

Resultados para Asturias de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EADDES) 2009/10

**Observatorio sobre Drogas
Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de Asturias
Dirección General de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios**

Ficha Técnica:

Promueve y Edita:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

Distribuye:

Observatorio sobre Drogas para Asturias

Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan de Drogas

Dirección General de Salud Pública y Participación

Redacción:

José Ramón Hevia Fernández, Jefe de Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan de Drogas para Asturias.

Antón González Fernández, Sociólogo del Observatorio sobre Drogas para Asturias.

Agradecimientos:

A Ignacio Donate Suárez, por la gran labor que ha realizado durante todos estos años en el Observatorio sobre Drogas para Asturias y por el asesoramiento prestado en la elaboración de éste informe.

Dedicatoria:

A Eduardo Gutiérrez Cienfuegos

Oviedo, 20 de abril de 2011

Índice

1. Algunas Notas Metodológicas
2. Algunas Precisiones Conceptuales
3. Perspectiva General del Consumo de Drogas en la población de 15 a 64 años en Asturias.
4. El Consumo de Sustancias Legales en la población asturiana de 15 a 64 años
 - 4.1. Tabaco
 - 4.2. Bebidas Alcohólicas
 - 4.3. Hipnosedantes (Tranquilizantes y Somníferos)
5. El Consumo de Sustancias Ilegales en la población asturiana de 15 a 64 años
 - 5.1. Cánnabis
 - 5.2. Cocaína
 - 5.3. Resto de Sustancias: Speed/Anfetaminas, Alucinógenos, Éxtasis y Heroína
6. Percepción Social sobre la Importancia del Problema del Consumo de Sustancias
7. Percepción Social del Riesgo de consumo de Diferentes Sustancias
8. Percepción Social de la Accesibilidad de las Sustancias Ilegales
9. Conclusiones

1. Algunas Notas Metodológicas

Las encuestas son una herramienta básica de las ciencias sociales que nos permiten estimar, con un margen de error y un nivel de confianza determinados, cómo se distribuyen determinadas variables en una muestra representativa de una población con el objeto de extrapolar esos resultados al universo representado por la muestra, en nuestro caso la población relacionada con el consumo de sustancias psicotrópicas. Además de ofrecer información que permite contextualizar las pautas de consumo, conocer las características sociodemográficas de los consumidores y sus percepciones de riesgo y disponibilidad de las sustancias, las encuestas, repetidas periódicamente en el tiempo (como las realizadas por el Plan Nacional de Drogas o la Encuesta de Salud de Asturias, -ESA-), permiten comparar series temporales de las mismas variables e indicadores, observando su evolución en el medio y largo plazo y sus trayectorias o tendencias, lo que siempre es una información valiosa para la toma de decisiones de cara a actuaciones a desarrollar.

En este informe se presentan los datos obtenidos de la última encuesta realizadas en materia de salud y/o de drogas en nuestra comunidad autónoma: la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas 2009/10 (EADDES). Todos los datos proceden de la misma o de las efectuadas en años anteriores.

La Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EADDES) es una encuesta domiciliaria bienal sobre esta materia que realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desde el año 1995 dirigida a la población entre 15 y 64 años. Tiene como objetivos más importantes conocer la prevalencia de las distintas drogas, analizando también otros aspectos relacionados con el consumo, como son: las características sociodemográficas, los patrones de consumo, la opinión y la percepción de riesgo de los ciudadanos, y la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas.

En la edición del año 2007-2008 se incluyó un módulo de preguntas específico sobre consumos en el Medio Laboral que sólo se aplicaba a las personas que en el momento de la entrevista tenían empleo o que, estando en paro, tenían experiencia laboral previa. El objetivo era ampliar la información disponible, dada la importancia que el consumo de drogas puede tener tanto para los/as trabajadores/as como a terceros.

Los datos que vamos a recoger corresponden a la submuestra de Asturias del año 2009/10 que se ajusta a la siguiente metodología:

- 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 todo el Estado se realizaron un total de 20.109 entrevistas, de las que 753 correspondieron a Asturias. La distribución de la muestra por comunidades autónomas y grupos de edad es desproporcional, para sobre-representar a las comunidades más pequeñas y 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.
- El ámbito temporal del trabajo de campo (noviembre 2009 y enero-febrero 2010) y presentación oficial de datos (diciembre de 2010) hace que sus resultados se muestren como «2009/10».
- Error aleatorio: para $p=q=50\%$ (0,50) y un nivel de confianza del 95,5% (2 s) el error estimado para el conjunto de la muestra es del $\pm 3,0\%$.

Tabla 1. Distribución de la muestra de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en Adultos (EADDES), Asturias y España 1995-2009.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009/10
Asturias	388	709	457	419	433	1.049	835	754
España	8.888	12.304	12.234	14.113	12.033	27.934	23.715	20.109

Para ajustar los resultados de la muestra de las encuestas a la distribución real del universo muestral, los porcentajes de consumo están ponderados por edad y sexo. Esto significa que los porcentajes obtenidos en la encuesta se multiplican por unos coeficientes que tienen en cuenta el tamaño de la población para cada variable y que se llaman Coeficientes de Ponderación.

2. Algunas Precisiones Conceptuales

En el presente texto se utiliza con frecuencia el término de **Prevalencia** entendido como la proporción de personas que responden a las variables del cuestionario de una u otra forma. Este concepto no es exactamente el mismo que el que se utiliza en el análisis epidemiológico en el que por Prevalencia se entiende la relación del número de casos existentes de una determinada variables (p. ej. Consumo de alcohol en la última semana) entre el número de casos posibles.

El término se diferencia del de **Incidencia**, que representaría el número de casos nuevos que surgen en un área y en un periodo de tiempo determinados, también muy utilizado en el análisis epidemiológico.

Siguiendo a Pons y Berjano,¹ también es interesante definir tres términos como son los de «consumo», «abuso» y «dependencia».

Estos autores entienden por **consumo** «*la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento. En un sentido estricto contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. Es posible que algunas personas puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. En otras palabras, se puede tomar cualquier droga, sin que necesariamente el sujeto que la consume pueda convertirse en abusador o dependiente de la misma*».

Los intervalos de tiempo que se manejan habitualmente para comunicar la *prevalencia de consumo* de alguna sustancia son; «*alguna vez en la vida*», en los «*últimos doce meses*», en los «*últimos treinta días*» y por supuesto el «*diario*». El primero es un indicador amplio que refleja los consumos de tipo *experimental*, útil particularmente para evaluar las pautas de conducta en los jóvenes y escolares. El consumo en el «*último año*» es entendido como de tipo *esporádico*, mientras que los realizados en los «*últimos treinta días*» y «*diario*» son asociados a conductas más *habituales* y consecuentemente, de mayor riesgo.

El «Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud»² define los siguientes tipos de consumo:

¹ PONS DIEZ, J. y BERJANO PEIRATS, E. «*El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*». DGPND.

² Organización Mundial de la Salud, 1994 «*Lexicon of Alcohol and Drug Terms*». Edición en español realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2008.

- **Consumo Experimental** (*experimental use*) como las primeras veces que se consume una droga determinada (incluyendo el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.
- **Consumo de Riesgo** (*hazardous use, hazardous drinking*). Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como el **consumo perjudicial**), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo **se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública**, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10).
- **Consumo Excesivo** (*drinking, excessive*). Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de **consumo que excede el standard de consumo moderado** o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es el término «**consumo de riesgo**». En la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre **dos tipos de consumo excesivo de alcohol**: el **episódico** y el **habitual**, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica. El **consumo excesivo episódico** consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas. El **consumo excesivo habitual** consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social.
- **Consumo Abusivo** (*drinking, heavy*) es definido por la OMS como el patrón de consumo que excede un estándar de *consumo moderado* o (de manera más ambigua) *consumo social*. Es el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).
- Otro tipo de consumo muy utilizado en la actualidad vinculado al alcohol es el de «**Consumo intensivo de alcohol**», «**atración**» o «**consumo concentrado**», término relacionado con el citado «**consumo excesivo episódico**». Los términos son la traducción del inglés «*binge drinking, heavy episodic drinking, risky single-occasion drinking, heavy sessional drinking*». Para su definición se suele aludir a aspectos relacionados con la **cantidad** consumida (medida en gramos de alcohol o en número de consumiciones) y la **frecuencia** de consumo o el intervalo temporal en el que se ingiere la sustancia, entre otros. En un intento de llegar a un consenso en España, el grupo de expertos reunidos en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica definió el «*episodio de consumo intensivo de alcohol*» en función de criterios de **cantidad, duración y frecuencia**, considerándolo 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)³.

³ Cortés Tomás, M^a T.; Espejo Tort, B.; Martín del Río, B.; Gómez Iñiguez, C. «*Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas*». Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72714400002>

Por otro lado, la OMS define **Abuso** (*abuse*) de drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas, como un grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R⁴, el «**abuso de sustancias psicoactivas**» se define como «**un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso**». Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término «**dependencia**» cuando proceda. El término «**abuso**» se utiliza a veces con «desaprobación» para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10⁵ (ICD-10). Las expresiones «**consumo perjudicial**» y «**consumo de riesgo**» («*hazardous use*») **son equivalentes en la terminología de la OMS**, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La *Office of Substance Abuse Prevention* de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término «abuso», aunque expresiones tales como «abuso de sustancias» siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

La misma fuente define **Dependencia** (*dependence*) aplicado al alcohol y otras drogas como la **necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal**. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un **grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas**. Equivale, más o menos, al **síndrome de dependencia** recogido en la CIE-10 (ICD-10). En el contexto de la CIE-10 (ICD-10), el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome. Este término se intercambia a menudo con el de **adicción y alcoholismo**.

En 1964, un Comité de Expertos de la OMS introdujo el término «**dependencia**» para sustituir a los de **adicción y habituación**⁶. Por regla general, el término puede utilizarse en referencia a toda la gama de sustancias psicoactivas (farmacodependencia, drogodependencia, dependencia de sustancias químicas, dependencia del consumo de sustancias) o para referirse a una droga o a una clase de drogas concreta (p. ej., dependencia del alcohol, dependencia de opiáceos).

Si no se especifica, la dependencia se refiere tanto a los **elementos físicos como a los psicológicos**. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al deterioro del control sobre la bebida o sobre el consumo de la sustancia (ansia, «*craving*», compulsión), mientras que la dependencia fisiológica o física se refiere a la tolerancia y los síntomas de abstinencia.

Por último, la citada **Unidad de Bebida Estándar –UBE– («*standard drink*»)** es una forma **rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y se define**⁷ como la

⁴ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.). Publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana, contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición citada es la tercera revisada (DSM-III-R). La OMS, sin embargo, recomienda el uso del Sistema Internacional ya citado (CIE-10), cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

⁵ Clasificación Internacional de Enfermedades, décima de edición.

⁶ WHO expert Committee on Addiction-producing Drugs. *Thirteenth report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, Nº.273).

⁷ Informe de la Comisión Clínica de Alcohol para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007.

«cantidad de bebida necesaria para ingerir 10 gramos de etanol puro (en Europa y EE.UU.) u 8 gramos en el caso de Gran Bretaña». Conociendo la graduación de la bebida y la cantidad ingerida es fácil calcular las UBEs consumidas simplemente calculando los gramos de alcohol ingeridos⁸.

A partir de este concepto la OMS considera como **consumo de riesgo** una cantidad igual o mayor de 28 UBEs por semana en hombres y 17 en mujeres.

⁸ Para determinar los gramos de alcohol puro contenidos en una bebida alcohólica, en función de su graduación y de la cantidad ingerida, se aplica la fórmula siguiente: Gramos de alcohol puro = (graduación de la bebida x cantidad ingerida en cm³ x 0,8).

3. Perspectiva General del Consumo de Drogas en la población de 15 a 64 años en Asturias.

Según la Real Academia la etimología del término «droga» proviene del árabe hispánico «*hadrúka*»; literalmente, «*charlatanería*» y entre las distintas acepciones recogidas, las dos primeras la definen como «*Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes*» y como «*Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno*» y distingue entre «*blanda, la que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo índico*» y «*dura, la que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína*».

Desde el punto de vista de la **salud pública** el término se aplica a una cantidad importante de sustancias diferentes que presentan efectos muy dispares. Van desde las consideradas en las sociedades occidentales como drogas **legales** (tabaco, alcohol e hipnosedantes), hasta un sin fin de productos **de comercio ilícito** entre los cuales los más habituales en nuestro medio son el cáñabis, la cocaína, las drogas de síntesis, las anfetaminas, el speed, la heroína, los alucinógenos y los inhalantes volátiles.

Los datos que se presentan en este informe para reflejar los consumos de estas sustancias en la población general (de 15 a 64 años) son los obtenidos de la muestra asturiana de la encuesta EDADES del año 2009/10.

Tal y como se advierte en la edición nacional de la EDADES 2005⁹, como encuesta estatal la muestra de la EDADES está diseñada para obtener resultados con una precisión aceptable para el conjunto de España (para un nivel de confianza del 95,5% -2 s- el error estimado para el conjunto de la muestra es del $\pm 3,0\%$). Sin embargo, el tamaño de las submuestras de las Comunidades Autónomas (sobre todo en las comunidades con menos población) hace que las prevalencias de las drogas menos extendidas tengan unos intervalos de confianza mayores. Si tenemos en cuenta además que se trata de un muestreo con diseño complejo, esto significa que «*dichas estimaciones están muy afectadas por el azar y pueden generar dientes de sierra y líneas de tendencia engañosas*»¹⁰. En nuestra comunidad Autónoma la encuesta EDADES 2009 se realizó sobre una muestra de 754 entrevistas válidas, muy inferior por ejemplo a las 2.495 de la Encuesta de Salud de Asturias de 2008. Por lo tanto sus resultados están sujetos a un margen de error más amplio y resulta más difícil establecer diferencias estadísticamente significativas, particularmente para las sustancias de comercio ilegal y de menor consumo, cuyos porcentajes, al ser muy bajos, resultan difíciles de interpretar.

