



# ENCUESTA SOBRE ADICCIONES EN EUSKADI 2017

## Monográfico sobre el consumo de psicofármacos y sustancias dopantes<sup>1</sup>

Versión resumida

### 1. Justificación del estudio

Los psicofármacos son un grupo de medicamentos que actúan a nivel del sistema nervioso central induciendo cambios en el pensamiento, percepción, afecto, estado de vigilia y comportamiento. Normalmente son consumidos por vía oral, a través de comprimidos o pastillas de diversos tamaños, formatos y colores, aunque también pueden ser suministrados vía intravenosa.

Este tipo de fármacos suelen ser prescritos a personas que presentan síntomas de estrés, tristeza, enfermedades físicas leves o dificultad para dormir. Su consumo prolongado aumenta la probabilidad de dependencia, especialmente en personas con un nivel elevado de consumo de alcohol, otras drogas u otro tipo de fármacos, así como en personas con trastornos de la personalidad.

La adicción a los psicofármacos se denomina también “adicción silenciosa” y puede causar tanto adicción física, como cognitiva y conductual. Los psicofármacos tienen ciertas características que los diferencian de otras sustancias:

- En primer lugar, a diferencia de sustancias como la heroína o la cocaína, los psicofármacos son habitualmente prescritos por profesionales de la medicina y su consumo se realiza bajo supervisión. Sin embargo, esta prescripción deriva en autoconsumo y comercialización en mercados ilegales y, por tanto, resulta difícil cuantificar el número de personas que los consumen de forma abusiva o sin control.
- En segundo lugar, la edad media de inicio es entre 15 y 20 años más tarde que todas las demás drogas, por lo que las personas que comienzan a consumir lo hacen, por término medio, a una edad adulta.

---

<sup>1</sup> El monográfico aborda el tema de los psicofármacos y las sustancias dopantes de forma diferenciada.

- En tercer lugar, a diferencia del resto de sustancias, su consumo es significativamente mayor entre las mujeres. Entre las posibles explicaciones, destaca el hecho de que las mujeres realizan consultas con mayor frecuencia que los hombres por malestar, ansiedad y depresión, mientras que en ellos predominan las consultas por trastornos debidos al abuso de sustancias. Los posibles factores explicativos que destaca la literatura científica son los siguientes: factores biológicos (genéticos, endocrinos, etc.), factores socioculturales (estereotipos, roles de género, socialización, etc.) y factores estructurales (desigualdades en los niveles de ocupación/desempleo, trabajo remunerado/doméstico, cuidados etc.). También se ha descrito una mayor tendencia a buscar ayuda entre las mujeres que entre los hombres, así como una mayor frecuencia de diagnóstico, la sobreprescripción de psicofármacos y una mayor medicalización.

Además de los psicofármacos, este estudio aborda el consumo de sustancias dopantes para aumentar el rendimiento deportivo. El dopaje en el deporte hace referencia al consumo de sustancias prohibidas o la utilización de métodos no autorizados para aumentar artificialmente el rendimiento deportivo o aumentar la masa muscular, representando ello un acto contrario a las reglas deportivas.

En el ámbito de la regulación a nivel mundial, el Código Mundial Antidopaje –coordinado por la Agencia Mundial Antidopaje– está formado por un conjunto de reglas y directrices de obligado cumplimiento para el movimiento deportivo internacional y de necesaria referencia para las instituciones públicas implicadas en la lucha contra el dopaje. Este Código establece los hechos que constituyen infracciones así como las sustancias y métodos prohibidos.

En Euskadi, es la Ley 12/2012, de 21 de junio, contra el Dopaje en el Deporte, la que establece las disposiciones generales donde se enumeran las responsabilidades y derechos de las personas y entidades implicadas, los controles de dopaje, el régimen disciplinario y administrativo sancionador del dopaje, las medidas de prevención, el régimen de los datos relativos al dopaje y las federaciones deportivas internacionales y demás entidades que rigen, en el ámbito internacional, la actividad deportiva.

Una de las principales fortalezas que presenta la Encuesta sobre Adicciones en este ámbito es que ofrece datos sobre su consumo a nivel poblacional, puesto que, la mayor parte de los datos publicados y los estudios realizados hacen referencia a los resultados de controles entre la población deportista.

En conjunto, este monográfico analiza de forma específica y diferenciada el consumo de psicofármacos y sustancias dopantes en los diferentes grupos sociales de la población vasca de 15 a 74 años, a través de los resultados de la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi.

## 2. Objetivos y metodología

El objetivo principal del estudio fue describir y analizar las prevalencias y las pautas del consumo de psicofármacos y sustancias dopantes, su distribución por grupos sociales, su evolución, la edad de inicio, el perfil mayoritario de la población consumidora, y la evolución. Asimismo, el estudio tenía como finalidad analizar las diferencias en las prevalencias de consumo de psicofármacos con y sin receta y por tipo de psicofármaco (tranquilizantes, sedantes y somníferos, por un lado, y antidepresivos, por otro), así como la percepción de la ciudadanía en torno a los problemas que conlleva el consumo de psicofármacos y su accesibilidad.

La fuente de información fue la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi del año 2017, que lleva a cabo el Departamento de Salud del Gobierno Vasco –anteriormente denominada Encuesta Euskadi y Drogas– y forma parte del Plan Vasco de Estadística 2014-2017. Se trata de una encuesta realizada en el domicilio, por personal entrenado, dirigida a conocer la prevalencia de diversas adicciones, con y sin sustancia, entre la población vasca de 15 a 74 años, así como la percepción y valoración sobre diferentes cuestiones relacionadas con las adicciones. Desde la primera edición en 1992, se han realizado doce oleadas, de tal manera que actualmente es una de las encuestas en materia de adicciones más antigua y consolidada a nivel estatal.

Para alcanzar los objetivos propuestos se han utilizado dos métodos de análisis complementarios.

