los resultados de la encuesta EDADES 2009 a nivel nacional, «*el consumo de estas sustancias se mantiene en niveles bajos y estables*»<sup>13</sup> y en 2013 los resultados siguen la misma dinámica. Como se puede observar en el gráfico siguiente sobre consumo en los *últimos 12 meses*, son el **éxtasis**, las **anfetaminas** y los **alucinógenos** por este orden los que presentan mayor prevalencia y solamente en los hombres, aunque en ningún caso se alcanza el 1% de consumidores, orden y porcentajes que repiten casi con exactitud los resultados de la anterior EDADES 2009.

Gráfico 39. **Otras drogas tradicionales.** Proporción de consumidores en los **últimos 12 meses** de diferentes sustancias, según **Sexo**. EDADES Asturias 2013.



Por **grupos de edad**, el consumo se detecta en los grupos **más jóvenes** de 15 a 24 y de 25 a 34 años, con la única excepción del de **45-54 años** en las **Anfetaminas**.

Gráfico 40. **Otras drogas tradicionales.** Proporción de consumidores en los **últimos 12 meses** de diferentes sustancias, según **Grupo de Edad**. EDADES Asturias 2013.



<sup>13</sup> [www.mspsi.es/gabinetePrensa/notaPrensa/.../presentacionEdades200910.ppt](http://www.mspsi.es/gabinetePrensa/notaPrensa/.../presentacionEdades200910.ppt)

Además, desde el punto de vista temporal, las prevalencias de consumo han **disminuido en todas las sustancias entre 1995 y 2013**, manteniéndose en cifras muy bajas, con esporádicas subidas, más debidas a irregularidades muestrales que a súbitos aumentos o disminuciones de población consumidora.

Gráfico 41. **Otras drogas tradicionales.** Evolución temporal del porcentaje de consumidores en los últimos 12 meses de diferentes sustancias. EDADES Asturias 1995-2013.

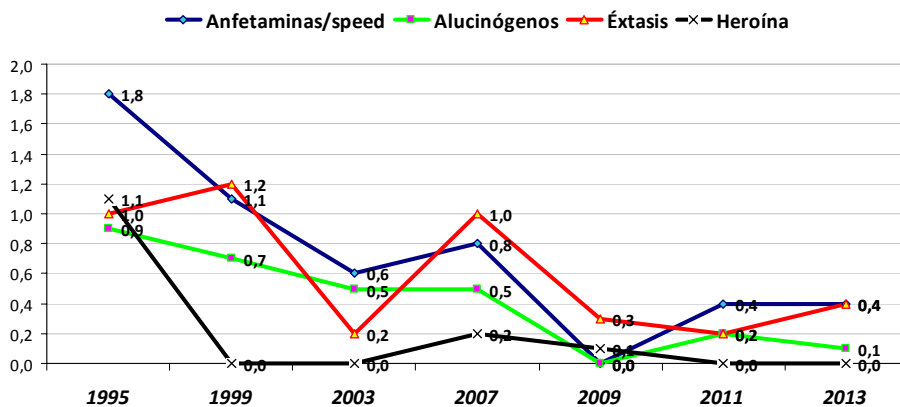




Tabla 8. Evolución de los principales indicadores de consumo de **anfetaminas, éxtasis, heroína y alucinógenos** según sexo. EDADES Asturias, 1995-2013.

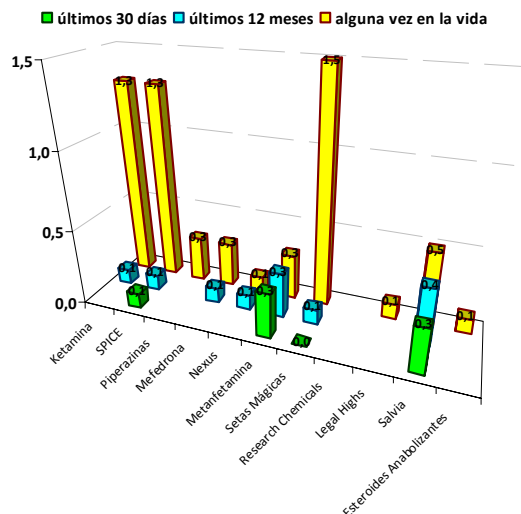
	1995			1999			2003			2007			2011			2013		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
<b>Número de encuestados</b>	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	393	393	786	390	388	778
<b>Anfetaminas</b>																		
«Alguna vez en la vida»	4,6	2,9	3,8	3,9	0,9	2,2	5,1	1,4	3,3	5,1	1,2	3,1	1	1,4	3,1	3,4	0,3	1,8
«Últimos 12 meses»	1,8	1,8	1,8	1,7	0,6	1,1	1,5	0	0,6	1	0,2	0,6	1	0	0,5	0,5	0,3	0,4
«Últimos 30 días»	0,6	1,2	0,9	0,7	0,3	0,5	1	0	0,5	0	0	0	0,4	0	0,2	0,5	0,3	0,4
<b>Éxtasis</b>																		
«Alguna vez en la vida»	3,2	0,6	1,8	2,6	1,8	2,2	3,3	0,5	1,8	4,3	1	2,6	3,2	0,3	1,8	2,8	0,3	1,5
«Últimos 12 meses»	1,5	0,6	1	1,7	0,9	1,2	0,5	0	0,2	0,7	0	0,4	0,8	0	0,2	0,8	0	0,4
«Últimos 30 días»	0,6	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0	0	0,3	0	0,1
<b>Heroína</b>																		
«Alguna vez en la vida»	3,2	0,6	1,8	0,4	0,7	0,6	2,3	0	1,2	0,5	0,2	0,4	1,2	0	0,7	0,8	0	0,4
«Últimos 12 meses»	1,6	0,6	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
«Últimos 30 días»	1,4	0,6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Alucinógenos</b>																		
«Alguna vez en la vida»	4,2	1,5	2,7	4	0,6	2,1	4,1	1,9	3,5	4,8	0,5	2,6	4	0,4	2,2	3,1	0,3	1,7

«Últimos 12 meses»	1,8	0,3	0,9	0,8	0,6	0,7	1	0	0,5	0,7	0	0,4	0,4	0	0,2	0,3	0	0,1
«Últimos 30 días»	0,7	0	0,3	0	0,3	0,2	0	0	0	0,7	0	0,4	0	0	0	0	0	0

### 4.3.2. Drogas emergentes

Por lo que se refiere a las «drogas emergentes», los porcentajes de personas consumidoras son más bajos aún que en las anteriores, observándose que los valores más altos no superan el **1,5% del total** (2,6% en los hombres) en los consumos de tipo «*experimental*» (*Alguna vez en la vida*), y que las proporciones de consumidores en los *Últimos 12 meses* y *Últimos 30 días* no superan el 0,5%, siendo las «más» consumidas de forma *experimental* las *setas mágicas*, la *ketamina* y el *spice*.

Gráfico 42. **Drogas emergentes: Porcentaje de consumidores según tipología de consumo.** EDADES Asturias 2013.



Estas tres drogas aparecían también en el 2011 con los mayores porcentajes de consumidores en la categoría citada, aunque lo más destacable si comparamos los resultados actuales con los de ese año sea que en la actualidad **se detectan consumidores en las tipologías de consumo más frecuentes** (*Últimos 12 meses* y *Últimos 30 días*) en un **número mayor de estas drogas**. Si en 2011 esto sólo ocurría con las *setas mágicas* y la *salvia*, en la actualidad además aparecen consumidores en esas tipologías de consumo en la *ketamina*, *spice*, *mefedrona*, *nexus* y *metanfetamina*, lo que puede ser considerado como un **avance** en la expansión de estas nuevas sustancias, aspecto que tendrá que ser confirmado en sucesivas ediciones de esta encuesta.

## 5. Percepción del Riesgo atribuido del consumo de drogas.

En el ámbito de la salud pública, la percepción que tiene la población sobre el riesgo que conlleva consumir una sustancia correlaciona clara y negativamente con las prevalencias de consumo de drogas; a mayor percepción de riesgo, menor frecuencia de consumo y viceversa. Así, en los últimos años hemos podido comprobar cómo las políticas, planes y programas de salud pública orientadas a comunicar el riesgo asociado al consumo de tabaco y a reducir su consumo han logrado dos cosas; por un lado **disminuir la prevalencia de consumo** de tabaco, sobre todo en la población más joven, y por otro, **elegir la percepción del riesgo** que la población tiene en relación a los riesgos de salud asociados al consumo de tabaco.