Hechas estas puntualizaciones, al analizar el consumo de las diversas sustancias hay que comenzar recordando que la gran mayoría de la población no tiene problemas de consumo con ninguna de ellas. A partir de esta consideración, la primera afirmación que cabe realizar sobre el consumo de sustancias es que, como no resulta sorprendente, en Asturias como en España, las sustancias legales son las más consumidas.

De acuerdo con la submuestras asturiana de la EDADES 2009/10, el **alcohol** ocupa el primer lugar en porcentaje de población consumidora en la mayoría de las tipologías de consumo: **Experimental** (*Alguna vez en la vida*), **Esporádico** (*Últimos 12 meses*) y **Habitual** (*Últimos treinta días*), con la única excepción del **Diario**, donde es superado por el **tabaco** (32,1% frente a 11,5% de la población de 15 a 64 años).

⁹ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005.pdf>

¹⁰ Op. cit.

El resto de las sustancias psicoactivas muestran proporciones de consumo mucho más pequeños, siendo los más relevantes los del los **tranquilizantes** (5% de población de 15 a 64 años que los consume diariamente, en su mayoría mujeres), y los **somníferos/sedantes** (2,5%) y el **cánnabis** en los consumos *experimental*, *esporádico* y *habitual* (con prevalencias respectivamente del 26,5%, 5,1% y 3,2% en el año señalado), ya que los *diarios* solo afectan al 0,5% de la muestra. La **cocaína**, los **alucinógenos**, las **anfetaminas**, las **drogas de síntesis**, la **heroína** y los **inhales 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 4).

Analizando los diversos consumos bajo la **perspectiva de género**, vemos que en general las proporciones de consumidores son siempre mayores que las de consumidoras, si bien, en las drogas legales, las diferencias intersexuales son menores que en el resto de sustancias.

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 también del alcohol y el tabaco, que tienen una importante presencia en todos los grupos de edad.

Y en general también **las prevalencias de consumo son mayores en las categorías de menor frecuencia** (*experimental*) **para ir descendiendo** al pasar a las categorías de mayor asiduidad (*habitual* y *diario*).

Por último, desde el **punto de vista evolutivo en el medio-largo plazo** (entre los años 1995 y 2009/10) cabe señalar dos cuestiones significativas; en primer lugar el aumento de la proporción de población en el consumo *experimental* («*alguna vez en la vida*») mientras que el consumo «*diario*» se mantiene en los valores de años anteriores (caso del tabaco, que pasa del 31,9% de 1995 al 32,1% en 2009, lo que supone un aumento de solo el 0,3%) o incluso disminuye como ocurre con el alcohol (que pasa del 15,9% en 1995 al 11,5% del 2009) o el cánnabis (que pasa del 0,9% en 1995 al 0,5% en 2009 después de haber pasado por valores del 2,2 o de 2,4 en años intermedios). Y en segundo lugar el **mantenimiento**, cuando no la **reducción**, de las proporciones de población consumidora del resto de sustancias en las tres tipologías de consumo.

Tabla 2. Evolución de las prevalencias de consumo de diversas sustancias psicoactivas. Según sexo. Adultos 15-64 años.1995-2009. Asturias.

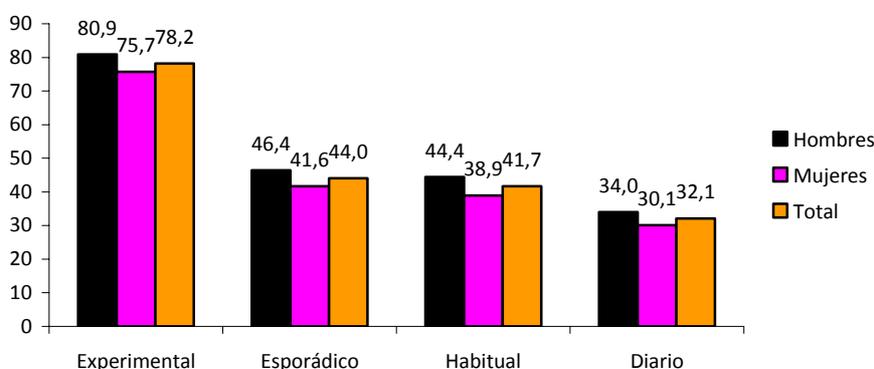
	1995			1999			2003			2007			2009		
Prevalencia de consumo Experimental «alguna vez en la vida»	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Tabaco				69,2	56,7	62,6	76,9	66,4	71,6	71,6	64,3	67,9	80,9	75,7	78,2
Alcohol				93,0	72,0	81,6	95,8	84,9	90,3	97,9	93,1	95,6	97,6	93,6	95,6
Cánnabis	16,8	9,3	12,6	27,0	14,8	19,9	33,0	22,5	27,7	33,6	18,5	25,7	34,7	18,3	26,5
Éxtasis	3,2	0,6	1,8	2,6	1,8	2,2	3,3	0,5	1,8	5,0	1,3	3,1	2,7	1,3	2,0
Alucinógenos	4,2	1,5	2,7	4,0	0,6	2,1	4,1	1,9	3,5	5,2	1,0	3,1	1,3	0,5	0,9
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
Cocaína	6,9	2,4	4,5	4,6	1,1	2,3	10,0	1,9	6,0	9,5	3,2	6,4	10,4	2,9	6,6
Heroína	3,2	0,6	1,8	0,4	0,7	0,6	2,3	0,0	1,2	1,7	0,0	0,9	0,5	0,0	0,3
	1995			1999			2003			2007			2009		
Prevalencia de consumo Esporádico «últimos 12 meses»	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Tabaco				49,1	42,1	45,4	42,7	38,2	40,5	38,4	45,4	42,3	46,4	41,6	44,0
Alcohol	90,9	69,9	78,5	81,0	54,5	66,1	85,9	73,1	79,5	85,0	76,6	80,8	89,6	79,0	84,3
Cánnabis	9,1	2,8	5,7	9,6	3,7	6,9	14,0	5,6	9,8	10,5	5,6	8,0	8,5	1,6	5,1
Éxtasis	1,5	0,6	1,0	1,7	0,9	1,2	0,5	0,0	0,2	1,7	0,4	1,0	0,5	0,0	0,3
Alucinógenos	1,8	0,3	0,9	0,8	0,6	0,7	1,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas/speed	1,8	1,8	1,8	1,7	0,6	1,1	1,5	0,0	0,6	1,1	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0
Cocaína	3,9	0,3	1,9	2,3	0,6	1,3	4,5	0,0	2,2	3,6	1,2	2,5	0,3	0,0	0,1
Heroína	1,6	0,6	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,3	0,0	0,1
	1995			1999			2003			2007			2009		
Prevalencia de consumo Habitual «en los últimos 30 días»	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Tabaco				46,3	37,6	41,5	36,7	36,3	36,5	41,2	36,0	38,9	44,4	38,9	41,7
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	65,0	74,4
Cánnabis	6,6	0,8	3,5	6,9	2,3	4,4	9,8	4,2	7,0	7,8	3,3	5,6	5,9	0,5	3,2
Éxtasis	0,6	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4	0,6	0,5	0,0	0,3
Alucinógenos	0,7	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas/speed	0,6	1,2	0,9	0,7	0,3	0,5	1,0	0,0	0,5	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0
Cocaína	1,1	0,0	0,5	1,3	0,6	0,9	1,4	0,0	0,7	2,6	0,6	1,7	0,3	0,0	0,1
Heroína	1,4	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	1995			1999			2003			2007			2009		
Prevalencia de consumo Diario «todos los días en los últimos 30 días»	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Tabaco			31,9	41,8	33,5	37,5	30,2	31,9	30,7	35,1	31,1	33,4	34,0	30,1	32,1
Alcohol	26,9	8,1	15,9	16,8	3,6	9,6	24,6	5,9	13,3	18,0	7,4	12,6	18,5	4,5	11,5
Cánnabis	1,9	0,0	0,9	3,9	0,4	1,9	3,4	0,9	2,2	3,6	1,0	2,4	0,8	0,3	0,5

4. El Consumo de Sustancias Legales en la población asturiana de 15 a 64 años

4.1. Tabaco

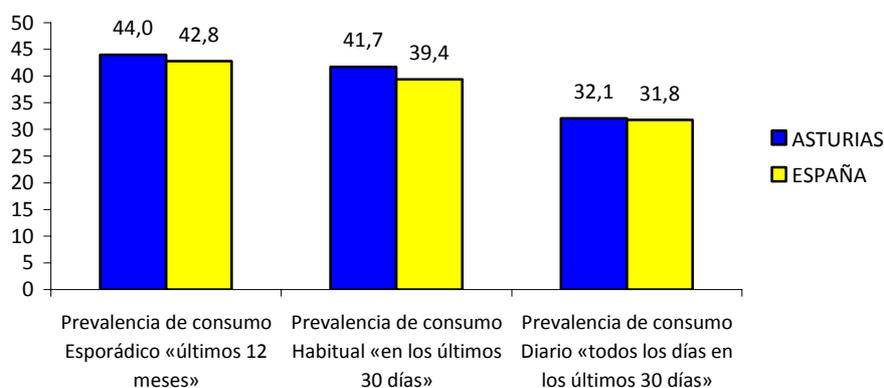
En el año 2009 el 44% de los y las asturianos/as de 15 a 64 años entrevistados declaró haber fumado esporádicamente en el «Último año». El 41,7% haberlo hecho en el «Último mes» o «habitualmente» y el 32% reveló consumirlo a «Diario en los últimos 30 días», lo que de otra forma significa que casi el 70% de la población no fuma a diario. **Por sexo**, en todas las frecuencias de consumo los valores más altos corresponden a los hombres, aunque las menores diferencias entre ambos sexos se observan precisamente en el patrón de consumo «Diario» (34% frente al 30%).

Gráfica 1. Prevalencia de consumo de Tabaco por sexo y tipología de consumo. Asturias 2009/10.



Si comparamos las prevalencias de consumo de nuestra comunidad autónoma con los datos nacionales podemos comprobar que los datos asturianos son ligeramente superiores en las tipologías de consumo «en el último año», «en los últimos 30 días» y «diariamente en los últimos 30 días», categoría en la que además se registran las menores diferencias. De cualquier manera, estas diferencias no son estadísticamente significativas dado el margen de error manejado en la encuesta.

Gráfica 2. Comparativa de la Prevalencia de consumo de Tabaco Asturias – España, según tipología de consumo. Asturias 2009/10.

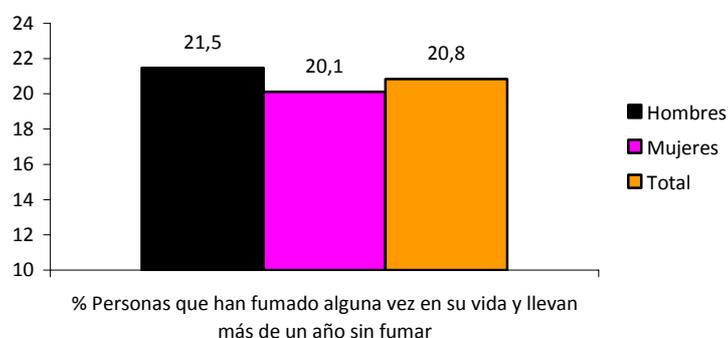


Por grandes grupos de edad fuman diariamente el 29,7% de las personas de 15 a 39 años frente al 34,7% de las de 40 a 64, lo que dicho en positivo, significa que el 70% de las de 15 a 39 y el 65% del grupo de edad siguiente, no tiene el hábito de fumar a diario.

El número medio de cigarrillos consumidos al día por las personas fumadoras es de 14,6, con una intensidad algo mayor en hombres (16,7) que en mujeres (12,3). Por otro lado cuatro de cada diez (42,4%) de las personas fumadoras son **grandes fumadores**, definidos como las personas fumadoras que en los últimos 30 días fuman por término medio, más de 20 cigarrillos diarios. Esta categoría define a las personas adictas de alto consumo y por tanto que asume mayores riesgos respecto a su salud, y es significativamente mayor entre los hombres (52,2%) que entre las mujeres (31,5%).

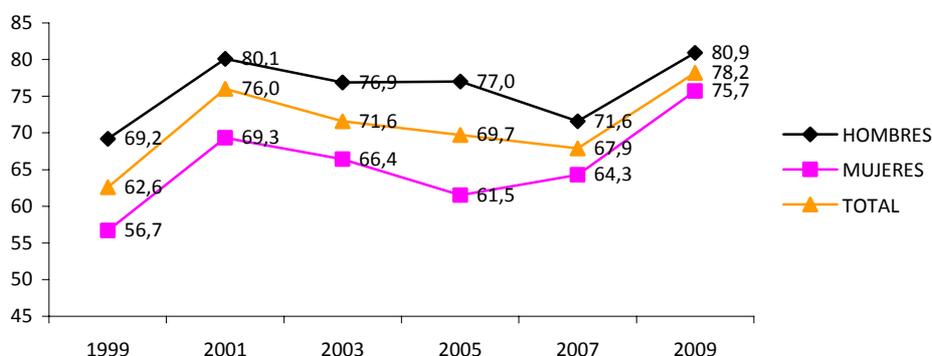
A pesar del importante carácter adictivo que tiene el tabaco, cabe destacar que el 21,5% de los hombres y casi la misma proporción de mujeres (el 20,1%) manifestaron en 2009 **ser exfumadores/as**¹¹, siendo el porcentaje total del 20,8%.