- En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de las variables relacionadas con el consumo de psicofármacos y sustancias dopantes, así como de las variables que recogen la percepción de la ciudadanía en torno a los problemas que puede conllevar su consumo y la accesibilidad. Para las prevalencias generales de consumo (consumo a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses, últimos 30 días y consumo diario), se han calculado las prevalencias estandarizadas por edad con el método directo y la población general de la CAPV correspondiente al Censo demográfico a 1 de enero de 2017 (INE). Los análisis se han realizado desagregados por sexo, y en el caso de las prevalencias generales, también por nivel de estudios.
- En segundo lugar, el análisis descriptivo se ha complementado con un análisis explicativo destinado a conocer el efecto de las variables de interés en el consumo de psicofármacos con y sin receta en los últimos 12 meses. Para realizar este análisis se ha utilizado, en un primer paso, la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significación de 95% ( $\alpha \geq 0,05$ ). En un segundo paso, se han calculado las *Odds Ratio* (OR) del consumo de psicofármacos con y sin receta en los últimos 12 meses, mediante modelos de regresión logística, estratificando por sexo, nivel de estudios y grupos de edad. En el caso del sexo y del nivel de estudios, los modelos de regresión se han ajustado por edad, para poder controlar esta variable como factor de confusión.

### 3. Principales resultados sobre el consumo de psicofármacos

#### 3.1. Prevalencias generales de consumo de psicofármacos en función del tipo y la vía de acceso, por sexo, edad y nivel de estudios

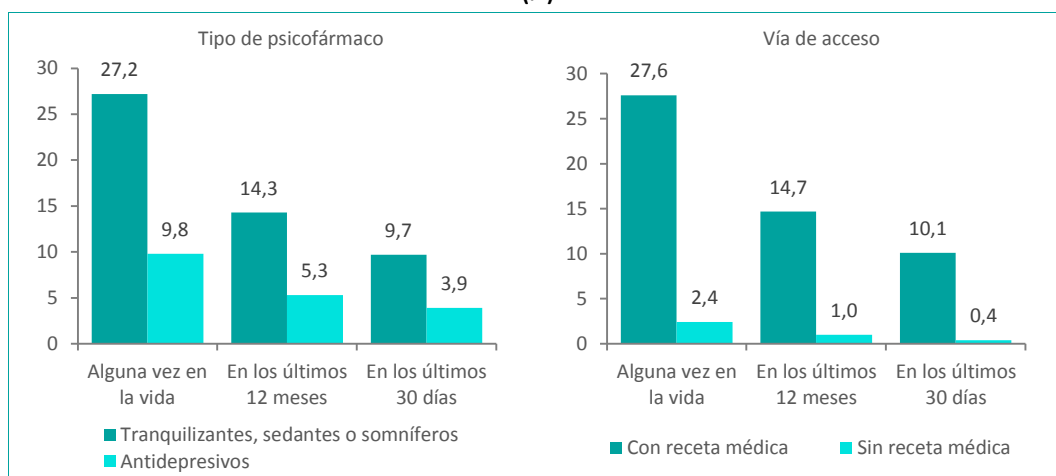
En 2017, el 28,7% de la población de 15 a 74 años de Euskadi –477.757 personas– declaraba que había consumido algún psicofármaco a lo largo de su vida, el 15,4% lo había hecho en los últimos 12 meses –255.638 personas– y uno de cada diez, en los últimos 30 días (10,4%) –173.517 personas–.

La prevalencia de consumo entre las mujeres era mayor que entre los hombres. El 20,8% de los hombres de 15 a 74 años declaraba haber consumido algún psicofármaco a lo largo de su vida, el 11,0% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 8% en los últimos 30 días. En el caso de las mujeres de la misma edad, el 36,2% declaraba haber consumido alguna vez en su vida, el 19,5% lo había hecho en el último año y el 12,6% en el último mes.

Por tipo de psicofármaco consumido, la prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos era mayor que la prevalencia de consumo de antidepresivos. El 27,2% de la población había consumido alguna vez tranquilizantes, sedantes o somníferos para calmar los nervios o la ansiedad o para poder dormir, el 14,3% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 9,7% en los últimos 30 días. En el caso de los medicamentos para tratar los síntomas de la depresión, cerca de una de cada diez personas en Euskadi declaraba haber tenido que recurrir a este tipo de fármacos en algún momento de su vida (9,8%), el 5,3% en el último año y el 3,9% a lo largo del último mes.

En cuanto a la vía de acceso, la gran mayoría de la población había consumido este tipo de fármacos porque así se lo había prescrito un o una profesional de la medicina. Sin embargo, el 2,4% de la población de Euskadi reconocía que en algún momento de su vida había consumido tranquilizantes, sedantes y/o antidepresivos sin receta médica, tan sólo el 1,0% lo había hecho en el último año y menos del 0,5% en el último mes.