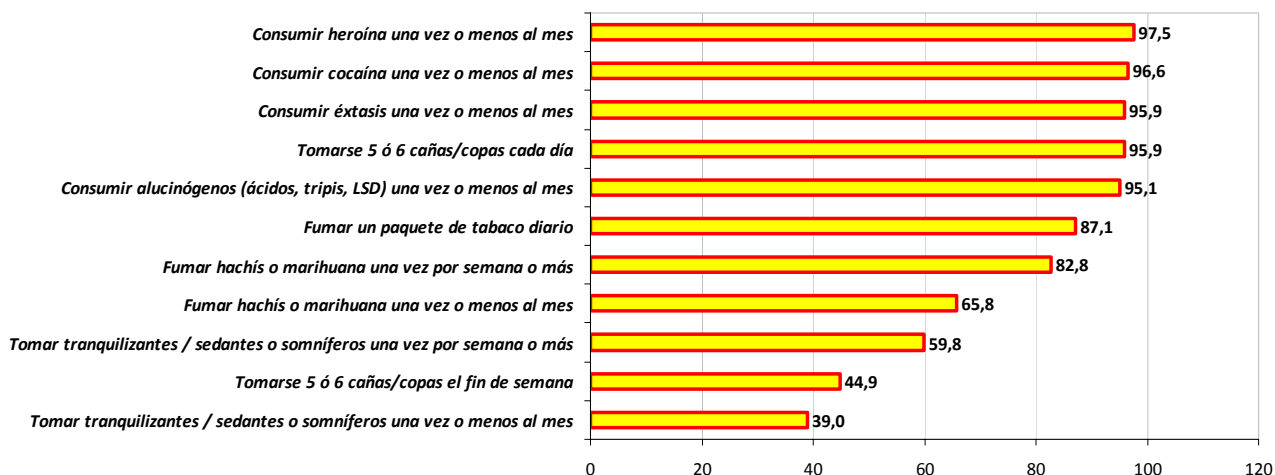
Este indicador se obtiene a partir de la respuesta a la pregunta «*Opinión sobre los problemas que puede significar determinado tipo de consumo de una sustancia*» (ver el gráfico siguiente) según la escala ordinal de gradientes «*Ninguno, Pocos, Bastantes, Muchos problemas*».

De acuerdo con ella hemos agrupado los resultados *Bastantes+Muchos Problemas* como «**Percepción de Riesgo de Consumo Alto**» de donde resulta que el **95% o más** de la población declara tener una

percepción de riesgo alto ante el consumo «mensual» o «semanal» de heroína, cocaína, alucinógenos y éxtasis en porcentajes similares a los de 2011 y ante «beber 5-6 cañas/copas diarias» novedad dentro de este umbral, ya que en 2011 estaba por debajo del 95%. A partir de estos, el porcentaje de población con percepción del riesgo alto desciende progresivamente, con el 87,1% (85,4% en 2011) en relación a «fumar un paquete de tabaco diario» y el 82,8% (75% en 2011) respecto a «fumar hachís o marihuana una vez por semana o más». El porcentaje se sitúa en el 65% para los que consideran un riesgo alto el consumo de «hachís o marihuana una vez o menos al mes», que aumenta 6 puntos porcentuales respecto al 59,4% de 2011. A continuación encontramos que el 44,9% de la población considera que supone un riesgo alto para la salud consumir «5-6 copas los fines de semana», porcentaje que también aumenta respecto al 38% de 2011. Y en último lugar, lo que parece coherente con el aumento observado en la prevalencia de consumo de estas sustancias, aparece «tomar hipnosedantes una vez o menos al mes», con el 39% de la población que tiene una percepción de riesgo alta sobre esta conducta.

En definitiva, en relación a este indicador podemos concluir **que en general se observa un aumento en el porcentaje de personas que atribuye un riesgo alto para la salud a este tipo de conductas.**

Gráfico 43. **Percepción de Riesgo:** Porcentaje de personas que atribuye un **Riesgo Alto (Bastantes+Muchos Problemas) para la salud**, alguna de las siguientes conductas. EDADES Asturias 2013.



Que continúe habiendo más gente que considere más peligroso fumar un paquete de tabaco diario que fumar hachís o marihuana semanalmente, o la baja percepción del riesgo atribuido al consumo de hipnosedantes, pone sobre la mesa la existencia de un déficit en relación a la percepción social del riesgo de consumir estas drogas y también en la transmisión de esta información desde las autoridades y organismos de salud pública a la población.

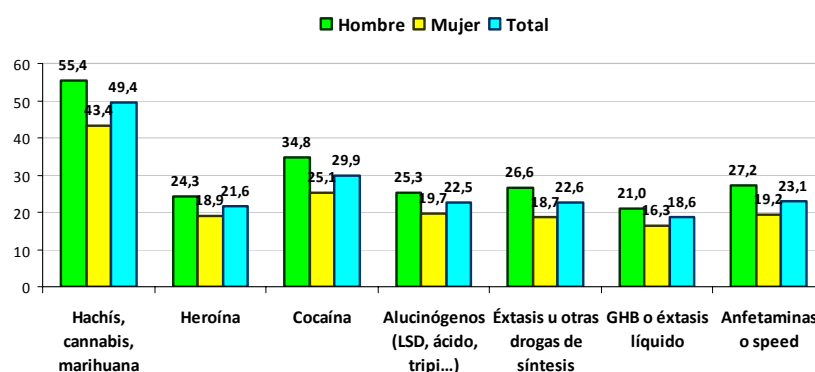
## 6. Percepción de la accesibilidad de las Drogas Ilegales

La disponibilidad, facilidad o accesibilidad de una droga es un factor coadyuvante del consumo, de manera que las drogas legales son más consumidas que las ilegales, entre otras cuestiones, por ser más fácil acceder a ellas. El indicador de accesibilidad percibida por la población respecto a las drogas ilegales se construye a partir de la pregunta «disponibilidad percibida para conseguir una droga ilegal en un plazo de 24 horas» y la respuesta estructurada en una escala nominal compuesta por las categorías «Prácticamente Imposible», «Difícil», «Relativamente Fácil» y «Muy Fácil». Como en el caso anterior, hemos reducido esas cuatro categorías en dos, sumando los resultados de Imposible+Difícil por un lado y Fácil+Muy Fácil por el otro.

En 2013 las drogas de comercio ilegal que mayor porcentaje de población considera que es **más difícil conseguirlas** son el *GHB o éxtasis líquido* (8 de cada 10 piensa que es «*Prácticamente Imposible*»+«*Difícil*» obtenerlo), seguido de cerca por la *heroína* (78,5%), los *alucinógenos* (77,5%), el *éxtasis* (77,4%) y las *anfetaminas* (77%), porcentajes que han disminuido respecto a los valores obtenidos en 2011. Inmediatamente por debajo en percepción de accesibilidad aparece la *cocaína*, con el 70% de la población que considera difícil conseguirla, y en último lugar encontramos el *cannabis*, donde ese porcentaje se reduce al 50%. Como podemos comprobar **la escala de percepción de accesibilidad correlaciona con los porcentajes de consumidores**; el cannabis, droga ilegal más consumida es la de más fácil acceso atribuido por la población, seguida de la cocaína.

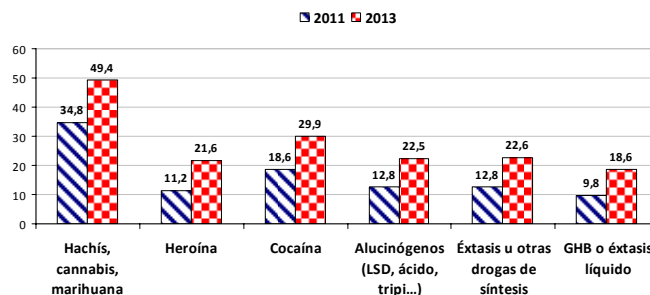
Respecto al **sexo** y como se puede comprobar en el gráfico siguiente, el porcentaje de hombres que consideran que es «*Relativamente Fácil*»+«*Muy Fácil*» acceder a las diferentes drogas ilegales es siempre mayor que el de las mujeres, observándose la mayor diferencia entre ambos sexos en las dos drogas ilegales de mayor prevalencia de consumo; el *cannabis* con 12 puntos porcentuales de diferencia y la *cocaína* con 10, y por el contrario la menor diferencia o mayor igualdad entre ambos sexos respecto a la accesibilidad percibida en aquellas de menor prevalencia de consumo, el *éxtasis líquido*, la *heroína* y los *alucinógenos*.

**Gráfico 44. Accesibilidad percibida:** Porcentaje de personas que consideran que es «*Relativamente Fácil*»+«*Muy Fácil*» conseguir alguna **droga ilegal en un plazo de 24 horas, por sexo**. EDADES, Asturias 2011.



Respecto a los resultados obtenidos en este mismo indicador en 2011 podemos comprobar cómo en 2013 en Asturias **ha aumentado la disponibilidad percibida de todas las drogas ilegales**, tendencia **inversa** a los resultados obtenidos a nivel nacional.

**Gráfico 45. Accesibilidad percibida:** Evolución del porcentaje de personas que consideran que es «*Relativamente Fácil*»+«*Muy Fácil*» conseguir alguna droga ilegal en un plazo de 24 horas. EDADES Asturias 2009-2011.