Gráfica 3. Proporción de exfumadores/as Asturias. 2009/10



Desde el punto de vista de la **evolución temporal**, los **consumos «experimentales»** (*«alguna vez en la vida»*), reflejan un sensible aumento en el periodo 1999-2009, particularmente en las mujeres que aumentaron este tipo de consumo en 19 puntos porcentuales frente a los 11 p. p. en que lo hicieron los hombres, tal y como se observa en el gráfico siguiente.

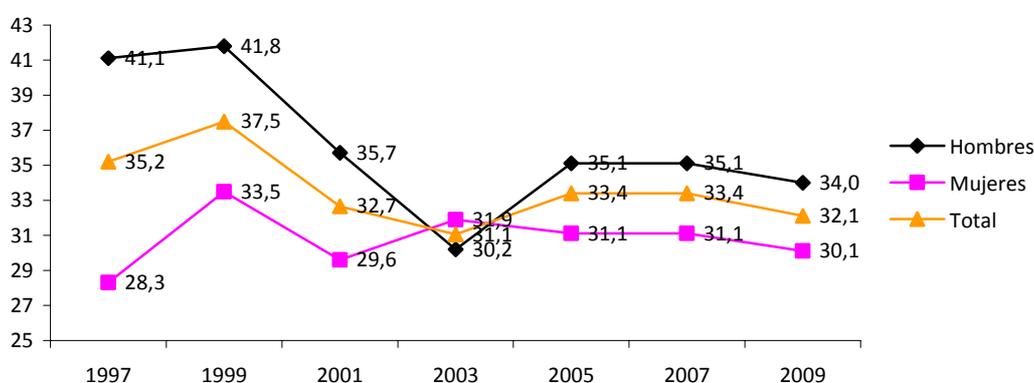
Gráfica 4. Evolución por sexo de las prevalencias de consumo experimental de Tabaco. Asturias. 1999-2009/10



¹¹ Personas que responden afirmativamente a la pregunta *¿Ha habido alguna vez un período 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.*

Sin embargo la **evolución de los «consumos diarios»** refleja dos cuestiones relevantes; en primer lugar una diferencia mayor entre los valores de hombres y mujeres al principio que al final del periodo, que ha pasado de los 12,8 puntos porcentuales de 1997 a los 4 p. p. de la actualidad y que en definitiva **muestra la convergencia de ambos sexos en este tipo de consumo**. Y en segundo lugar, que dicha convergencia ha sido **fruto básicamente del descenso en la proporción de fumadores**, que han visto reducida su porcentaje en 7 p. p., mientras que las fumadoras reflejan un comportamiento más estable con una ligera tendencia al alza (+1,8 p. p.), como se ve en el gráfico siguiente. En el corto/medio plazo se observa una ligera tendencia al descenso del consumo tras la aprobación de la Ley 28/2005 de *Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*.

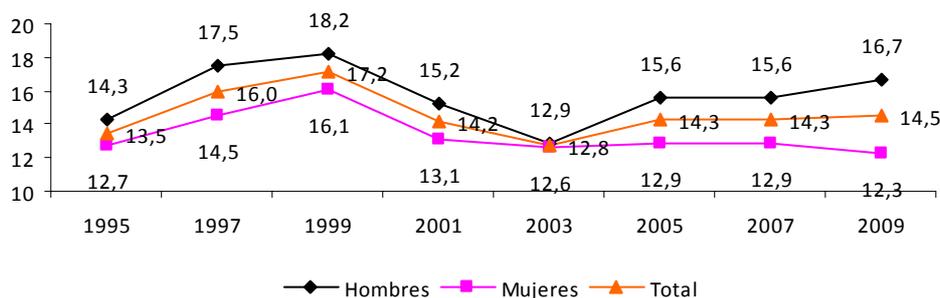
Gráfica 5. Evolución por sexo de las prevalencias de Consumo Diario de Tabaco. Asturias. 1997-2009/10



Este comportamiento divergente de las tipologías de consumo «*experimental*» y «*diario*» en el medio-largo plazo pone de manifiesto en primer lugar la pertinencia de esta distinción y en segundo lugar niega el sentido común que nos dice que una mayor experimentación de una sustancia correlaciona con un mayor consumo habitual. Como queda patente al observar las diferentes tendencias de ambas trayectorias. En definitiva **una mayor experimentación en el uso de una sustancia (consumo «alguna vez en la vida») no significa el aumento de los consumos diarios**, más problemáticos desde todos los puntos de vista.

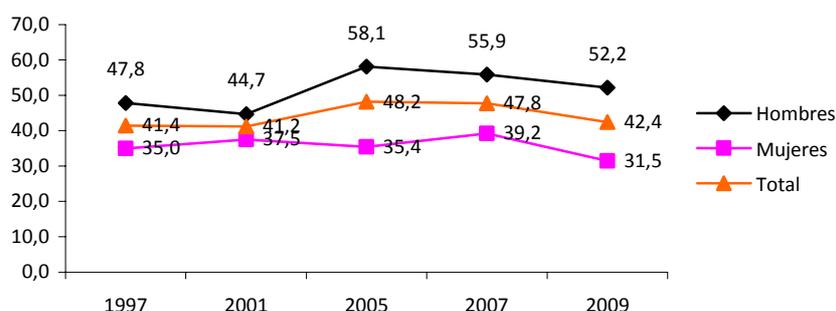
El **número medio de cigarrillos diarios consumidos** por las personas fumadoras no ha experimentado grandes cambios a lo largo de los años, algo por otro lado que no resulta del todo sorprendente, ya que en principio no cabe esperar de las personas con adicción una disminución relevante en su dosis diaria habitual. En 2009/10 fue de 14,5 para el total de la población, con un consumo de cuatro cigarrillos diarios más por parte de los hombres que de las mujeres.

Gráfica 6. Evolución del número medio de cigarrillos diarios por sexo. Asturias. 1995-2009/10



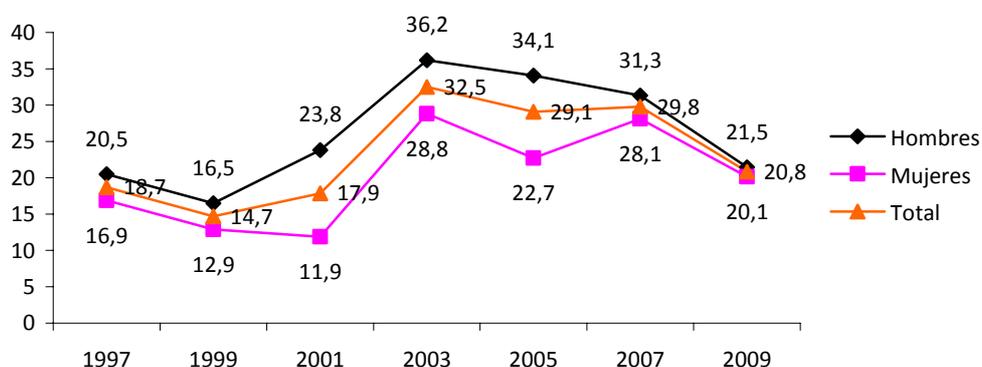
En el indicador de **grandes fumadores/as** se observa en 2009/10 una disminución en las prevalencias para ambos sexos, muy acusada en el caso de las Mujeres (-7,7 p. p.). En la evolución general de la serie, a pesar de que desde 2005 hay un descenso continuado se mantiene un ligero aumento en los Hombres (+ 4,4 p. p.) entre 1997 y 2009/10 y un ligero descenso las mujeres (-3,5 p. p.).

Gráfica 7. Evolución de la prevalencia de Grandes Fumadores/as (20 cigarrillos y más al día) respecto al total de Fumadores/as por sexo. Asturias. 1997-2009/10.



Por su parte, el porcentaje de **exfumadores** muestra en la actualidad unos valores un poco más altos que los del inicio de la serie en 1997 en todas las categorías. Quizás la conclusión más significativa en estos doce años sea el incremento de la proporción de **las exfumadoras en 3,2 p. p.**

Gráfica 8. Evolución de la prevalencia de exfumadores/as por sexo. Asturias. 1997-2009/10



A priori resulta interesante **cruzar la evolución de las personas Exfumadoras con la de las Fumadoras a Diario** para observar la relación existente entre ambas variables. Así entre 1997 y 2009/2010 mientras que la proporción de fumadores de tabaco diario disminuye 3,2 puntos porcentuales, la de exfumadores aumenta 2,1 p. p., lo que implica que si en 1997 la diferencia entre ambos indicadores era de 16,5 p. p., en la actualidad se ha reducido a 11,3 p. p. También, a la vista de estos datos se pone de manifiesto que aunque se consiguen resultados, el objetivo de reducir el consumo de tabaco en la población general es una labor de largo plazo. Además, será de interés seguir la evolución de estos indicadores en los próximos años, para evaluar el efecto que tiene en ellos la prohibición de fumar tabaco en todos los locales públicos en vigor el 2 de enero del presente año 2011.

Gráfica 9. Relación entre la evolución del Total de Exfumadores/as y la del Total de Fumadores/as de Tabaco a Diario. Asturias. 1997-2009/10.

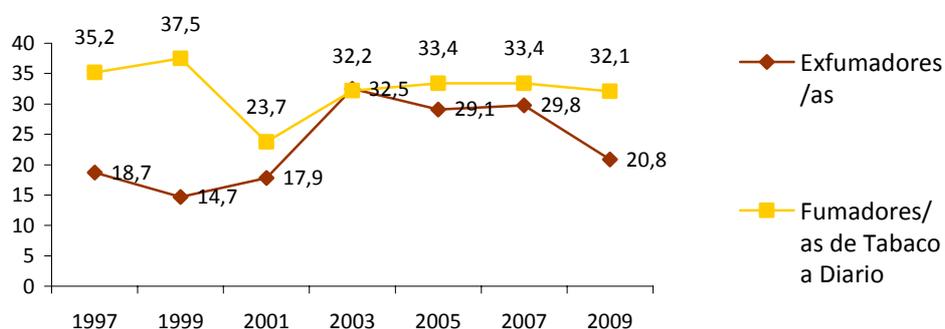


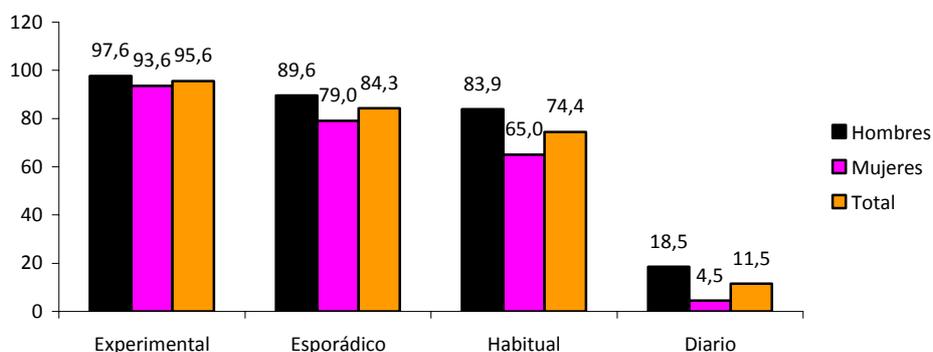
Tabla 3. Indicadores del tabaquismo en Asturias. Según sexo. Adultos 15-65 años.1995-2009/10.

TABACO	1995			1999			2003			2007			2009/2010		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Grandes fumadores (20 cigarrillos y más)	56,7	47,1	51,1	56,9	62,3	57,2	29,1	40,0	37,1	55,9	39,2	47,8	52,2	31,5	42,4
Número medio de cigarrillos consumidos	14,3	12,7	13,5	17,2	15,3	16,2	12,9	12,6	12,7	15,6	12,9	14,3	16,7	12,3	14,6
Porcentaje de ex fumadores	20,5	16,9	18,7	16,5	12,9	14,7	36,2	28,8	32,5	31,3	28,1	29,8	21,5	20,1	20,8

4.2. Bebidas Alcohólicas

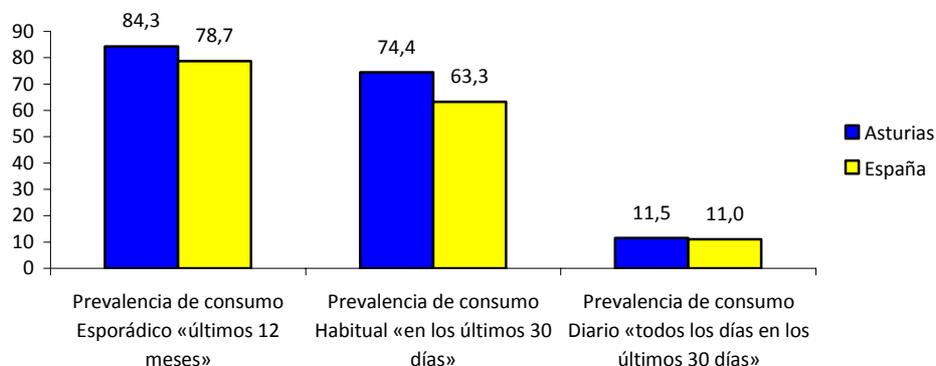
Por encima del tabaco, el alcohol es la sustancia más consumida para los indicadores más generales («*Experimental*», «*Esporádico*» y «*Habitual*»), siendo sin embargo su consumo inferior para el indicador «*Diario*», cuestión que por otra parte es de todo punto razonable. En el año 2009/2010 casi la práctica totalidad de las personas entre 15 y 64 años de Asturias (el 95,6%) manifestó haberlo consumido «*alguna vez en la vida*» (experimental), el 84% reconocieron haberlo hecho en el «*último año*» (esporádico) y el 75% declararon haberlo consumido en el «*último mes*» (habitual). Sin embargo el consumo «*diario*» se queda ligeramente por encima del 10%, lo que representa una bajada «drástica» respecto a las otras frecuencias de consumo (63 p. p. en relación al *Habitual*), algo que no ocurre con el tabaco, donde el «salto» se observa en el paso de «*Experimental*» a «*Esporádico*». En definitiva, **casi el 90% de la población asturiana de 15 a 64 años no toma bebidas alcohólicas a diario.**

Gráfica 10. Prevalencias de consumo de Alcohol por Tipología de Consumo y sexo. Asturias. 1997-2009/10.