**Cuadro 1. Prevalencias generales de consumo de psicofármacos con y sin receta médica y por tipo. 2017 (%)**

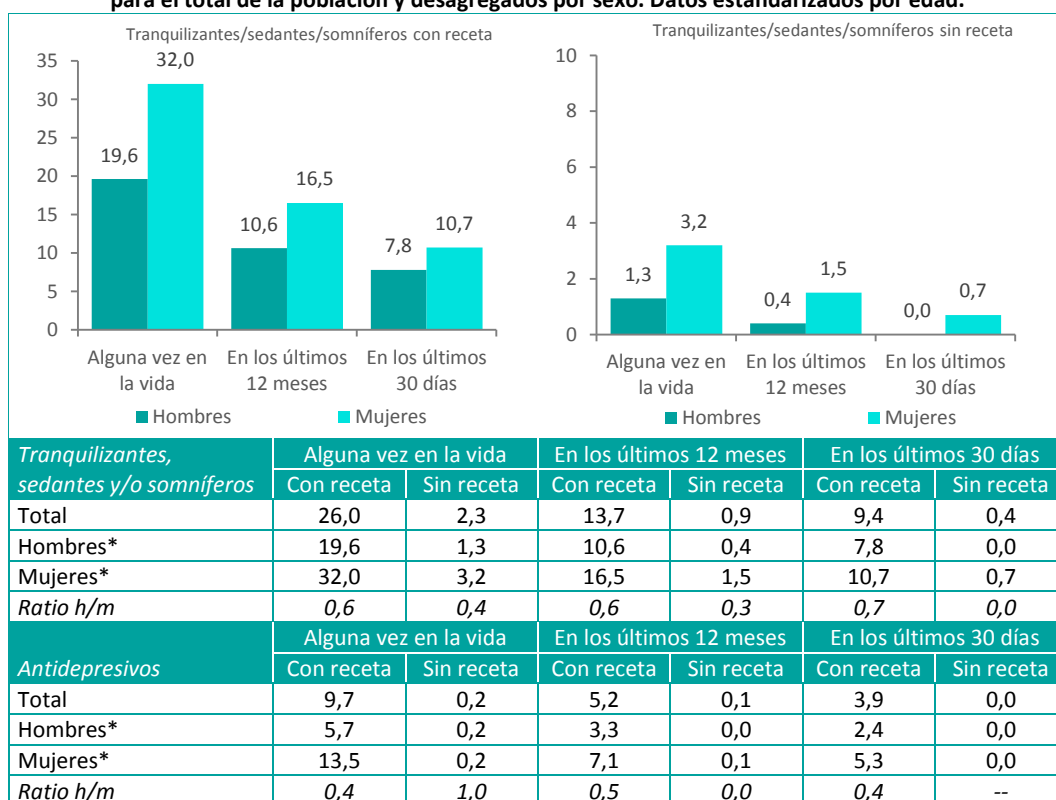


Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

El porcentaje de mujeres que declaraban haber recurrido a medicamentos para calmar los nervios, la ansiedad o poder dormir era mayor que el porcentaje de hombres, tanto en el caso de la medicación indicada por un o una profesional de la medicina, como en el caso de la automedicación. El 19,6% de los hombres había consumido tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta médica alguna vez en la vida, frente al 32,0% de las mujeres –ratio de 0,6–. En los últimos 12 meses, uno de cada diez hombres había consumido fármacos de este tipo (10,6%), en contraste con el 16,5% de las mujeres –ratio 0,6–. En el caso del consumo más reciente, las diferencias por sexo eran algo más reducidas –ratio 0,7– aunque la prevalencia de consumo entre las mujeres (10,7%) seguía siendo superior a la de los hombres (7,8%). Pese a que la prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta médica era reducida, las diferencias por sexo eran más notables. En el caso del consumo alguna vez a lo largo de la vida, el porcentaje de mujeres que habían consumido alguna de estas sustancias sin prescripción (3,2%) era 2,5 veces mayor que el porcentaje de hombres que también habían consumido (1,3%). En el caso del consumo en el último año, pese a ser minoritario, la prevalencia de mujeres consumidoras de tranquilizantes/sedantes y somníferos sin receta médica (1,5%) triplicaba a la de los hombres (0,4%).

La prevalencia de consumo de antidepresivos era más reducida que en el caso de los tranquilizantes y somníferos. Sin embargo, las diferencias por sexo eran también notables. De hecho, la prevalencia de consumo de antidepresivos con receta era el doble entre las mujeres que entre los hombres, tanto en el consumo a lo largo de la vida, como en el último año y en los últimos 30 días.

**Cuadro 2. Prevalencias generales de consumo de psicofármacos con y sin receta, 2017 (%). Resultados para el total de la población y desagregados por sexo. Datos estandarizados por edad.**



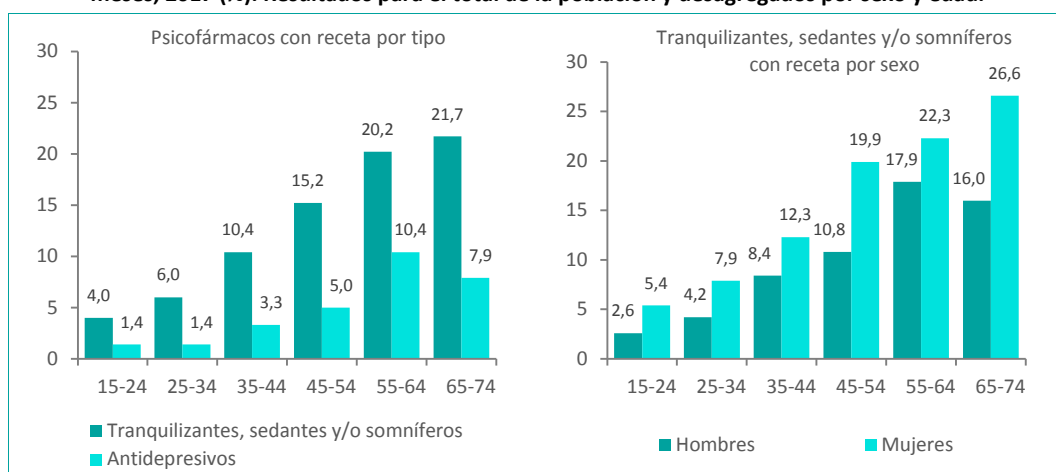
\*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

La prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta médica aumentaba progresivamente con la edad, hasta alcanzar al 21,7% entre la población de 65 a 74 años. El consumo de antidepresivos también aumentaba con la edad, aunque la mayor prevalencia se registraba entre la población de 55 a 64 años (10,4%) y parecía descender ligeramente una vez sobrepasados los 65 años.

La prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta médica era en 2017 mayor en las mujeres, en todos los grupos de edad. Además, las diferencias de consumo entre hombres y mujeres eran especialmente importantes entre las personas de avanzada edad. El 16,0% de los hombres de 65 a 74 años declaraba haber consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos con receta médica en los últimos 12 meses. La prevalencia de consumo de estos medicamentos entre las mujeres de la misma edad (65-74 años) era diez puntos porcentuales mayor, llegando a alcanzar al 26,6% –ratio hombres/mujeres de 0,6–.

**Cuadro 3. Prevalencias generales de consumo de psicofármacos con receta y sus tipos en los últimos 12 meses, 2017 (%). Resultados para el total de la población y desagregados por sexo y edad.**