## 7. Información sobre las drogas

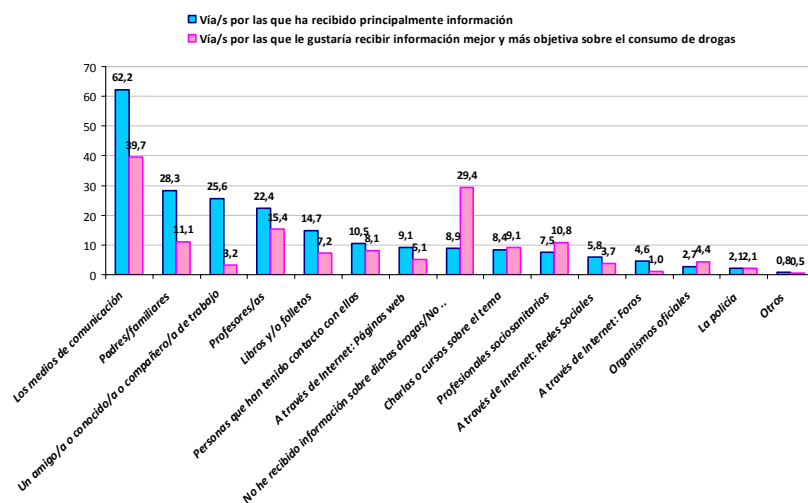
En cuanto a la información sobre las drogas la EDADES se interesa por dos aspectos complementarios de la misma; por un lado las vías por las que la población **recibe información** y por otro lado, las vías por las que **le gustaría recibir información mejor y más objetiva**. En el primero de los casos podemos destacar a los *medios de comunicación*, como la vía mayoritaria por la que las personas (6 de cada 10) recibimos información sobre drogas. A continuación, aunque ya a distancia (entre el 20 y el 30%) aparece una tríada compuesta por *padres/familiares*, *amigos/conocidos* y *profesores/as*. Y por debajo de estos con menos del 15% se encuentran los *libros/folleto*s. En la franja del 10% y menos aparecen *desde personas que han tenido contacto con ellas*, la *web*, *charlas/cursos* o los *profesionales sociosanitarios*.

Los resultados de la **vía por la que le gustaría recibir información mejor y más objetiva** guardan similitudes con los de la que *ha recibido información*, pero también diferencias significativas, que al ser comparadas mediante una simple resta aritmética nos permite conocer, en el caso de obtener resultados negativos, los **canales de información «saturados» o poco valorados**, y en el caso de que dicha diferencia fuera positiva los **«infrautilizados» y valorados como fuentes de información fiables** por la población.

En el primero de los casos, entre las vías o fuentes de información menos valorados, hay destacar la distancia existente entre el 25,6% de la población que ha tenido a *amigos/conocidos* como *fuentes de información*, con el escaso 3,3% que los señala como *«le gustaría recibir mejor información»*, del que resulta un valor negativo de -22,4 puntos porcentuales, lo que nos da a entender que se trata de una **vía informativa respecto a las drogas saturada o muy poco valorada por la población**. En la misma situación encontramos a los *medios de comunicación* con un -22,5, y en parecida a los *padres/familiares* con un -17,2, aunque hay que destacar que en general **casi todas las fuentes de información obtienen resultados negativos** en esa comparativa, aunque a parte de las señaladas, las diferencias se sitúan por debajo de 7 puntos.

En esta dinámica general, resultan especialmente llamativas aquellas vías o fuentes de información que en esa diferencia obtienen valores positivos, lo que las sitúa como medios de información **«infrautilizados», valorados como fiables por la población**, grupo en el que solo aparecen tres; en primer lugar los *profesionales sanitarios* con una diferencia positiva de +3,3, seguidos de *organismos oficiales* (+1,7) y de las *charlas o cursos* con un saldo positivo de +0,7. Se trata por tanto de **las vías de información que más atención deberían de recibir para llevar información sobre drogas a la población**.

Gráfico 46. **Información recibida sobre drogas: Porcentaje de personas según las Vía/s por las que ha recibido principalmente información y por las que les gustaría recibir información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas. EDADES Asturias 2013.**



## 8. Consumo de drogas en Población Laboral

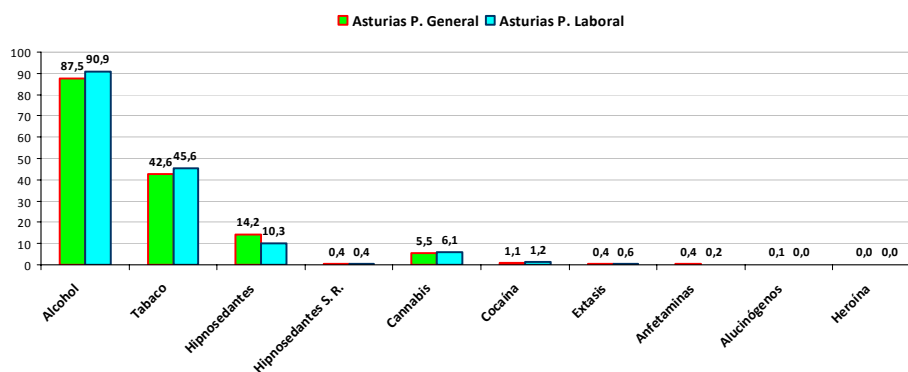
La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) que se realiza bienalmente en población de 15-64 años incluyó en 2013-2014 la segunda edición de la **Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España**<sup>14</sup> en población de 16-64 años, que actualiza los datos de la primera realizada en 2007-2008, con objeto de mejorar el conocimiento de la realidad de los consumos en el ámbito laboral, así como de las diferencias o similitudes existentes entre esta población y la general.

En primer lugar señalar que la definición de **población laboral** con la que trabaja esta encuesta es la de «*población empleada (trabajando actualmente o temporalmente ausente) o parada (con trabajo previo), de 16 a 64 años*», definición que no es la misma que otras habitualmente utilizadas para analizar el mercado de trabajo, la más común y similar de las cuales sería la de *Población Económicamente Activa* utilizada en la Encuesta de Población Activa EPA<sup>15</sup> definida como el «*conjunto de personas de 16 o más años que, en un período de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción*».

El tamaño de la muestra a nivel nacional de este módulo laboral fue de 15.296 cuestionarios válidos lo que sitúa el error muestral máximo (nivel de confianza del 95% para  $p=0,5$ ) en el  **$\pm 0,8\%$** . En comparación, el tamaño de la submuestra asturiana fue de 500 cuestionarios, lo que sitúa su error en  **$\pm 4,38$**  e imposibilita la comparación entre ambos resultados, máxime cuando se trate de explorar variables o desagregaciones de éstas que incorporen un número de casos muy pequeño sobre el total de la muestra, como puede ser el consumo de drogas minoritarias. En todo caso, sí nos permite hacer comparaciones con los resultados obtenidos en la submuestra asturiana de la EDADES de la población general (recordemos que su margen de error es de  **$\pm 3,5\%$** ).

Por todo ello limitaremos los resultados obtenidos teniendo en cuenta estos aspectos. Para empezar y como no podía ser de otra forma, el consumo de drogas en la **población laboral** de Asturias es un reflejo de lo que sucede en la **población general** (población de 15 a 64 años que constituye la muestra de la encuesta EDADES, e incluye cualquier situación laboral), con alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis como las drogas con mayor porcentaje de personas consumidoras, por ese orden. No obstante, la población laboral registra **mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco** que la población general y **menor de hipnosedantes**, diferencias que por otra parte también se observan en los resultados obtenidos en el conjunto del Estado, paralelismo que refrenda la fiabilidad de estos resultados en nuestra región.

Gráfico 47. **Población laboral y consumo de drogas: Comparativa entre el porcentaje de personas en población laboral y en población general que las ha consumido en los últimos 12 meses. EDADES Asturias 2013.**



<sup>14</sup> On line <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

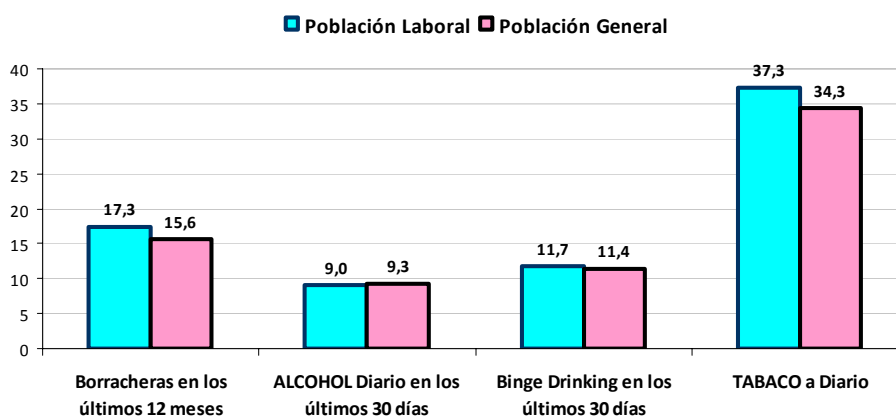
<sup>15</sup> On line <http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/docs/resumetepa.pdf>

## 8.1. Consumo de alcohol y tabaco

Abundando un poco más en algunos indicadores relevantes y siempre respecto a los consumos de las **drogas de mayor prevalencia de consumo** como alcohol, tabaco e hipnosedantes en la población laboral y sus diferencias o similitudes con la población general, podemos señalar que en la **población laboral** asturiana se observan porcentajes **ligeramente mayores** en las *borracheras en los últimos 12 meses*, el consumo *diario de alcohol* o los *atracones de alcohol en una sola sesión en los últimos 30 días*, aunque en ningún caso las diferencias respecto a los resultados de la población general son estadísticamente significativas, por lo que cabe concluir que **no se observan diferencias relevantes** entre la población laboral y la general por lo que respecta a las **conductas de consumo de alcohol de mayor riesgo**, aspecto corroborado por la muestra nacional.

Por lo que se refiere al consumo **diario de tabaco**, parece que confirma lo señalado antes respecto al consumo realizado en los *últimos 12 meses*, es decir, que el porcentaje de fumadores es ligeramente **más alto en la población laboral** que en la general.