En relación al resto de España, es destacable que mientras los consumos «*Esporádicos*» y «*Habituales*» son mayores en nuestra región, los «*Diarios*» (más problemáticos) son prácticamente iguales.

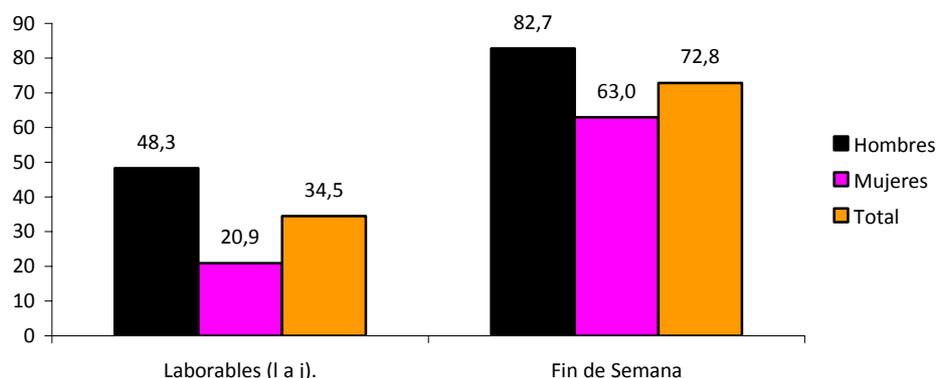
Gráfica 11. Comparativa de consumo de Alcohol Asturias – España según Tipología de Consumo. Asturias 2009/10.



Respecto a la variable **sexo**, se pueden afirmar dos cosas; la primera (una pauta que se cumple en casi todas las sustancias salvo los tranquilizantes y somníferos) que los porcentajes de población consumidora son siempre más altos en los hombres, independientemente de la tipología de consumo. Y la segunda que «casi» se establece la pauta que dice que las diferencias entre hombres y mujeres aumentan según lo hace la frecuencia de consumo; así la menor diferencia entre las prevalencias de ambos sexos se observa en el «*Experimental*», donde se limita a 4 p. p., aumenta a 10,6 p. p. en el «*Esporádico*» y a 18 en el «*Habitual*», para situarse en 14 p. p. en el consumo «*Diario*». En definitiva **las mujeres consumen con menor frecuencia que los hombres, y la diferencia respecto a ellos aumenta conforme lo hace el riesgo**.

En la ingesta de alcohol se distinguen dos patrones claramente diferenciados en función que el día sea **Laborable** (de lunes a jueves) o **Fin de semana**, y como resulta obvio, el consumo aumenta en el último caso. Así los resultados de 2009/10 ponen de manifiesto que los días laborables el tanto por ciento de personas de 15 a 64 años que consume es mucho menor para ambos sexos (48,3% en el caso de los hombres y 20,9% en las mujeres) que los fines de semana, donde los correspondientes porcentajes ascienden a 82,7 y a 63,0.

Gráfica 12. Porcentaje de población que consume Alcohol en Días Laborables y Fin de Semana. Asturias 2009/10.



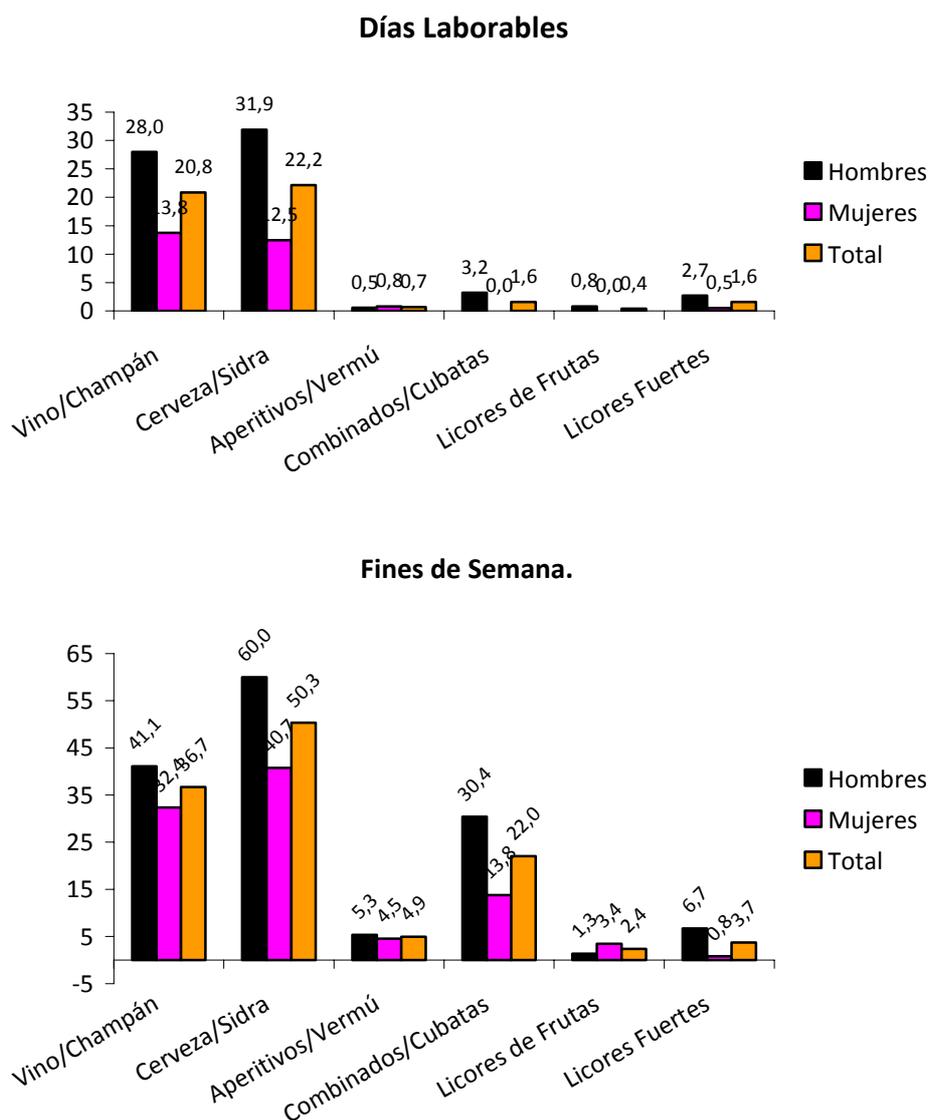
Desde el punto de vista del **género** también es significativo observar que el aumento del consumo los fines de semana es más acusado en las mujeres (+42,1 puntos porcentuales) que en los hombres (+34,4 puntos porcentuales). Consecuentemente, las diferencias entre sexos en los consumos en días laborables ascienden a 27,4 p. p. y se quedan en 19,7 p. p. los fines de semana.

Las **bebidas más consumidas** también reflejan diferencias según la distinción Laboral o Fin de Semana. En **Días Laborables** y para la población total, son la cerveza/sidra y el vino/champán las bebidas preferidas (22% y 21%), seguidas a mucha distancia de los combinados/cubatas y de los licores fuertes, ambas con un 1,6%.

Los **Fines de Semana** el orden anterior se mantiene pero los porcentajes varían notablemente en todos los casos, pasando la cerveza/sidra a alcanzar el 50,3% del total de la población,

seguida del vino/champán con el 37% y de los combinados/cubatas que, con un 22%, presentan la mayor subida de todas las bebidas relacionadas. Es curioso comprobar que las prevalencias de consumo por sexo mantienen una diferencia entre que se sitúa en torno a los 8 p. p. en las bebidas más consumidas.

Gráfica 13. Consumo de diversas bebidas en Días Laborables y Fines de Semana. Asturias 2009/10.



Otro fenómeno que en los últimos años se ha puesto de manifiesto es el aumento de las cantidades de alcohol consumidas en una sola sesión, fenómeno ya mencionado y conocido como **atracción o «binge drinking»**¹², identificado como un cambio del modelo de consumo de

¹² 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).

alcohol por parte de la sociedad española, del «mediterráneo» (entendido como más equilibrado e identificado como un consumo moderado, repartido a lo largo de toda la semana y vinculado a entornos sociales y familiares), al «anglosajón o nórdico» caracterizado por un consumo elevado y concentrado en poco tiempo, que busca directamente la borrachera o intoxicación etílica y que se produce habitualmente los fines de semana. Según los datos obtenidos en la encuesta EDADES 2009/10, este **comportamiento es mayoritariamente masculino**, ya que afecta a algo más de un 10% en los hombres frente a un 4% de las mujeres.

Tabla 4. Porcentaje de Personas que manifiestan haber Bebido en los Últimos 30 Días 5 ó Más Bebidas en 1 Sesión.

Hombres	Mujeres	Total
10,2	4,0	7,1

En relación al resto de España, en nuestra región la práctica de los atracones es muy inferior, ya que el porcentaje de población que lo lleva a cabo es la mitad que en el conjunto nacional, donde asciende al 14,9% de la población de 15 a 64 años.

Para analizar los datos sobre la **cantidad de alcohol ingerido**, en la EDADES se viene utilizando el criterio fijado por la Dirección General de Salud Pública a partir de la Unidad de Bebida Estándar (UBE)¹³, que permite establecer la tipología de bebedores en función de la cantidad de alcohol ingerido (simplificando los procesos de conversión de las diferentes bebidas) y el sexo. El consumo de alcohol medido en UBE se realiza así de forma sencilla:

1 cerveza/vino/aperitivo = 1 UBE = 10 gr. de alcohol puro
 1 consumición de destilados = 2 UBE

De acuerdo con este método, la tipología de bebedores en función de la cantidad de alcohol ingerido y el sexo es la siguiente:

Tabla 5. Tipología del consumo de alcohol según número de UBEs

	Varones Nº de UBE	Mujeres Nº de UBE
Abstinentes	0	0
Ligeros	1-2	1-2
Moderados	3-6	3-4
Altos	7-8	5-6
Excesivos	9-12	7-8
Gran Riesgo	+ 13	+ 8

¹³ UBE- (Unidad de Bebida Estándar o *standard drink*) es una forma rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y se define como la cantidad de bebida necesaria para ingerir 10 gramos de etanol puro (en Europa y EE.UU.) u 8 gramos en el caso de Gran Bretaña, que considera la densidad relativa del Alcohol respecto al agua (0,8). Conociendo la graduación de la bebida y la cantidad ingerida es fácil calcular las UBEs consumidas simplemente calculando los gramos de alcohol ingeridos.

Estos *consumos abusivos de alcohol* son similares en fines de semana (2,6%) y en días laborables (2,5%), lo cual es razonable en un contexto de dependencia de la bebida, y se muestran más acusados en los hombres que en las mujeres. De todos modos hay que señalar que estos porcentajes están calculados sobre números muy pequeños (menos de 20 casos sobre una muestra de 741 válidos) y sujetos a gran variabilidad lo que hace que su representatividad estadística sea reducida.

Tabla 6. Número y porcentaje de personas con consumo abusivo de Alcohol en días laborables y fines de semana, según categoría de consumo y sexo.2009/2010.

Días Laborables				
Categoría	Frecuencias	Hombre	Mujer	Total
Altos	n	8	2	10
	%	2,2	0,5	1,3
Excesivos	n	7	0	7
	%	1,9	0,0	0,9
Gran Riesgo	n	2	0	2
	%	0,5	0,0	0,3
Total (Abusivo)	n	17	2	19
	%	4,6	0,5	2,6

Fines de Semana				
Categoría	Frecuencias	Hombre	Mujer	Total
Altos	n	7	3	10
	%	1,9	0,8	1,3
Excesivos	n	5	2	7
	%	1,4	0,5	0,9
Gran Riesgo	n	2	0	2
	%	0,5	0,0	0,3
Total (Abusivo)	n	14	5	19
	%	3,8	1,3	2,5

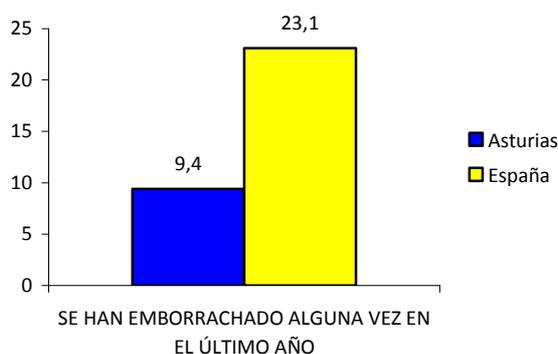
Otro indicador que monitoriza los consumos problemáticos de alcohol es el *tanto por ciento de la población que manifiesta haber sufrido episodios de borrachera o intoxicación etílica en el último año*, un 14,1% de los hombres y un 4,8 % de las mujeres de 15-64 años.