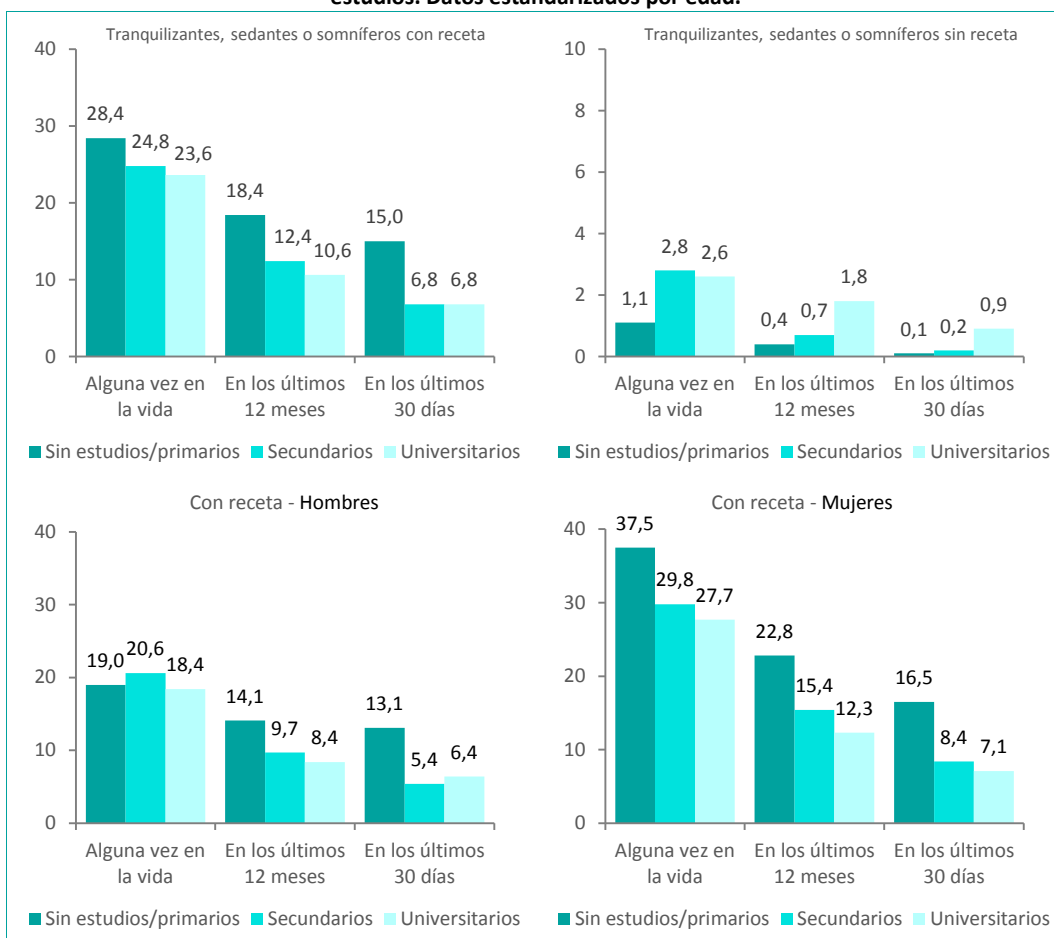


Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

Las prevalencias de consumo por nivel de estudios mostraban un patrón diferente en función de la vía de acceso a los fármacos tranquilizantes, sedantes y/o somníferos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses de este tipo de fármacos a través de la prescripción médica aumentaba a medida que disminuía el nivel de estudios de la población. Este patrón por nivel de estudios era claro en el caso del consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre las mujeres, y en el caso del consumo en los últimos 12 meses entre los hombres.

En el caso del consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta médica el patrón era el inverso: la prevalencia de consumo aumentaba a medida que aumentaba también el nivel de estudios de la población, tanto en el consumo realizado en los últimos 12 meses como en los últimos 30 días.

**Cuadro 4. Prevalencias generales de consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con y sin receta médica, 2017 (%). Resultados para el total de la población y desagregados por sexo y nivel de estudios. Datos estandarizados por edad.**



\*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

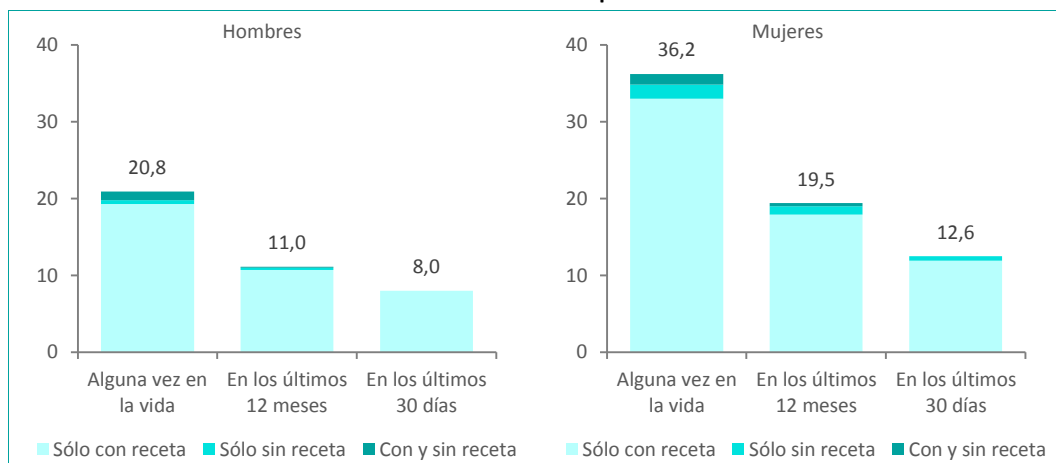
En base a los resultados de la última edición de la encuesta de 2017, el consumo de algún tipo de psicofármaco –tranquilizante, sedante, somnífero o antidepresivo– realizado alguna vez en la vida era del 36,2% entre las mujeres y del 20,8% entre los hombres –ratio 0,6–. El consumo en los últimos 12 meses alcanzaba a uno de cada diez hombres (11,0%) y a casi dos de cada diez mujeres (19,5%) –ratio 0,6–. Finalmente, el consumo en los últimos 30 días era del 8,0% entre los hombres y el 12,6% entre las mujeres –ratio 0,6–.

En el caso del consumo de psicofármacos con receta médica las diferencias por sexo se mantenían. El 18,3% de las mujeres y el 10,8% de los hombres habían consumido algún psicofármaco con receta médica en los últimos 12 meses –ratio de 0,6–. Las mujeres de Euskadi tenían un 89% más de posibilidad que los hombres de consumir psicofármacos con receta médica en los últimos 12 meses [OR: 1,89 (IC95% 1,88-1,91)].

Aunque en menor medida, el consumo de psicofármacos era también mayor entre las mujeres que entre los hombres. El porcentaje de mujeres que declaraban haber consumido este tipo de fármacos sin prescripción médica alguna vez en la vida (3,2%) era 2,5 veces mayor que el de los hombres (1,3%). Estas diferencias aumentaban en el caso del consumo en los últimos 12

meses. La proporción de mujeres consumidoras sin receta médica en los últimos 12 meses (1,5%) también era mayor que entre los hombres (0,4%). De hecho, las mujeres tenían una probabilidad casi cuatro veces mayor de consumir psicofármacos sin receta médica en el último año que los hombres [OR: 3,91 (IC95% 3,76-4,06)].