Gráfico 48. **Población laboral y consumo de drogas:** Comparativa del porcentaje de personas en **población laboral y general** respecto a diferentes conductas de **consumo de alcohol y tabaco con mayor riesgo asociado**. EDADES Asturias 2013.



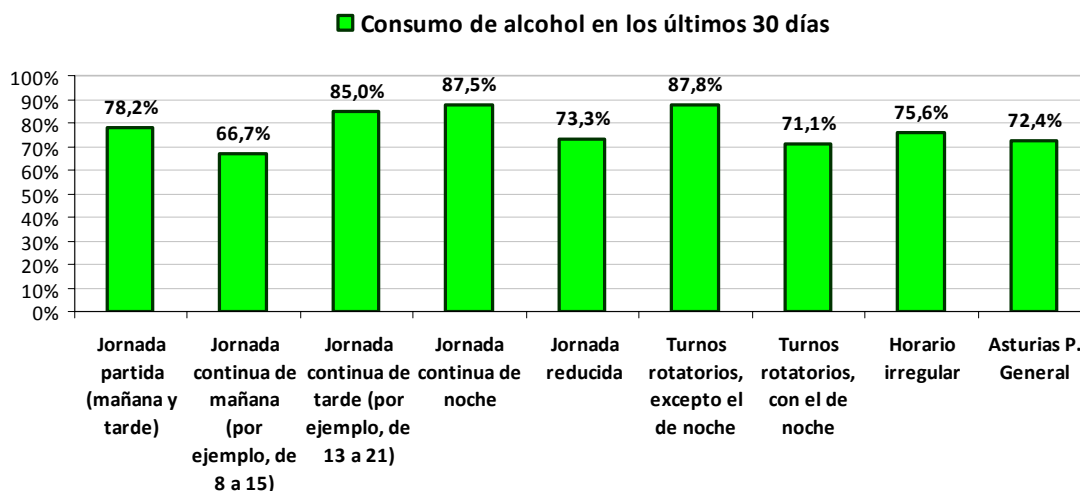
Al ser el alcohol la droga más consumida y de largo, la que más impacto negativo tiene en la salud de la población, resulta interesante saber si se observan cambios significativos en el **consumo de alcohol** en los *últimos 30 días* en función del **tipo de jornada** de la población laboral, por ejemplo si las personas que llevan a cabo su trabajo de noche o a turnos, presentan mayores o menores porcentajes de consumidores que las que trabajan por el día o en jornada continua, siempre teniendo como referencia el porcentaje de consumidores de la población general, que en esta tipología de consumo se sitúa en el **72,4%**.

Como resultados más llamativos tenemos que el porcentaje de personas que han consumido alcohol en los *últimos 30 días* en la población laboral que trabaja a jornada *continua de noche* (87,5%), a *turnos rotatorios excepto de noche* (87,8%) y en *continua de tardes* (85%) está más de 10 puntos porcentuales por encima del de referencia de la población general.

Por el contrario, está **más de 10 puntos porcentuales por debajo del valor de referencia de la población general** únicamente en aquellas personas que trabajan en *jornada continua de mañana* (66,7%).



Gráfico 49. **Población laboral y consumo de drogas:** Comparativa del porcentaje de personas que han consumido **alcohol en los Últimos 30 días** según diferentes **jornadas laborales**. EDADES Asturias 2013.



Estas diferencias, además de con el tipo de horario, probablemente tengan bastante que ver con el **sector de actividad** y la mayor o menor presencia de mujeres en él, ya que como hemos visto el porcentaje de mujeres consumidoras de alcohol en esa tipología de consumo en el conjunto de la población es del 67% frente al 77,8% de los hombres, diferencia más acusada aún precisamente los días laborables. De este modo, al ser por ejemplo, la jornada *continua de mañana* habitual en el sector público (administración de justicia, educación, sanidad o servicios sociales) en el que la presencia de las mujeres es mayoritario, esto haría que la prevalencia de consumo de alcohol en los *Últimos 30 días* asociada a ese tipo de jornada laboral fuera menor. De acuerdo con esta explicación, en los sectores de actividad en los que es mayoritaria la mano de obra masculina, como industria, transporte o construcción, será también mayor el porcentaje de bebedores, independientemente del tipo de jornada de trabajo, aspecto que sí parece observar la muestra nacional.

Y es que como señala el citado informe de la **Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral en España 2013-2014** editado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías «*conviene resaltar que para interpretar adecuadamente los datos de consumo de sustancias psicoactivas, en función de las variables laborales, es preciso tener en cuenta, la distribución del consumo por variables sociodemográficas, ya que éstas influyen en el patrón de consumo*»<sup>16</sup>.

### 8.1.1. Categoría Profesional

Por **categoría profesional**, el consumo de alcohol y de tabaco presentan variaciones interesantes. Comenzando por el de alcohol, señalar que en comparación con los resultados nacionales se observa coincidencia en la categoría profesional de **mayor consumo** de alcohol a *diario*, que es la de *trabajadores/as manuales cualificados/as*, con un 17,6% en España y un 13,7% en Asturias. También las personas trabajadoras en los *servicios* presentan altos porcentajes en las dos poblaciones, un 8,6% en España y un 11% en nuestra región.

Encontramos sin embargo diferencias significativas entre ambas poblaciones en el resultado de las categorías profesionales de *trabajadores manuales no cualificados* y de *directivos/profesionales* que en el conjunto del estado son el segundo y tercer porcentaje más altos de consumidores de alcohol a diario con un 10,7% y un 9,4% respectivamente, mientras que en Asturias son al revés, el segundo y el tercero más bajos con el 4,1% de los *directivos/profesionales* y el 8% de los *trabajadores manuales no cualificados*, divergencias que nos hacen dudar de los resultados locales en estas dos categorías.

<sup>16</sup> Op. Cit. Pág. 12.

Sin embargo encontramos también cierta coincidencia entre los dos universos muestrales en los bajos porcentajes de consumidores de alcohol a diario de la categoría de *personal administrativo*, el más bajo en el caso de España con el 7% y uno de los más bajos en Asturias con el 8%.

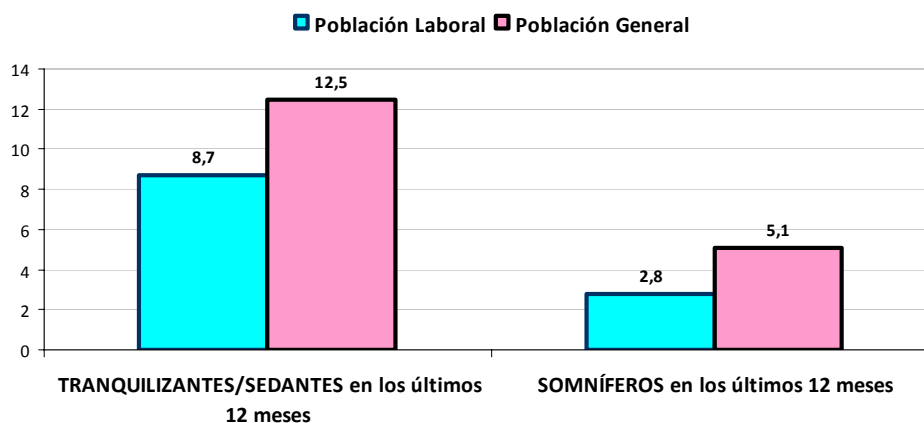
Por lo que respecta al **consumo diario de tabaco**, el **menor** porcentaje de consumidores y con una diferencias clara respecto al resto se observa en la categoría de *directivos y profesionales* con un 29,3%, posición que corroboran los datos nacionales. El resto de valores en Asturias para las diferentes categorías profesionales no varían en exceso entre sí y no concuerdan con el ranking nacional, por lo que preferimos no extraer ninguna conclusión más a este respecto.

## 8.2. Consumo de Hipnosedantes

Hemos visto que el consumo en los *últimos 12 meses* de **hipnosedantes** es 4 puntos porcentuales más alto en la población general que en la laboral y que, en el realizado en los *últimos 30 días* esa diferencia es de dos puntos, 10,8% en la población general y 8,5% en la laboral, lo que parece señalar que el trabajo es mejor tranquilizante o ansiolítico que cualquier fármaco, no digamos si éste ofrece unas condiciones laborales dignas.

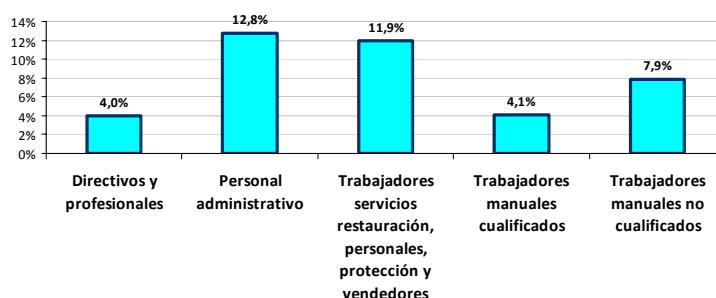
En cualquier caso, desagregando esa categoría general en *tranquilizantes/sedantes* por un lado y *somníferos* por el otro, comprobamos que tal y como ocurre con la población general, en la **laboral también es más alto el porcentaje de consumidores de tranquilizantes** que de somníferos, alrededor de cuatro veces más, y que también aquí, las diferencias entre una y otra población en ambas categorías de sustancias se sitúa en 4 puntos porcentuales en el consumo realizado en los últimos 12 meses.