Tabla 7. Porcentaje de personas que declaran haberse emborrachado alguna vez en el último año por sexo. Asturias. 2009/10.

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
14,1	4,8	9,4

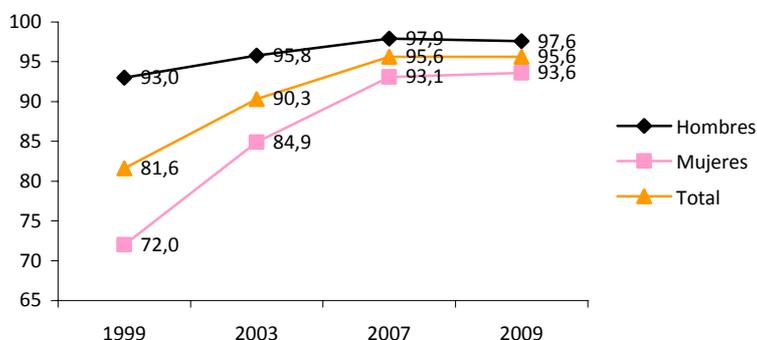
Se da así la característica de que Asturias presenta **consumos de alcohol más elevados que el conjunto de España para los indicadores menos problemáticos** (los esporádicos y habituales), mientras que los consumos son iguales o inferiores a los de España en los casos de más riesgo (consumo diario, atracones y borracheras).

Gráfica 14. Comparativa de episodios de borrachera en el último año. Asturias – España. 2009/10.

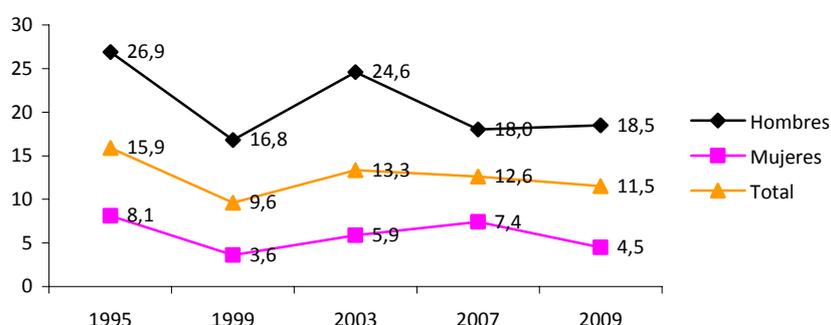


Por lo que respecta a la **evolución temporal del consumo de alcohol**, las **series de los porcentajes de consumo** de las Encuestas Domiciliarias de Drogas entre los años 1999 y 2009/10 reflejan un cierto **retroceso de los «diarios»** (de mayor riesgo), mientras que los **«experimentales» aumentan** desde final de los años 90, particularmente en las mujeres, para estabilizarse en los últimos años. Este patrón divergente entre los consumos de mayor y menor riesgo observado ya en el tabaco (y también a nivel nacional) vuelve a poner de manifiesto el error de asociar el aumento en el número de personas que prueban una sustancia con el aumento en las personas que desarrollan consumos más frecuentes o problemáticos. Antes al contrario como se vuelve a comprobar aquí, **mientras que los consumos experimentales de alcohol aumentan constantemente durante la primera década del siglo XXI, los diarios mantienen tendencia a disminuir.**

Gráfica 15. Evolución de las Prevalencias de consumo de Alcohol «Alguna vez en la vida» por sexo. Asturias. 1999-2009/10.

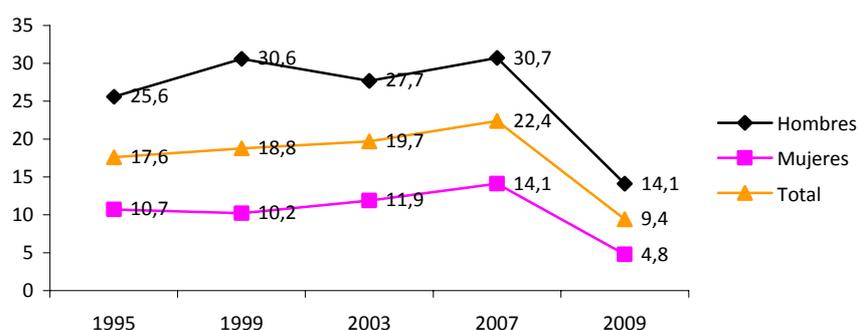


Gráfica 16. Evolución de las Prevalencias de consumo de Alcohol «Diario» por sexo. Asturias. 1995-2009/10



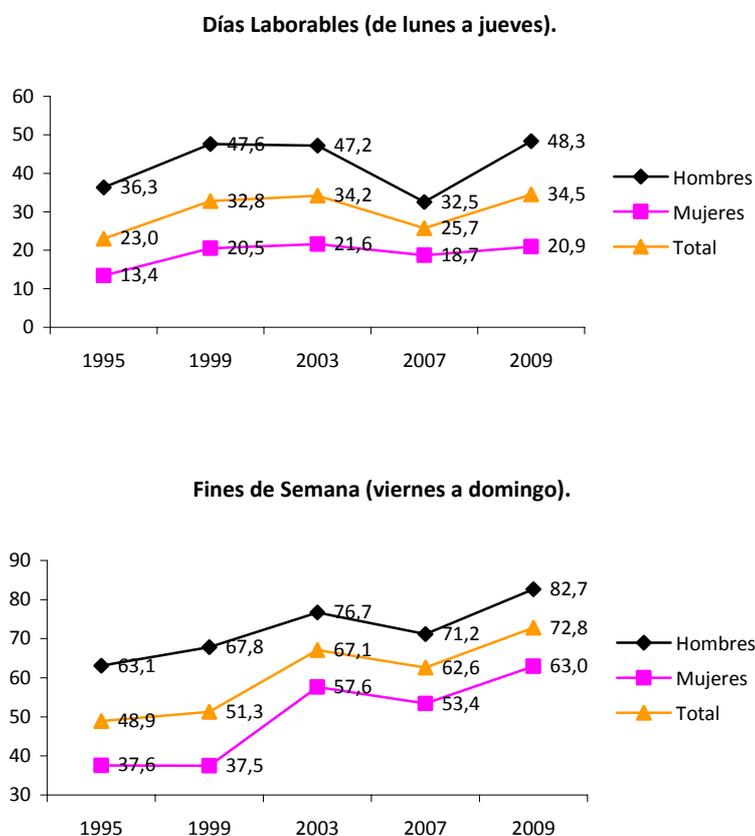
De la misma forma, una conducta de riesgo como son las **borracheras**, se mantuvieron ligeramente al alza entre 1995 y 2007, para descender acusadamente hasta 2009, particularmente en el caso de las mujeres. **En este brusco descenso a partir de 2007 sin duda tiene que ver la Reforma del Código Penal en materia de seguridad vial que entró en vigor el 1 de diciembre del citado año (Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal en materia de Seguridad Vial)**, que entre otras cuestiones, contempla penas de cárcel para los conductores ebrios y concretamente de 6 meses a un año de prisión para aquellos conductores que se nieguen a someterse a las pruebas de alcoholemia. De todos modos, será conveniente ver cómo evoluciona este indicador en próximos años para poder confirmar esta explicación.

Gráfica 17. Evolución de proporción de población que declara haberse emborrachado en el último año, por sexo. Asturias. 1995-2009/10.



Por lo que respecta a la **evolución del consumo en días laborables y en fin de semana**, sí se aprecia un ligero incremento en los consumos en días laborables y **más acusado los realizados en fin de semana** en consonancia con el cambio de patrón anteriormente comentado del modelo cultural tradicional de consumo por otro que concentra el consumo los fines de semana. (Tabla 6).

Gráfica 18. Evolución del porcentaje de personas que consumen Alcohol en día Laborables y en «Fin de semana», por sexo. Asturias. 1995-2009/10.



Por lo que respecta a las **bebidas ingeridas** se observa como se produce un **cambio en la jerarquía de las más consumidas**, pasando la «Cerveza/Sidra» a ocupar el primer lugar en las preferencias de consumo tanto en «Días Laborables» como (especialmente) los «Fines de Semana», mientras que el «Vino/Champán», que hasta finales de los años 90 era la bebida preferida, pasa a ocupar el segundo lugar. Por su parte en los doce años contemplados los «Combinados/Cubatas» reflejan un descenso significativo en «Días Laborables» (reducen a la mitad su proporción de consumidores), mientras que los «Fines de Semana» aumentan ligeramente (4 p. p.).

Gráfica 19. Evolución del consumo de bebidas más populares en Días Laborables y en «Fin de semana», por sexo. Asturias. 1997-2009/10.

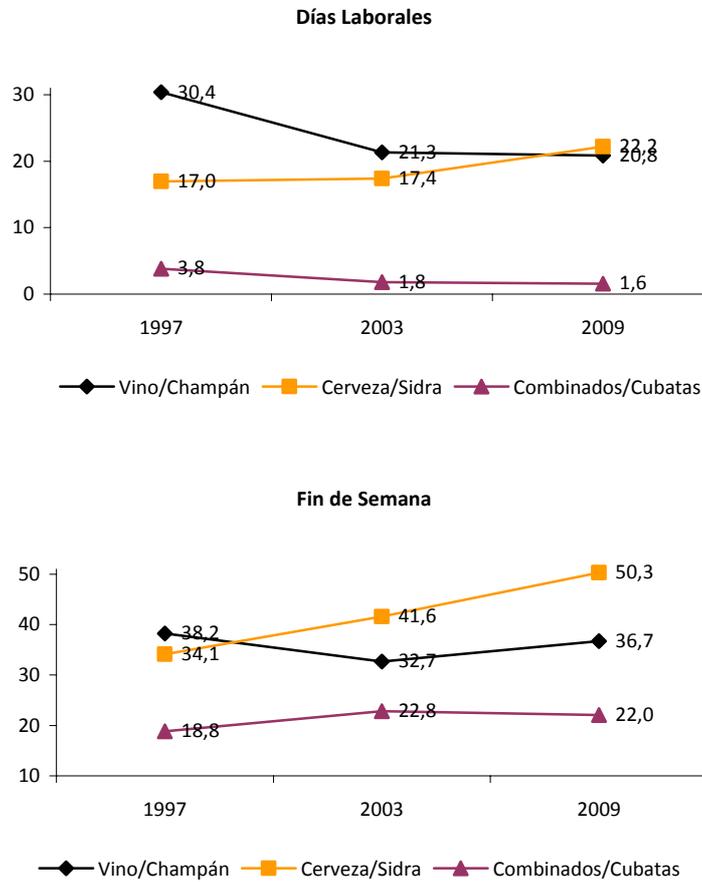


Tabla 8. Características de consumo de alcohol en Asturias, según sexo. Adultos 15-65 años.1995-2009/10.

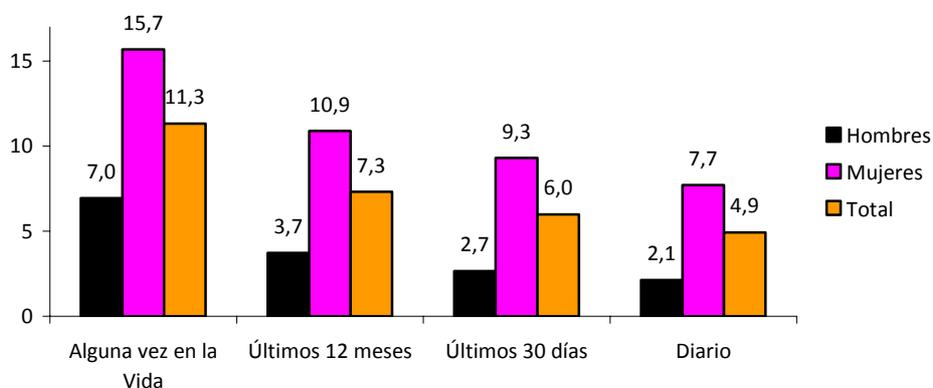
Alcohol	1995			1999			2003			2007			2009/10		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»				93,2	72,0	81,6	95,8	84,9	89,6	97,9	93,1	95,6	97,6	93,6	95,6
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	90,9	69,9	78,5	81,1	54,5	66,1	85,9	73,1	79,5	85,0	76,6	80,8	89,6	79,0	84,3
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	83,9	65,0	74,4
Prevalencia consumo «diario»	26,9	8,1	15,9	16,8	3,6	9,6	24,6	5,9	13,3	18,0	7,4	12,6	18,5	4,5	11,5
Consumo de alcohol «días laborables» últimos 30 días	36,3	13,4	23,0	47,6	20,5	32,8	47,2	21,6	34,2	32,5	18,7	25,7	48,3	20,9	34,5
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	82,7	63,0	72,8
Consumo abusivo de alcohol «diario»							5,9	2,3	3,8	3,7	8,6	6,2	8,4	1,8	5,2
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	14,1	4,8	9,4

4.3. Hipnosedantes (Tranquilizantes y Somníferos)¹⁴

Los **tranquilizantes o sedantes** (pastillas para nervios o ansiedad) y los **somníferos** (pastillas para dormir) son sustancias legales con un uso extendido en nuestra sociedad «del riesgo»¹⁵ que además presentan la particularidad de que son las **únicas sustancias en las que las prevalencias de consumo, independientemente de cual sea el indicador de frecuencia, son claramente mayores en las mujeres** que en los hombres, llegando a duplicar y hasta a cuadruplicar el consumo de aquellos. Este claro sesgo de género correlaciona con el rol y el status asignado socialmente a las mujeres y señala directamente a factores como la sobrecarga de trabajo y responsabilidad de las mujeres (la «jornada interminable»), la escasa valoración y estima social que reciben los papeles y las responsabilidades asignados socialmente a la mujer tanto en el ámbito privado como en el público, la dificultad para conciliar el trabajo privado con las responsabilidades familiares y la todavía escasa corresponsabilidad de los hombres en éstas tareas.