**Cuadro 5. Distribución de la población total en función del consumo de algún psicofármaco de forma combinada (con y sin receta médica) en los últimos 12 meses, por sexo. 2017 (%).**  
**Datos estandarizados por edad.**



\*Consumo combinado de psicofármacos: tranquilizantes, sedantes, somníferos y/o antidepresivos.

Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

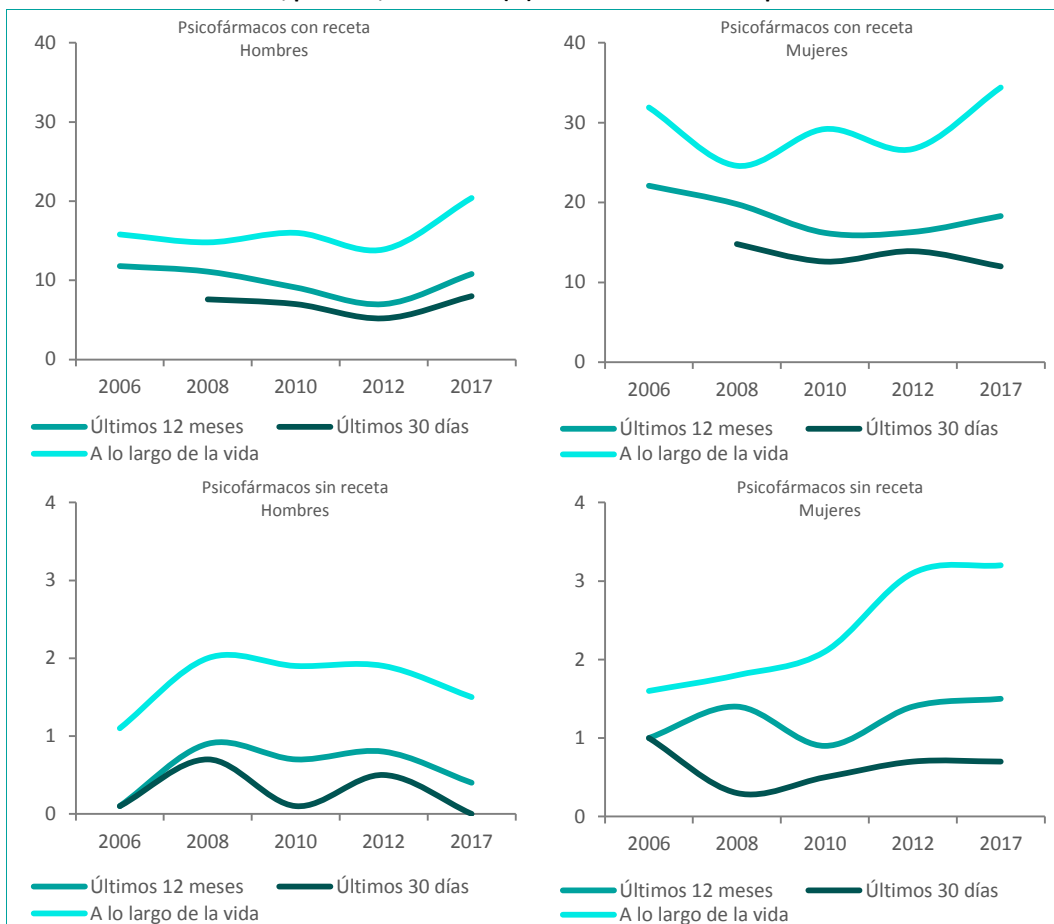
### 3.2. Evolución de las prevalencias generales de consumo de psicofármacos

Los datos evolutivos mostraban que la prevalencia de consumo de psicofármacos con prescripción médica alguna vez en la vida entre la población de Euskadi de 15 a 74 años había aumentado del 19,9% al 27,6% entre 2012 y 2017. Este aumento era notable tanto en hombres –del 13,9% al 20,4%– como en mujeres –del 26,7% al 34,4%–. La prevalencia de consumo de psicofármacos en los últimos 12 meses también había aumentado ligeramente en la última edición de la encuesta, pasando del 11,3% en 2012 al 14,7% en 2017. Entre los hombres, el aumento había sido del 7,0% al 10,8% y entre las mujeres, del 16,3% al 18,3%. La prevalencia de consumo en el último mes se mantenía más o menos estable sin grandes variaciones desde 2008, aunque en la última edición aumentaba ligeramente entre los hombres –del 5,2% al 8,0%– y descendía entre las mujeres –del 13,9% al 12,0%–.

En el caso del consumo sin receta, los datos evolutivos se mantenían estables en las últimas dos ediciones de la encuesta entre las mujeres. En el caso de los hombres, destacaba especialmente el descenso en la prevalencia de consumo en el último mes y en el último año, con cifras inferiores al 0,5%.



**Cuadro 6. Evolución de las prevalencias de generales de consumo de algún psicofármaco con y sin receta médica, por sexo, 2006-2017 (%). Datos estandarizados por edad.**



\*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2006-2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

### 3.3. La edad de inicio en el consumo de psicofármacos

La edad de inicio en el consumo de algún psicofármaco se situaba en 2017 en torno a los 40 años por término medio (38,2 años en hombres y 40,6 en mujeres). Sin embargo, esta edad de inicio variaba notablemente en función de la vía de acceso a dicho fármaco. En efecto, la edad media de inicio en el consumo de psicofármacos sin receta médica (34,5 años de media) resultaba anterior a la edad del primer consumo de este tipo de fármaco con prescripción (40,0 años de media).

Los hombres declaraban haber comenzado a consumir algún psicofármaco a una edad más temprana que las mujeres, tanto en el caso de la medicación con receta médica (a la edad de 38,4 años entre los hombres y 40,9 años entre las mujeres) como en el caso del consumo de psicofármacos sin prescripción (32,2 años en hombres y 35,6 en mujeres). En el caso del consumo sin receta médica, la edad del primer consumo se producía, de media, a los 40,9 años entre los hombres y a los 35,6 en el caso de las mujeres. La edad media de inicio en el consumo de psicofármacos –con y sin receta médica– era más tardía a medida que aumentaba la edad de la población y a medida que disminuía el nivel de estudios.