Gráfico 50. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **tranquilizantes y somníferos** en los **últimos 12 meses** en **población laboral y general**. EDADES Asturias 2013.



Por **categorías profesionales**, el consumo más elevado de estos fármacos se observa entre el *personal administrativo* y los *trabajadores/as de los servicios*. Por el contrario, los que menores porcentajes de consumidores presentan son los *directivos y profesionales* y los *trabajadores manuales cualificados*, orden y jerarquía que **copia los resultados obtenidos en la muestra nacional**, aunque en nuestro caso las magnitudes sean diferentes, mayores los de las categorías profesionales con mayores porcentajes de consumidores y algo menores las de consumo más bajo.

Gráfico 51. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **Hipnosedantes** en los últimos 30 días según la **categoría profesional**. EDADES Asturias 2013.



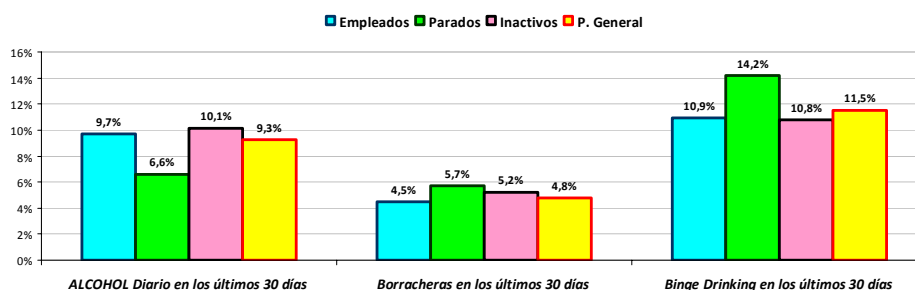
### 8.3. Población empleada, parada e inactiva y consumo de drogas

Podemos dar un paso más en este análisis sobre el comportamiento de la población laboral respecto al consumo de drogas de mayor prevalencia y su relación con la población general, distinguiendo en la población laboral, la **empleada**, la **parada** y la **inactiva** según las siguientes definiciones.

- *Empleados/as:* Trabajando, Con empleo pero temporalmente ausente.
- *Parados/as:* Parado/a que ha trabajado antes, Parado/a que busca su primer empleo.
- *Inactivos/as:* Jubilado/a, Incapacitado/a permanente, Cursando algún estudio, Labores del hogar, Otra situación sin ejercer actividad económica alguna.

De acuerdo con esto y en primer lugar observamos lo ya señalado en relación a los **consumos de alcohol de mayor riesgo** como el diario, las borracheras y los atracones de alcohol; la **inexistencia de diferencias significativas** entre los resultados obtenidos en la población general, la empleada, *inactiva* y en menor grado la población *parada*. Un reciente estudio<sup>17</sup> patrocinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas que analiza la influencia del contexto o entorno socioeconómico sobre el consumo de drogas concluye que «no se observa que el desempleo constituya un importante factor de riesgo frente al consumo de alcohol de riesgo» (pág. 35) aunque se trata de un resultado que parece contradecir el sentido común e incluso las conclusiones de estudios previos, como los mismos autores reconocen.

Gráfico 52. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **alcohol** bajo diversas **conductas de riesgo** en **población empleada, parada, inactiva y general**. EDADES Asturias 2013.



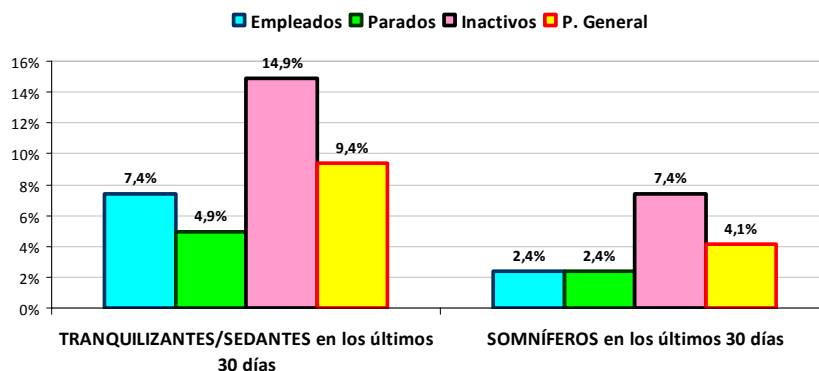
Por lo que se refiere al consumo de **tranquilizantes y somníferos**, ninguna sorpresa al desagregar los resultados en población empleada, parada e inactiva respecto a lo ya señalado; **mayor consumo de**

<sup>17</sup> *Desigualdades Socioeconómicas, Consumo de Drogas y Territorio en España 2015*. Fundación Eguía Careaga, con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. On line [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Desigualdades\\_socioeconomicas\\_consumo\\_de\\_drogas-SIIS.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas-SIIS.pdf)

**tranquilizantes** que de somníferos y **más alto** en todo caso en la **población inactiva** que en la **laboral**, sea esta **empleada o parada**.

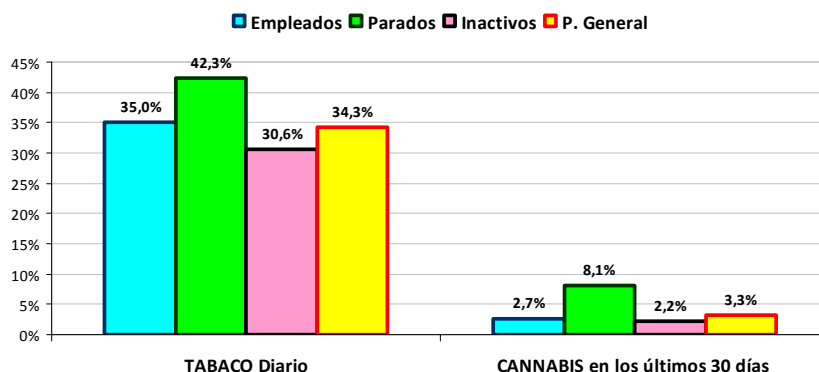
Sin embargo sí que resulta llamativo que entre las dos subpoblaciones empleada y parada sea **mayor el porcentaje de personas empleadas** que consumen **tranquilizantes** que el de paradas, tal y como se puede observar en la siguiente tabla para el consumo realizado en los **últimos 30 días**.

**Gráfico 53. Población laboral y consumo de drogas: Porcentaje de personas que han consumido tranquilizantes y somníferos en los últimos 30 días, según población empleada, parada, inactiva y general. EDADES Asturias 2013.**



Por último, respecto al consumo de **tabaco** la desagregación por un lado de la población **laboral**, entre **empleados y parados**, y la **inactiva** por otro lado, permite corroborar el **mayor porcentaje de personas fumadoras que se observa en la población laboral** señalado al principio, en particular entre las personas **paradas**, categoría en la que el consumo de **cannabis** en los **últimos 30 días** vuelve a destacar sobre el resto de poblaciones, resultado ratificado por las conclusiones del citado estudio *Desigualdades Socioeconómicas, Consumo de Drogas y Territorio en España* que concluye que «una persona desempleada tendría un riesgo entre 1,5 y 2 veces mayor de ser consumidora diaria de tabaco frente a personas que están ocupadas o se encuentran en situación de inactividad. Tendría, asimismo, entre 2 y 2,5 veces más de riesgo de ser consumidora habitual de cannabis»<sup>18</sup>.

**Gráfico 54. Población laboral y consumo de drogas: Porcentaje de personas que han consumido tabaco a diario y cannabis en los últimos 30 días, según población empleada, parada, inactiva y general. EDADES Asturias 2013.**



En relación al consumo de tabaco y los efectos que ha tenido su prohibición en espacios públicos cerrados a partir de la *Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y*

<sup>18</sup> Op. Cit. Pág. 35

*reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*, comprobamos que según los resultados de la muestra asturiana del porcentaje de la población laboral que ha estado *expuesta en los últimos 12 meses al humo del tabaco*, **solamente el 3% de los que llevan a cabo su trabajo en la hostelería contestan afirmativamente a esa pregunta**. En este sentido es importante destacar que los datos del **Barómetro Sanitario 2014** elaborado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad –MSSSI- y el Centro de Investigaciones Sociológicas –CIS- sitúan a Asturias **como la comunidad autónoma en la que a juicio de los ciudadanos, más estrictamente se cumple la prohibición de fumar en bares y restaurantes**. Concretamente a la pregunta *¿en qué grado piensa Ud. que se están cumpliendo la prohibición de fumar en bares y restaurantes?* en una escala de 1 a 10, donde el 1 significa que «no se está cumpliendo en absoluto» y el 10 que «se está cumpliendo totalmente» la población asturiana obtiene la **puntuación media más alta de todo el estado con un 9,22<sup>19</sup>** frente al 8,10 nacional, alcanzando el tanto por ciento de los que opinan que «se está cumpliendo totalmente» el 64% de la población, frente a un exiguo 33% del total nacional, lo que demuestra que **la implicación de la población asturiana es fundamental para obtener buenos resultados en salud pública**.