Por lo que respecta a los **tranquilizantes**, la primera cuestión que hay que destacar es que presentan mayor proporción de consumo que los somníferos, ya que en todas las categorías y para ambos sexos, los porcentajes son el doble que aquellos. En 2009/10, poco más de diez de cada cien personas entre 15 y 64 años afirmaron haberlos consumido «*Alguna vez en la vida*», el 7 y el 6% los consumieron en los «*Últimos 12 meses*» y en los «*Últimos 30 días*» respectivamente y el 5% son consumidores a «*Diario*». Como se observa en el gráfico siguiente, las Mujeres como mínimo duplican («*Alguna vez en la vida*») y llegan a cuadruplicar («*Últimos 30 días*» y «*Diarios*») las proporciones de consumidores.

Gráfica 20. Prevalencia de consumo de Tranquilizantes por Tipología de Consumo y sexo. Asturias. 2009/10.

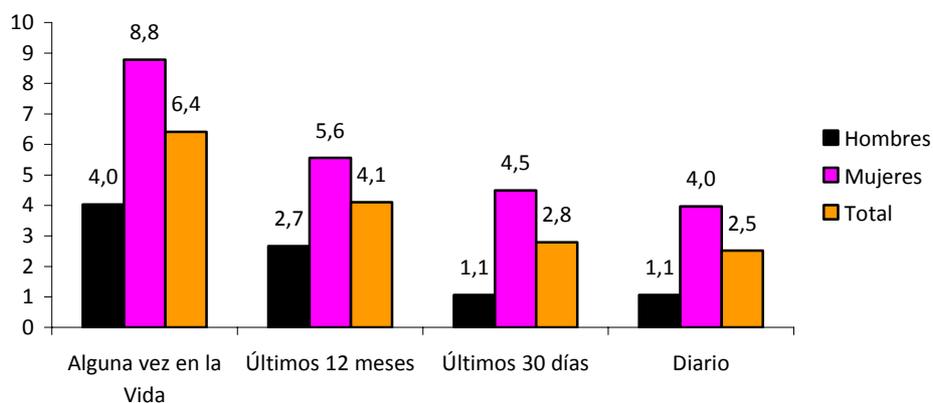


Como se ha señalado, son menos las personas que consumen somníferos y concretamente en las tipologías de mayor riesgo, como en los «*Últimos 30 días*» y a «*Diario*» no llegan al tres por ciento de la población de 15 a 64 años. La proporción de mujeres en estas dos categorías es del 4,5% y del 4% respectivamente.

¹⁴ 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).

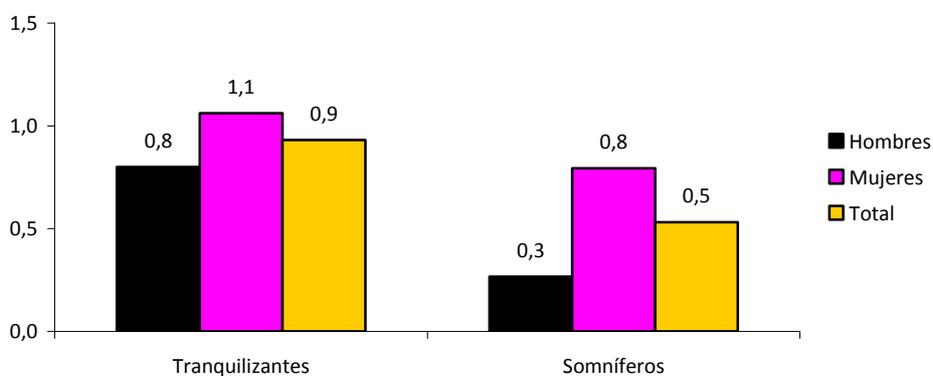
¹⁵ La **sociedad del riesgo** hace referencia al momento histórico contemporáneo, caracterizado por la pérdida de las seguridades que la sociedad tradicional ofrecía a las personas en distintas dimensiones o ámbitos sociales (trabajo, familia, ideología, etc.). El primer teórico que habló de este cambio fue el sociólogo **ULRICH BECK**, quien en su libro *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad* (1986) expuso una serie de cambios que afectan a las nuevas generaciones en relación a las de sus ancestros.

Gráfica 21. Prevalencia de consumo de Somníferos por Tipología de Consumo y sexo. Asturias. 2009/10.



Un indicador que pone de manifiesto que para muchas personas el consumo de estas sustancias puede pasar de ser una solución médica a un problema es la proporción de personas que declaran consumirlas al margen de los canales legalmente establecidos. Como se puede observar en el gráfico siguiente, **el 1% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido Tranquilizantes sin Receta Médica en los Últimos 12 meses**, curiosamente con proporciones muy parecidas en ambos sexos. La cifra para los Somníferos es menor y además aquí las diferencias entre sexos son mayores.

Gráfica 22. Consumo de Hipnosedantes (Tranquilizantes y Somníferos) Sin Receta Médica en los últimos 12 meses, por sexo. Asturias. 2009/10.



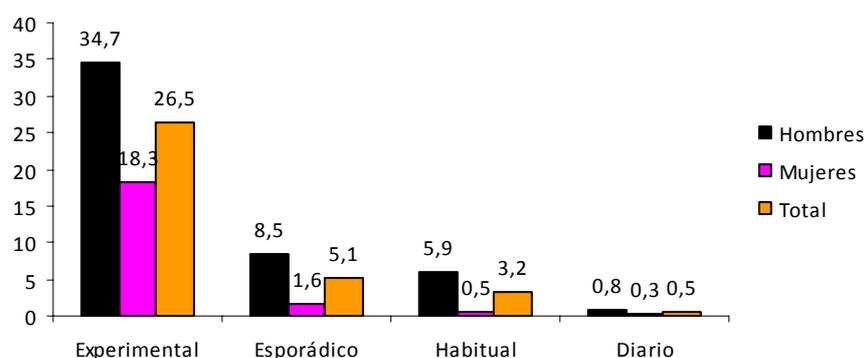
5. El Consumo de Sustancias Ilegales en la población asturiana de 15 a 64 años

5.1. Cánnabis

Según la última Encuesta Domiciliaria de Drogas 2009/10, el 26,5% de los/as asturianos/as con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años lo ha probado en «*Alguna ocasión en la vida*», un 5,1% declara haberlo consumido en los «*Últimos 12 meses*», el 3,2% en los «*Últimos treinta días*» y solo el 0,5% a «*Diario*». Hay que destacar pues, que **alrededor del 98% de la población en esa franja de edad no consume cánnabis ni habitual ni diariamente**. Se trata, en todo caso, de la droga ilegal con mayor proporción de consumidores y la única donde se declaran consumos diarios.

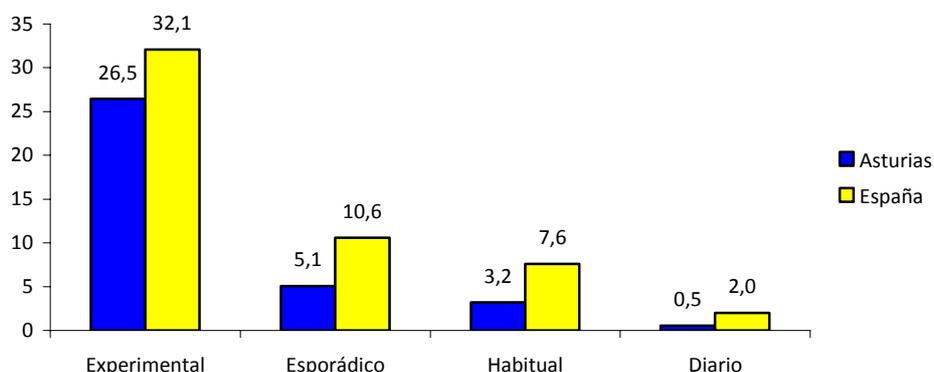
En relación al **sexo**, la proporción de consumidores es siempre más alta que la de consumidoras.

Gráfica 23. Prevalencia de consumo de Cannabís por Tipología de Consumo y Sexo. Asturias. 2009/10.



Comparando la proporción de población asturiana consumidora con la española según tipología de consumo vemos que **las prevalencias son siempre menores en nuestra comunidad autónoma**.

Gráfica 24. Comparativa de consumo de Cannabís Asturias – España según Tipología de Consumo. 2009/10.



Por grupos etarios¹⁶, llama mucho la atención que en los consumos «*Experimentales*» (*alguna vez en la vida*) el grupo de más edad presente cifras superiores al de menos edad. En el resto de tipologías, y como cabe esperar, los más altos corresponden al grupo más joven y significativamente, los *diarios* presentan en ambos grupos porcentajes muy pequeños.

Tabla 9. Porcentaje de población de 15 a 64 años consumidora de cannabis en Asturias. Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas 2009/2010. Submuestra asturiana.

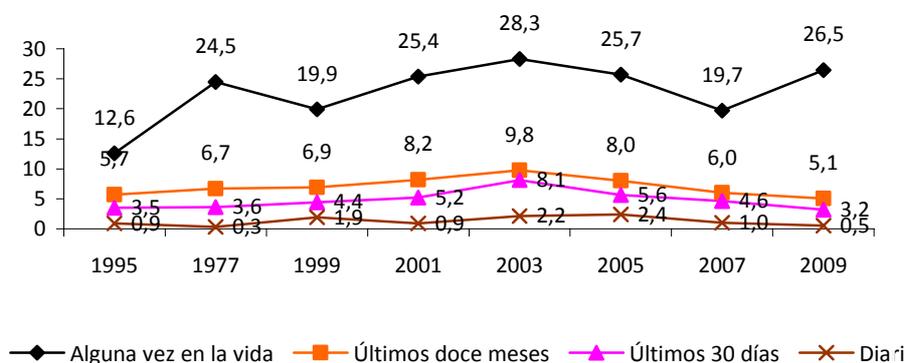
	Edad	
	15-34	35-64
Alguna vez	12,6	13,8
Últimos 12 meses	3,0	0,9
Últimos 30 días	2,0	0,8
Diario	0,4	0,0

El **análisis evolutivo** muestra como aspectos más destacados el **constante descenso de las frecuencias de consumo de mayor riesgo desde el año 2003 al 2009/10**, como son el *diario* y el *habitual* e incluso el *esporádico*, mientras que el *experimental* ha vuelto a subir entre la penúltima y la última de las ediciones de ésta encuesta, **fenómeno que también se produce en los resultados a nivel nacional**. Este hecho vuelve a subrayar la **disociación existente entre el comportamiento de los consumos *experimental* y el *diario***, ya señalados en el tabaco y el alcohol.

Hay que señalar también que en esta sustancia (al igual que pasó en su momento con el alcohol y el tabaco), **parece que la proporción de consumidoras cada vez se aproxima más a la de los hombres**.

Todo ello parece corroborar la **tendencia gradual de descenso de los consumos de mayor riesgo en las sustancias de mayor consumo (tabaco, alcohol y cannabis) que ofrece una lectura global positiva respecto al consumo de sustancias en nuestra comunidad autónoma**.

Gráfica 25. Evolución de la Prevalencia de consumo de Cannabis por Tipología de Consumo. Asturias. 1995-2009/10.



¹⁶ Dicho de varias personas: Que tienen la misma edad. RAE.

Tabla 10. Características de consumo de C  nabis y sus derivados en Asturias. Según sexo. Adultos 15-65 años.1995-2009/10.

C��nabis y sus derivados	1995			1999			2003			2007			2009/10		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Número de encuestados	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	376	378	754
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»	16,8	9,3	12,6	27	14,8	19,9	33,0	22,5	27,7	23,6	16,0	19,6	34,7	18,3	26,5
Prevalencia de consumo «��ltimos 12 meses»	9,1	2,8	5,7	9,6	3,7	6,9	14,0	5,6	9,8	7,7	4,3	6,0	8,5	1,6	5,1
Prevalencia de consumo «��ltimos 30 días»	6,6	0,8	3,5	6,9	2,3	4,4	9,8	4,2	7,0	6,5	2,6	4,6	5,9	0,5	3,2
Prevalencia consumo «diario»	1,9	0,0	0,9	3,9	0,4	1,9	3,2	0,5	1,8	1,4	0,5	1,0	0,8	0,3	0,5

5.2. Cocaína

Aunque la cocaína es tras el cannabis, la segunda droga ilegal más consumida en Asturias, sus prevalencias de consumo son bastante menores. Los resultados obtenidos de la encuesta EDADES 2009/10 son del 6,5% del total de la población de 15 a 64 años para los consumos en «*Algún momento de la vida*», del 0,4% en los «*Esporádicos*» y de 0,3% en los «*Habituales*».