**Cuadro 7. Edad media del primer consumo de psicofármacos (tranquilizantes, sedantes, somníferos o antidepresivos) por vía de acceso, sexo, edad y nivel de estudios. 2017**

	Con receta médica	Sin receta médica
Edad media inicio	40,0	34,5
Sexo		
Hombres	38,4	32,2
Mujeres	40,9	35,6
Edad		
15-24	17,3	16,3
25-34	23,9	25,2
35-54	34,2	33,8
55-74	50,6	46,6
Nivel de estudios		
Sin estudios o estudios primarios	44,9	39,2
Estudios secundarios	38,1	35,0
Estudios universitarios	36,9	31,9

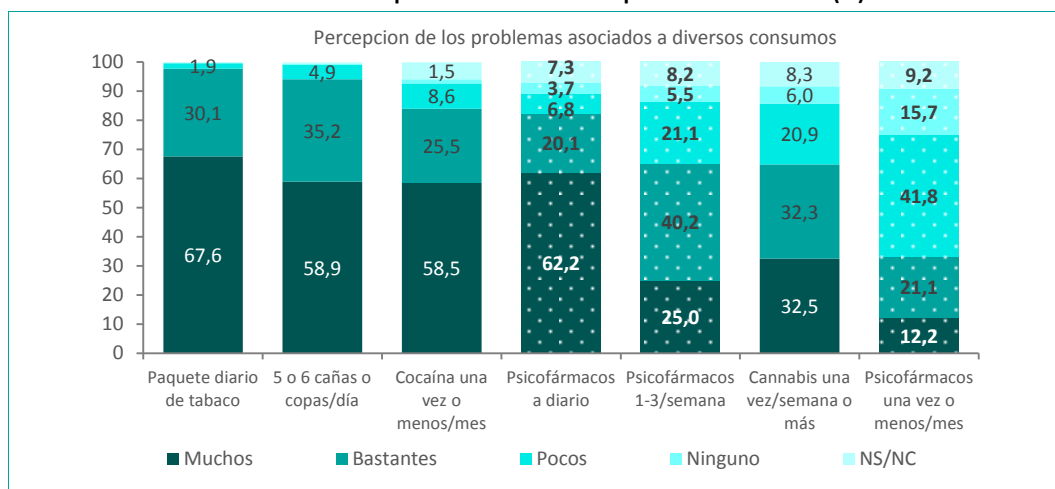
Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

### **3.4. Accesibilidad y percepción social en torno al consumo de psicofármacos en Euskadi**

En primer lugar, cerca de seis de cada diez personas en Euskadi (57,4%) consideraban que el consumo de este tipo de psicofármacos mensualmente conllevaba pocos o ningún problema de salud o de cualquier otro tipo. En segundo lugar, algo más de una de cada cuatro personas atribuían pocos o ningún problema al consumo de estas sustancias entre una y tres veces por semana (26,7%). En tercer lugar, eran una de cada diez (10,5%) las personas que consideraban que tomar tranquilizantes, sedantes o somníferos a diario o casi a diario no conllevaba problemas o eran pocos los problemas derivados de su consumo.

En relación con otras sustancias, la proporción de la población de Euskadi que consideraba que el consumo de psicofármacos a diario conlleva bastantes o muchos problemas era elevado (82,3%). La gravedad atribuida al consumo de psicofármacos –medida a través de los problemas atribuidos– se situaba tan sólo por detrás del consumo diario de un paquete de tabaco (el 97,7% consideraba que conlleva bastantes o muchos problemas), 5-6 cañas o copas al día (94,1%) y el consumo de cocaína una vez o menos al mes (84,0%). En el caso del consumo de psicofármacos semanalmente, la proporción de quienes consideraban que el consumo de estas sustancias conlleva muchos problemas (25,0%) era notablemente menor que la percepción de los problemas asociados al consumo de otras sustancias.

**Cuadro 8. Distribución de la población total de Euskadi en función de los problemas\* que puede conllevar diversas pautas de consumo de psicofármacos. 2017 (%)**



\*Opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo.

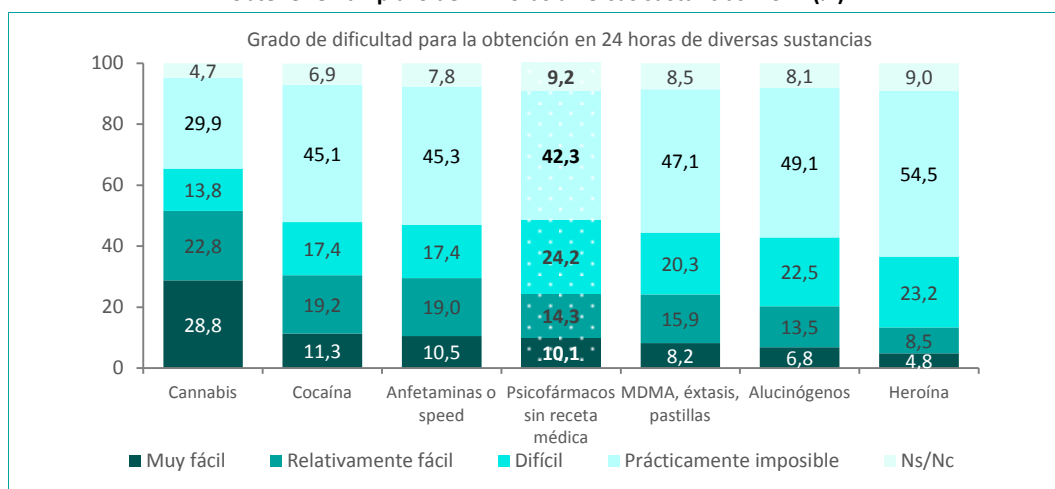
Nota: El consumo de psicofármacos hace referencia al consumo de algún tranquilizante, sedante o somnífero.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

Cerca de siete de cada diez personas en Euskadi (66,5%) consideraban en 2017 que obtener en un plazo de 24 horas tranquilizantes, sedantes o somníferos sin receta médica les resultaría difícil (24,2%) o prácticamente imposible (42,3%). Desde la perspectiva contraria, cerca de una de cada cuatro personas (24,4%) consideraban que es relativamente fácil o muy fácil conseguir este tipo de sustancias.