---

<sup>19</sup> BARÓMETRO SANITARIO 2014 (Total oleadas) TABULACIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA pág. 4  
[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BS\\_2014/cru8814ccaa.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BS_2014/cru8814ccaa.pdf)

## 9. Conclusiones

### 9.1. Población general de 14 a 65 años

#### 9.1.1. Tabaco

- \* El porcentaje de hombres fumadores a diario en Asturias (37%) sigue siendo más alto que el de las mujeres (31%).
- \* Por grupos de edad, los mayores porcentajes de consumidores *a diario* se alcanzan en los intermedios, en torno al 37%. Los más bajos en los grupos de edad más jóvenes de 15 a 24 y mayores de 55 a 64, ligeramente por encima del 25%.
- \* Las prevalencias de consumo de tabaco en Asturias continúan siendo entre 3 y 4 puntos porcentuales más altos que las del total nacional en todas las tipologías de consumo.
- \* Aproximadamente el 30% de la población que ha fumado a diario alguna vez en su vida es *exfumadora*, algo más los hombres que las mujeres, y aumenta con la edad; el 9% a los 15-24 años y el 42% a los 55-64.
- \* El porcentaje de personas *exfumadoras* ha aumentado desde 1997, pasando en los hombres del 20% al 33% y en el de las mujeres del 17% al 26%.
- \* Desde finales de los años 90 el porcentaje de hombres fumadores *a diario* ha disminuido ligeramente, mientras que el de las mujeres ha aumentado.

#### 9.1.2. Alcohol

- \* Se afianza el modelo de consumo de alcohol focalizado en los fines de semana, con mayor probabilidad de borracheras y atracones.

Entre 1995 y la actualidad el porcentaje de personas consumidoras los fines de semana ha aumentado 22 puntos porcentuales, mientras que el realizado los días laborables se mantiene estable.

En los grupos de edad más jóvenes es mucho más evidente el patrón de consumo en fines de semana.

Los porcentajes de personas que se han emborrachado en los últimos 12 meses continúan aumentando.

Los *fines de semana* las mujeres multiplican por cuatro su porcentaje de consumidoras en *día laborable*, mientras que los hombres «solo» lo hacen por 2.

- \* Cuando aumenta la frecuencia de consumo el porcentaje de personas consumidoras de alcohol en Asturias se equipara o incluso es menor que el resto del estado, lo que se observa con las borracheras y el consumo de riesgo. En Asturias el porcentaje de personas que realiza un **consumo de riesgo de alcohol** es del 2,8%, dato más bajo que el obtenido a nivel nacional donde asciende al 4,5%.
- \* Las conductas de consumo de alcohol asociadas a un mayor daño para la salud física, psíquica y/o social de las personas como borracheras, atracones y consumo de riesgo son propias y casi diríamos que exclusivas de las edades más tempranas, abandonándose

paulatinamente con la edad, hasta quedar reducidas a porcentajes muy bajos de la población.

#### 9.1.3. Hipnosedantes

- \* El porcentaje de mujeres consumidoras duplica y triplica las proporciones de hombres y además, en los últimos años registra mayores aumentos.
- \* Los *tranquilizantes/sedantes* presentan mayor proporción de personas consumidoras que los *somníferos* en todas las tipologías de consumo y en ambos sexos.
- \* El consumo de *hipnosedantes* aumenta con la edad, algo característico y exclusivo de estas drogas, más los *tranquilizantes/sedantes* que los *somníferos*.
- \* En los últimos años, el porcentaje de personas consumidoras de *tranquilizantes/sedantes* ascienden en todas las categorías de consumo.
- \* El consumo de *Hipnosedantes sin receta médica* es bastante bajo, apenas alcanza el 1% en el tipo de consumo «*Alguna vez en la vida*», manteniendo la pauta general de ser mayor en las mujeres.

#### 9.1.4. Cannabis

- \* Es la droga de comercio ilegal con mayor proporción de consumidores, 3,3% en los *últimos 30 días*, y la única en la que se detecta consumo *diario*.
- \* La proporción de hombres consumidores es bastante más alta que la de mujeres, en una relación de 4 a 1.
- \* Aunque, como en el resto de drogas, la mayor proporción de consumidores se detecta en las edades más jóvenes, un nada despreciable 3,2% de 45-54 años y un 2% de 55-64 años lo ha consumido en los «*Últimos 30 días*» lo que, en términos poblacionales significa unas 8.000 personas de más de 45 años (6.600 hombres y 1.400 mujeres), que la sitúan en un estatus de «normalización» social desconocido en otras drogas en situación legal similar.
- \* A partir del máximo alcanzado en el año 2003, la tendencia temporal es de descenso en las frecuencias de consumo de mayor riesgo, *diario* y *habitual*.

#### 9.1.5. Cocaína

- \* Aunque es, tras el cannabis, la droga ilegal más consumida, sus prevalencias de consumo son bastante menores.
- \* Las mayores prevalencias se observan en los grupos de población más jóvenes y en el consumo de tipo *experimental*. En comparación con el cannabis, el grupo de edad con mayor prevalencia de consumo es el de 25 a 34 años, es decir, la cocaína es de consumo más tardío.
- \* Como todas las drogas excepto los hipnosedantes y de forma más acusada en las de comercio ilegal, el porcentaje de consumidores es más alto en los varones en todos los tipos de consumo observados.

- \* La evolución temporal únicamente muestra un incremento en el indicador de consumo *experimental* desde el año 1999 hasta el año 2011. En los indicadores de consumo en los «últimos 12 meses» y «últimos 30 días» señalan la estabilización o tendencia a la baja del consumo de esta droga.

#### 9.1.6. Otras drogas

- \* En los consumos de sustancias como **éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalables volátiles** sólo se declaran consumos de tipo «experimental» y en menor medida en *últimos 12 meses*.
- \* Las prevalencias de consumo han disminuido en todas las sustancias entre 1995 y 2013. En la actualidad se mantienen bajas y estables.
- \* **Éxtasis, anfetaminas y alucinógenos** por este orden presentan mayor prevalencia y solamente en los hombres, aunque en ningún caso se alcanza el 1% en los *últimos 12 meses*.
- \* Por **grupos de edad**, el consumo se detecta en los grupos de 15 a 24 y de 25 a 34 años, con la única excepción del de 45-54 años en las **Anfetaminas**.
- \* Por lo que se refiere a las «**drogas emergentes**», los porcentajes de personas consumidoras son más bajos aún que en las anteriores, siendo las «más» consumidas de forma *experimental* las *setas mágicas*, la *ketamina* y el *spice*.
- \* En la actualidad **se detectan consumidores en las tipologías de consumo** *Últimos 12 meses* y *Últimos 30 días* en un **número mayor de estas drogas** que en 2011. A las *setas mágicas* y la *salvia*, en la actualidad se han unido *ketamina, spice, mefedrona, nexus y metanfetamina*, lo que puede ser considerado como un **avance** en la expansión de estas nuevas sustancias.

## 9.2. Población laboral de 14 a 65 años

- \* La población laboral registra mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco que la población general y menor de hipnosedantes.
- \* No se observan diferencias relevantes entre la población laboral y la general por lo que respecta a las conductas de consumo de alcohol de mayor riesgo.
- \* Pese a las limitaciones que impone el tamaño de la muestra asturiana, el porcentaje de personas que han consumido alcohol en los *últimos 30 días* en la población es bajo entre aquellas personas que trabajan en *jornada continua de mañana*.
- \* Parece confirmarse que la categoría profesional de mayor consumo de alcohol a *diario* que es la de *trabajadores/as manuales cualificados/as*, al mismo tiempo que es bajo en la de *personal administrativo*.
- \* Por lo que respecta al consumo diario de tabaco, el menor porcentaje de consumidores se observa en la categoría de *directivos y profesionales*.
- \* También de acuerdo con las diferentes categorías profesionales, el consumo más elevado de hipnosedantes se observa entre el *personal administrativo* y los/as *trabajadores/as de*



los servicios. Por el contrario, los que menores porcentajes de consumidores de estos fármacos presentan son *directivos y profesionales* y los *trabajadores manuales cualificados*.

## 10. Recomendaciones

- \* La evidencia demuestra la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de tabaco como consecuencia de la aplicación de *Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo*, lo que subraya la necesidad de **reforzar los programas de deshabitación del hábito tabáquico y el consejo breve antitabaco**, en particular en la **población femenina**, cuyos porcentajes de consumidoras han aumentado en los últimos años y cuyos porcentajes de *exfumadoras* son más bajos que los hombres.
- \* El consumo de alcohol es el más elevado de todas las drogas y nuestra región, aunque tradicionalmente con porcentajes más altos que en el conjunto de España, presenta cifras inferiores o iguales cuando hablamos de conductas problemáticas como borracheras, atracones, consumo de riesgo y perjudicial. Es de esperar que la reciente entrada en vigor de la nueva *Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas*, una de cuyas medidas es la de aumentar la edad mínima de consumo de alcohol de los 16 a los 18 años, ayude a **mantener y mejorar las bajas cifras de consumo de riesgo y a retrasar el consumo temprano de alcohol**, realizado antes de finalizar la etapa de maduración bio-psico-social de la persona. La implicación del conjunto de la sociedad asturiana en este objetivo será, evidentemente, decisiva.
- \* Como recomendación de carácter general, y en base al **prestigio que tienen los y las profesionales de la salud como fuentes de información sobre drogas**, se recomienda **implicar más a estos profesionales en las estrategias de información y prevención sobre el consumo de drogas**.
- \* En relación con las recomendaciones anteriores, se aconseja **el diseño y desarrollo de un Programa de Prevención del Consumo de Alcohol en Consulta de Pediatría**, con el objeto de informar a los pre-adolescentes sobre la evidencia existente acerca del impacto del *consumo temprano de alcohol (underage drinking)* y reducir con el paso de los años las prevalencias de personas consumidoras en las tipologías de consumo de más riesgo asociado.
- \* A la luz de la baja percepción del riesgo que la población tiene sobre el consumo de cannabis, se recomienda también reforzar la información sobre los riesgos asociados al consumo de dicha droga.
- \* El consumo de hipnosedantes consumidos bajo prescripción médica no deja de aumentar encuesta tras encuesta, y los elevados porcentajes de consumo entre las mujeres, así como en la población inactiva y parada deberían abrir una **reflexión**, como sociedad y en particular entre los y las profesionales sanitarios/as, **sobre los factores que favorecen su consumo**.
- \* La detección de consumidores de drogas emergentes en las tipologías de consumo *Últimos 12 meses* y *Últimos 30 días* recomienda seguir con interés la evolución de estos indicadores en sucesivas encuestas.