Cabe destacar que hay una diferencia significativa de consumo en cuanto al sexo, siendo mucho más frecuente entre los varones que en las mujeres en todos los indicadores estudiados: 10,1% vs. 2,9% en «*alguna vez*», 0,8% vs. 0,0% en los «*últimos 12 meses*» y 0,5% vs. 0,0% en los «*últimos 30 días*». La submuestras asturiana de la EDADES 09/10 no detecta consumos «*diarios*» (más de 20 días en el último mes).

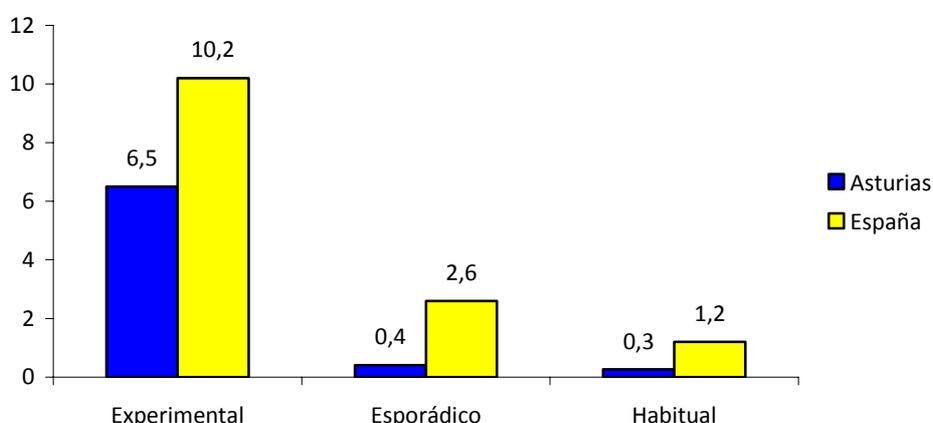
La edad tiene una incidencia estadísticamente significativa en la prevalencia de consumo de cocaína, siendo mayores las proporciones de consumidores en el grupo de más edad (de 35-64 años) que en el de menos (15-34 años). Este fenómeno parece poner de manifiesto que en la actualidad, la mitad más joven de la población de 15 a 64 años se ha apartado (o se está apartando) del consumo de ésta sustancia y es un problema más grave para los consumidores mayores de 35 años.

Tabla 11. Proporción de población de 14 a 64 años consumidora de cocaína en Asturias, según edad.
Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas 2009/2010. Submuestra asturiana.

	Edad	
	15-34	35-64
Alguna vez	2,9	3,1
Últimos 12 meses	0,1	0,1
Últimos 30 días	0,0	0,1

En la **comparativa con España** por tipología de consumo vemos que, al igual que ocurre con el cannabis, la proporción de personas consumidoras de 15 a 64 años es menor en Asturias en todas las categorías.

Gráfica 26. Comparativa de consumo de Cocaína Asturias – España según Tipología de Consumo. 2009/10.



La **tendencia temporal** muestra un incremento en el indicador de consumo experimental «*alguna vez en la vida*» desde el año 1999. Sin embargo y como venimos observando en las sustancias anteriores, en los indicadores, «*último año*» y «*últimos treinta días*» se aprecia un descenso que pone de manifiesto la estabilización o incluso **tendencia a la baja que se está produciendo en el consumo de cocaína a nivel nacional** (resultados EDES 09/10).

Gráfica 27. Evolución de la Prevalencia de consumo de Cocaína por Tipología de Consumo. Asturias. 1995-2009/10.

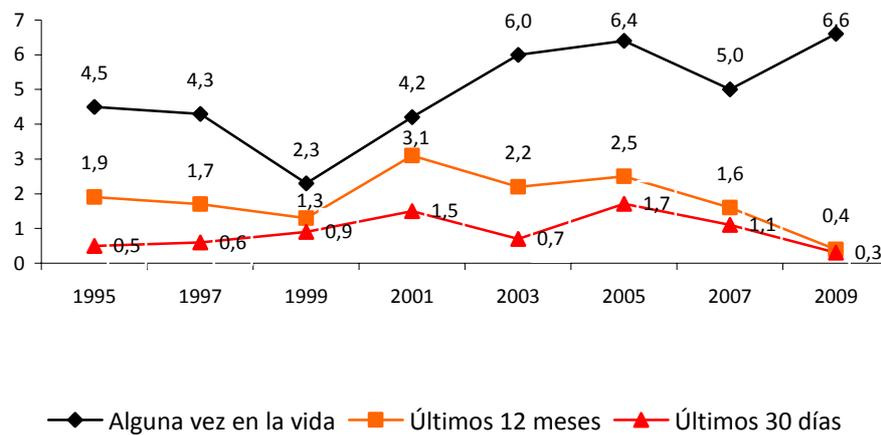


Tabla 12. Características de consumo de Cocaína y sus derivados en Asturias. Según sexo. Adultos 15-65 años. 1995-2009/10.

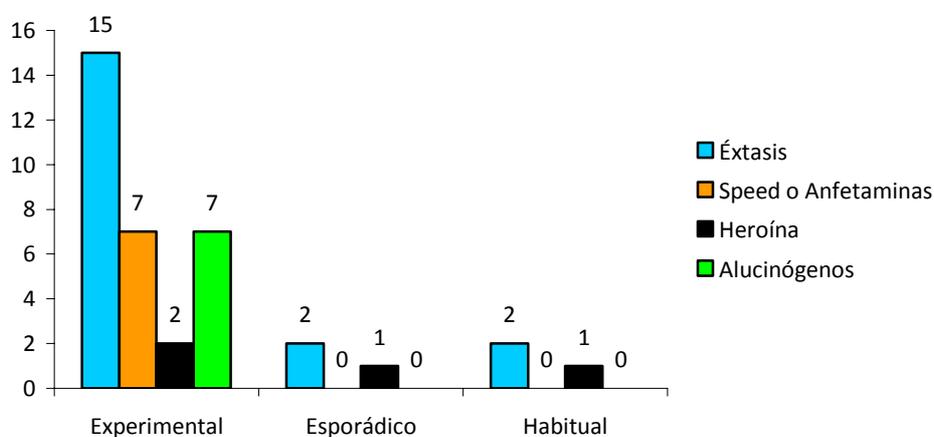
Cocaína	1995			1999			2003			2007			2009/10		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Número de encuestados	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	375	378	753
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»	6,9	2,4	4,5	4,6	1,1	2,3	10,2	1,9	6	8,4	1,7	5,0	10,1	2,9	6,5
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	3,9	0,3	1,9	2,3	0,6	1,3	4,5	0,0	2,2	2,6	0,5	1,6	0,8	0,0	0,4
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	1,1	0,0	0,5	1,3	0,6	0,9	1,4	0,0	0,7	2,2	0,0	1,1	0,5	0,0	0,3

5.3. Resto de Sustancias: Speed/Anfetaminas, Alucinógenos, Éxtasis y Heroína

En la población de 15 a 64 años para el resto de sustancias sólo se declaran consumos de tipo «*experimental*» y, en menor medida, «*esporádico*», reflejando en cualquier caso proporciones de consumidores mucho menores que las drogas anteriores. Como se señala en los comentarios a los resultados de la encuesta EDADES 2009/10 a nivel nacional, «*el consumo de estas sustancias se mantiene en niveles bajos y estables*»¹⁷. Es necesario señalar que el número de casos que dentro de la muestra de Asturias (compuesta por 754 casos), responde afirmativamente respecto al consumo de estas sustancias es muy reducido (por ejemplo el mayor de todos, el consumo «*experimental*» de éxtasis, presenta 15 casos) y por lo tanto, el empleo de distribuciones de frecuencias en porcentajes no parece adecuado, ya que el aumento de por ejemplo 5 casos puede alterar sustancialmente el resultado y las conclusiones extraídas al respecto poco adecuadas a la realidad, motivo por el que vamos a utilizar en este apartado las distribuciones de frecuencias por números de casos o «n».

En 2009/10 se registran 15 casos en el consumo de tipo «*Experimental*» de Éxtasis, 7 en el caso del Speed/Anfetaminas y los Alucinógenos, y solamente 2 para la Heroína. Sin embargo en consumos más frecuentes como el «*Esporádico*» y el «*Habitual*» desaparecen el Speed/Anfetaminas y los Alucinógenos, detectándose consumos muy reducidos (2 casos como mucho) en todos los indicadores de Éxtasis y aún menos de la Heroína.

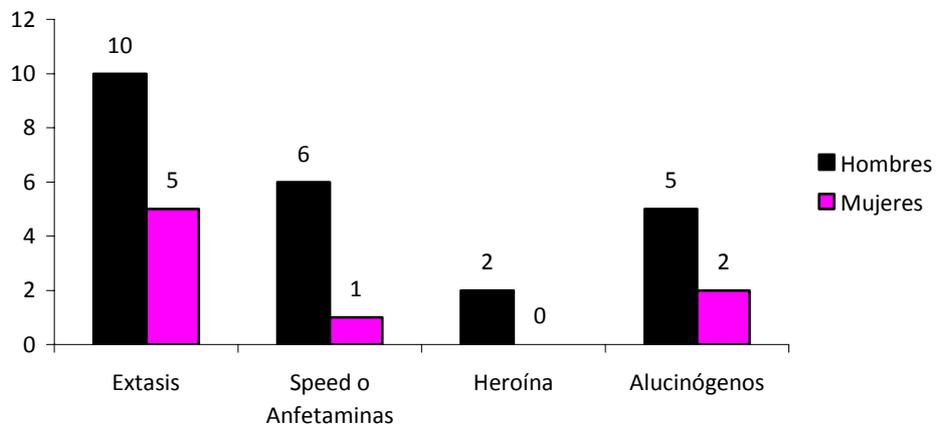
Gráfica 28. Número de consumidores de diferentes sustancias en la Encuesta EDADES 2009/10. Submuestra para Asturias.



Por **sexos** y como es norma en las sustancias ilegales, **el consumo es predominantemente masculino**. Centrándonos en el «*experimental*» por ser, como hemos visto, el que más casos de consumidores y de consumidoras registra, destaca el éxtasis con el doble de hombres que de mujeres. Por el contrario, en la heroína no se observan casos en la población femenina entrevistada.

¹⁷ www.mspsi.es/gabinetePrensa/notaPrensa/.../presentacionEdades200910.ppt

Gráfica 29. Número de consumidores «Alguna vez en la vida» de diferentes sustancias por sexo en la Encuesta EDADES 2009/10. Submuestra para Asturias.



Desde el punto de vista evolutivo, las prevalencias de consumo han disminuido en todas las sustancias entre 1995 y 2009, con la única excepción de la Heroína en los hombres, sustancia que parece registrar un **leve repunte en los últimos años, que como es lógico, habrá que seguir con especial interés en las siguientes ediciones de estas encuestas.**

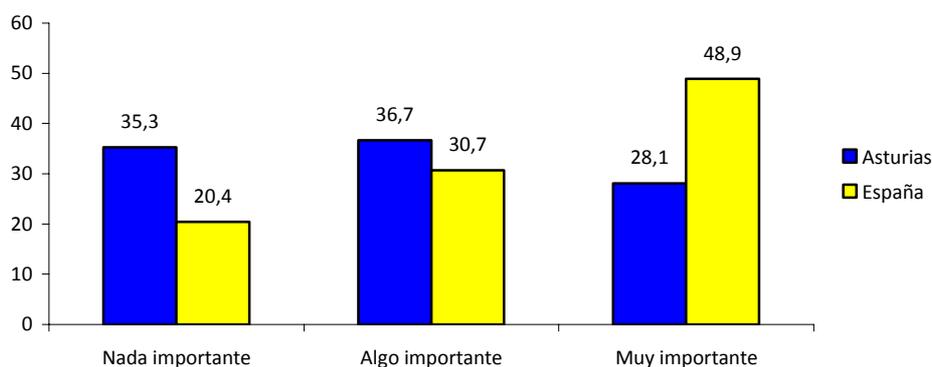
Tabla 13. Características de consumo de «Resto de sustancias» (anfetaminas, éxtasis, heroína, alucinógenos) en Asturias. Según sexo. Adultos 15-65 años.1995-2009/10.

Resto de sustancias	1995			1999			2003			2007			2009/10		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Número de encuestados	180	208	388	227	230	457	216	217	433	415	420	835	375	378	753
Anfetaminas															
Prevalencia de consumo «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	1,6	0,3	0,9
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	1,8	1,8	1,8	1,7	0,6	1,1	1,5	0,0	0,6	1,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	0,6	1,2	0,9	0,7	0,3	0,5	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Éxtasis															
Prevalencia de consumo «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	1,0	2,6	2,7	1,3	2,0
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	1,5	0,6	1	1,7	0,9	1,2	0,5	0,0	0,2	0,7	0,0	0,4	0,5	0,0	0,3
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	0,6	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,5	0,0	0,3
Heroína															
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»	3,2	0,6	1,8	0,4	0,7	0,6	2,3	0,0	1,2	0,5	0,2	0,4	0,5	0,0	0,3
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	1,6	0,6	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	1,4	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Alucinógenos															
Prevalencia de consumo «alguna vez en la vida»	4,2	1,5	2,7	4,0	0,6	2,1	4,1	1,9	3,5	4,8	0,5	2,6	1,3	0,5	0,9
Prevalencia de consumo «últimos 12 meses»	1,8	0,3	0,9	0,8	0,6	0,7	1,0	0,0	0,5	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Prevalencia de consumo «últimos 30 días»	0,7	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0

6. Percepción Social sobre la Importancia del Problema del Consumo de Sustancias

Como se observa y respecto al resto de España, la percepción general en Asturias sobre la importancia del problema del consumo de sustancias es mayoritariamente **«algo» o «nada» importante**. Las mayores diferencias entre ambos territorios se observan en la categoría *«Muy importante»*, donde en nuestra región no alcanza al 30% de la población entre 15 y 64 años mientras que en el resto del Estado alcanza casi al 50% de la población. Esta categoría es además, la que menor porcentaje de población asturiana recoge de las tres contempladas.