En relación con otras sustancias, el porcentaje de quienes consideraban relativamente fácil o muy fácil conseguir psicofármacos sin receta médica (24,4%) se situaba por detrás de las anfetaminas o *speed* (29,5%), cocaína (30,5%) y el cannabis (51,6%). Asimismo, la facilidad para obtener psicofármacos sin receta médica era mayor que el MDMA, éxtasis o pastillas (24,1%), alucinógenos (20,3%) o heroína (13,3%).

**Cuadro 9. Distribución de la población total de Euskadi en función del grado de dificultad percibido para obtener en un plazo de 24 horas diversas sustancias. 2017 (%)**



Nota: El consumo de psicofármacos sin receta hace referencia al consumo de algún tranquilizante, sedante o somnífero sin prescripción médica.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

## 4. Principales resultados sobre el consumo de sustancias dopantes

### 4.1. Prevalencias generales de consumo de sustancias dopantes

En 2017, el 2,8% de la población de 15 a 74 años de Euskadi –46.674 personas– declaraba haber consumido alguna vez en su vida alguna sustancia dopante o haber practicado algún método de dopaje farmacológico con el objetivo de mejorar su rendimiento físico o aumentar su masa muscular. La prevalencia de consumo de este tipo de sustancias en los últimos 12 meses era minoritaria y no alcanzaba al 1% de la población. En concreto, el 0,8% de la población de Euskadi había consumido sustancias dopantes en los últimos 12 meses y el 0,6% lo había hecho en los últimos 30 días.

El consumo de sustancias o la práctica de métodos dopantes era mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en el caso del consumo alguna vez a lo largo de la vida, como en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días. Asimismo, la prevalencia de consumo de psicofármacos era ligeramente mayor entre la población joven y descendía a medida que aumentaba la edad, siendo muy minoritario su consumo especialmente a partir de los 55 años. En cuanto al nivel de estudios, el patrón no era claro, aunque las prevalencias de consumo eran mayores entre la población con estudios secundarios.

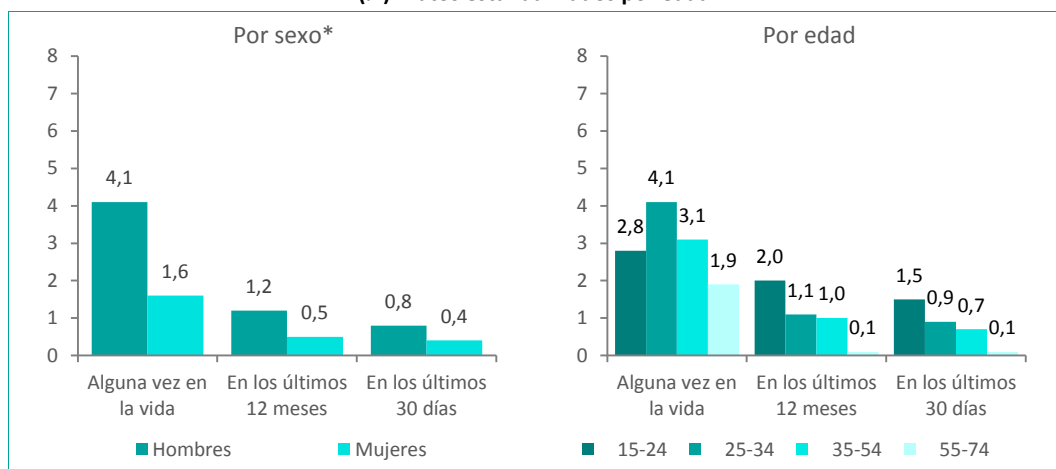
**Cuadro 10. Prevalencias generales de consumo de sustancias dopantes por sexo, grupos de edad y nivel de estudios, 2017 (%).**

	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
Total	2,8	0,8	0,6
<i>Absoluto</i>	<i>46.674</i>	<i>13.862</i>	<i>9.959</i>
Sexo			
Hombres	4,1	1,2	0,8
Mujeres	1,5	0,4	0,4
Edad			
15-24	2,8	2,0	1,5
25-34	4,1	1,1	0,9
35-54	3,1	1,0	0,7
55-74	1,9	0,1	0,1
Nivel de estudios			
Sin estudios o primarios	1,9	0,8	0,3
Estudios secundarios	3,5	1,2	1,0
Estudios universitarios	2,7	0,3	0,3

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2017.

La prevalencia de consumo de sustancias dopantes o la práctica de métodos de dopaje alguna vez en la vida entre los hombres (4,1%) era casi tres veces mayor que entre las mujeres (1,6%). Esta diferencia se mantenía en el caso del consumo en los últimos 12 meses (1,2% entre los hombres y 0,5% entre las mujeres). Asimismo, la prevalencia de consumo de sustancias dopantes en los últimos 30 días entre los hombres (0,8%) duplicaba a la de las mujeres (0,4%). Tal y como se ha mencionado, la prevalencia de consumo de sustancias o práctica de métodos dopantes era mayor entre la población joven (de 15 a 34 años) y descendía a partir de esta edad.

**Cuadro 11. Prevalencias generales de consumo de sustancias dopantes por sexo y grupos de edad, 2017 (%)**. Datos estandarizados por edad.



\*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2006-2017 y Censo demográfico a 1 de enero de 2017 de INE.

Los datos evolutivos indicaban un ligero aumento en las prevalencias de consumo de sustancias dopantes o la práctica de métodos de dopaje con respecto a los resultados de la encuesta de 2012, a pesar de que en 2017 el consumo de este tipo de sustancias seguía siendo minoritario entre la población de 15 a 74 años en Euskadi.

La prevalencia de consumo a lo largo de la vida aumentaba del 0,8% al 2,8% entre 2012 y 2017. Asimismo, el porcentaje de quienes declaraban haber consumido en los últimos 12 meses pasaba del 0,2% al 0,8% durante esos cinco años. Finalmente, en el caso del consumo en los últimos 30 días, el porcentaje de quienes declaraban haber consumido sustancias para mejorar su rendimiento físico o aumentar su masa muscular aumentaba de 0,1% al 0,6%. El aumento observado se mantenía tanto en el caso de los hombres como de las mujeres.

**Cuadro 12. Evolución de las prevalencias generales de consumo de sustancias dopantes por sexo, 2012-2017 (%)**.

	2012				2017			
	Total	Hombres*	Mujeres*	Ratio	Total	Hombres*	Mujeres*	Total
Alguna vez	0,8%	0,6%	0,9%	0,7	2,8%	4,1%	1,6%	2,6
Últimos 12 meses	0,2%	0,1%	0,3%	0,3	0,8%	1,2%	0,5%	2,4
Últimos 30 días	0,1%	0,1%	0,2%	0,5	0,6%	0,8%	0,4%	2,0

\*Datos estandarizados por edad.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2012-2017

La edad media del primer consumo de sustancias dopantes o la práctica de métodos de dopaje se situaba en 2017 en torno a los 20 años por término medio –19,7 años, de media–. El primer contacto con las sustancias dopantes se producía a una edad más temprana entre las mujeres (18,8 años) que entre los hombres (20,1 años).

En cuanto a la distribución de la edad media del primer consumo, el 44,3% de la población que había consumido alguna sustancia o que había practicado algún método de dopaje farmacológico con el propósito de mejorar su rendimiento físico o aumentar su masa muscular declaraba haberlo hecho, por primera vez, a una edad inferior a los 19 años.

## 5. Conclusiones

En relación al **consumo de psicofármacos**, en 2017, el 28,7% de la población de 15 a 74 años de Euskadi –más de 477.000 personas– declaraba que había consumido algún psicofármaco a lo largo de su vida, el 15,4% lo había hecho en los últimos 12 meses y uno de cada diez en los últimos 30 días (10,4%).

La prevalencia de consumo entre las mujeres era mayor que entre los hombres. El 20,8% de los hombres de 15 a 74 años declaraba haber consumido algún psicofármaco a lo largo de su vida, el 11,0% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 8% en los últimos 30 días. En el caso de las mujeres de la misma edad, el 36,2% declaraba haber consumido alguna vez en su vida, el 19,5% lo había hecho en el último año y el 12,6% en el último mes.

Por tipo de fármaco, la prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos era mayor que la de antidepresivos. Por un lado, el 27,2% de la población declaraba haber consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos para calmar los nervios o la ansiedad o para poder dormir alguna vez, el 14,3% lo había hecho en los últimos 12 meses y el 9,7% en los últimos 30 días. Por otro lado, en el caso de los medicamentos para tratar los síntomas de la depresión, cerca de una de cada diez personas en Euskadi declaraba haber tenido que recurrir a este tipo de fármaco en algún momento de su vida (9,8%), el 5,3% en el último año y el 3,9% a lo largo del último mes.

En cuanto a la vía de acceso, la gran mayoría de la población consumidora de este tipo de fármacos lo había hecho a través de la prescripción de un o una profesional de la medicina. Los casos sin prescripción médica eran minoritarios. El 2,3% de la población de Euskadi reconocía que en algún momento de su vida había consumido tranquilizantes, sedantes y/o antidepresivos sin receta médica, el 1,0% en el último año y menos del 0,5% en el último mes.

Se observaban grandes diferencias por sexo, grupos de edad y nivel de estudios en el consumo, tanto de tranquilizantes, sedantes y somníferos como antidepresivos. La prevalencia de consumo entre las mujeres era notablemente mayor a la de los hombres, tanto en el consumo experimental, como reciente y actual, y tanto en el caso del consumo prescrito, como aquel realizado sin la supervisión de un o una profesional.

Los datos evolutivos indicaban un aumento en la prevalencia de consumo de psicofármacos con prescripción médica a lo largo de la vida, en el último año y en los últimos 30 días, tanto en hombres como en mujeres. En el caso del consumo sin receta, se observaba un descenso notable en la prevalencia de consumo en el último mes y en el último año en hombres y entre las mujeres los resultados se mantenían estables respecto a la edición anterior.

La edad media de inicio en el consumo de algún psicofármaco se situaba en 2017 en torno a los 40 años (38,2 años en hombres y 40,6 en mujeres). El inicio en el consumo de psicofármacos sin receta médica (34,5 años, de media) se producía, de media, a una edad más

temprana en el caso del consumo bajo prescripción (40,0 años, de media). En ambos casos, los hombres declaraban haber comenzado a consumir algún psicofármaco a una edad más temprana que las mujeres.

Con respecto a la percepción social, seis de cada diez personas en Euskadi (57,4%) consideraban que el consumo de psicofármacos mensualmente conlleva pocos o ningún problema de salud o de cualquier otro tipo. Asimismo, ocho de cada diez opinaban que el consumo diario de este tipo de fármacos conlleva bastantes o muchos problemas. En cuanto a la accesibilidad, cerca de siete de cada diez personas en Euskadi (66,5%) consideraban que obtener en un plazo de 24 horas tranquilizantes, sedantes o somníferos sin receta médica les resultaría difícil o prácticamente imposible.

En relación a las **sustancias dopantes**, en 2017, el 2,8% de la población de 15 a 74 años de Euskadi –en torno a 46.600 personas– declaraba haber consumido alguna vez en su vida alguna sustancia dopante o haber practicado algún método de dopaje farmacológico con el objetivo de mejorar su rendimiento físico o aumentar su masa muscular. La prevalencia de consumo de este tipo de sustancias en los últimos 12 meses y últimos 30 días era minoritaria y no alcanzaba al 1% de la población.

El consumo de sustancias dopantes o la práctica de métodos de dopaje era mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en el caso del consumo alguna vez a lo largo de la vida, como en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días. Asimismo, la prevalencia de consumo de psicofármacos era ligeramente mayor entre la población joven y descendía a medida que aumentaba la edad, siendo muy minoritaria especialmente a partir de los 55 años. En cuanto al nivel de estudios, el patrón no era claro, aunque las prevalencias de consumo eran mayores entre la población con estudios secundarios.

Los datos evolutivos indicaban un ligero aumento en las prevalencias de consumo de sustancias o práctica de métodos dopantes con respecto a los resultados de la encuesta de 2012, a pesar de que en 2017 el consumo de este tipo de sustancias seguía siendo minoritario entre la población de 15 a 74 años en Euskadi.

Finalmente, la edad media del primer consumo de sustancias o la práctica de métodos dopantes se situaba en 2017 en torno a los 20 años por término medio –19,7 años, de media–.