11. Tabla General de prevalencias de consumo de diversas drogas según Tipología de consumo y Sexo. EDADES 1995-2013. Asturias.

<b>Experimental</b> <b>«Alguna vez en la vida»</b>	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T
Tabaco	-	-	-	69,2	56,7	62,6	76,9	66,4	71,6	71,6	64,3	67,9	80,9	75,7	78,2	83,9	67,7	75,9	83,2	72,6	77,9
Alcohol	-	-	-	93	72	81,6	95,8	84,9	90,3	97,9	93,1	95,6	97,6	93,6	95,6	98	91,6	94,8	98,2	96,9	97,6
Cannabis	16,8	9,3	12,6	27	14,8	19,9	33	22,5	27,7	33,6	18,5	25,7	34,7	18,3	26,5	41,8	20,3	31	35,7	19,9	27,8
Éxtasis	3,2	0,6	1,8	2,6	1,8	2,2	3,3	0,5	1,8	5	1,3	3,1	2,7	1,3	2	3,6	0,4	2	2,8	0,3	1,5
Alucinógenos	4,2	1,5	2,7	4	0,6	2,1	4,1	1,9	3,5	5,2	1	3,1	1,3	0,5	0,9	4	0,4	2,2	3,1	0,3	1,7
Anfetaminas/speed	4,8	2,9	3,8	3,9	0,9	2,2	5,1	1,4	3,3	6,9	2,3	4,6	1,6	0,3	0,9	3,6	0,4	2	3,4	0,3	1,8
Cocaína	6,9	2,4	4,5	4,6	1,1	2,3	10	1,9	6	9,5	3,2	6,4	10,4	2,9	6,6	14,8	4,4	9,6	10,4	3,6	6,9
Heroína	3,2	0,6	1,8	0,4	0,7	0,6	2,3	0	1,2	1,7	0	0,9	0,5	0	0,3	1,2	0	0,6	0,8	0	0,4

<b>Esporádico</b> <b>«Últimos 12 meses»</b>	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T
Tabaco	-	-	-	49,1	42,1	45,4	42,7	38,2	40,5	38,4	45,4	42,3	46,4	41,6	44	45	35,9	40,4	45,0	40,3	42,6
Alcohol	90,9	69,9	78,5	81	54,5	66,1	85,9	73,1	79,5	85	76,6	80,8	89,6	79	84,3	91,5	78,6	85,1	88,6	86,4	87,5
Cannabis	9,1	2,8	5,7	9,6	3,7	6,9	14	5,6	9,8	10,5	5,6	8	8,5	1,6	5,1	9,2	2,4	5,8	8,5	2,6	5,5
Éxtasis	1,5	0,6	1	1,7	0,9	1,2	0,5	0	0,2	1,7	0,4	1	0,5	0	0,3	0,8	0	0,4	0,8	0	0,4
Alucinógenos	1,8	0,3	0,9	0,8	0,6	0,7	1	0	0,5	1	0	0,5	0	0	0	0,4	0	0,2	0,3	0	0,1
Anfetaminas/speed	1,8	1,8	1,8	1,7	0,6	1,1	1,5	0	0,6	1,1	0,4	0,8	0	0	0	0,4	0	0,2	0,5	0,3	0,4
Cocaína	3,9	0,3	1,9	2,3	0,6	1,3	4,5	0	2,2	3,6	1,2	2,5	0,3	0	0,1	2,8	0	1,4	2	0,6	1,1
Heroína	1,6	0,6	1,1	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0,2	0,3	0	0,1	0	0	0	0	0	0

<b>Habitual «En los últimos 30 días»</b>	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T
Tabaco	-	-	-	46,3	37,6	41,5	36,7	36,3	36,5	41,2	36	38,9	44,4	38,9	41,7	42,8	33,1	37,8	42,1	37,9	40
Alcohol	76,4	45,1	58,8	69	39,8	53,1	80,8	61,9	71,3	73,1	55,3	64,5	83,9	65	74,4	79,1	56,8	67,9	77,8	67	72,4
Cannabis	6,6	0,8	3,5	6,9	2,3	4,4	9,8	4,2	7	7,8	3,3	5,6	5,9	0,5	3,2	7,6	0,8	4,2	5,7	1	3,3
Éxtasis	0,6	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0	0	0	0,8	0,4	0,6	0,5	0	0,3	0	0	0	0,3	0	0,1
Alucinógenos	0,7	0	0,3	0	0,3	0,2	0	0	0	0,6	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anfetaminas/speed	0,6	1,2	0,9	0,7	0,3	0,5	1	0	0,5	0,6	0,2	0,4	0	0	0	0,4	0	0,2	0,5	0,3	0,4
Cocaína	1,1	0	0,5	1,3	0,6	0,9	1,4	0	0,7	2,6	0,6	1,7	0,3	0	0,1	1,2	0	0,6	1,1	0	0,5
Heroína	1,4	0,6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0	0	0	0	0

<b>Diario o «Todos los días en los últimos 30 días»</b>	1995			1999			2003			2007			2009			2011			2013		
	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T	Hs.	Mjs.	T
Tabaco	-	-	31,9	41,8	33,5	37,5	30,2	31,9	30,7	35,1	31,1	33,4	34	30,1	32,1	36	28,7	32,4	37	31,6	34,3
Alcohol	26,9	8,1	15,9	16,8	3,6	9,6	24,6	5,9	13,3	18	7,4	12,6	18,5	4,5	11,5	18,5	4	11,2	15,6	3,1	9,3
Cannabis	1,9	0	0,9	3,9	0,4	1,9	3,4	0,9	2,2	3,6	1	2,4	0,8	0,3	0,5	2	0	1	1	0,3	0,6

## 12. Índice de Tablas y Gráficos

### Tablas

1. Distribución de la **muestra** de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en Adultos (EDADES), Asturias y España 1995-2011.
2. **Tabaco:** Abandono del hábito; proporción de personas que ha **fumado diariamente alguna vez en su vida**, según **Sexo**. EDADES 2013. Asturias.
3. **Tabaco:** Abandono del hábito; proporción de personas que ha **fumado diariamente alguna vez en su vida**, según **Grupos de edad**. EDADES 2013. Asturias.
4. **Bebidas Alcohólicas:** Principales indicadores del consumo de alcohol en Asturias, según **sexo**. EDADES 1995-2013.
5. **Somníferos:** Prevalencia de consumo por **Tipología de Consumo y sexo**. EDADES Asturias. 2013.
6. **Cannabis.** Principales datos de prevalencia de **consumidores por sexo**. EDADES 1995-2013, Asturias.
7. **Cocaína:** **Evolución de los principales indicadores** de consumo de en Asturias, según **sexo**. EDADES Asturias 1995-2011
8. **Evolución** de los principales indicadores de consumo de anfetaminas, éxtasis, heroína y alucinógenos según **sexo**. EDADES Asturias, 1995-2013.