Gráfica 30. Porcentajes de población según la Importancia del Problema del consumo de sustancias. Comparativa Asturias – España. 2009/10.

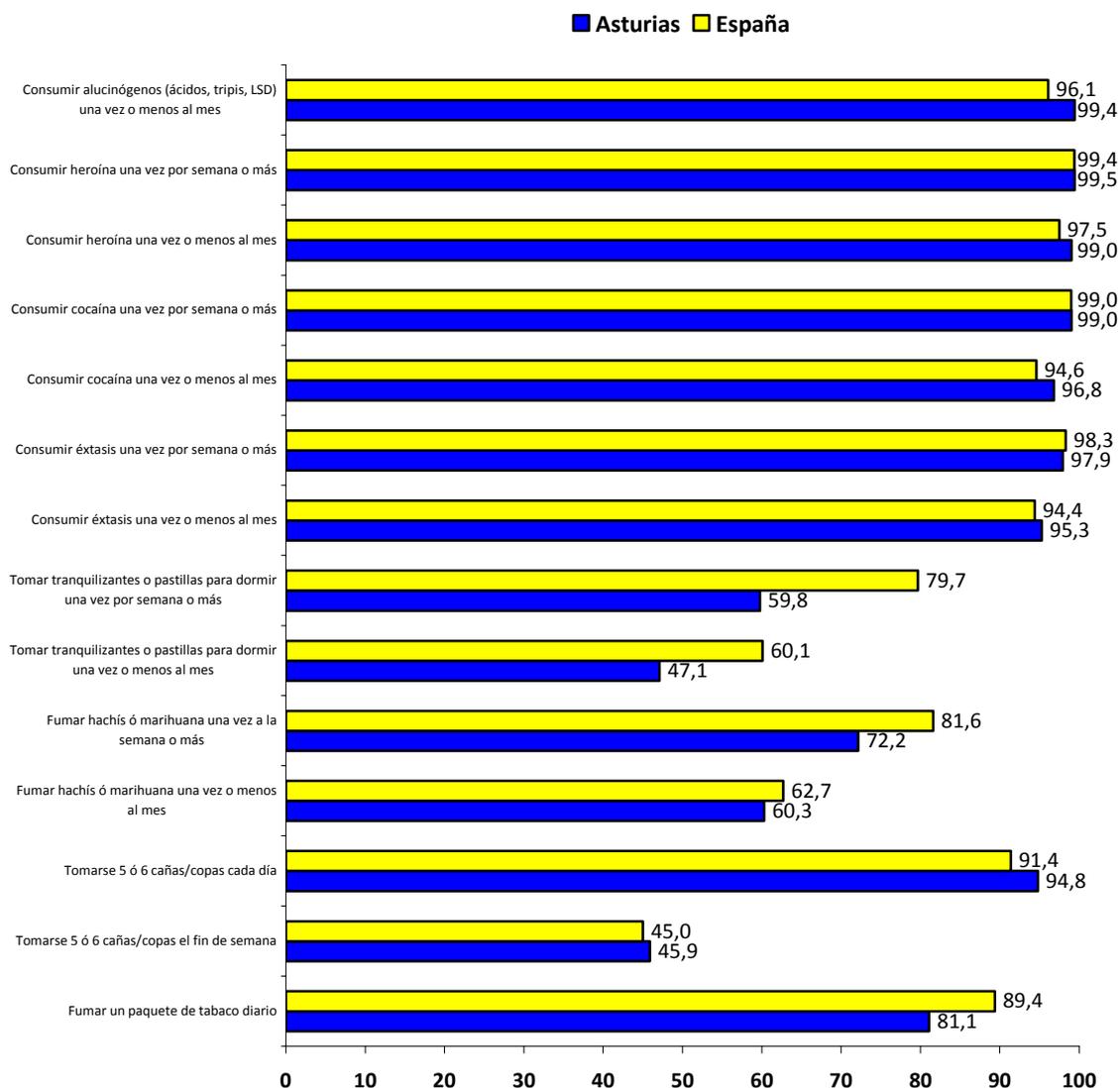


7. Percepción Social del Riesgo de consumo de Diferentes Sustancias

La percepción del riesgo depende fundamentalmente de dos factores; **la sustancia y la frecuencia de consumo**. Así la práctica totalidad de la población (en torno al 95% o más) declara tener una percepción del **riesgo alta (Bastante+Mucho Riesgo)** en relación a consumir *«mensual»* y *«semanalmente»* heroína, cocaína, alucinógenos y éxtasis o a *«beber 5-6 cañas/copas diarias»*. Sin embargo, ese tanto por ciento de población se reduce considerablemente cuando se habla del *«consumo de cannabis semanalmente»* (donde se queda en el 80%) o mensualmente (donde baja al 60%) o de 5-6 copas los fines de semana, que presenta la menor proporción de la población de todas (solo el 45% lo considera de **Bastante+Mucho Riesgo**).

Como se observa en el gráfico siguiente, se registran diferencias en la percepción del riesgo entre la población asturiana y la española, algunas no muy acusadas, como pueden ser los relacionados con las sustancias consideradas más peligrosas (heroína, cocaína, alucinógenos o éxtasis) y donde además la proporción de población suele ser algo mayor en el caso de Asturias. Sin embargo en otras como *«Fumar un paquete de tabaco diario»*, *«Fumar hachís o marihuana semanalmente»* y *«Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir»* *semanal o mensualmente* son valoradas como de **Bastante o Mucho Riesgo** por mayores porcentajes de población en España que en Asturias. Al contrario, solo ocurre de forma significativa con *«Tomar 5 o 6 cañas/copas al día»*.

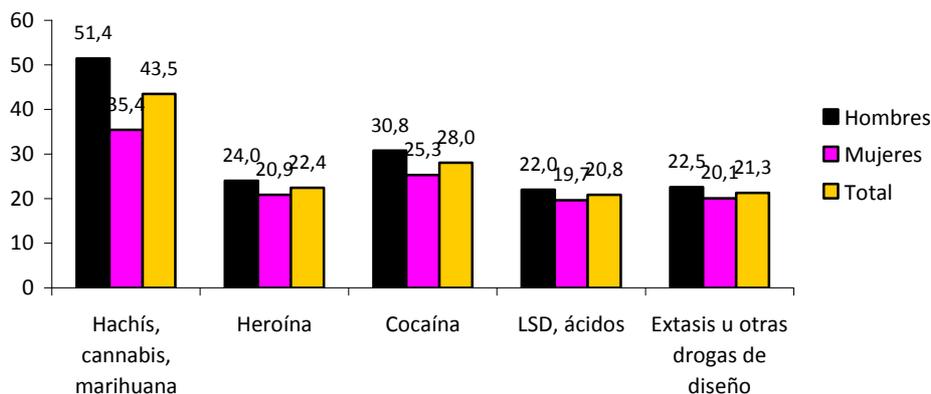
Gráfica 31. Porcentaje de personas que consideran alguno de los siguientes consumos una práctica de Riesgo Alto. Comparativa Asturias – España. 2009/10.



8. Percepción Social de la Accesibilidad de las Sustancias Ilegales

Respecto a la **disponibilidad percibida** sobre una escala nominal compuesta por las categorías «Prácticamente Imposible», «Difícil», «Relativamente Fácil» y «Muy Fácil» hay que señalar que la mayor parte de la muestra entrevistada considera que es «Prácticamente Imposible» o «Difícil» conseguir las sustancias ilegales señaladas (una proporción de 8 a 2). Según el tipo de sustancia, únicamente el cannabis iguala la proporción de personas que lo ven accesible con las que no. La sigue ya a distancia la cocaína y a continuación el resto de sustancias. Respecto al **sexo** y como se puede observar en el gráfico siguiente, el % de hombres que consideran que es «Relativamente Fácil+Muy Fácil» acceder a las diferentes sustancias es siempre mayor que las mujeres.

Gráfica 32. Porcentaje de personas que consideran que es «Relativamente Fácil» o «Muy Fácil» conseguir alguna de las siguientes sustancias, por sexo. Asturias 2009/10.



9. Conclusiones

9.1. Tabaco

- El porcentaje de **exfumadores** muestra en la actualidad unos valores un poco más altos que los de 1997, particularmente en **las mujeres** (+ 3,2 p. p).
- **En el largo plazo (1997-2009/10) se observa:**
 - En los **consumos «experimentales»** («*alguna vez en la vida*»), un **sensible aumento** en el periodo, particularmente en las mujeres que aumentaron este tipo de consumo en 19 puntos porcentuales frente a los 11 p. p. en que lo hicieron los hombres.
 - La **convergencia de ambos sexos en los consumos «diarios»**. Esta convergencia ha sido **fruto básicamente del descenso en la proporción de fumadores**, que han visto reducida su porcentaje en 7 p. p., mientras que las fumadoras reflejan un comportamiento más estable con una ligera tendencia al alza (+1,8 p. p.).
- En el **corto/medio plazo** se observa una ligera tendencia al descenso del consumo tras la aprobación de la Ley 28/2005 de *Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*. Cabe esperar que la reciente Ley 42/2010 de 30 de diciembre que modifica la anterior, **tenga efectos similares**.

9.2. Alcohol

- La evolución temporal **de consumo** refleja un cierto **retroceso de los consumos «diarios»** mientras que los **«experimentales» aumentaron** desde final de los años 90 y se han estabilizado en los últimos años.
- El **fenómeno del atracón de alcohol continúa aumentando**, y es **mayoritariamente masculino** y de **fines de semana**.
- Asturias presenta **consumos de alcohol más elevados que el conjunto de España para los indicadores menos problemáticos** (esporádicos y habituales), mientras que los consumos **de más riesgo** (diario, atracones y borracheras) son **iguales o inferiores**.

- Los episodios de **borracheras** han descendido acusadamente entre 2007 y 2009, particularmente en el caso de las mujeres. **En este brusco descenso tiene 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 por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal en materia de Seguridad Vial).
- La dificultad para hacer descender el consumo de alcohol con el paso de los años, así como la aparición de nuevas pautas de ingesta (atracción), ponen de manifiesto la necesidad de poner en práctica un *Programa de Prevención del Consumo Abusivo y de Atención y Tratamiento a las Personas Dependientes del Alcohol*.

9.3. Hipnosedantes

- Son las **únicas sustancias en las que las prevalencias de consumo, independientemente de cual sea el indicador de frecuencia, son claramente mayores en las mujeres**. Este claro sesgo de género correlaciona con el rol y el status asignado socialmente a las mujeres y señala directamente a factores como la sobrecarga de trabajo y responsabilidad de las mujeres (la «jornada interminable»), la escasa valoración y estima social que reciben los papeles y las responsabilidades asignados socialmente a la mujer tanto en el ámbito privado como en el público, la dificultad para conciliar el trabajo privado con las responsabilidades familiares y la todavía escasa corresponsabilidad de los hombres en éstas tareas.

9.4. Cannabis

- Comparando la proporción de población asturiana consumidora con la española según tipología de consumo, **las prevalencias son siempre menores en nuestra comunidad autónoma**.
- El **análisis evolutivo** muestra el **constante descenso de las frecuencias de consumo de mayor riesgo (diario, habitual y esporádico) desde el año 2003 a la actualidad**, mientras que el *experimental* ha vuelto a subir entre la penúltima y la última de las ediciones de ésta encuesta, **fenómeno que también se observa en los resultados a nivel nacional**.
- **Parece que la proporción de consumidoras cada vez se aproxima más a la de los hombres**.

9.5. Cocaína

- Los resultados parecen poner de manifiesto que en la actualidad, la mitad más joven de la población de 15 a 64 años se ha apartado (o se está apartando) del consumo de ésta sustancia y es mayor el consumo en los consumidores mayores de 35 años.
- En la **comparativa con España** por tipología de consumo la proporción de personas consumidoras es menor en Asturias en todas las categorías.
- La **tendencia temporal** muestra un **incremento** en el indicador de **consumo «experimental» (alguna vez en la vida)**. Sin embargo (y como se observa en otras sustancias) en las categorías, **«último año» y «últimos treinta días» se aprecia un descenso**, que se corresponde con la estabilización o incluso **tendencia a la baja que se está produciendo en el consumo de cocaína a nivel nacional**.

9.6. Resto de Sustancias: Speed/Anfetaminas, Alucinógenos, Éxtasis y Heroína

- El consumo de estas sustancias **se mantiene en niveles bajos y estables.**
- Por **sexos** y como es norma en las sustancias ilegales, **el consumo es predominantemente masculino.**
- **Desde el punto de vista evolutivo**, las prevalencias de consumo han disminuido en todas las sustancias entre 1995 y 2009, con la única excepción de la Heroína en los hombres, sustancia que parece registrar un **leve repunte en los últimos años, que como es lógico, habrá que seguir con especial interés en las siguientes ediciones de estas encuestas.**