### Gráficos

1. **Tabaco:** Prevalencia de consumo por **Sexo y Tipología de consumo**. EDADES 2013, Asturias.
2. **Tabaco:** Comparativa de la prevalencia de consumo **Asturias-España**, según **Tipología de consumo**. EDADES 2013.
3. **Tabaco:** porcentaje de personas consumidoras según **Tipología de consumo y Grupos de Edad**. EDADES 2013, Asturias.
4. **Tabaco:** **Abandono del hábito;** Dentro del grupo de personas que **ha fumado diariamente alguna vez en su vida**, porcentaje de **exfumadoras** y de quienes llevan **menos de 1 año de abandono**, según **Sexo**. EDADES 2013. Asturias.
5. **Tabaco:** **Abandono del hábito;** dentro del grupo de personas que ha fumado diariamente alguna vez en su vida, **porcentaje de exfumadoras y de quienes llevan menos de 1 año de abandono**, por **Grupos de edad**. EDADES 2013. Asturias.
6. **Tabaco:** **Evolución del porcentaje de consumidores según diferentes Tipologías de consumo**. EDADES Asturias 1997-2013.
7. **Tabaco:** **Evolución de las prevalencias de consumo a «diario» según Sexo (%)**. EDADES Asturias 1997-2013
8. **Tabaco:** **Evolución de la prevalencia de personas exfumadoras/as** (que alguna vez en su vida han fumado a diario y llevan más de un año sin fumar) **por Sexo (%)**. EDADES Asturias. 1997-2013
9. **Bebidas Alcohólicas:** **Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Sexo**. EDADES 2013, Asturias.
10. **Bebidas Alcohólicas:** **Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Grupo de Edad**. EDADES 2013, Asturias.
11. **Bebidas Alcohólicas:** **Porcentaje de personas consumidoras por Tipología de Consumo y Tamaño del hábitat de residencia**. EDADES 2013, Asturias.
12. **Bebidas Alcohólicas:** Comparativa del porcentaje de personas consumidoras **Asturias y España** según **Tipología de Consumo**. EDADES 2013.
13. **Bebidas Alcohólicas:** **Porcentaje de población que ha consumido en los Últimos 30 días en día Laborable** (de lunes a jueves) **y en Fin de Semana** (viernes a domingo), **por Sexo**. EDADES 2013, Asturias.
14. **Bebidas Alcohólicas:** **Porcentaje de población que ha consumido en los Últimos 30 días en día Laborable** (de lunes a jueves) **y en Fin de Semana** (viernes a domingo), **por Grupo de Edad**. EDADES 2013, Asturias.
15. **Bebidas Alcohólicas:** **Evolución del porcentaje de personas que han consumido Alcohol en «Días Laborables» y en «Fin de semana» en los Últimos 30 días**. EDADES 1995-2013, Asturias.

16. **Bebidas Alcohólicas: Tipo de bebida consumida** en porcentaje de consumidores, según «**Días Laborables**» y «**Fin de semana**». EDADES 2013 Asturias.
17. **Bebidas Alcohólicas**; Comparativa 2009-2011 del Porcentaje de Personas que han protagonizado en los últimos 30 días un **atación de alcohol en 1 sesión** («Binge Drinking»), por **Sexo**. Asturias.
18. **Bebidas Alcohólicas**; Porcentaje de personas que declaran **haberse emborrachado alguna vez en los Últimos 12 meses**, por **Sexo**. EDADES 2009/2013, Asturias.
19. **Bebidas Alcohólicas**: del % de personas que ha participado en un **botellón** y se ha **emborrachado** en los últimos 12 meses y se ha **emborrachado** y ha consumido bajo la pauta de **atación** en los últimos 30 días por **grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.
20. **Bebidas Alcohólicas**: Evolución de las Prevalencias de consumo de Alcohol. EDADES 1999-2011, Asturias.
21. **Bebidas Alcohólicas**: Evolución de proporción de población que declara haberse **emborrachado en los últimos 12 meses**, por **Sexo**. EDADES 1995-2013, Asturias.
22. **Bebidas Alcohólicas**: Porcentaje de población que realiza **consumo de Riesgo y Perjudicial** según la prueba de cribado AUDIT, por **Sexo**. EDADES 2013, Asturias.
23. **Bebidas Alcohólicas**: Porcentaje de población que realiza **consumo de Riesgo y Perjudicial** según la prueba de cribado AUDIT, por **Grupo de Edad**. EDADES 2013, Asturias.
24. **Hipnosedantes**: Prevalencia de personas consumidoras por **Tipología de Consumo y Sexo**. EDADES Asturias 2013.
25. **Hipnosedantes**: Prevalencia de personas consumidoras por **Tipología de Consumo y Grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.
26. **Tranquilizantes/sedantes**: Evolución 2009-2013 de la prevalencia de consumidores según **Tipología de Consumo**. EDADES Asturias.
27. **Tranquilizantes/sedantes**: Evolución de la prevalencia de consumidores según **Tipología de Consumo y sexo**. EDADES Asturias 2009-2013.
28. **Tranquilizantes/sedantes**: Prevalencia de consumidores según **Tipología de Consumo y grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.
29. **Somníferos**: Prevalencia de consumo por **Tipología y Grupo de Edad**. EDADES Asturias 2013.
30. **Hipnosedantes Sin receta médica**: Prevalencia de consumidores por **Tipología de consumo y Sexo**. EDADES Asturias 2013.
31. **Hipnosedantes, (Tranquilizantes/sedantes y Somníferos) Sin receta médica**: Prevalencia de consumidores por **Tipología de Consumo**. EDADES Asturias 2013.
32. **Hipnosedantes Sin receta médica**: Prevalencia de consumidores por **Tipología de consumo y grupo de Edad**. EDADES Asturias 2013.
33. **Cannabis**: Prevalencia de consumidores por **Tipología de consumo y Sexo**. EDADES Asturias 2013.
34. **Cannabis**: Porcentaje de personas consumidoras según **Tipología de Consumo y grupo de edad**. EDADES, Asturias 2013.
35. **Cannabis**: **Evolución** de la prevalencia de consumidores por **Tipología de Consumo**. EDADES Asturias 1995-2013.
36. **Cocaína**: Porcentaje de consumidores según **Tipología de consumo y Sexo**. EDADES Asturias, 2013.
37. **Cocaína**: Porcentaje de población consumidora por **Tipología de consumo y grupo de edad**. EDADES Asturias 2013.
38. **Cocaína**: **Evolución temporal** de la prevalencia de consumidores por **Tipología de Consumo**. EDADES, Asturias 1995-2013.
39. **Otras drogas tradicionales**. Proporción de consumidores en los **últimos 12 meses** de diferentes sustancias, según **Sexo**. EDADES Asturias 2013.
40. **Otras drogas tradicionales**. Proporción de consumidores en los **últimos 12 meses** de diferentes sustancias, según **Grupo de Edad**. EDADES Asturias 2013.
41. **Otras drogas tradicionales**. Evolución temporal del porcentaje de consumidores en los **Últimos 12 meses** de diferentes sustancias. EDADES Asturias 1995-2013.
42. **Drogas emergentes**: Porcentaje de consumidores según **tipología de consumo**. EDADES Asturias 2013.
43. **Percepción de Riesgo**: Porcentaje de personas que atribuye un **Riesgo Alto (Bastantes+Muchos Problemas)** para la salud, alguna de las siguientes conductas. EDADES Asturias 2013.

44. **Accesibilidad percibida:** Porcentaje de personas que consideran que es «**Relativamente Fácil**»+«**Muy Fácil**» conseguir alguna **droga ilegal en un plazo de 24 horas, por sexo**. EDADES, Asturias 2011.
45. **Accesibilidad percibida:** Evolución del porcentaje de personas que consideran que es «**Relativamente Fácil**»+«**Muy Fácil**» conseguir alguna **droga ilegal en un plazo de 24 horas**. EDADES Asturias 2009-2011.
46. **Información recibida sobre drogas:** Porcentaje de personas según las **Vía/s por las que ha recibido principalmente información** y por las que les gustaría **recibir información mejor y más objetiva** sobre el consumo de drogas. EDADES Asturias 2013.
47. **Población laboral y consumo de drogas:** Comparativa entre el porcentaje de personas en **población laboral** y en **población general** que las ha consumido en los **Últimos 12 meses**. EDADES Asturias 2013.
48. **Población laboral y consumo de drogas:** Comparativa del porcentaje de personas en **población laboral** y **general** respecto a diferentes conductas de **consumo de alcohol y tabaco con mayor riesgo asociado**. EDADES Asturias 2013.
49. **Población laboral y consumo de drogas:** Comparativa del porcentaje de personas que han consumido **alcohol en los Últimos 30 días** según diferentes **jornadas laborales**. EDADES Asturias 2013.
50. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **tranquilizantes y somníferos** en los **últimos 12 meses** en **población laboral** y **general**. EDADES Asturias 2013.
51. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **Hipnosedantes** en los **últimos 30 días** según la **categoría profesional**. EDADES Asturias 2013.
52. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **alcohol** bajo diversas **conductas de riesgo** en **población empleada, parada, inactiva** y **general**. EDADES Asturias 2013.
53. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **tranquilizantes y somníferos** en los **últimos 30 días**, según **población empleada, parada, inactiva** y **general**. EDADES Asturias 2013.
54. **Población laboral y consumo de drogas:** Porcentaje de personas que han consumido **tabaco a diario y cannabis** en los **últimos 30 días**, según **población empleada, parada, inactiva** y **general**. EDADES Asturias 2013.

### 13. Referencias

- *Barómetro Sanitario*. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas>
- *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT-: Pautas para su utilización en Atención Primaria*. World Health Organization: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- *Desigualdades Socioeconómicas, Consumo de Drogas y Territorio en España 2015*. Fundación Eguía Careaga. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Desigualdades\\_socioeconomicas\\_consumo\\_de\\_drogas-SIIS.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas-SIIS.pdf)
- *Encuesta de Población Activa*, Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/inebaseDYN/epa>
- *Escohotado*, Antonio Historia General de las Drogas, ESPASA LIBROS, 2005
- *European Cancer Health Indicator Project –EUROCHIP-* <http://www.tumori.net/eurochip/>
- *Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo*. Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología <http://www.seepidemiologia.es/monografia.pdf>
- *National Institute on Drug Abuse–NIDA* <http://www.drugabuse.gov/es/>
- *Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)*. Plan Nacional sobre Drogas. <http://www.pnsd.msc.es/>
- *Padrón Municipal de Habitantes*. Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales, <http://www.sadei.es/>
- *Unidad de Bebida Estándar*. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas07/alcoholmenores9.htm>



OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS