

# Estudio sobre la prevalencia del consumo de psicofármacos en la población de entre 14 y 18 años de Euskadi.



Diciembre de 2022

*Euskadi, auzolana, bien común*

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

# Índice

1. Resumen ejecutivo	3
1.1. Planteamiento inicial.	3
1.2. Método	3
1.3. Resultados más interesantes.	4
2. Introducción.	12
3. Metodología.	14
3.1. Estudio de fuentes y estadísticas.	14
3.2. Modelo teórico explicativo	17
4. Resultados de la investigación	18
4.1. Sobre el consumo de psicofármacos.	18
4.2. Sobre el impacto de la pandemia por la COVID-19.	25
4.3. Estadísticas sobre consumo de psicofármacos en Euskadi entre personas de 14 y 18 años.	29
4.3.1 Encuesta de Adicciones Gobierno Vasco.	30
4.3.2. Encuesta de Salud de la CAV. ESCAV.	31
4.3.3. Drogas y Escuela. Universidad de Deusto.	32
4.4. Comparativa de la prevalencia de consumo de Euskadi en personas entre 14 y 18 años con otros ámbitos geográficos y evolución.	39
4.4.1. Comparativa con otras poblaciones.	40
4.4.1.1. Comparativa con Europa. ESPAD.	40
4.4.1.2. Encuesta Europea de Salud para España.	43
4.4.1.3. ESTUDES.	46
4.4.2. Evolución del consumo de psicofármacos en Euskadi. 2014-2020. ESTUDES.	59
4.4.2.1. Evolución de la prevalencia de consumo de psicofármacos Con y/o Sin receta	59
4.4.2.2. Evolución de la prevalencia de consumo de psicofármacos Sin receta	61
4.5. Percepción del estado de salud durante y después de la pandemia, y consumo. Drogas y Escuela 2022.	64
4.6. Construcción de un modelo teórico explicativo.	68
4.6.1. Prevalencia del consumo de sustancias en el momento actual en Euskadi en jóvenes de entre 14 y 18 años en Euskadi.	72

4.6.2. Perfil de las personas consumidoras ESTUDES 2020.	73
4.6.3. Análisis factorial	88
4.6.3.1. Relaciones con los progenitores.	89
4.6.3.2. Percepción del riesgo del consumo de drogas	91
4.6.3.3. Percepción de la dificultad para conseguir las diferentes sustancias.	93
4.6.3.4. Conducta del grupo de amigos y amigas con relación al consumo de drogas.	95
4.6.3.5. Conciencia de estar suficientemente informado/a respecto de las drogas	98
4.6.3.6. Uso del tiempo libre	99
4.6.3.7. Juego con dinero	101
4.6.3.8. Uso de internet	105
4.7. Factores de riesgo	108
5. Conclusiones y líneas futuras de investigación.	114

# 1. Resumen ejecutivo

## 1.1. Planteamiento inicial.

El presente informe tiene como objetivo realizar un estudio de la documentación y las fuentes estadísticas sobre la ***prevalencia del consumo de psicofármacos en la población de entre 14 y 18 años de Euskadi.***

El fin de dicho análisis es conocer la situación actual respecto al consumo, así como la evolución en el tiempo, e intentar determinar los factores relacionados con dicho uso. La investigación busca conocer la prevalencia en el consumo, separando las cifras entre las que realizan un consumo recreativo y las que lo hacen bajo prescripción médica.

Además, se pretende investigar las características sociodemográficas de las personas entre 14 y 18 años que lo hacen, y establecer si existe una relación entre estas características y el consumo. De forma transversal en todo el informe se recoge la información desde la perspectiva de género, y se busca conocer si se producen desigualdades de género en el consumo de estas sustancias.

## 1.2. Método

El estudio se ha desarrollado partiendo de la documentación publicada sobre los aspectos que rodean al consumo de los psicofármacos, en temas como la desigualdad de género en el consumo, aumento del consumo de hipnosedantes, jóvenes y consumo no médico o impacto de la COVID 19 en el consumo de este tipo de sustancias. Además, se ha llevado a cabo una labor de análisis de las principales herramientas de recogida de información cuantitativa sobre consumo de psicofármacos, encuestas que incluyen el consumo de los psicofármacos junto a otras drogas más o menos normalizadas.

La investigación muestra, por un lado, una radiografía actual de la prevalencia del consumo de estas sustancias en la población de entre 14 y 18 años de Euskadi, teniendo en cuenta las variables de sexo, edad, hábitat de residencia, características escolares, características familiares o actitudes ante determinadas situaciones. Por otro lado, presenta la evolución de la prevalencia de los consumos y la comparativa con otras zonas geográficas, teniendo en cuenta las mismas características.

Esta comparación se realiza en base a resultados de diferentes estadísticas realizadas en la propia CAE, a nivel Nacional y en Europa. Cada una de estas, cuenta con un universo y una periodicidad de realización diferentes, y a la hora de estudiar los consumos, los hace desde distintos puntos de vista, con tramos de edad diferentes, uniendo los consumos con y sin receta en la misma pregunta o separándolos, con frecuencias de consumo diferentes, en algunos casos con las cifras acumuladas según frecuencia temporal y en otras no,.....Es por ello muy importante fijarse en cuál es la estadística de la que proceden los datos en cada momento porque aunque con formulaciones en apariencia similares son diferentes. Como metodología general, hemos pretendido acercarnos cuando ha sido

posible, al segmento que ocupa nuestro proyecto, las personas de 14 y 18 años, discriminando los datos de otras edades y explicando el tipo de consumo al que se hace referencia en ese momento de forma que quizá se haga pesada la lectura, pero que consideramos es fundamental.

En todos los casos se han utilizado los últimos datos publicados en el momento de realización del informe.

### 1.3. Resultados más interesantes.

Del ***análisis de los distintos informes estudiados***, sintetizamos algunas ideas sobre el consumo de los psicofármacos, en primer lugar, sobre la población en general. La primera de ellas es que, a la hora de hacer referencia a la dependencia a determinadas sustancias, no solía tenerse en cuenta el consumo de psicofármacos, aunque posteriormente se ha demostrado que su uso intenso o continuado puede provocar adicción. Son fármacos que son prescritos inicialmente por profesionales médicos. Esta prescripción deriva, en ocasiones, en autoconsumo, bien sea propio o de otros miembros de la familia.

La prevalencia del consumo de estas sustancias, en el conjunto de la población, ha ido en aumento en los últimos años, debido a la tendencia a medicalizar los problemas y el sufrimiento en general, y a la influencia de las farmacéuticas.

En todos los grupos de edad, la prevalencia en el consumo es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Distintas teorías explican que, el elevado consumo femenino no obedece a criterios médicos objetivos, sino más bien a la influencia de estereotipos y mandatos de género predominantes.

El hecho de que sean sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, tiene importancia en la percepción social sobre la adicción, ya que su consumo no se considera problemático en la misma medida que sustancias como la heroína o la cocaína, con imagen de ser más marginales.

Entre los adolescentes y jóvenes, se observa falta de información sobre los psicofármacos, y sobre el riesgo de su consumo. En general, entre los chicos se ha constatado un consumo cuyo objetivo es experimentar, colocarse o paliar los efectos de otro tipo de sustancias, mientras que en las chicas está más relacionado con la asunción de los problemas del día a día. Cuando nos referimos al consumo sin receta, entre las mujeres se produce en el espacio privado, lo cual dificulta el conocimiento de la prevalencia. Entre los chicos, el consumo tiende a ser un consumo público.

La prevalencia del consumo de psicofármacos ha aumentado en los últimos años tanto en la población en general como en la población joven.

La pandemia por la COVID 19, relegó el consumo de los hipnosedantes, tranquilizantes y somníferos al ámbito doméstico. El comportamiento adictivo, la ansiedad, unido a una mayor permisividad, llevó a las personas jóvenes a consumir de lo que cada una tenía en casa. Ante la dificultad de acceso a las sustancias que consumen

habitualmente, han buscado otras sustancias con efectos similares. Esta situación entre los adolescentes, se ha producido a nivel nacional y también en Euskadi.

### ***Prevalencia general del consumo de psicofármacos por sexo en la actualidad.***

Para conocer la situación actual de la prevalencia del consumo de psicofármacos hemos recurrido a la estadística ESTUDES que se lleva a cabo de forma bienal, desde 1994, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Su financiación y promoción corresponden a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de los Gobiernos de las comunidades autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

ESTUDES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados del mismo. A partir de este objetivo principal, se establecen una serie de objetivos específicos, coincidentes con los de nuestro estudio, tanto por los datos que recoge como por la población de estudio que engloba, personas de 14 a 18 años.

Es por ese motivo, y porque a fecha de realización del presente informe era el último publicado, que utilizamos los microdatos de distintas ediciones, tanto nacionales, como los específicos para el País Vasco, para conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos, con y/o sin receta.

La situación última conocida hace referencia a la edición ESTUDES 2020 con los microdatos de Euskadi, y es la que utilizamos como referente de la situación actual.

Hemos tomado como referencia, la ***frecuencia de consumo de los últimos 30 días***, porque implica que el consumo es frecuente y/o más habitual que el que se realiza alguna vez en los últimos 12 meses, que puede no haberse repetido. Además, los valores de los consumos en los últimos 30 días son los que más nos acercan a otros estudios en la comparación. De esta manera, consideraremos personas:

- ❖ ***Consumidoras de psicofármacos en general*** aquellas que hayan reconocido haberlos tomado con una frecuencia superior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que sí a la pregunta de consumo alguna vez en los últimos 30 días (al ser periodos acumulativos, se incluyen también las que consumen diariamente o casi diariamente)
- ❖ ***No consumidoras de psicofármacos en general*** aquellas que dicen haberlos tomado con una frecuencia inferior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que no han consumido nunca o alguna vez en los últimos 12 meses.
- ❖ ***Consumidoras de psicofármacos sin receta*** a aquellas que hayan reconocido haberlos tomado con una frecuencia superior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que sí a la pregunta de consumo sin receta alguna vez en los últimos 30 días (al ser periodos acumulativos, se incluyen también las que consumen diariamente o casi diariamente)

- ❖ **No consumidoras de psicofármacos sin receta** a aquellas que dicen haberlos tomado con una frecuencia inferior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que no han consumido sin receta nunca o alguna vez en los últimos 12 meses.

Para descubrir cuáles son las relaciones entre las características sociológicas de los chicos y chicas y su tipología de consumo y el grado de asociación entre ellas hemos realizado **un análisis de frecuencias cruzadas**.

Para comenzar, nos parecía necesario mostrar el ranking general de las sustancias más consumidas en la CAPV, entre jóvenes de 14 y 18 años, en la actualidad.

En Euskadi los hipnosedantes son, en 2020 y de forma general, la 4ª sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años, después del alcohol, el tabaco y el hachís. Si nos referimos a Sin receta, ocupa el 7ª lugar.

<u>Ranking de los chicos:</u>	
1º	Alcohol
2º	Hachís
3º	Tabaco
4º	Sustancias estimulantes para el estudio sin receta
5º	Cigarrillos electrónicos
6º	Tranquilizantes/sedantes
7º	Tranquilizantes/sedantes sin receta
8º	Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales
9º	Cocaína en polvo
10º	Éxtasis

<u>Ranking de las chicas:</u>	
1º	Alcohol
2º	Tabaco
3º	Hachís
4º	Tranquilizantes/sedantes
5º	Sustancias estimulantes para el estudio sin receta
6º	Tranquilizantes/sedantes sin receta
7º	Cigarrillos electrónicos
8º	Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales
9º	Éxtasis
10º	Opioides

Entre las chicas, tal y como se observa en las tablas previas, ocupa el 4º lugar también de forma general, pero Sin receta ocupa el 6º puesto, entre el conjunto de las sustancias.

Entre los chicos el consumo se sitúa algo más bajo en el ranking de sustancias consumidas, 6º lugar de forma general, y 7º cuando se consume Sin receta.

La **prevalencia de consumo de psicofármacos con y/o sin receta** entre los jóvenes de 14 y 18 años en Euskadi, se sitúa en el 6,7% de forma general, y entre ellos, el 71,6% son mujeres. Entre las mujeres el porcentaje supone el 9,6%, mientras que entre los chicos es del 3,8%. En relación a la edad de mayor prevalencia de consumo entre los chicos son los 16 años y entre las chicas los 17 años. La muestra de personas de 18 años en la estadística es muy baja, menos representativa que el resto de edades.

Se observa menor consumo de estas sustancias en municipios menores de 10.000 habitantes.

En relación a los estudios que cursan, el 49,4% de las personas que consumen de forma general realizan estudios de la ESO. El porcentaje de estos en la muestra encuestada supone más del 50%. En cuanto a la titularidad del centro donde estudian las personas que consumen, el 66,7% de las personas encuestadas realiza sus estudios en

centros privados, aunque hay que señalar que, la muestra en País vasco recogida en este tipo de centros supone el 63,5% del total.

En relación al **consumo Sin receta**, la prevalencia general de consumo se sitúa en 2,7%, de las cuales el 66,6% son mujeres. Entre ellas el porcentaje es del 3,6%, mientras que entre los chicos de esa edad se sitúa en 1,8%. El resto de las características tienen valores similares al consumo en general, tanto la edad de mayor prevalencia entre chicos y chicas, estudios que realizan los que más consumen y titularidad del centro de estudios.

En cuanto a las **características socioeconómicas** de las familias de las **personas consumidoras**, las situaciones familiares de las personas que consumen de forma general y sin receta son similares entre sí, y tienen las mismas diferencias respecto a la general y a las de las personas que no consumen.

Entre sus progenitores encontramos más personas en paro y menos que trabajen fuera de casa, que entre los jóvenes que no consumen. El nivel de estudios de los padres de las personas consumidoras es algo inferior que las que no consumen y que el dato general. Encontramos menos padres y madres con estudios superiores y más con primarios y secundarios.

La percepción de las personas consumidoras en general de la situación del nivel de renta de su familia, les hace sentir por debajo de la media.

Otro aspecto que se analiza es la **actitud que muestran ante los estudios** y los resultados académicos que obtienen. En este sentido, entre las chicas y los chicos que **consumen Con y/o sin receta**, el 18,5% hace pellas, en mayor proporción los chicos, por encima de la media general y de las que no consumen. La media general de sobresaliente como nota habitual, se sitúa en el 14,5%, mientras que entre las personas consumidoras queda en 6,2%. El suspenso, que de forma general se sitúa en el 3,8%, entre los y las que consumen aumenta al 6,2%. En relación a haber repetido 1 curso, el 17,3% asegura que sí, 6 puntos porcentuales por encima de la general y de los que no consumen.

Entre las chicas y chicos que **consumen Sin receta**, el 33,3% hace pellas, 20 puntos más que la general, llegando entre los chicos al 45,5 de los que consumen. No hay chicas ni chicos que saquen sobresalientes. El suspenso como nota habitual es similar al consumo con y sin receta.

Observamos en la **actitud frente al consumo de otras sustancias psicoactivas** entre los y las adolescentes que consumen psicofármacos **Con y/o Sin receta**, una prevalencia de consumo superior en el resto de sustancias psicoactivas, respecto a la general y a las personas no consumidoras. En el consumo **Sin receta** se produce la misma situación, los porcentajes de consumo de otro tipo de sustancias superan, tanto a la general, como a los que consumen Con y/o Sin receta.

Las sustancias más duras o marginales se consumen entre los chicos.

El concepto de que el uso y el abuso de internet las lleva a dejar de hacer cosas importantes para ellas y que es un problema, está asociado al consumo.

Un aspecto que ha marcado un antes y un después en los consumos de sustancias en general, es la pandemia por la COVID 19. En este sentido, el cuestionario Drogas y Escuela del Instituto de Drogodependencias de la Universidad

de Deusto, en su última edición en 2022, ha consultado a las y los jóvenes por su **estado de ánimo durante y después de la pandemia por la COVID 19**. Es la estadística más reciente, referida a nuestro universo de estudio, que recoge datos al respecto.

Las respuestas las hemos cruzado con la edad y con el sexo, considerando sus facetas de consumidores Con Receta y Sin receta. De forma general, las peores valoraciones sobre el estado de ánimo respecto de la media, durante la pandemia por la COVID, la encontramos entre los chicos y las chicas de 17 y 18 años. Entre los consumidores con receta, los jóvenes de 15, 16 y 17 años son los que se sintieron mal o muy mal en mayor medida. De igual forma las mujeres, tanto consumidoras como no consumidoras, tienen una percepción peor de su salud.

### ***Evolución de la prevalencia en el tiempo en Euskadi por sexo.***

Centrando el análisis en la evolución que ha seguido la prevalencia de psicofármacos, tomamos como referencia datos desde 2014 hasta 2020, con la misma referencia a los microdatos de la estadística ESTUDES en las diferentes ediciones. Son conclusiones con las que, cada una en su ámbito de estudio, también coinciden el resto de estadísticas que se realizan en el País Vasco.

Podemos concluir que:

- ❖ El consumo Con y/o Sin receta ha experimentado una disminución para las frecuencias más esporádicas y un aumento en las más habituales.
- ❖ La edad de primer consumo, con y/o sin receta, ha ido aumentando progresivamente hasta situarse es los 14,2 años en 2020 de media.
- ❖ La evolución ha sido diferente entre los chicos y las chicas en el consumo Con y/o Sin receta. La prevalencia de consumo entre los chicos ha descendido en todas las frecuencias de consumo y las chicas han aumentado en todas, desde 2018 a 2020.
- ❖ El consumo Sin receta ha disminuido en todas las frecuencias, aunque más imperceptible en las frecuencias de mayor consumo.
- ❖ En el consumo Sin receta, al igual que en la otra tipología, son los chicos los que han disminuido y entre las chicas ha aumentado.

En 2020, el consumo Con y/o Sin receta, refleja que los valores de Euskadi por sexo y en los rangos de edad que se comparan, son inferiores a los del Estado. En los datos de los consumos Sin receta son más similares entre Euskadi y el Estado. La diferencia se hace menor también cuando aumenta la frecuencia de consumo.

### ***Comparación con el resto del Estado y Europa.***

Un aspecto importante de este informe es ver cuál es la situación de Euskadi respecto de otros ámbitos geográficos en cuanto a la prevalencia de consumo de psicofármacos entre las personas de 14 y 18 años.

La comparación que podemos realizar con **Europa**, se limita a las personas que tienen 15 y 16 años y la estadística se recoge en 2019. En ese momento, observamos que Euskadi muestra una prevalencia de consumo masculino superior a la media europea, tanto en 2018 como en 2020. El consumo de las mujeres en Euskadi es, de media, inferior a la cifra de Europa y también a la cifra de consumo de los hombres.

En la confrontación con los **datos a nivel estatal**, hemos utilizado principalmente datos de ESTUDES, de manera que los usos y las frecuencias de consumo fueran las mismas. Esta comparación ha tenido en cuenta la evolución desde 2006 hasta 2018.

En ambos tipos de consumo, Con y/o Sin receta y Sin Receta, la prevalencia ha aumentado entre los años 2006 y 2010. Esta evolución ha tenido lugar tanto en Euskadi como en el conjunto del Estado, aunque el aumento ha sido mayor aquí.

En el consumo Con y/o Sin receta, el consumo femenino en la serie de tiempo analizada, siempre ha sido superior al masculino, tanto en Euskadi como en la media nacional.

En el consumo Sin receta el consumo femenino sigue siendo mayor al de los chicos en la media nacional y en Euskadi, hasta 2014, momento en el que se invierte la tendencia, y en ese año y en 2018, el consumo masculino en Euskadi es superior.

Euskadi ha pasado de estar en la mitad inferior del ranking de consumo en 2006 entre las Comunidades Autónomas, a estar en la mitad superior en 2018 en ambas tipologías de consumo.

La edad media de inicio de consumo ha ido aumentando para todos los tipos de consumo, en el conjunto y en Euskadi, siendo de 14,1 años para el consumo Con y/o Sin receta y de 14,4 para el consumo Sin receta

### ***Factores favorecedores y protectores.***

Como ya hemos comentado, uno de los objetivos del presente estudio es intentar determinar los factores relacionados con dicho uso de los psicofármacos, en sus dos vertientes de consumo: bajo prescripción médica o recreativa.

La construcción de un modelo teórico explicativo parte del **principio de causalidad múltiple**, en el cual los efectos generalmente no se deben a una causa única, sino a la incidencia de múltiples factores. Los que aquí se analizan son válidos dentro de las características de las personas que han participado en la edición ESTUDES 2020.

Las técnicas utilizadas para lograr dicho objetivo son:

- ✓ **Factorización.** El objetivo es la reducción del conjunto de datos que disponemos, en una menor cantidad de información, pero con una mayor representación. El objetivo es resumir para comprender.

Con este análisis hemos reducido los factores que tienen relación con los consumos a los siguientes:

- El que los padres sean conocedores de dónde y con quien están los y las adolescentes por la noche está asociado con el no consumo, especialmente en el consumo sin receta.
- El que los y las adolescentes sientan que pueden recibir cariño de sus progenitores y amigos se asocia con no consumo sin receta.
- Las personas que consumen consideran que tomar psicofármacos habitualmente puede causar problemas, en menor medida que las que no lo hacen.
  - Las chicas son más conscientes de los problemas que causan.
- Las mujeres consideran que es más fácil conseguir psicofármacos, en todas las tipologías de consumo, y la diferencia es significativa para aquellas que consumen sin receta.
- El hecho de tener amistades que consuman drogas legales o ilegales está relacionado con consumir psicofármacos.
  - Las personas que no tienen ningún amigo que consuma psicofármacos son el 85,8% para los no consumidoras sin receta, frente al 48,5% de las consumidoras.
  - Las chicas dicen conocer más personas que consumen que los chicos.
- Las chicas y los chicos consumidores de psicofármacos se sienten más informados que los que no consumen.
  - Hay mayor porcentaje de ellas que consideran que han recibido información en casa sobre el tema. Sin embargo, consideran en menor proporción que los no consumidores el haber tratado el tema en clase.
- Hay asociación entre consumo sin receta y el uso de internet como hobby, y negativa con el uso de videojuegos e internet para adultos, en cualquiera de las tipologías de consumo.
- Las personas consumidoras, sobre todo las que lo hacen sin receta, juegan on line en mayor medida que las que no consumen.
- El concepto de que el uso y el abuso de internet las lleva a dejar de hacer cosas importantes para ellas y que es un problema, está asociado al consumo.

✓ **Factores de riesgo.** Entendemos por factores de riesgo aquellas *características* de las personas, personales, familiares, grupales o sociales cuya presencia *aumenta la probabilidad de que se produzca un fenómeno*. Una característica que permite predecir el desarrollo de una conducta; una variable que coloca a los individuos en una posición de vulnerabilidad ante esas conductas.

Cabe suponer que los factores de riesgo tienen distintos mecanismos de influencia sobre la conducta que puede ser directa o indirecta, o pueden ser condicionales de vulnerabilidad ante otros factores.

Para poder determinar cuáles son los factores de riesgo en el consumo de psicofármacos, se ha realizado primero una prueba de significación entre distintos parámetros sociodemográficos y de actitudes que se

recogen en ESTUDES para conocer si influyen significativamente o no en el consumo con y/o sin receta y sin receta de psicofármacos, para después determinaren qué medida son factores de riesgo de consumo.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

- ✓ Variables que tienen que ver **con los dos tipos de consumo**:
  - Hacer piras
  - Consumir hachís
  - Amistades que toman tranquilizantes, sedantes o somníferos.
  - En los últimos 12 meses haber experimentado:
    - Un conflicto o discusión importante con padres o hermanos/as.
    - Dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir.
    - Relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguiente
    - Relaciones sexuales sin preservativo.
    - Ser víctima de una relación sexual no consentida.
    - Sufrido bullying a través de internet u otros medios.
  - La relación con el padre o la madre es regular o mala.
  - Los y las que creen que es fácil conseguirlos
  - Los y las que creen que su consumo habitual genera pocos o ningún problema.
  - Los que tienen amistades que tomen tranquilizantes/sedantes o somníferos.
  - Los dos tipos de consumo tienen como factores de riesgo el consumo de cualquiera de las otras sustancias psicoactivas.
  
- ✓ Las que tienen relación con el **consumo Con y/o Sin receta**, pero No con el consumo Sin receta:
  - Sexo
  - Situación económica
  - Fumar tabaco.
  - No poder recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido
  - Haber sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más.
  - Sentimiento de estar informado /a sobre las drogas.
  
- ✓ Las que Sí tienen relación con el **consumo Sin receta**, pero No tienen con el consumo Con y/o Sin receta:
  - Haber repetido curso

Por otro lado, con la misma técnica, se han confirmado aquellos factores que, con los datos analizados en este momento, **NO se relacionan** con ningún consumo:

- La edad

- La titularidad del centro de estudios.
- La nacionalidad.
- Sacar buenas notas.
- Consumir alcohol
- Haber tenido saca al día siguiente después de salir.
- Jugar dinero en internet
- Jugar dinero presencialmente

## 2. Introducción.

El VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021 tiene como objetivo principal disminuir, en la medida de lo posible, el consumo de sustancias adictivas, así como los comportamientos dependientes, que afectan a la salud de las

personas, de sus familias y de la comunidad y la población en general, incidiendo en las mujeres y la población más joven. El plan aborda tanto el consumo de sustancias normalizadas como tabaco y alcohol, como otras sustancias no estandarizadas, así como comportamientos y actitudes adictivas. Para ello, el plan se estructura en cinco Ejes de actuación principales:

- ✓ Eje 1. Prevención y promoción de la salud.
- ✓ Eje 2. Reducción de la oferta de sustancias y actividades adictivas.
- ✓ Eje 3. Asistencia sanitaria, sociosanitaria e inclusión social que dé respuesta a las necesidades asistenciales.
- ✓ Eje 4. Gestión del conocimiento y Evaluación, con el objetivo de aumentar el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos.
- ✓ Eje 5. Liderazgo y coordinación que busca cohesión entre los agentes implicados en el ámbito de las adicciones.

Este estudio se enmarca dentro de los objetivos del Eje 4 de, que, como primera finalidad, pretende impulsar el desarrollo del conocimiento en el ámbito de las adicciones, siguiendo las siguientes actuaciones:

- ✓ Continuar con la monitorización, con perspectiva de género, de la prevalencia y pautas de consumo de diferentes sustancias adictivas, así como de la situación de las adicciones comportamentales y otras problemáticas emergentes en la población vasca, mediante la encuesta Euskadi y Drogas, la Encuesta de Salud y otros estudios de investigación específicos sobre su efecto en la salud.
- ✓ Mantener la colaboración estructurada con entidades que trabajan en el ámbito de la investigación y el conocimiento de las adicciones.
- ✓ Desarrollar el conocimiento en materia específica de juego, tecnologías digitales y otras adicciones comportamentales, con el objetivo de dimensionar el fenómeno, profundizar en la conceptualización y clasificación de conductas y establecer criterios comunes para su valoración.
- ✓ Generar conocimiento sobre las diferencias y especificidades existentes entre hombres y mujeres en el ámbito de las adicciones, así como sobre las desigualdades de género en la prevención y atención de las mismas.

En este caso concreto el centro de análisis se sitúa en la población infantil y juvenil entre 14 y 18 años y el consumo de psicofármacos para conocer la situación actual de prevalencia, las diferencias existentes desde la perspectiva de género, de características socioeconómicas, si el consumo es pautado por un médico, el efecto de la pandemia.....para determinar qué factores afectan al consumo y en qué medida lo hacen. Todo ello estudiando su evolución en el tiempo y la comparación con otras zonas geográficas.

Conocer la prevalencia permitirá valorar el impacto que tendrá en la sociedad y el nivel de respuesta que se necesite. Comprender la dinámica del problema permite evaluar la situación, pero también alertar sobre empeoramientos. Además, estudiar la evolución del porcentaje de población que consume en el tiempo, probará si la prevención está funcionando.

### 3. Metodología.

El estudio se ha desarrollado en dos fases para conseguir los objetivos:

- Estudio de fuentes y estadísticas
- Construcción de un modelo teórico explicativo

#### 3.1. Estudio de fuentes y estadísticas.

El análisis de las fuentes existentes consiste en un estudio de los informes y estadísticas que apuntan datos de la prevalencia en el momento actual del consumo de la población entre 14 y 18 años de Euskadi, que incluye variables de sexo, edad, estudios que están realizando y, siempre que los datos lo permiten, otros de carácter más social, como titularidad del centro en el que realizan los estudios, situación económica familiar, nacionalidad, hábitat de residencia o aficiones del alumnado.

Además, se muestra un análisis evolutivo de esas mismas variables sociodemográficas, y en el mismo segmento poblacional, que nos indique si el consumo se mantiene estable, ha aumentado o ha disminuido. En cualquiera de los casos la investigación pretende dar con los factores que den lugar a esa situación, ya que se extiende más allá de un solo marco en el tiempo y permite establecer secuencias de los eventos ocurridos.

Para recopilar datos para la investigación se han utilizado fuentes cualitativas y cuantitativas. Entre las cualitativas destacan el estudio de documentos de archivo y de fuentes gubernamentales, así como publicaciones médicas que tratan el tema.

Las herramientas principales de recogida de información cuantitativa sobre el consumo de psicofármacos, son encuestas que incluyen el consumo de estas sustancias junto a otras drogas más normalizadas como tabaco y alcohol, y a otras derivadas de cannabis, opiáceos, alucinógenos, anfetamínicos u otras sustancias sintéticas.

Las **fuentes estadísticas** principales utilizadas son:

- *ESTUDES*, Encuesta de Adicciones, Drogas y Escuela que realiza de forma bienal el Ministerio de Sanidad. Ofrece información actual, recogida en los propios centros de enseñanza y comparada en el tiempo, sobre los consumos de la población de entre 14 y 18 años, y, además, presenta la estadística con variables de sexo, edad, estudios que está realizando las personas encuestadas y titularidad de los centros donde estudian.

Además, recoge información sobre patrones de consumo por tipo de sustancia y estima opiniones de la juventud y actitudes como riesgos percibidos, ante consumos de las mismas. En el caso que nos ocupa, los psicofármacos, estas estadísticas analizan si el consumo se realiza bajo prescripción médica o no.

- *DROGAS Y ESCUELA*, encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en la CAPV que realiza el Instituto de Drogodependencias de Deusto, a estudiantes entre 11 y 23 años, cada cuatro o cinco años en centros educativos.
- *EDADES*, Encuesta sobre Alcohol y otras drogas en España que realiza con carácter bienal el Ministerio de Sanidad. Su ámbito de estudio abarca todas las edades, recogiendo información sobre desde los 15 años, y nos puede servir para comparar referencias sobre edad de primeros consumos y de plazos de consumo; últimos 12 meses, 30 días o a diario, al igual que las estadísticas anteriormente mencionadas.
- *ENCUESTA SOBRE ADICCIONES EN EUSKADI*. Estadística periódica llevada a cabo en la Comunidad Autónoma de Euskadi en la población de 15 a 74 años para conocer el estado de la situación sobre el

consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia, la percepción de riesgo y opinión de la población sobre dicha problemática y las medidas para combatirlas, así como de los factores sociales relacionados. A partir de esta investigación, en 2017 surge el *Monográfico sobre consumo de psicofármacos*.

- ENCUESTA DE SALUD DE LA CAPV (ESCAV) es una parte fundamental del sistema de información de salud de Euskadi, y sobre sus resultados se establece la toma de decisiones relativa a las políticas de salud de la CAPV. La ESCAV proporciona información sobre la situación y la evolución de la salud, sus determinantes y la utilización de los servicios de salud, desde el punto de vista de la comunidad. Esta estadística recoge el consumo de medicamentos para los nervios y la ansiedad en los dos días anteriores a la encuesta de la población, por grupos de edad y sexo.
- *ESPAD*, encuesta cuyo objetivo general del proyecto es reunir datos comparables sobre el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa. En esta estadística España participa desde 2019. Estadística necesaria para comparar la situación de Euskadi con Europa.

Además de las fuentes estadísticas, utilizamos **documentación publicada** sobre consumo de psicofármacos que nos permita conocer aspectos sobre prevalencia de consumo y:

- DESIGUALDAD DE GÉNERO. Un aspecto relevante y que se analiza como criterio horizontal en toda la investigación, es la perspectiva de género. Analizamos si se produce interseccionalidad y si el género es motivo de desigualdad social respecto al consumo de determinadas sustancias entre la población de Euskadi de 14 a 18 años. Este análisis se realizará en los dos ámbitos, transversal y longitudinal, que permita ver la evolución del consumo entre las mujeres.
- IMPACTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19. La epidemia de COVID 19 ha supuesto un importante impacto en la vida diaria de las personas y un reto sin precedentes para los servicios de salud que prestan atención a las personas con adicción. Los resultados preliminares de diversas investigaciones, sugieren que las medidas impuestas para el control de la epidemia por COVID-19 han tenido un impacto sobre las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Ha disminuido en general el consumo de las sustancias ilegales de este tipo. Por otro lado, estudios médicos actuales determinan un aumento en el consumo de psicofármacos entre las personas durante y después de la pandemia por la Covid-19, con receta médica. Además, la implantación de medidas de control y restricción de movilidad con el propósito de paliar la propagación del virus tuvieron un alto impacto en la sociedad, cambiando los hábitos de consumo debido al cierre del ocio nocturno, y aumentando el consumo doméstico.

Se han puesto en marcha distintas estadísticas, a nivel de Euskadi, a nivel nacional y europeo, que abordan el impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones, en algunos casos con datos de cuáles son los grupos sociales en los que más impacto ha tenido y con necesidades y retos de futuro, ya que el tiempo transcurrido no permite aún realizar un análisis longitudinal.

Entre los grupos sociales con mayor impacto se encuentran la población de entre 14 y 18 años y las mujeres.

Algunas de esas fuentes de documentación manejadas son:

- Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género. Fundación Atenea. 2020.
- Monográfico Mujeres y Psicofármacos. Departamento de Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones Gobierno Vasco. 2020.
- Consumo de hipnosedantes. Análisis histórico desde la perspectiva de género. Fundación Atenea.2018. ➤ Diferencias en la percepción de consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes. Un análisis desde la perspectiva de género. Fundación Atenea. 2014.
- Hombres, Mujeres y Drogodependencias Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas Un estudio realizado por Fundación Atenea.2016.
- Encuesta sobre adicciones en Euskadi, Monográfico psicofármacos y otras sustancias dopantes. 2017.
- El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe Sespas, 2020. Amaia Bacigalupe, Andrea Cabezas, Mikel Baza Bueno y Unai Martín.
- El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi Resumen ejecutivo: Resultados en el ámbito de la prevención de las adicciones. 2020.
- Encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por Covid.19. (EMCDDA). 2020.
- Impacto COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi. Departamento de Salud de Gobierno Vasco. 2020.

### 3.2. Modelo teórico explicativo

El modelo teórico explicativo ha sido realizado utilizando las siguientes técnicas:

- ✓ **Análisis de las frecuencias cruzadas.** Para descubrir cuáles son las relaciones entre las características sociológicas de los chicos y chicas y su tipología de consumo y el grado de asociación entre ellas
- ✓ **Factorización.** El objetivo es la reducción del conjunto de datos que disponemos, en una menor cantidad de información, pero con una mayor representación. El objetivo es resumir para comprender.
- ✓ **Factores de riesgo.** Entendemos por factores de riesgo aquellas características de las personas, personales, familiares, grupales o sociales cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un fenómeno.

Una primera aproximación al análisis de los datos se realiza con el análisis clásico de frecuencias cruzadas, que nos permite ver aquellos porcentajes que destacan sobre otros.

El análisis de los diferentes factores que afectan a una realidad es resuelto desde la estadística con numerosos procedimientos. El análisis factorial es una técnica estadística multivariante que resume la información de un conjunto de variables para dar una explicación más clara del problema a analizar, esto se logra con las variables observadas o manifiestas que se relacionan fuertemente entre sí. Para ello utilizaremos una matriz de correlación o covarianzas, formada a partir de los datos que han sido medidos en los sujetos u otros objetos susceptibles de cuantificación. El objetivo es resumir la información a pocas variables llamadas factores, que expliquen el fenómeno de una forma más accesible y manejable, permitiendo sintetizar los datos de las muestras obtenidas en nuevas variables que resuman las originales sin perder información importante.

Existen dos enfoques en la aplicación del análisis factorial, el exploratorio y el confirmatorio. Si no se conocen la interrelación de las variables, ni el número de los factores a extraer o se desea un método de reducción de datos, el método es el exploratorio.

La aplicación se desarrollará partiendo del principio de causación múltiple, en el cual los efectos generalmente no se deben a una causa única, sino a la incidencia de múltiples factores. En la investigación de problemas sociales se hace imprescindible conocer todas las causas y la relación que tienen entre sí, las características personales o ambientales que predisponen o facilitan cierto fenómeno.

Con la ayuda de instrumentos de medición y métodos de análisis mencionados se generará en esta investigación un modelo que explique el comportamiento de los factores sobre la prevalencia en el consumo de psicofármacos en adolescentes de 14 y 18 años. Se analizará la significación entre distintos factores sociodemográficos y de actitudes, para conocer cuáles se relacionan con el consumo con y/o sin receta.

Además de conocer la significación de los factores con el consumo, aplicaremos ODD ratio, medida de asociación que permitirá conocer la probabilidad con que se produciría la significación de los factores con el consumo.

Para realizar el análisis multivariado se ha utilizado el programa de análisis estadístico Barbwin 7.0.

De los datos obtenidos se muestra un modelo teórico explicativo de la situación de Euskadi.

## 4. Resultados de la investigación

### 4.1. Sobre el consumo de psicofármacos.

La presentación que hacen en el Monográfico sobre psicofármacos y sustancias dopantes realizado en base a los datos de la Encuesta de Adicciones de Gobierno Vasco 2017, es muy adecuada a modo de presentación del objeto de estudio.

*A la hora de hablar sobre la dependencia a determinadas sustancias suele ser frecuente no considerar los psicofármacos. Sin embargo, tras un uso intenso o continuado, el consumo de estas sustancias también puede causar adicción. Entre estos fármacos se encuentran aquellos que son utilizados para calmar los nervios (tranquilizantes), reducir la ansiedad (ansiolíticos), para facilitar el sueño (hipnóticos o sedantes) o*

*para tratar los síntomas de la depresión (antidepresivos). En los últimos años ha aumentado la preocupación social por estas sustancias, así como los estudios que alertan sobre su peligrosidad.*

*Los tranquilizantes, sedantes hipnóticos y ansiolíticos 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 por vía intravenosa.*

*Los psicofármacos 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”. El consumo de este tipo de sustancias puede causar diversos tipos de adicciones. Por un lado, la adicción física, que produce la demanda de consumo de una dosis mayor; por otro lado, la adicción cognitiva, que produce una mayor necesidad de obtener la sustancia y consumirla y, la adicción conductual, que puede alterar el comportamiento y la conducta tanto de las personas consumidoras, como de su entorno.*

*Los psicofármacos tienen ciertas características que las diferencian de otras sustancias de consumo.*

*En primer lugar, son fármacos que, a diferencia de otras sustancias –tales como la heroína o cocaína–, son habitualmente prescritos por profesionales de la medicina.*

*En segundo lugar, la principal vía de acceso a los psicofármacos es la receta médica y en la mayoría de los casos el consumo se realiza bajo supervisión de un o una profesional de la medicina. 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, con las consecuencias que dicho consumo puede conllevar –entre ellas, un empeoramiento de los trastornos, las sobredosis, o incluso la muerte.*

*En tercer lugar, la edad de inicio en el consumo de estas sustancias se produce, de media, a una edad más tardía que todas las demás drogas, concretamente, entre 15 y 20 años después. Las personas consumidoras de psicofármacos comienzan a consumir, por término medio, a una edad adulta.*

*Finalmente, otra de las características principales del consumo de estas sustancias, y que ha sido extensamente referenciada en la literatura, es un mayor consumo por parte de las mujeres. La prevalencia de consumo de psicofármacos –tanto alguna vez en la vida como en el último año, en el último mes o a diario– es mayor en mujeres que en hombres en la mayoría de los países de nuestro entorno. Se trata de un*

*patrón diferenciado al del resto de sustancias, donde el consumo es, de forma generalizada, mayor entre los hombres.*

En la búsqueda de teorías o modelos explicativos del consumo de psicofármacos con y/o sin prescripción médica encontramos los siguientes problemas:

- ✓ El mundo de las adicciones es muy variado, con características muy diferentes entre las distintas sustancias, no solo en los efectos, sino en todo el proceso de obtención de las mismas, de su legalidad... El consumo de psicofármacos queda desdibujado entre el resto de las otras drogas que por ser más consumidas (alcohol, tabaco...) socialmente más conocidas o por conllevar una mayor asociación a peligrosidad, marginalidad, es decir originarias de mayores problemas son estudiadas con mayor detalle.
- ✓ Existen estudios sobre el consumo de psicofármacos por parte de la población en general, pero muy pocos sobre el consumo de las personas más jóvenes y menos aún sobre adolescentes. Hay que tener en cuenta que la edad de inicio en el consumo de estas sustancias es sensiblemente mayor que en otras.
- ✓ Es además difícil encontrar estudios que intenten buscar explicación a los patrones de consumo, a las diferencias entre las personas que consumen o no y los motivos y factores que propician ese consumo. En muchos casos los informes sobre el tema describen la realidad, pero no profundizan sobre las posibles explicaciones o motivos que origina el consumo. Muchas de las conclusiones de dichos informes se pueden aplicar a las personas que comprenden la ratio de edad de nuestro estudio, pero parece que lo más acertado es centrarnos en aquellos que se aproximan lo máximo posible a las características de las personas de esa edad.

Los informes explicativos que nos han parecido más completos y con objetivos más similares al nuestro son:

- Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género. Fundación Atenea
- Monográfico Mujeres y Psicofármacos. Departamento de Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones Gobierno Vasco
- Consumo de hipnosedantes. Análisis histórico desde la perspectiva de género. Fundación Atenea.
- Hombres, Mujeres y Drogodependencias Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas Un estudio realizado por FUNDACIÓN ATENEA
- Encuesta sobre adicciones en Euskadi, Monográfico psicofármacos.

Muchos de ellos están basados en las estadísticas ya mencionadas: ESTUDES, Escuela y Drogas, ESPAD, Encuesta de Adicciones de Gobierno Vasco..., intentando esclarecer las tendencias y asociaciones que subyacen en los datos recogidos.

Las **principales conclusiones** de los mismos y que nos parecen más interesantes para el objeto de nuestro análisis son:

### **La prevalencia del consumo de psicofármacos ha aumentado en los últimos años**

La prevalencia del consumo de psicofármacos ha aumentado en los últimos años tanto en la población en general como en la población joven y en concreto en el intervalo entre 14 y 18 años.

Según los Datos que ofrece Drogomedia Monografikoak en 2020, Euskadi presenta unas tasas de consumo de psicofármacos con y/o sin receta ligeramente superiores a las del conjunto del Estado español. En términos evolutivos, en ambos territorios se observa una tendencia al aumento en el consumo experimental. Dicho aumento es más pronunciado en Euskadi desde 2012 y parece haberse ralentizado en España. Las prevalencias del consumo reciente y actual de psicofármacos parecen haber aumentado en Euskadi desde 2012, aunque no de forma tan acusada como en el caso del consumo experimental. Por el contrario, en España parece haberse estancado o ralentizado y, de hecho, desciende en las últimas ediciones.

### **Aumento del consumo con receta como consecuencia de la tendencia a la medicalización del sufrimiento humano y de los problemas sociales**

En la sociedad actual se tiende a buscar una solución médica a situaciones que en épocas pasadas se soportaban sin acudir al médico. Los problemas de ansiedad, falta de sueño, estrés, producidos por problemas vitales o derivados de malas épocas económicas o desempleo, enfermedades familiares se veían como algo a soportar de forma individual o en todo caso en el seno de la familia y amistades. Actualmente en muchos casos se acude al sistema sanitario por los efectos que en la vida diaria y en cómo te sientes influyen esos problemas. Se busca una solución rápida. En muchos casos estas personas son medicalizadas con psicofármacos y después no se realiza un seguimiento de su consumo. El hecho de que las mujeres sean las que tienen el rol de cuidadoras en el hogar, hace que se encuentren en mayor medida en estas situaciones. En muchos artículos se habla de la falta de profesionales de la psicología en la sanidad pública, lo que aboca a la medicalización en casos que con terapia u otros tratamientos podrían solucionarse. Según Eurostat en España hay 11 psiquiatras por 100.000 habitantes, mientras que en Noruega, Francia, Suecia o Alemania hay más del doble y en Suiza, cinco veces más.

### **Influencia de las farmacéuticas en el aumento del consumo**

Existe bastante literatura que abunda en el hecho objetivo del beneficio que obtiene la industria farmacéutica del aumento del consumo de psicofármacos y lo pone en tela de juicio. No hay que menospreciar el poder de estas grandes corporaciones. El artículo de los psiquiatras Iván de la Mata Ruiz y Alberto Ortiz Lobo, Industria Farmacéutica y Psiquiatría, Rev. Asociación Española Neuropsiquiatría, apunta en sus conclusiones:

*“La industria farmacéutica se ha convertido en las últimas décadas en una de las actividades económicas más lucrativas cuyos enormes beneficios en psiquiatría dependen en mayor medida del desarrollo y perfeccionamiento del marketing que de verdaderos avances científicos.*

*Los intereses comerciales de las compañías farmacéuticas tienen una gran repercusión en el discurso social, ya que contribuyen a la psicofarmacologización inútil de malestares culturales y sociales que incrementan continuamente el gasto farmacéutico, y amenazan la viabilidad de los sistemas nacionales de salud.”*

### **Mayor prevalencia entre mujeres que en hombres en todos los grupos de edad**

Una de las características más significativas y diferenciadoras del consumo de psicofármacos en general es la mayor prevalencia entre mujeres que hombres. Esta diferencia es uno de los ejes explicativos fundamentales de esta adicción. Es mayor tanto el número de mujeres que toman psicofármacos porque se los ha recetado personal médico que las que los toman sin prescripción médica.

### **El elevado uso de psicofármacos con receta entre las mujeres no obedece a criterios médicos objetivos**

Los resultados de la investigación realizada por Amaia Bacigalupe y Unai Martín (Universidad del País Vasco, UPV/EHU) a partir de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018, sugieren que tanto la elevada prevalencia de ansiedad y depresión como el uso de psicofármacos con receta entre las mujeres no obedecen a criterios médicos objetivos y están, por el contrario, claramente asociados a desigualdades de género.

Son numerosos los estudios que explican estas desigualdades de género desde el punto de vista de la forma diferente en que hombres y mujeres se enfrentan a problemas tanto de salud física como mental dada la experiencia y rol asumido en la sociedad. La mujer es más propensa en general a buscar ayuda sanitaria cuando sus emociones y salud mental están resentidas o considera que no son adecuadas. Esta mayor consulta de los momentos en la vida de tristeza, ansiedad... generan que en muchos casos el personal médico, normalmente a través de atención primaria, debido a prejuicios de género extendidos trata con medicación síntomas que podrían solventarse de otro modo. Otros factores como el síntoma premenstrual, la lactancia, el cuidado de las personas dependientes...deben ser tenidos en cuenta en este mayor consumo de psicofármacos con receta.

### **La influencia de los estereotipos y mandatos de género**

El Instituto Deusto de Drogodependencias ha elaborado recientemente un estudio cualitativo sobre mujeres jóvenes en tratamiento con psicofármacos. Las conclusiones preliminares de la investigación apuntan a que los problemas de pareja, la elevada autoexigencia académica o la asunción de cargas familiares de cuidado aparecen con frecuencia en la vida de las mujeres entrevistadas. Estas mujeres reciben un tratamiento que se prolonga con frecuencia durante más de cinco años y tiene un seguimiento irregular, lo que cronifica el consumo.

La literatura científica sostiene, con un alto grado de acuerdo, que las mujeres presentan proporcionalmente más desórdenes emocionales que los hombres y, también, que consumen más psicofármacos que ellos. Uno de los factores hacia los que se ha apuntado para explicar ambos fenómenos es la influencia de los estereotipos y mandatos de género: definidas como más empáticas y alentadas a proporcionar apoyo a quienes las rodean, las mujeres podrían resultar más vulnerables a los desequilibrios emocionales y a los sucesos vitales estresantes o traumáticos, vulnerabilidad que se vería agravada por su estatus social subordinado.

El consumo mayor de hipnosedantes por parte de las mujeres puede ser explicado dentro de las diferentes articulaciones en los mandatos de género predominantes, donde ese consumo no confronta con lo que se espera de ellas, mientras que los hombres tienen una mayor tendencia al consumo de drogas ilegales dentro de su mayor propensión al riesgo.

### **El tipo de sustancia es muy importante**

En el estudio realizado desde Fundación Atenea por Cantos-Vicent, R. y Molina-Sánchez C. “Frente al espejo. Imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde la perspectiva de género” (2018) se analiza la importancia del tipo de sustancia de la adicción:

**La sustancia** tiene importancia en la percepción social que se tiene sobre el fenómeno de las adicciones, ya que sustancias legales como el alcohol, los psicofármacos o el tabaco, no son percibidas fácilmente como un hecho problemático, mientras que la heroína, cocaína... tienen un componente mucho más marginal. El problema con el consumo de heroína de los años 80 tuvo un alto impacto en el imaginario social sobre el consumo de drogas y aunque existe una amplia variedad de perfiles de personas con consumo problemático, se sigue asociando a ese perfil concreto. la imagen social: hombre adulto, deteriorado físicamente, de entre 35 a 55 años, que vive en una situación de exclusión y marginalidad extrema.

Esto implica varias cuestiones:

- El consumo de las mujeres está invisibilizado.
- Se ha normalizado el consumo en personas jóvenes como parte de su proceso vital.
- El consumo es visible y se detecta a través del aspecto físico de la persona.
- El consumo problemático está únicamente relacionado con situaciones de exclusión social.

Esta percepción tiene una alta incidencia en el asunto que nos ocupa, el consumo no médico de psicofármacos por parte de personas jóvenes. El hecho de que la sociedad, sólo identifique visiblemente un tipo de perfil de consumo,

invisibiliza las realidades de los demás y puede influir en la autopercepción de una persona con consumo problemático de psicofármacos al no identificarse como una persona que tiene una adicción. En el estudio mencionado, en el caso concreto de la imagen social del consumo problemático de psicofármacos o hipnosedantes, se detectó que no existe una imagen nítida de las personas con adicción a los hipnosedantes, sólo que es consumido por mujeres y que el papel de los hombres en este caso es como proveedores de la sustancia, ya sea de forma ilícita o lícita (médico que las receta). El estudio, explicita que el hecho de que las mujeres estén invisibilizadas en el consumo problemático de drogas en general, unido a que esta sustancia está asociada principalmente a ellas, puede estar dando lugar a esta imagen social borrosa o desdibujada de los hipnosedantes o psicofármacos.

### **El consumo de los adolescentes de psicofármacos sin receta tiene motivos diferentes según el sexo.**

La encuesta ESTUDES recoge los motivos que refieren las personas con consumo sin receta de manera habitual. Los motivos señalados principalmente por los hombres se relacionan con: experimentar o probar, colocarse y disminuir o incrementar los efectos de otras drogas. Para las mujeres los motivos principales son poder afrontar problemas vitales y por la superación de momentos de estrés debido a diversas situaciones. El único motivo donde no hay diferencias significativas entre mujeres y hombres es para sobrellevar las situaciones habituales del día a día.

El informe la Fundación Atenea *Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género*, apunta a que en los hombres jóvenes el objetivo más buscado en el consumo es el de paliar los efectos de otras drogas o experimentar, mientras que en las chicas está más relacionado con el poder asumir y sobrellevar los problemas que les surgen en su vida.

En los hombres se inicia el consumo más joven con el conocimiento de otras drogas, mientras que en las mujeres el inicio es más tardío y se asocia con el comienzo de las responsabilidades vitales. El medicamento es proporcionado fundamentalmente a través de la familia y amistades de forma gratuita. Los chicos realizan un consumo más puntual, unido a momentos de ocio y lo obtienen pagando un precio en un mercado negro como otras sustancias.

### **Las chicas consumen los psicofármacos sin receta en el espacio privado, los chicos en el público**

Esta diferenciación en el lugar de uso y la forma de obtención es relevante para poder detectar la prevalencia. El consumo de las mujeres al ser realizado en el espacio privado, se invisibiliza, al estar asociado al cuidado y al uso como si fuera un medicamento es más difícil de asociar a algo negativo o indebido. El mayor uso de psicofármacos con receta por las mujeres y su papel como cuidadoras en el seno de las familias hace que sean con mayor probabilidad facilitadoras de estas sustancias a sus propios hijos e hijas, pero sobre todo más a estas por su demanda como medicamento (al modo de cómo se da un antibiótico de forma indebida o una crema que está en el botiquín familiar de forma general sin prescripción médica).

## Existe entre los y las adolescentes falta de información y baja percepción de riesgo

Otras características detectadas en dicho estudio es la falta de información sobre los psicofármacos, que tipo de medicamentos pertenecen a ese grupo y la baja percepción del riesgo que supone su ingesta de manera indebida. El informe concluye así:

*“La baja percepción del riesgo, el bajo nivel de conocimiento y una prevalencia mayor de los tratamientos médicos con psicofármacos para diversas problemáticas de salud, se encuentran en la base de la explicación del fácil acceso y el aumento del uso indebido de psicofármacos en personas jóvenes. Además, ello tiene un impacto diferenciado en mujeres y hombres respecto a los riesgos que se están asumiendo.”*

## 4.2. Sobre el impacto de la pandemia por la COVID-19.

Desde comienzos de 2020, la pandemia de COVID-19 ha tenido un enorme impacto en la manera en que vivimos, como consecuencia que los países de todo el mundo han tenido que aplicar medidas sin precedentes para proteger la salud pública.

La necesaria implantación de medidas de control y restricción de movilidad con el propósito de paliar la propagación del virus, provocó que dichas medidas tuvieran un alto impacto en la sociedad y en la actividad laboral y en la situación en materia de drogas y en la capacidad para vigilarlas y atenderlas. Uno de los sectores que se vio especialmente afectado fue el del ocio nocturno, cuyas restricciones de apertura y aforo estuvieron vigentes hasta la primavera del 2021, por lo que muchas discotecas y bares estuvieron cerrados o con altas limitaciones horarias. Los estudios realizados sobre el impacto de la pandemia en el consumo de sustancias psicoactivas en general, buscan desde el comienzo de los confinamientos, recopilar datos existentes sobre consumos, personas atendidas o venta de medicamentos, para intentar ver los cambios que se producen en estos comportamientos. Estos estudios basan sus aportaciones en datos recabados de diversas fuentes y métodos:

- Encuestas on-line a personas consumidoras. Un ejemplo de ello es la *“Encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por Covid.19”* (EMCDDA). Julio 2020.
- Encuestas sobre otras formas de consumo durante el confinamiento. Encontramos a nivel Nacional, la *“Encuesta de tabaco, otras formas de consumo y confinamiento”* realizadas por el Ministerio de Sanidad, o la *“Encuesta WEB europea Alcohol y COVID-19”* encabezada por la Universidad politécnica de Dresden.
- Datos de los centros notificadores de admisiones a urgencias y tratamientos (SEIDA).
- Sistema de alerta temprana de detención de nuevas drogas potenciales (SEAT).
- Encuestas y entrevistas en profundidad a profesionales de prevención y tratamiento., datos que utiliza el Departamento de Salud del Gobierno Vasco para su informe *“Impacto COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi”*, diciembre 2020.

- Estudios rápidos de identificación y tendencias, recogidas de estadísticas recientes de los socios miembros de la UE, en el caso del “Informe europeo de las drogas y las toxicomanías” (EMCDDA). 2021.
- Análisis de aguas residuales.

Además, estadísticas habituales como ESTUDES, que centra su estudio en el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias a nivel nacional, han continuado recogiendo datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en este tiempo, mostrando diferencias en consumos de sustancias en general, y de psicofármacos en particular, en la población que constituye nuestro ámbito de estudio, durante el tiempo de pandemia.

Si bien es cierto que, en el caso de sustancias como el tabaco y el alcohol, encontramos informes monográficos sobre los cambios en los comportamientos de esos consumos derivados por la pandemia por la COVID-19, no ocurre lo mismo con otras sustancias como los psicofármacos, que son nuestro objeto de estudio, y sobre todo en la franja de edad que nos interesa que son las personas de entre 14 y 18 años. Las teorías que recogemos son sobre comportamientos de la población en general, con apuntes concretos sobre jóvenes.

En líneas generales, todos los informes se definen como “percepciones” de lo que sucede, descriptivos de la situación del momento de publicación, debido a que no se puede realizar ningún estudio evolutivo por el poco tiempo transcurrido desde el comienzo de la pandemia y las medidas que se tomaron para contener su expansión. Y se enmarcan en general en tres períodos de tiempo diferenciados:

*“según las personas expertas consultadas ha tenido un impacto en el consumo de drogas por parte de la población joven. Tanto personas expertas en salud que trabajan en la detección y el análisis de las prevalencias de consumo de diferentes sustancias, como aquellas profesionales entrevistadas que se encuentran interviniendo con población joven con consumo, señalan que se puede empezar a hacer un análisis pre-confinamiento, durante el confinamiento estricto y post-confinamiento”.*

Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos.

Fundación Atenea, diciembre 2020.

En los momentos de confinamiento, y pensando en el conjunto de sustancias psicoactivas, las limitaciones y el cierre del ocio nocturno y las restricciones horarias, muestran que, la adquisición y consumo de las mismas, pasó durante ese tiempo de la crisis, de ser mayoritariamente un consumo social y público a centrarse en un consumo más doméstico. Según las distintas teorías, las personas que realizaban un consumo esporádico de sustancias, en algunos casos lo abandonaron, en otros redujeron el consumo por imposibilidad de conseguir las sustancias. En este sentido, se produjo un impacto positivo en el consumo.

*“Las restricciones, prohibiciones y el cierre de bares, locales de hostelería, terrazas, establecimientos de apuestas y juego presencial, etc. durante el confinamiento pueden considerarse medidas positivas para el ámbito de las adicciones, en la medida en la que han ayudado al descenso del consumo social en espacios públicos.”*

El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi  
Resumen ejecutivo: Resultados en el ámbito de la prevención de las adicciones. Diciembre 2020

No obstante, en los espacios privados, en esos primeros momentos de la crisis, se produjo un **aumento de consumo** de sustancias como por ejemplo **alcohol**. Este aumento de consumo se ha producido en igual medida entre hombres y mujeres.

Lo que cabe destacar es el cambio de pautas en los patrones de comportamiento., hacia modelos adictivos:

*“En concreto, ha aumentado el consumo o comportamiento adictivo solitario (52,9%) –y más peligroso– entre la población general, el consumo o comportamiento adictivo derivado del estrés, la angustia o la ansiedad provocada por la situación vivida a causa de la COVID-19 (41,2%),”*

El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi  
Resumen ejecutivo: Resultados en el ámbito de la prevención de las adicciones. Diciembre 2020

El comportamiento adictivo, la ansiedad, unidos a una mayor permisividad en general respecto al consumo dentro del hogar con los jóvenes, ha conducido a un aumento del uso de internet, redes sociales y videojuegos entre las y los menores del hogar. Pero, además, entre las personas jóvenes de 18 a 30 años, y en relación al consumo de psicofármacos sin uso médico, tal y como se recoge en el informe “Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos” de la Fundación Atenea,

*“Estamos detectando que la gente ha tirado mucho de lo que es la botica de casa durante el confinamiento y gente joven que ha estado experimentando con lo que había en casa y evidentemente las benzodiazepinas las encontraron. Veo que hay mucha gente que está sufriendo mucho y la prescripción de benzodiazepinas ha aumentado mucho, pero claro cuando ya hay prescripción la gente dice perfecto, ya tengo esto, ya no estoy nervioso y esto al final es una manera de traspasar información a los iguales”.*

Experta en ámbito de la salud pública y detección de uso de drogas)

Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos.

Fundación Atenea, diciembre 2020.

Parece ser que las personas jóvenes, ante la dificultad de acceso a las drogas que consumen habitualmente, tanto de forma diaria, como puntual asociada a contextos de ocio, han comenzado a emplear otro tipo de sustancias que

pudieran provocarles efectos similares. Parece ser que esto no solo tiene relación con la sustitución para personas con consumo habitual, sino para la sustitución de formas de ocio y experimentación, también con otro tipo de sustancias:

*“Han tendido a experimentar no sólo con psicofármacos sino con antihistamínicos y han hecho retos con medicamentos que son legales y se pueden conseguir en farmacia sin receta. Retos en Tik Tok con antigripales que te producen alucinaciones. Me contactaron desde el servicio de vigilancia farmacológica para indicarme el aumento de compra de determinados medicamentos”.*

Experta en ámbito de la salud pública y detección de uso de drogas)

Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos.

Fundación Atenea, diciembre 2020.

Esta percepción también ha comenzado a detectarse en recursos de intervención con menores con consumo o en riesgo de ello.

En relación al consumo de psicofármacos, aunque refiriéndose a la población en su conjunto, se extraen conclusiones similares en el estudio que publicó el Departamento de Salud del Gobierno Vasco:

*“Asimismo, los y las profesionales participantes consideran que durante este periodo ha sido mayor el consumo de benzodiacepinas y psicofármacos (ansiolíticos). Entre las posibles explicaciones propuestas destacan; por un lado, el aumento de la ansiedad y el estrés provocado por la situación. Por otro lado, la menor disponibilidad para comprar o consumir en calle las sustancias que consumen habitualmente (confinamiento, más control social, dificultad de compra/adquisición, etc.) y, por tanto, el aumento de la población que ha decidido cambiar el tipo de sustancias consumidas. Finalmente, los y las profesionales también han detectado un aumento notable en la prescripción de psicofármacos por parte de profesionales sanitarios de Atención Primaria.”*

El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi

Departamento de Salud Gobierno Vasco. Diciembre 2020

En este sentido, el informe ESTUDES 2022, recoge datos sobre consumo de hipnosedantes, que aportan que en 2021 se observa un descenso generalizado de las prevalencias de consumo de todas las drogas tanto legales como ilegales salvo los hipnosedantes entre la población de entre 14 y 18 años a nivel nacional. En el momento de recogida de la información, aún se mantenían ciertas restricciones al ocio.

*“Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consumen después del alcohol, el tabaco y el cannabis. En 2021, el 10,3% de los jóvenes de 14 a 18 ha consumido hipnosedantes (sin receta) alguna vez en la vida, el 7,2% en el último año y el 3,6% en el último mes. El consumo es más prevalente*

entre las mujeres. Se observa una tendencia ligeramente ascendente en el consumo de hipnosedantes sin receta entre los jóvenes de 14 a 18 años.”

Informe ESTUDES 2022

Características de las personas consumidoras de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses
Prevalencia de consumo 7,2%
Sexo 64,4% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo 14,1 años

Fuente: Informe ESTUDES 2022.

El informe también señala que, la situación de pandemia vivida en el país a raíz del COVID ha tenido un impacto en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, y que las sustancias que más episodios de urgencias generan siguen siendo el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes.

Estos cambios en las formas de consumo en 2020 durante el confinamiento, han sido relativamente recientes y será necesario en el futuro, en el impacto real de la pandemia respecto al consumo de drogas y en concreto del consumo de psicofármacos. No obstante, se han podido ver las consecuencias del fácil acceso a los psicofármacos que, junto a la falta de percepción del riesgo, provocan que ante una situación de dificultad de acceso a otras sustancias aumente su consumo, con el peligro que conlleva la dependencia que generan.

#### 4.3. Estadísticas sobre consumo de psicofármacos en Euskadi entre personas de 14 y 18 años.

Desde distintos organismos en Euskadi se realizan estadísticas sobre consumo de sustancias psicoactivas. En todas ellas se recoge algún dato acerca del consumo de hipnosedantes con y/o sin receta: el departamento de adicciones de Gobierno Vasco, el Departamento de Salud de Euskadi, el observatorio de Drogodependencias de la universidad de Deusto, etc.

Algunos de esos estudios se centran en la población en general, pero en todas muestran datos por edad o por segmentos, por lo que señalarlas como referencia es interesante en nuestra revisión. Además, recogen los consumos en distintas frecuencias de tiempo entre ellas. Con esto, y teniendo en cuenta que se han realizado en distintos períodos de tiempo mostramos la información para intentar redondear unas conclusiones sobre cómo ha evolucionado en el tiempo.

Haremos referencia a los datos más actuales publicados en la fecha de realización del informe.

### 4.3.1 Encuesta de Adicciones Gobierno Vasco.

La Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, es una encuesta periódica llevada a cabo en la Comunidad Autónoma de Euskadi en la población de 15 a 74 años para conocer el estado de la situación sobre el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia, la percepción de riesgo y opinión de la población sobre dicha problemática y las medidas para combatirlas, así como de los factores sociales relacionados.

El interés de nuestro estudio se centra en la población de 14 a 18 años. La encuesta de adicciones cuenta con una muestra de 158 personas de esa edad en la edición de 2017, última publicada.

La pregunta sobre el consumo de psicofármacos se realiza sobre distintas frecuencias de tiempo. En la base de datos encontramos que 11 personas, 7 hombres y 4 mujeres, han consumido alguna vez en la vida tranquilizantes, sedantes y/ somníferos con receta. Esta cantidad supone el 6,9% de las personas de esa edad entrevistadas. Tal y como vemos en la siguiente tabla, la prevalencia mayor de consumo alguna vez en la vida la encontramos en los 16 años.

En cuanto al consumo de las mencionadas sustancias en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, hay cinco personas. Son 3 hombres y 2 mujeres. De nuevo encontramos que son principalmente personas de 16 años. Esta cifra supone el 45,4% entre las personas que han consumido alguna vez en la vida, y el 3,1% respecto de las personas de esa edad de la muestra analizada.

La siguiente tabla resume las frecuencias mencionadas por consumo, añadiendo los resultados de la encuesta para el consumo de antidepresivos, que muestra a 1 única persona que los consume, y la edad media de inicio de consumo de tranquilizantes, sedantes y/ somníferos, que con estos datos se sitúa en 12,6 años.

Señalar que hay una persona que consume este tipo de sustancias sin receta, que representa el 0,63% de la muestra total de personas de entre 14 y 18 años.

	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días	Edad media de inicio en el consumo
<b>Con receta</b>				
Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos	11(6,96%)	5 (3,16%)	5 (3,16%)	12,6
Antidepresivos	1 (0,63%)	0	0	
<b>Sin receta</b>				
Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos	1 (0,63%)	0	0	
Antidepresivos	0	0	0	

La persona que toma tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin receta es un hombre de 17 años que empezó a consumir a los 12 años.

La persona que consume antidepresivos con receta también consume tranquilizantes, sedantes y/o somníferos empezó a los 14 años y los tranquilizantes a los 15. Es mujer y tiene 18 años.

Fuente, elaboración propia en base a los datos de la Encuesta de Adicciones Euskadi. 2017.

#### 4.3.2. Encuesta de Salud de la CAV. ESCAV.

La Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) es una parte fundamental del sistema de información de salud de Euskadi, y sobre sus resultados se establece la toma de decisiones relativa a las políticas de salud de la CAPV. La ESCAV proporciona información sobre la situación y la evolución de la salud, sus determinantes y la utilización de los servicios de salud, desde el punto de vista de la comunidad.

Esta estadística recoge el consumo de medicamentos para los nervios y la ansiedad en los dos días anteriores a la encuesta de la población, por grupos de edad y sexo.

Prevalencia (%) de consumo en los dos días previos de medicamentos para los nervios y ansiedad por sexo y edad. Euskadi. 2013-2018

	2013				2018			
	Para los nervios, ansiedad Con y Sin Receta		Para los nervios, ansiedad Con Receta		Para los nervios, ansiedad. Con y Sin Receta		Para los nervios, ansiedad Con Receta	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>3,9</b>	<b>7</b>	<b>3,9</b>	<b>6,9</b>	<b>3,8</b>	<b>7,4</b>	<b>3,7</b>	<b>7,4</b>
<b>0-14</b>	1,2	0	1,2	0	1,5	0,7	1,5	0,7
<b>15-24</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>	<b>2,3</b>	<b>1,7</b>	<b>2,3</b>	<b>1,7</b>
<b>25-44</b>	3,3	4,1	3,3	4	3	3,7	3	3,6
<b>45-64</b>	4,9	8,6	4,8	8,4	3,8	8,4	3,8	8,4
<b>65-74</b>	5,4	12,8	5,4	12,4	4,6	9,6	4,5	9,6
<b>&gt;=75</b>	9,1	16,5	9	16,5	11	21,5	11	21,5

El tramo de edad en el que nos vamos a centrar es de 15 a 24 años, algo más amplio que el que analizamos en este informe. Según observamos en la tabla previa, el consumo de este tipo de medicamentos, en los dos días anteriores a la realización de la encuesta, ha aumentado en los grupos de personas de jóvenes hasta 24 años y en mayores de 75, en la estadística de 2018 respecto a la de 2013. Este incremento se produce tanto en el consumo con y sin receta y también en el de con receta, aunque hay que señalar que en las dos modalidades las cifras son similares. El consumo de las personas de este grupo de edad está bastante por debajo de la media total. En el caso de los hombres el consumo ha aumentado 1,2 puntos porcentuales en 2018 respecto a 2013, mientras que entre las mujeres de 15 a 24 ha sido de 0,8.

#### 4.3.3. Drogas y Escuela. Universidad de Deusto.

Drogas y Escuela es una encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en la CAPV, que realiza el Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto, a estudiantes entre 11 y 23 años, cada cuatro o cinco años en centros educativos. Pretende conocer el consumo de drogas de los adolescentes vascos y una serie de variables asociadas al mismo. En la edición de 2022 se han estudiado, además de los consumos, otras conductas y variables que pueden contener riesgos que inciten al consumo. Y además se han realizado algunas cuestiones sobre percepción del estado de salud y de ánimo durante y post COVID 19.

Esta operación cuenta, en la edición de 2022 con una muestra de personas de entre 14 y 18 años que aportan información sobre consumo de psicofármacos, de 3.998 personas, el 52,0% de las cuales son chicos. Recoge información sobre consumos de tranquilizantes, sedantes o somníferos diferenciando el consumo con receta y sin receta, por sexo y por edad de las personas entrevistadas, en distintos períodos de tiempo.

Las siguientes tablas muestran la evolución en el consumo con receta y sin receta, que se ha producido desde 2017, anterior edición del mismo estudio, y este año.

En relación al **consumo con receta médica**, en 2017 el 85,9% de los adolescentes nunca había consumido este tipo de sustancias en la vida, entre los hombres el 88,3% y entre las mujeres el 83,1%. Entre los que consumían, encontramos una prevalencia superior de consumo entre las mujeres en las frecuencias de menor consumo. Sin embargo, cuando se observa la prevalencia del consumo diario la prevalencia se igualaba entre ambos sexos.

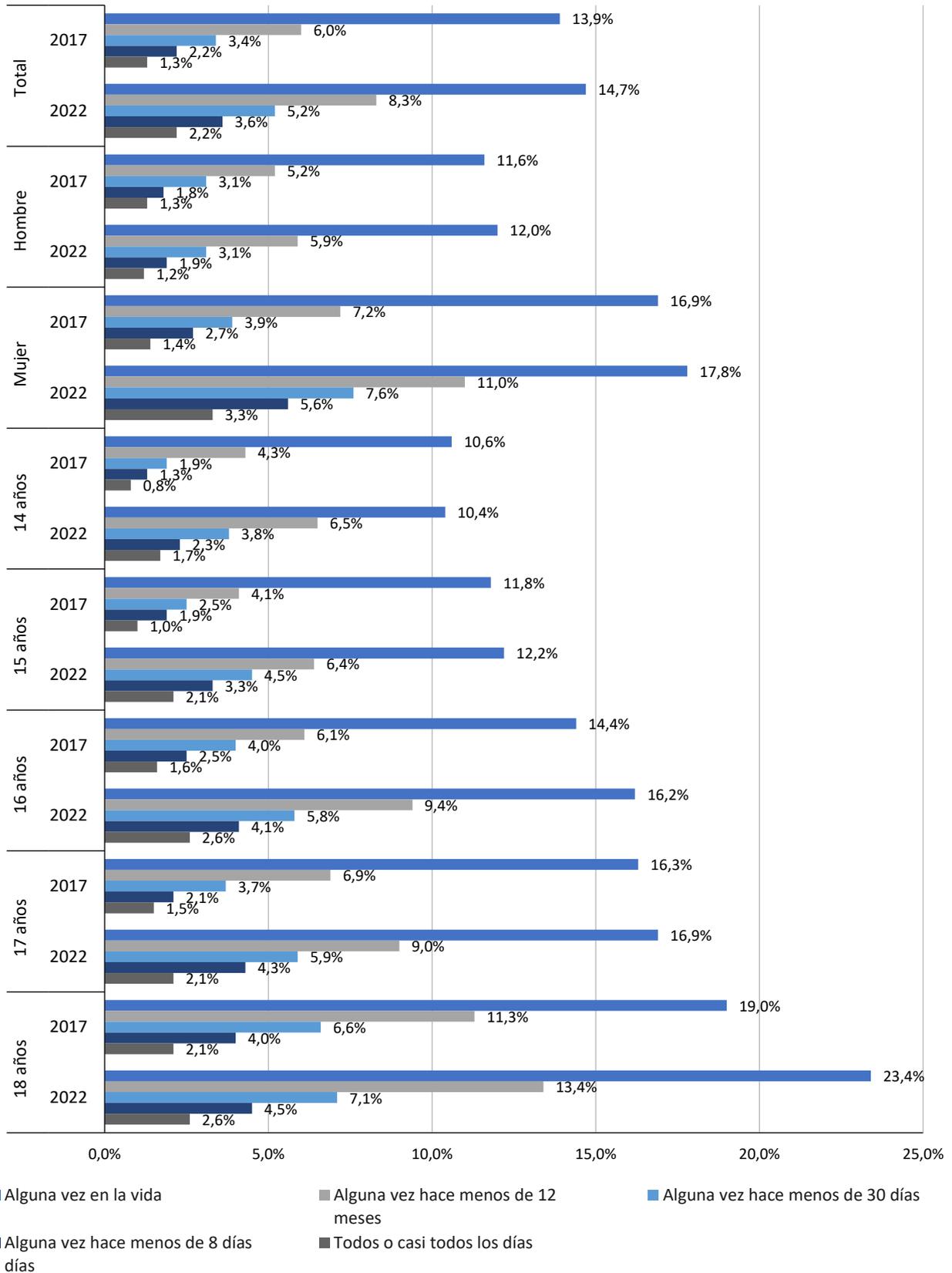
En 2022 la prevalencia general de aquellos que nunca han consumido es unas décimas inferiores que, en 2017, 85,2%. Si lo analizamos desde el punto de vista del género de las personas entrevistadas, encontramos que la cantidad de mujeres que nunca ha consumido es menor en 6 puntos porcentuales, 82,2%, que la de los hombres que se sitúa en el 88,0%.

Según la edad de los adolescentes, en 2017, la cifra más elevada de los que no habían consumido nunca en la vida, lo encontramos entre los que cuentan con 14 y 15 años, porcentaje que se reduce según va aumentando la edad. Entre los que consumían, el porcentaje de prevalencia de consumo variaba según la frecuencia, aunque podemos decir que los valores más altos los encontramos entre las personas de 18 años.

En 2022, la tendencia es la misma. El consumo según la edad crece según aumentan los años. En todas las frecuencias de consumo de todas las edades se observa una prevalencia superior en la actualidad que en 2017. En el consumo diario, los incrementos más importantes se observan entre los jóvenes de 15 y 16 años, entre los que el incremento de consumo es de 1 punto porcentual. La edad de mayor prevalencia de consumo con receta es los 18 años también ahora.

Es además en la edad de 18 años donde se da el mayor aumento respecto a 2017.

### Evolución de la prevalencia del consumo de psicofármacos Con Receta en jóvenes de 14 a 18 años de Euskadi. 2017-2022



Fuente, elaboración propia a partir de la base de datos DyE IX y X. Instituto Deusto Drogodependencias. 2017 y 2022.

En cuanto al **consumo** de tranquilizantes, sedantes o somníferos **sin receta médica** en 2017, tal y como se observa en la siguiente tabla, el 93,6% de las personas entrevistadas aseguraba no haberlo realizado nunca, porcentaje que se elevaba al 94,7% entre los chicos por encima de las chicas, 92,1%.

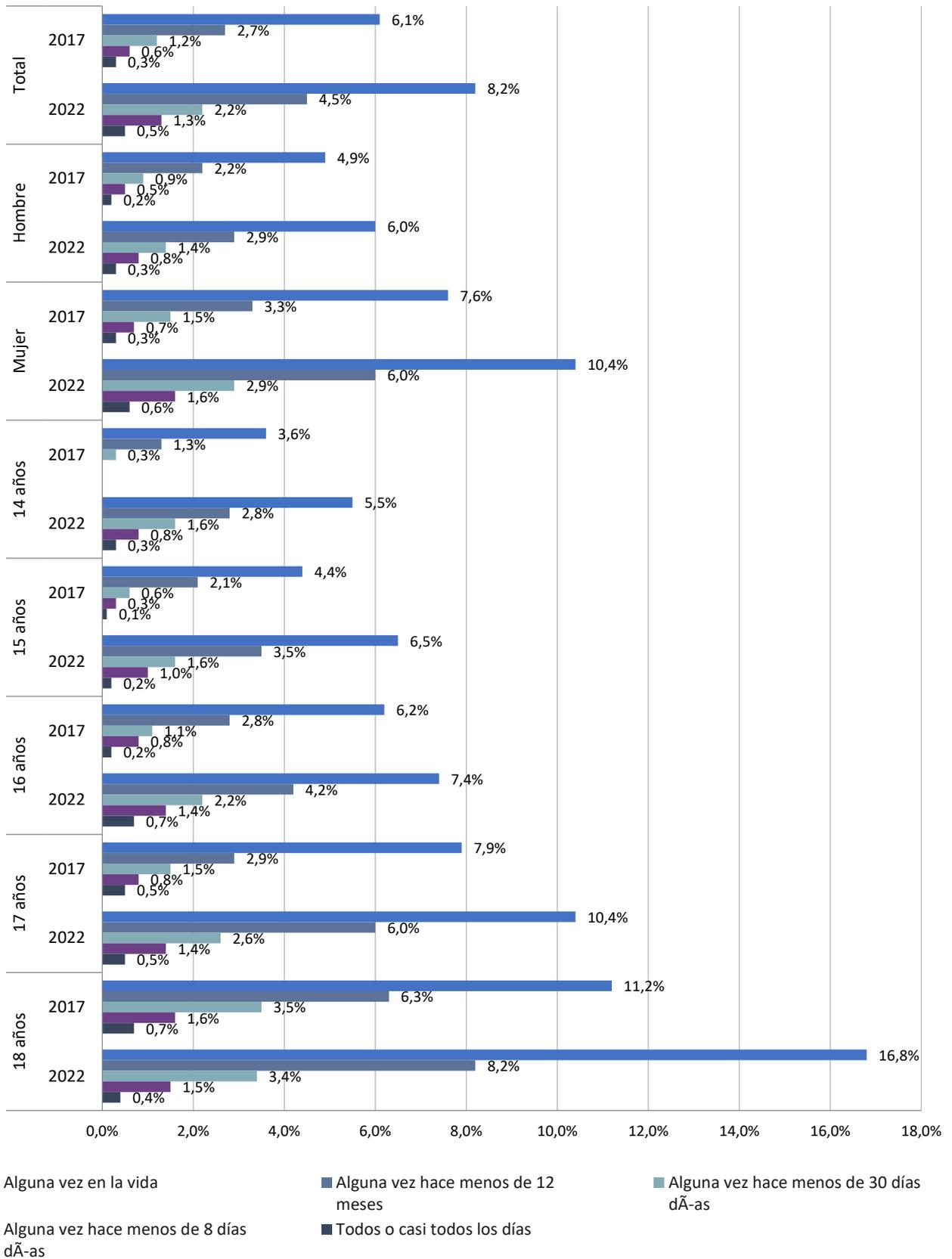
En 2022, el porcentaje general de las personas de 14 a 18 años que nunca han consumido ha descendido al 91,6%, Según el sexo, vemos que la situación respecto a 2017 se ha revertido, siendo en el momento actual los chicos, el 93,5%, los que en mayor medida aseguran no haber consumido nunca, frente al 89,95% de las chicas.

Entre los adolescentes que sí consumen sin receta, tanto en 2017 como en 2022, la prevalencia es superior entre las chicas en todas las frecuencias de consumo, aunque, al igual que ocurre con los recetados, las cifras se asemejan entre los dos sexos en el consumo semanal y diario.

En cuanto a las edades, observamos que de nuevo las personas de más edad, 18 años, son las que más consumen en todas las frecuencias de tiempo.

Al igual que se ha visto con la prevalencia con receta, es en las personas consumidoras de 18 años donde el aumento en el consumo respecto a 2017 ha sido mayor.

### Evolución de la prevalencia del consumo de psicofármacos Sin Receta en jóvenes de 14 a 18 años de Euskadi. 2017-2022



Fuente, elaboración propia a partir de la base de datos DyE IX y X. Instituto Deusto Drogodependencias. 2017 y 2022.

Esta estadística, a diferencia de otras, al consultar por el consumo de psicofármacos lo hace separando Con receta, por un lado, y Sin Receta por otro. Es interesante, porque con otras no podemos llegar a este grado de desglose, que además permite determinar quiénes de los que consumen de un modo, lo hacen también del otro.

Definimos dos tipos de consumidores/as:

- Consumidoras, aquellas que han consumido alguna vez en los últimos 30 días, última semana y/o todos casi todos los días.
- No consumidoras, aquellas que no han consumido nunca, o lo han hecho en el último año, pero no el último mes.

#### Evolución de la prevalencia del consumo Con Receta, Sin Receta y ambos por sexo.

	2017			2022		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
<b>No consume</b>	96,0	96,6	95,2	93,8	96,3	91,2
<b>Consume únicamente con receta</b>	2,8	2,5	3,3	4,2	2,3	6,1
<b>Consume únicamente sin receta</b>	0,6	0,4	0,9	1,1	0,7	1,4
<b>Consume con y sin receta</b>	0,6	0,5	0,7	1	0,7	1,3

Fuente, elaboración propia a partir de la base de datos DyE IX. y X Instituto Deusto Drogodependencias. 2017 y 2022.

Según vemos en la tabla anterior, tanto en 2017 como en 2022, el consumo femenino es superior al masculino para todos los tipos de consumo. El consumo de las personas que solo lo hacen bajo prescripción médica es en ambos períodos mucho mayor que las que lo hacen sin receta o combinan ambos tipos. Por otro lado, mientras que los chicos han mantenido unos consumos similares en el periodo, las mujeres han disparado sus niveles hasta casi duplicarlos.

De los datos obtenidos se puede decir que el consumo sin receta está más ligado al consumo con receta que al revés:

- el 48,7% de las personas que consumen sin receta lo hacen también con receta,
- el 19,4% de las personas que consumen con receta lo hacen también sin receta.

Por sexos se observa también este hecho con mayor efecto entre los chicos que las chicas:

- el 51,7 % de los chicos que consumen sin receta lo hacen también con receta,
- el 23,8% de los chicos que consumen con receta lo hacen también sin receta.
  
- el 48,1% de las chicas que consumen sin receta lo hacen también con receta,
- el 17,7% de las chicas que consumen con receta lo hacen también sin receta.

Esta tendencia se da también en 2017.

En relación a la evolución según la edad de las personas, vemos que entre los 14 y los 18 años, aumenta con la edad tanto en el consumo Con Receta como en el de Sin Receta.

Evolución de la prevalencia del consumo Con Receta, Sin Receta y ambos por edad.

	2017						2022					
	General	14	15	16	17	18	General	14	15	16	17	18
<b>No consume</b>	96	97,8	97,2	95,6	95,3	91,6	93,8	95,5	94,4	92,7	93,3	91,4
<b>Consumo únicamente con receta</b>	2,8	1,9	2,1	3,3	3,1	4,9	4,2	2,8	4,2	5,2	4,1	5,3
<b>Consumo únicamente sin receta</b>	0,6	0,2	0,2	0,4	1	1,9	1,1	0,7	1	1,4	1	1,5
<b>Consumo con y sin receta</b>	0,6	0,1	0,5	0,7	0,6	1,6	1	1	0,5	0,7	1,6	1,9

Fuente, elaboración propia a partir de la base de datos DyE IX y X. Instituto Deusto Drogodependencias. 2017 y 2022.

En cuanto a las personas que consumen de las dos maneras, en 2017 la prevalencia de consumo era similar a la de sin receta. En 2022, sin embargo, el porcentaje de personas que consumen de las dos maneras es mayor que el de entre los que tienen 14, 17 y 18 años las que consumen Sin Receta.

En líneas generales, si lo analizamos según el género de las personas y de la edad, lo que siempre es constante, es que la prevalencia mayor es en el consumo con receta.



Principales **conclusiones** a la revisión de **Estadísticas de Euskadi**.

❖ **Encuesta Adicciones de Gobierno Vasco. 2017.**

- La prevalencia de consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta entre personas de 14 y 18 años se sitúa en 6,9% entre las personas que han consumido alguna vez en la vida.
- Entre las personas que han consumido en los últimos 30 días es de 3,16%.
- El 60% son hombres
- La edad de más consumo es a los 16 años.

❖ **ESCAV. 2013 y 2018.**

- El consumo general de psicofármacos en el grupo de edad de 15 a 24 años aumenta en 2018 respecto a 2013. En ambos sexos y para consumo Con y Sin receta.
- En ambos tipos de consumo, y en los años estudiados, la prevalencia de consumo entre los chicos es mayor que entre las chicas.

❖ **Drogas y Escuela. 2017 y 2022.**

- El consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos Con receta tiene en 2022, una prevalencia en general del 14,8% de las personas de 14 a 18 años, apenas unas décimas superior a 2017.
- Entre os chicos la prevalencia del consumo con receta, se mantiene en niveles similares a hace 5 años, sin embargo, entre las chicas ha aumentado llegando al 17,8%.
- El consumo Sin receta de esas sustancias en 2017 era del 6,4%, y en la actualidad llega al 8,4% de forma general, y al 10,5% si hablamos de las chicas.
- La edad de más prevalencia de consumo tanto en 2017 como en 2022, es a los 18 años.

4.4. Comparativa de la prevalencia de consumo de Euskadi en personas entre 14 y 18 años con otros ámbitos geográficos y evolución.

El estudio de las diferentes estadísticas publicadas sobre el tema en el momento de la realización del informe, nos ofrece una visión de cómo se sitúa Euskadi respecto a otros ámbitos geográficos, en cuanto a la prevalencia del consumo de psicofármacos.

No todas las estadísticas utilizan los mismos parámetros de segmentación de edad que en nuestro análisis, y las frecuencias de consumo no son iguales en todas, pero el conjunto nos da una idea de la realidad y de la evolución en el consumo de estas sustancias en distintos ámbitos geográficos.

#### 4.4.1. Comparativa con otras poblaciones.

##### 4.4.1.1. Comparativa con Europa. ESPAD.

A nivel europeo, encontramos con la estadística ESPAD, una colaboración de equipos de investigación de más de 40 países europeos y el mayor proyecto de investigación internacional sobre el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes en el mundo. El objetivo general del proyecto es reunir datos comparables sobre el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa.

En 2019 se ha realizado la encuesta ESPAD en la que por primera vez España ha participado como país miembro, si bien desde 1995 España ha proporcionado datos comparables procedentes de la encuesta ESTUDES.

En relación al uso de medicamentos sin receta encontramos las siguientes conclusiones realizadas a nivel europeo en general, en relación a medicamentos del tipo que nos interesa,

*“El uso no médico de medicamentos con receta entre adolescentes sigue siendo preocupante. Por ejemplo, el 6,6 % de los encuestados afirmaron haber utilizado a lo largo de su vida tranquilizantes o sedantes, y el 4 %, analgésicos «para colocarse». Por término medio, el 3,4 % de los estudiantes declararon haber consumido nuevas sustancias psicotrópicas (NSP) a lo largo de su vida (un pequeño descenso con respecto al 4 % en 2015), pero siguen representando niveles de consumo más elevados que los de anfetaminas, éxtasis, cocaína o LSD tomados individualmente. Casi todos los consumidores de NSP son policonsumidores de sustancias (es decir, que también consumen alcohol, cannabis y estimulantes). La continua aparición de NSP y el policonsumo de sustancias entre los usuarios de NSP subraya la necesidad de una estrecha vigilancia.”*

Comunicado sobre ESPAD 2019

En el caso de España, la prevalencia del consumo de tranquilizantes y sedantes sin receta en 2019 entre la población de 15 y 16 años, se situaba en 4,0% de forma general, siendo mayor entre las chicas de esa edad, llegando la prevalencia en su caso al 4,4%.

Este porcentaje es moderado si lo comparamos con el que se da en otros países europeos con máximos del 20% y del 21%, marcados a rojo en la siguiente tabla, pero está por encima del mínimo que se sitúa en 1,7%, marcado en verde.

Prevalencia del consumo de tranquilizantes/sedantes **sin receta**, entre la población de 15 y 16 años en Europa. (%).  
2019.

País	Tranquilizantes y sedantes	Hombres	Mujeres
Austria	5.6	5.3	5.9
Bulgaria	2.0	2.2	1.7
Croatia	2.3	1.4	3.2
Cyprus	6.6	7.3	6.1
Czechia	6.6	5.2	7.9
Denmark	4.7	4.1	5.2
Estonia	15	12	18
Faroes	2.7	2.8	2.7
Finland	7.1	5.9	8.4
France	6.4	5.9	6.9
Georgia	3.1	3.2	3.1
Germany	7.7	4.9	10
Greece	3.5	4.0	3.1
Hungary	7.6	6.0	9.3
Iceland	6.8	6.2	7.3
Ireland	2.6	2.9	2.4
Italy	4.3	3.0	5.6
Kosovo	4.5	4.2	4.8
Latvia	21	12	29
Lithuania	20	11	29
Malta	3.1	2.5	3.8
Monaco	5.9	6.3	5.5
Montenegro	11	8.5	13
Netherlands	8.3	7.2	9.4
North Macedonia	4.2	2.5	5.9
Norway	5.8	5.7	5.9
Poland	15	9.2	20
Portugal	6.0	4.4	7.4
Romania	1.7	1.6	1.8
Serbia	5.8	3.6	7.9
Slovakia	10	6.5	13
Slovenia	3.8	2.8	4.8
<b>Spain</b>	<b>4.0</b>	<b>3.5</b>	<b>4.4</b>
Sweden	6.4	5.3	7.5
Ukraine	1.7	1.2	2.2
<b>Media</b>	<b>6.6</b>	<b>5.1</b>	<b>8.0</b>

Fuente: ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

La siguiente tabla muestra la evolución en el consumo de este tipo de sustancias sin receta desde que se realiza la estadística. No incluye a los adolescentes españoles debido a que España no se incorpora en la estadística hasta 2019.

Evolución de la prevalencia del consumo de tranquilizantes/sedantes sin receta (%) en 30 países europeo.

Año	1995	1999	2003	2007	2011	2015	2019
Prevalencia	7.4	7.3	6.1	6.7	6.9	6.3	7.0

Fuente: ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs En esta evolución se han tenido en cuenta los datos de los 30 países siguientes (entre los que no se encuentra España por no contar con datos para todo el período): Austria, Bulgaria, Croacia, Chipre, Chequia, Dinamarca, Estonia, Islas Feroe, Finlandia, Francia, Alemania (Baviera), Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Mónaco, Montenegro, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovaquia, Eslovenia, Suecia y Ucrania

La tasa de prevalencia alguna vez a lo largo de la vida para el uso de tranquilizantes o sedantes sin receta médica muestran una tendencia descendente, con ligeras fluctuaciones entre 1995 y 2007. Las tendencias para ambos sexos son similares, con tranquilizantes o sedantes siendo las únicas sustancias psicoactivas cuyas tasas de prevalencia global son más altas entre las niñas que entre los niños.

Según el informe ESPAD 2109, el consumo de tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica ha permanecido estable a través de los años en la mayoría de los países que participan en la ESPAD.

En este informe se realizan una serie de conclusiones entre las que se incluye que el uso no médico de la prescripción las drogas, como tranquilizantes o sedantes, han ganado rápidamente popularidad entre los adolescentes, hasta el punto de que estos medicamentos son ahora la segunda sustancia mal utilizada más frecuentemente reportada, después del cannabis, excluyendo el tabaco y el alcohol, para drogarse; esto es seguido por analgésicos.

Al mismo tiempo, la investigación sugiere que.

*“...los adolescentes pueden buscar sustancias controladas con fines de intoxicación porque creen que estas sustancias son más seguras que las drogas ilícitas”*

(McCabe et al., 2009; SAMHSA, 2017).

Intentamos comparar la situación que recoge ESPAD en 2019, con los datos más cercanos en el tiempo con los que contamos para Euskadi. La estadística que nos permite aproximarnos, tanto en el tiempo como en el segmento de edad es ESTUDES. La siguiente tabla muestra las respuestas de las personas de 15 y 16 años que alguna vez en la vida han consumido psicofármacos sin receta, en 2018 y en 2020

Prevalencia de consumo de psicofármacos en Euskadi Sin Receta alguna vez en la vida en adolescentes de 15 y 16 años. %. Compara 2018 y 2020 con ESPAD 2019.

CONSULTORIA BIOD BILBAO	42
-------------------------	----

	2018 EUSKADI		2020 EUSKADI		Media ESPAD 2019	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>Prevalencia media de consumo de los adolescentes de 15 y 16 años</b>	<b>7,9</b>	<b>5,2</b>	<b>6,4</b>	<b>5,2</b>	<b>5,1</b>	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos ESTUDES para Euskadi 2018 y 2020

Las cifras muestran que, en 2018 el porcentaje de adolescentes de 15 y 16 años de Euskadi que habían consumido alguna vez en la vida psicofármacos sin receta era superior, en el caso de los chicos, a la media europea de la estadística de 2019. En el caso de las chicas, la prevalencia se quedaba casi tres puntos porcentuales por debajo. Los datos de Euskadi recogidos en 2020 muestran que la media de consumo de chicas de 15 y 16 años se mantenía, mientras que la prevalencia de consumo de los chicos había descendido respecto a la estadística de 2018. Con respecto a la media de consumo de Europa, las chicas se mantienen por debajo y los chicos de Euskadi siguen por encima.



#### Principales **conclusiones** de la **comparación con ESPAD**.

- ❖ España tiene una prevalencia en el consumo sin receta para las personas de 15 y 16 años, inferior a la media de Europa de esa edad, 4,0% frente a 6,6%.
- ❖ La diferencia entre el consumo femenino y masculino es mayor en la media europea que en el Estado.
- ❖ La comparativa de Euskadi con Europa muestra una prevalencia de consumo masculino superior a la media europea, tanto en 2018 como en 2020. El consumo de las mujeres en Euskadi es, de media, inferior a la cifra de Europa y también a la cifra de consumo masculino.

#### 4.4.1.2. Encuesta Europea de Salud para España.

La Encuesta Europea de Salud en España (EES) es una investigación de periodicidad quinquenal, excepto durante el período de la pandemia por la COVID 19, dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales.

Esta estadística, que a nivel nacional realiza el INE, recoge, entre otras, información sobre tipo de medicamentos que las personas han consumido las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta.

El tramo de menor edad recoge los consumos de las personas de 15 a 24 años, grupo de edad más amplio que el que nos ocupa, útil, sin embargo, ya que nuestra población de estudio está incluida en ese grupo, y nos puede ir dando pistas sobre nuestra investigación.

Tal y como se muestra en la siguiente tabla, hemos recogido los datos de consumo de psicofármacos de las dos últimas semanas, en dos períodos de tiempo, 2014 y 2020.

Evolución en el consumo de psicofármacos de la población de 15 y más años en las dos últimas semanas. % por tramos de edad y sexo. 2014-2020.

	2014		2020	
	Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	Antidepresivos, estimulantes	Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	Antidepresivos, estimulantes
<b>Ambos sexos</b>				
Total	18,8	8,3	10,8	4,5
<b>De 15 a 24 años</b>	<b>4,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,7</b>
De 25 a 44 años	11,7	5,7	5,1	2,3
De 45 a 64 años	19,9	10,2	11,5	5,6
De 65 y más años	28,8	10,8	22,7	7,8
<b>Hombres</b>				
Total	13,1	5,2	7,3	2,6
<b>De 15 a 24 años</b>	<b>6,2</b>	<b>0,7</b>	<b>1,8</b>	<b>0,7</b>
De 25 a 44 años	10,1	4,8	4,4	1,7
De 45 a 64 años	12,7	6,0	8,1	3,4
De 65 y más años	18,6	5,9	13,9	3,5
<b>Mujeres</b>				
Total	23,2	10,7	14,1	6,3
<b>De 15 a 24 años</b>	<b>2,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,6</b>
De 25 a 44 años	12,9	6,3	5,7	3,0
De 45 a 64 años	26,1	13,8	14,9	7,7
De 65 y más años	36,2	14,4	29,6	11,1

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Europea de Salud en España 2014 y 2020

En los datos observamos que esta estadística refleja que, a nivel nacional, en estos 6 años de evolución el consumo de este tipo de sustancias ha disminuido tanto si lo analizamos en general, como por el sexo de las personas consumidoras.

Si nos centramos en el grupo de edad de 15 a 24 años, en 2014 la prevalencia de consumo entre los hombres se situaba en 6,2%, por encima de la de las mujeres que era de 2,8%. Estos porcentajes en 2020 disminuyeron en ambos sexos, llegando prácticamente a igualarse. Observamos que este grupo de edad no es el de más alto consumo entre la población total estudiada, en ninguno de los años analizados.

En relación al consumo que se produce por Comunidades Autónomas, según la misma estadística, podemos comparar la utilización de este tipo de medicamentos en el País Vasco en relación con la media general.

Evolución de la población de 15 y más años que ha consumido hipnosedantes Con receta, por sexo y CCAA en las dos últimas semanas. %. 2014-2020

	2014				2020			
	Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir		Antidepresivos, estimulantes		Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir		Antidepresivos, estimulantes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>TOTAL</b>	<b>13,2</b>	<b>23,3</b>	<b>5,3</b>	<b>10,7</b>	<b>7,4</b>	<b>14,2</b>	<b>2,6</b>	<b>6,3</b>
Andalucía	14,5	29,4	6,2	12,2	6,2	12,0	1,6	5,0
Aragón	10,6	20,4	4,6	11,3	7,1	11,5	2,2	6,8
Asturias, principado de	15,5	29,8	6,3	16,9	6,1	16,7	4,1	12,0
Baleares, illes	19,1	28,3	6,2	15,0	3,1	3,9	3,1	0,8
Canarias	14,6	26,0	7,2	14,8	9,7	22,0	4,4	10,0
Cantabria	10,3	24,3	2,7	9,9	6,5	8,8	1,7	4,5
Castilla y león	7,5	19,5	3,0	8,2	10,4	16,5	2,9	6,0
Castilla-la mancha	9,3	12,8	5,1	9,0	6,4	10,7	3,1	5,4
Cataluña	12,0	19,6	5,1	8,6	6,0	12,5	2,2	6,1
Comunidad valenciana	12,9	21,5	4,8	9,8	11,8	17,2	4,8	7,0
Extremadura	14,3	27,6	2,8	15,6	4,5	12,1	1,3	6,0
Galicia	18,9	31,1	9,0	16,1	11,5	19,9	4,6	10,7
Madrid, comunidad de	10,8	18,5	3,5	8,0	5,0	13,1	1,2	4,8
Murcia, región de	18,3	23,2	5,2	10,8	7,6	19,3	2,9	9,9
Navarra, comunidad foral de	14,9	19,0	6,3	6,3	6,7	10,9	3,1	3,5
<b>País vasco</b>	<b>16,0</b>	<b>26,8</b>	<b>6,7</b>	<b>8,6</b>	<b>8,4</b>	<b>16,5</b>	<b>1,8</b>	<b>6,3</b>
Rioja, la	12,4	20,5	3,4	11,5	5,7	12,3	2,7	5,7
Ceuta	25,1	30,6	2,4	21,3	3,4	13,2	0,0	2,9
Melilla	11,7	18,8	2,7	6,3	0,0	4,2	0,8	0,2

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Europea de Salud en España 2014 y 2020

Así vemos, que, a nivel nacional y para la población en general a partir de 15 años, en 2014 el uso de estos productos era muy superior al que se produjo en 2020, tanto en hombres como en mujeres. En el País Vasco también se ha producido ese descenso, aunque en ambos años el consumo se sitúa por encima de la media nacional.

El descenso ha sido casi en 8 puntos porcentuales en el caso de los hombres y casi 10 en el caso de las mujeres para los medicamentos de tipo tranquilizantes, relajantes, o pastillas para dormir. En el caso de los antidepresivos y estimulantes, el descenso en el consumo entre los hombres del País Vasco ha sido más importante que en el de las mujeres.



Principales **conclusiones** de la **comparación con la Encuesta europea de Salud para España**.

- ❖ El consumo de psicofármacos, tanto tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, como antidepresivos y estimulantes ha disminuido de 2014 a 2020, en general y para todos los grupos de edad y para ambos sexos.
- ❖ El País Vasco para el conjunto de la población de más de 15 años, presenta un consumo superior a la media nacional en tranquilizantes, sedantes y pastillas para dormir.
- ❖ La prevalencia de Euskadi no obstante ha descendido en 2014 respecto a 2020.

#### **4.4.1.3. ESTUDES.**

La estadística ESTUDES se lleva a cabo de forma bienal, desde 1994, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Su financiación y promoción corresponden a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de los Gobiernos de las comunidades autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Formación Profesional. ESTUDES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados del mismo.

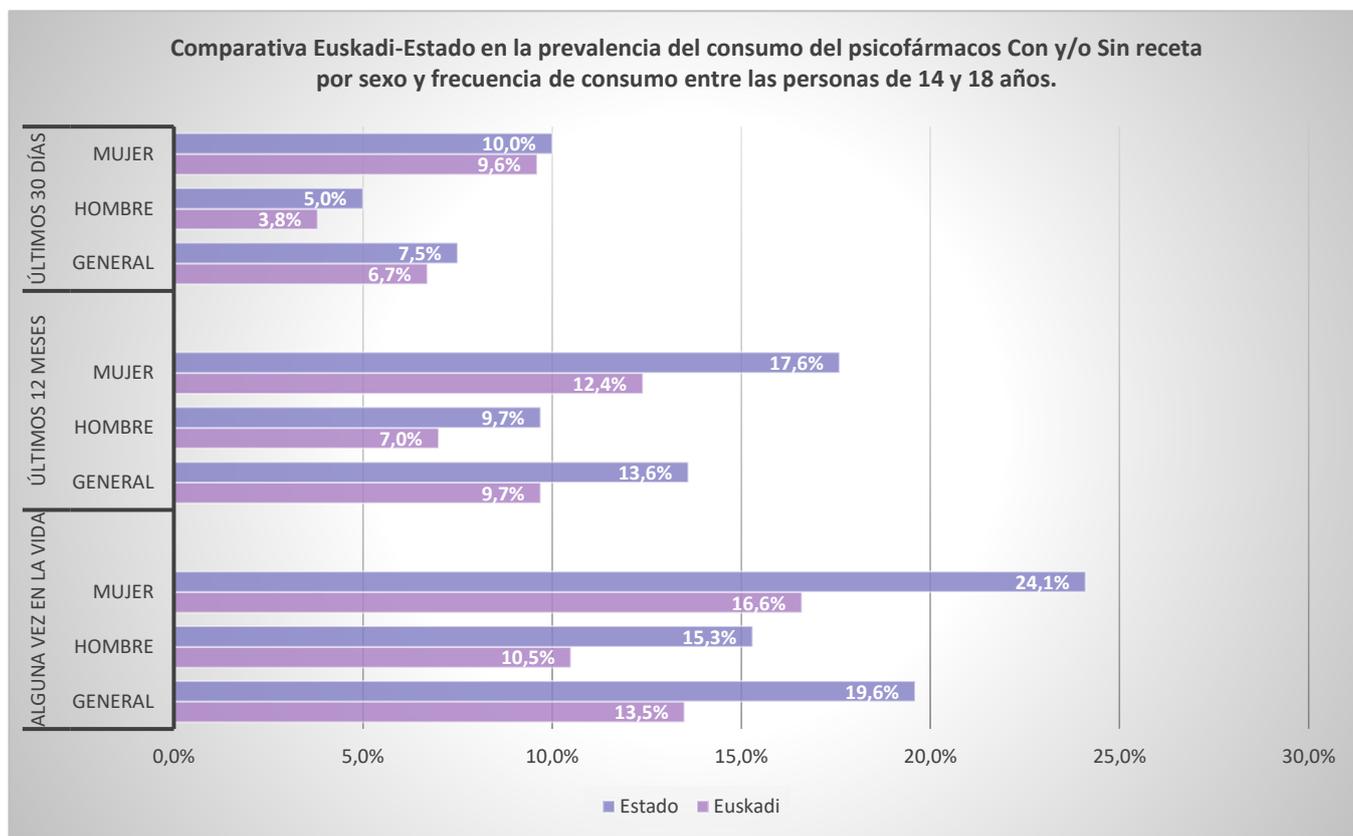
A partir de este objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas.
- ✓ Conocer las características sociodemográficas más importantes de los y las consumidoras.
- ✓ Conocer algunos patrones de consumo relevantes.
- ✓ Estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas (disponibilidad percibida, riesgo percibido ante diversas conductas de consumo) y algunos factores relacionados con ellas.
- ✓ Estimar el grado de exposición y receptividad de los estudiantes a determinadas intervenciones.

Este es el objetivo principal de nuestro estudio, y por los datos que recoge y la población de estudio que engloba, personas de 14 y 18 años, utilizaremos los microdatos de distintas ediciones, tanto nacionales, como los específicos para el País Vasco, para conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos, con y/o sin receta.

Así mismo, a lo largo del estudio, y con los mismos datos, intentaremos dibujar un patrón de aquellos factores que determinan dicho consumo con y/o sin receta.

Para comenzar, en este apartado, realizamos una comparación de la prevalencia del consumo en el Estado en general y Euskadi, comparando distintos parámetros: sexo, edad de las personas entrevistadas, frecuencia de consumo y consumo con receta o sin receta.



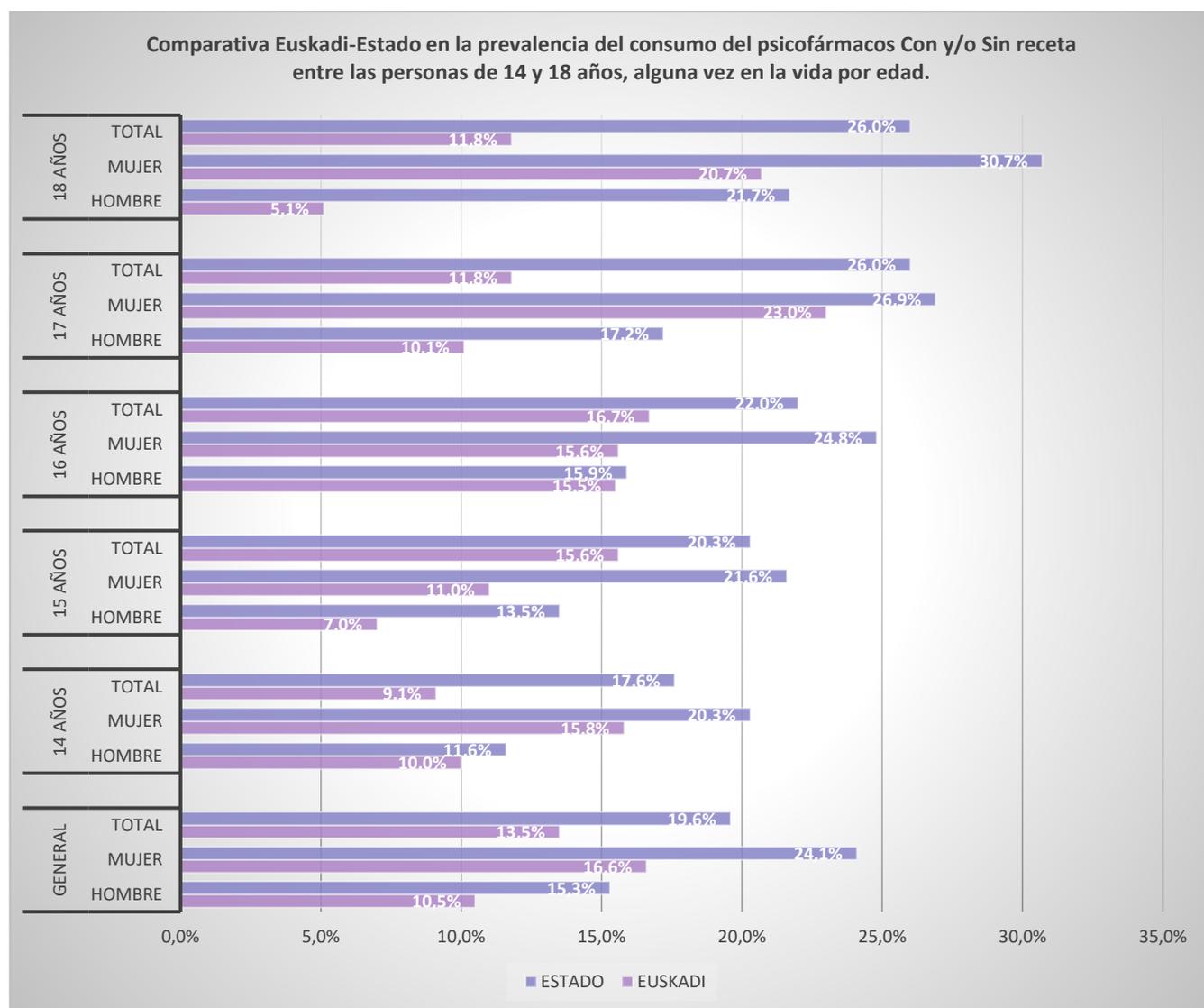
Fuente Informe ESTUDES 2020.

Con los datos de ESTUDES en 2020, y tal como podemos ver en la tabla anterior, el porcentaje de consumo de psicofármacos con y/o sin receta en la población de entre 14 y 18 años de Euskadi en general, es menor que la media que se recoge a nivel estatal entre personas de la misma edad, en cualquiera de las frecuencias de consumo. Esa diferencia con el consumo estatal es mayor cuando se hace referencia al consumo alguna vez en la vida. Sin embargo, según aumenta la frecuencia de consumo, los porcentajes de Euskadi se van equiparando con los del estado.

Si lo analizamos según el sexo de las personas encuestadas, el consumo de hombres y de mujeres de Euskadi es menor que los del resto del Estado, en todas las frecuencias de consumo. Dentro de la CAV, al igual que en el resto del Estado, el consumo de las chicas es superior a la de los chicos en todos los casos

En referencia a las edades de las personas consumidoras, a nivel estatal, la prevalencia más alta en el consumo la encontramos entre las personas de 17 y 18 años, 26,0% en ambas edades. Este porcentaje es muy superior entre las chicas que entre los chicos.

En Euskadi encontramos que la mayor proporción de personas consumidoras con y/o receta alguna vez en la vida, se encuentra entre aquellas que tienen 15 y 16 años. Entre las de 15 años, la prevalencia entre las mujeres supera en 4 puntos porcentuales la de los chicos, mientras que entre los de 16 años los porcentajes por sexo se equiparan.



Fuente Informe ESTUDES 2020.

Según las edades de las personas que han respondido vemos que, en Euskadi en ninguna de ellas el tanto por ciento es mayor que en el conjunto del Estado, en el consumo con y/o sin receta alguna vez en la vida, ni en general, ni en el análisis por sexos.

En las siguientes tablas recogemos por separado los datos cruzados de Euskadi y del Estado, respecto a los consumos por sexo edad y frecuencia de consumo. En esta ocasión, mostramos por un lado los consumos que recoge ESTUDES con y/o sin receta y los de sin receta.

Prevalencia consumo psicofármacos en **Euskadi** según sexo y edad. % por frecuencia de consumo. 2020.

EUSKADI	GENERAL			14 AÑOS			15 AÑOS			16 AÑOS			17 AÑOS			18 AÑOS			
	Frecuencia	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer												
<b>Psicofármacos con y/o sin receta</b>																			
Alguna vez en la vida	13,5	10,5	16,6	12,9	10,0	15,8	9,1	7,0	11,0	15,6	15,5	15,6	16,7	10,1	23,0	11,8	5,1	20,7	
Últimos 12 meses	9,7	7,0	12,4	10,3	8,2	12,3	7,4	5,6	9,0	11,1	11,2	11,0	10,7	4,7	16,4	7,4		17,2	
Últimos 30 días	6,7	3,8	9,6	7,1	5,5	8,8	5,7	4,2	7,1	7,0	4,3	9,7	7,7	2,7	12,5	4,4		10,3	
<b>Psicofármacos sin receta</b>																			
Alguna vez en la vida	6,2	4,8	7,6	4,5	2,7	6,1	2,7	2,1	3,2	8,9	10,6	7,1	9,3%	4,1	14,5	1,5		3,4	
Últimos 12 meses	4,7	3,7	5,8	3,6	1,8	5,3	2,4	2,1	2,6	6,3	7,5	5,2	7,0	3,4	10,5%	1,5		3,4	
Últimos 30 días	2,7	1,8	3,6	2,7	0,9	4,4	1,7	1,4	1,9	2,9	3,1	2,6	4,0	2,0	5,9	1,5		3,4	

Fuente Informe ESTUDES 2020 Datos para Euskadi.

Las prevalencias de consumo sin receta de los adolescentes de Euskadi vemos que se acercan más a las del conjunto del Estado, sobre todo en la frecuencia de consumo de los últimos 30 días, entre las personas de 16 y 17 años.

Prevalencia consumo psicofármacos en el **Estado** según sexo y edad. % por frecuencia de consumo. 2020.

ESTADO	GENERAL			14 AÑOS			15 AÑOS			16 AÑOS			17 AÑOS			18 AÑOS			
	Frecuencia	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer												
<b>Psicofármacos con y /o sin receta</b>																			
Alguna vez en la vida	19,6	15,3	24,1	15,9	11,6	20,3	17,6	13,5	21,6	20,3	15,9	24,8	22,0	17,2	26,9	26,0	21,7	30,7	
Últimos 12 meses	13,6	9,7	17,6	11,4	7,6	15,2	12,4	8,9	15,8	14,0	9,8	18,3	15,0	10,4	19,8	17,4	14,0	21,0	
Últimos 30 días	7,5	5,0	10,0	6,6	4,4	8,8	6,8	4,6	9,0	7,4	4,7	10,3	8,2	5,4	11,1	9,4%	7,1	11,9	
<b>Psicofármacos sin receta</b>																			
Alguna vez en la vida	10,3	7,8	12,9	7,6	4,9	10,3	8,9	6,4	11,3	10,9	7,9	14,0	12,1	9,7	14,5	13,7	12,1	15,4	

Últimos 12 meses	7,2	5,1	9,4	5,8	3,5	8,2	6,3	4,2	8,4	7,6	5,1	10,2	8,3	6,1	10,5	9,3	8,5	10,2
Últimos 30 días	3,6	2,6	4,7	3,0	1,7	4,2	3,5	2,3	4,6	3,4	<b>2,3</b>	4,6	4,1	3,0	5,3	4,6	4,8	4,5

Fuente Informe ESTUDES 2020.



### Principales *conclusiones* de la *comparación con ESTUDES*

La comparativa según ESTUDES para:

- ❖ El consumo Con y/o Sin receta, refleja que los valores de Euskadi por sexo y edad son inferiores a los del Estado.
- ❖ Los datos de los consumos Sin receta son más similares entre Euskadi y el Estado.
- ❖ La diferencia se hace menor también cuando aumenta la frecuencia de consumo.

En este apartado, revisamos la evolución en el tiempo de los datos con los parámetros mencionados hasta el momento, desglosando la comparación a nivel de Comunidades Autónomas.

Separamos el análisis entre consumo con y/o sin receta y el consumo sin receta, y nos centramos en **la evolución desde 2006 hasta 2018**, ya que, a fecha de realización del presente documento, no contamos con datos desagregados de las Comunidades Autónomas publicados para 2020, sólo de Euskadi.

En las tablas señalamos hemos marcado aquellos valores que son superiores en Euskadi respecto a la media de todas las CCAA.

Prevalencia de Psicofármacos Con y/o Sin receta, por CCAA, frecuencia de consumo y sexo de la persona entrevistadas. Evolución 2006-2018.

	2006									2010									2014									2018								
	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	12,7	10,1	15,0	7,4	5,8	8,6	3,6	2,9	4,2	16,6	13,6	19,5	9,3	7,2	11,1	4,9	3,7	5,7	15,4	11,5	19,3	10,4	7,4	13,0	5,8	4,1	7,7	17,3	14,2	20,2	11,9	9,3	14,3	6,1	4,9	7,3
Andalucía	12,0	10,5	13,4	7,0	6,0	8,0	3,3	2,5	4,0	17,1	13,6	20,5	9,8	7,5	11,8	4,6	3,6	5,9	15,5	11,6	19,2	10,5	7,5	13,3	5,8	3,7	7,5	17,8	14,1	21,0	12,2	9,2	14,9	5,8	4,4	7,0
Aragón	11,6	9,1	13,4	5,4	4,5	6,2	2,8	2,5	3,0	14,1	12,2	16,0	7,9	6,5	9,1	3,9	3,5	4,2	14,1	11,1	17,1	9,7	6,3	12,6	5,3	3,3	7,4	16,6	13,6	19,6	11,3	8,8	13,9	5,6	4,8	6,4
Asturias	12,4	10,6	14,6	7,2	6,2	8,4	3,5	2,8	4,0	17,5	16,1	19,0	10,5	9,9	11,2	5,7	5,7	6,0	15,2	12,8	18,0	10,9	9,5	12,1	6,3	5,5	6,8	18,1	14,3	22,1	13,4	10,5	16,4	7,4	6,2	8,6
Islas Baleares	11,2	8,7	13,6	7,5	6,3	8,7	3,3	3,3	2,9	18,8	16,6	20,4	10,5	9,1	11,6	5,3	5,0	5,6	16,1	13,3	18,5	10,2	8,0	12,8	4,7	2,7	7,2	17,6	15,4	19,4	12,4	10,1	14,2	5,7	4,5	6,7
Islas Canarias	14,1	10,0	17,3	7,6	5,4	9,4	3,5	2,8	4,5	20,0	14,7	24,3	10,3	6,8	13,2	5,8	3,2	8,1	15,0	11,0	18,9	9,4	6,8	12,1	5,4	3,7	6,9	17,1	14,2	19,9	11,1	7,6	14,5	5,7	3,6	7,7
Cantabria	11,5	10,8	12,1	6,5	6,2	6,7	3,4	2,9	3,5	14,6	11,4	17,8	8,2	6,2	10,2	3,9	2,8	5,0	13,8	10,5	16,7	9,3	6,8	11,8	5,8	3,9	7,4	15,2	13,6	16,6	10,7	9,0	12,2	6,3	5,4	7,1
Castilla y León	10,1	6,7	13,3	5,7	4,0	7,4	2,6	2,1	3,2	14,8	11,6	17,7	7,4	5,3	9,1	3,4	2,9	3,7	13,2	10,9	15,3	9,3	7,6	10,9	5,0	4,3	5,7	13,4	12,2	14,5	8,9	8,4	9,4	4,5	4,3	4,5
Castilla La Mancha	10,9	7,0	15,1	7,1	4,5	9,5	3,1	1,8	4,4	14,3	12,2	16,6	6,8	5,5	8,3	3,6	2,8	4,3	13,7	8,7	18,2	9,2	5,6	12,8	5,7	3,5	7,8	16,8	12,2	21,1	10,9	7,8	13,8	5,6	3,6	7,5
Cataluña	15,1	11,6	18,5	8,6	6,5	10,6	4,6	2,9	6,0	19,7	14,7	24,9	11,2	7,5	15,0	5,6	3,6	7,8	18,6	13,2	23,6	12,5	8,5	15,9	7,0	4,3	9,2	20,9	15,3	25,9	13,8	9,7	17,4	7,3	5,1	9,2
Comunidad Valenciana	13,2	11,1	15,2	8,4	7,5	9,1	3,9	4,0	3,9	22,0	15,8	27,4	12,6	8,2	16,6	6,9	4,3	9,0	17,3	12,4	22,2	11,8	8,1	15,3	7,2	5,0	9,6	19,3	16,6	22,1	13,3	11,0	15,5	6,8	5,8	7,7
Extremadura	12,0	8,9	14,4	7,5	6,4	8,5	4,8	3,2	6,1	14,5	12,1	16,5	7,9	6,4	9,2	4,9	3,8	6,0	14,7	12,2	17,2	8,6	7,2	10,0	4,9	3,7	6,2	17,2	14,3	19,6	11,7	9,5	13,5	5,8	5,1	6,5
Galicia	11,8	9,4	14,9	7,2	5,5	9,5	4,1	3,4	5,2	16,8	15,7	18,2	10,4	9,5	10,9	5,8	5,4	6,0	16,5	12,0	21,0	10,8	7,2	14,1	6,5	3,6	9,1	15,8	13,1	18,3	11,1	8,4	13,5	6,2	5,1	7,3
Madrid	13,2	10,3	15,8	7,7	6,5	8,7	3,8	2,9	4,3	16,1	13,7	18,8	8,7	6,4	10,7	4,2	3,5	5,1	15,4	10,5	20,0	10,2	6,5	13,6	5,9	3,7	8,2	18,1	14,7	21,5	12,4	9,4	15,4	6,7	4,9	8,5
Murcia	14,9	10,9	18,4	8,9	6,4	11,2	4,6	3,7	5,7	16,6	12,6	20,0	9,7	6,4	12,6	4,7	2,7	6,5	16,6	10,2	21,5	10,8	6,5	14,0	5,9	3,3	7,7	19,3	15,4	23,3	13,9	10,9	16,9	6,7	5,3	8,0
Navarra	14,3	12,8	15,6	7,6	6,0	9,2	2,8	2,5	2,9	13,6	8,2	17,9	7,6	3,8	10,5	3,6	1,6	5,2	18,8	12,9	24,7	12,1	9,6	14,3	6,5	4,8	7,8	16,0	13,2	18,8	11,0	8,6	13,4	5,2	4,2	6,1
País Vasco	9,7	7,1	12,6	5,4	4,1	6,5	2,5	1,6	3,3	15,0	11,2	18,2	8,5	6,3	10,3	5,2	3,1	6,7	15,2	14,2	16,4	10,0	10,0	10,2	6,2	6,1	6,4	15,7	15,6	15,9	10,8	10,3	11,4	6,1	5,9	6,2
La Rioja	11,0	6,5	14,3	6,0	2,4	8,4	3,5	1,9	4,7	12,7	10,4	15,0	7,6	6,0	8,9	3,9	2,9	4,8	12,4	8,2	15,2	9,6	6,0	11,9	6,6	3,7	8,6	16,5	13,7	18,7	11,0	7,7	13,8	5,3	3,2	7,1
Ceuta	6,2	5,6	6,8	3,0	2,4	3,7	1,9	2,4	1,9	8,1	7,0	9,0	5,3	4,2	6,3	3,5	1,4	4,5	11,1	8,8	13,3	6,6	4,9	8,3	3,5	2,9	4,2	18,3	16,9	19,4	12,4	10,5	13,9	6,3	5,8	6,6
Melilla	12,7	13,5	11,7	4,0	5,6	2,4	2,4	3,2	1,6	14,3	11,7	16,8	7,3	6,7	7,8	4,0	3,6	4,4	13,0	8,4	16,9	9,6	6,3	12,1	6,8	4,7	8,5	13,0	10,1	15,5	9,3	6,2	11,9	5,2	3,3	6,9

Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

### En relación al consumo con y/o sin receta,

- ✓ la prevalencia a nivel general del consumo de psicofármacos alguna vez en la vida sufrió un aumento importante en 2010 respecto a 2006 de 4 puntos porcentuales. Desde entonces ha subido de forma más discreta, con una ligera disminución en 2014, situándose en 2018 en 17,3%. En el resto de frecuencias de consumo, el incremento ha sido progresivo durante todo el período analizado.
- ✓ En el caso de Euskadi, el aumento que se produjo en el consumo alguna vez en la vida en 2010 fue mayor que la media, situándose casi en 6 puntos porcentuales más en ese año, aunque en esa frecuencia de consumo, aún mantenía valores por debajo del total. Es en las frecuencias de consumo más altas, en ese año, cuando en Euskadi se empiezan a superar algunas cifras medias nacionales. Por ejemplo, la media total de consumo en los últimos 30 días, era superior a la estatal, y el dato lo elevaban las chicas, cuyo porcentaje superaba la media global de las CCAA en 1 punto porcentual.
- ✓ A partir de 2014 en Euskadi el consumo de psicofármacos muestra valores de consumo en los chicos, mayores respecto de la media. El consumo de las chicas de Euskadi en este año se sitúa por debajo de la media nacional alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y también en últimos 30 días.
- ✓ Esta tendencia de **consumo masculino** se mantiene en 2018, situándose en cifras superiores que la media nacional como en 2014. Las chicas siguen ofreciendo cifras de consumo general por debajo, por lo que las medias generales de Euskadi en este año no llegan a la media nacional.

Prevalencia de Psicofármacos Sin Receta a nivel nacional, por CCAA, frecuencia de consumo y sexo de la persona entrevistadas. Evolución 2006-2018.

	2006						2010						2014						2018																	
	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días											
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer									
Total	7,7	5,9	9,2	4,7	3,7	5,6	2,3	2,2	2,8	10,1	8,5	11,6	5,4	4,4	6,4	3	2,3	3,3	7,4	5,4	9,1	5,1	3,6	6,2	2,8	1,9	3,5	7,9	6,4	9,4	5,7	4,5	6,9	2,8	2,2	3,3
Andalucía	8,3	6,2	10,1	5,3	3,6	6,7	2,3	1,6	3,1	10,3	8,3	12	5,7	4,8	6,2	3	2,4	3,6	7,5	5,5	9	5,1	3,3	6,8	2,7	1,6	3,6	7,7	5,2	9,8	5	3,2	6,6	2,5	1,6	3,4
Aragón	7,2	5,0	8,9	3,8	3,0	4,4	2,4	2,6	2,2	7,9	7,2	8,5	4	3,4	4,9	1,9	1,5	2,2	6,3	4,9	7,9	4,7	3,1	6	2,3	1,3	3,3	6,5	5,5	7,5	4,8	3,9	5,7	2,4	2,2	2,5
Asturias	6,9	6,0	8,1	4,2	3,2	4,9	2,1	1,5	2,6	9,9	10	10,2	5,9	6,9	5,4	3,5	4,6	2,8	7,6	6,1	8,8	5	4,8	5,2	2,7	2,8	2,3	8,8	7,4	10,3	7	5,8	8,1	3,5	3,3	3,7
Islas Baleares	7,3	6,3	8,5	5,4	4,5	6,4	2,6	2,1	3,0	11,2	9,6	12,7	6,3	5,5	7,2	3	2,9	3,2	7,2	7,2	7,5	5,3	4,9	5,8	2,7	2	3,8	7,1	6,6	7,5	5,1	5,1	5,2	2,3	1,3	3
Islas Canarias	9,1	7,0	10,8	5,3	4,2	6,3	2,6	2,6	2,8	12,3	9,4	14,7	6,8	4,9	8,5	4,2	2,8	5,4	7,1	5,5	8,6	4,5	3,6	5,2	2,6	2,1	3,1	9,3	7,8	10,7	6,3	4,5	7,9	2,9	1,7	4,1
Cantabria	6,5	6,1	6,8	3,8	3,5	3,6	1,7	2,1	1,3	8,6	6,5	10,5	4,5	3,5	5,2	2,4	1,9	2,6	6,3	4,6	7,7	4,3	3,5	4,9	2,5	1,8	2,8	7,1	6	8,1	5,2	4,2	6	3,3	2,9	3,6
Castilla y León	6,7	4,8	8,6	4,6	3,2	5,8	2,3	2,3	2,4	8,7	6,8	10,5	4,3	2,7	5,7	2,5	2	2,8	6,4	4,7	7,8	4,8	3,6	5,9	2,6	2	3,2	5,5	5,3	5,8	4	3,8	4,2	2	1,9	2,2
Castilla-La Mancha	6,3	5,1	7,5	4,4	3,7	5,0	1,8	1,5	2,0	8,8	8,7	9,3	4,7	3,9	5,2	2,4	2,2	2,7	7,2	4,5	9,7	5,3	3,1	7	3	2,2	3,8	7,7	5,3	9,9	5,6	3,9	7,2	2,7	1,9	3,3
Cataluña	9,3	7,0	11,7	6,1	5,1	7,1	3,2	2,7	4,1	11,9	9,3	14,9	7,3	5,6	9,2	3,5	2,5	4,3	9,2	6,5	11,5	6,4	4,4	7,9	3,5	2,1	4,8	10,8	7,4	13,8	7,6	5,2	9,7	3,2	2,3	4
Comunidad Valenciana	8,7	7,7	9,7	5,8	5,6	5,9	3,0	3,5	2,6	13,7	10	17,1	7,4	5,2	9,3	4,4	3,2	5,5	9,3	7,1	11,7	6,4	4,5	8,1	3,6	2,4	5,2	9,8	8,9	10,8	7	6,1	7,9	3,3	3	3,7
Extremadura	4,8	3,8	5,7	3,1	3,0	3,0	1,4	1,2	1,5	9,4	7,6	10,7	3,9	3,1	4,7	1,9	0,6	3,1	5,6	4,3	7	3,9	2,6	5,3	2	1,4	2,7	7,6	6,1	8,9	5	3,2	6,5	1,9	1,5	2,2
Galicia	6,3	5,4	7,3	3,7	3,1	4,8	1,9	1,9	2,2	9,9	9,2	10,9	5,5	5	6,2	3,4	3,6	3,5	6,2	4,5	7,9	3,8	2,6	5,1	2,4	1,7	3,1	5,4	3,9	6,7	4,1	2,7	5,4	2	1,8	2,3
Madrid	7,9	5,9	9,5	5,1	3,8	6,1	2,6	1,9	3,2	10,2	9	11,7	5,4	4,4	6,3	2,8	2,3	3,2	7,3	5,1	9,7	5,2	3,3	6,9	2,8	1,8	3,7	8,4	6,1	10,6	5,9	4,4	7,4	3,2	2,1	4,4
Murcia	8,7	6,3	10,7	5,6	3,8	7,2	3,4	2,7	3,9	10,1	9	11,5	5,7	4,4	6,9	2,5	1,4	3,6	6,9	4,1	8,8	4,7	2,9	5,9	3,4	2,3	3,9	9,2	6,2	12,2	7,4	4,9	9,9	3,2	2,2	4,2
Navarra	9,8	7,6	11,6	4,8	3,4	6,1	2,2	2,7	1,6	8,7	6,9	11,8	4,8	1,3	7,6	2	0	3,7	9,6	6,3	12,7	6,9	4,8	8,4	2,9	1,5	3,9	7,6	5,8	9,4	5,2	4,1	6,3	2,4	1,9	2,9
Pais Vasco	6,9	4,9	9,0	3,9	2,8	5,0	1,9	1,8	2,0	10,7	7,7	13,5	4,9	3,6	6,2	3,3	2,1	4,1	7,7	7,6	7,8	4,9	5,6	4,5	3,3	3,7	3	7,5	8,5	6,6	5,7	6,3	5,1	2,8	3,2	2,3
La Rioja	6,3	3,8	8,0	3,8	1,9	4,9	2,9	1,5	3,9	7,3	4,9	9,5	4,6	3,2	5,6	2,2	1,4	3,1	6	5,6	6	4,8	4,1	5,5	3,4	2,3	4	7,3	4,9	9,2	5,4	3,4	7,1	2,7	1,5	3,7
Ceuta	4,8	4,0	5,5	2,6	1,6	3,7	1,2	1,6	1,2	3,6	4,2	3,6	2,7	4,2	1,8	1,5	1,4	1,8	6,2	6,8	5,8	3,5	3,9	3,3	1,7	1,9	1,6	7,7	8,9	6,8	6,1	6,6	5,7	3,2	4,4	2,2
Melilla	6,8	7,2	6,3	4,7	5,6	3,9	2,8	3,2	2,4	8	6,6	9,2	4,1	4,3	3,9	2,6	2,7	2,4	6,1	4,7	7,1	4	3	4,9	2,7	2,3	3,6	5,4	6,2	4,7	3,4	3,9	3	1,5	2	1,1

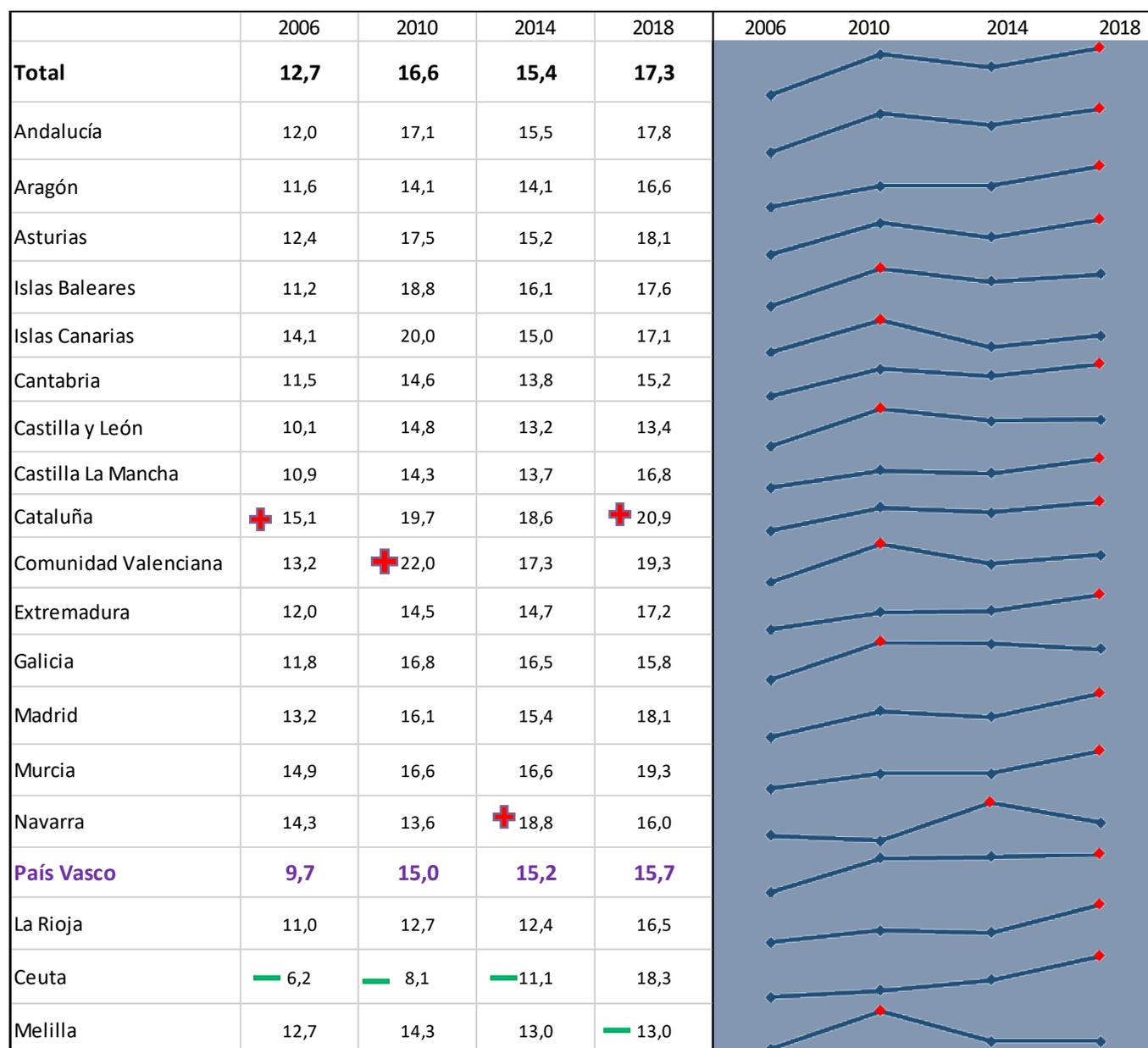
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

### En cuanto al consumo de psicofármacos sin receta,

- ✓ la evolución general en el Estado se ha desarrollado de la misma manera que la del consumo con y/o sin receta. En el año 2010 el consumo se elevó respecto a la estadística anterior, en 2014 comenzó a descender y en 2018 se ha mantenido.
- ✓ En el caso de Euskadi la evolución ha sido similar con algunas diferencias. La diferencia es que en 2006 la prevalencia general del consumo alguna vez en la vida, en nuestra comunidad estaba por debajo del conjunto, en 2010 la media se iguala a la nacional y en 2014 tanto el consumo en la frecuencia alguna vez en la vida, como el de los últimos 30 días supera los valores de la media de las autonomías. En este último año la prevalencia de consumo entre los chicos de 14 a 18 años es, en todas las frecuencias de consumo, superior a los datos generales hasta en 2 puntos porcentuales. Las chicas, por el contrario, mantienen unos valores inferiores a la media.
- ✓ En 2018 la prevalencia total en los distintos tiempos de consumo se acerca a la media nacional, sin pasarla. El consumo ha descendido en Euskadi, sin embargo, en el caso de los chicos y a pesar del descenso, se superan los niveles de los chicos del Estado en su conjunto. Entre las chicas se mantiene el porcentaje por debajo de las medias.

### ➤ ANÁLISIS COMPARATIVO ALGUNA VEZ EN LA VIDA.

Evolución en el consumo de psicofármacos Con y/o Sin receta. Por CCAA. **Alguna vez en la vida. %.** 2006-2018.



Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2006, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

La imagen muestra la evolución del consumo de psicofármacos con y/o sin receta de las personas entre 14 y 18 años desde 2006 hasta 2018 por Comunidad Autónoma, alguna vez en la vida.

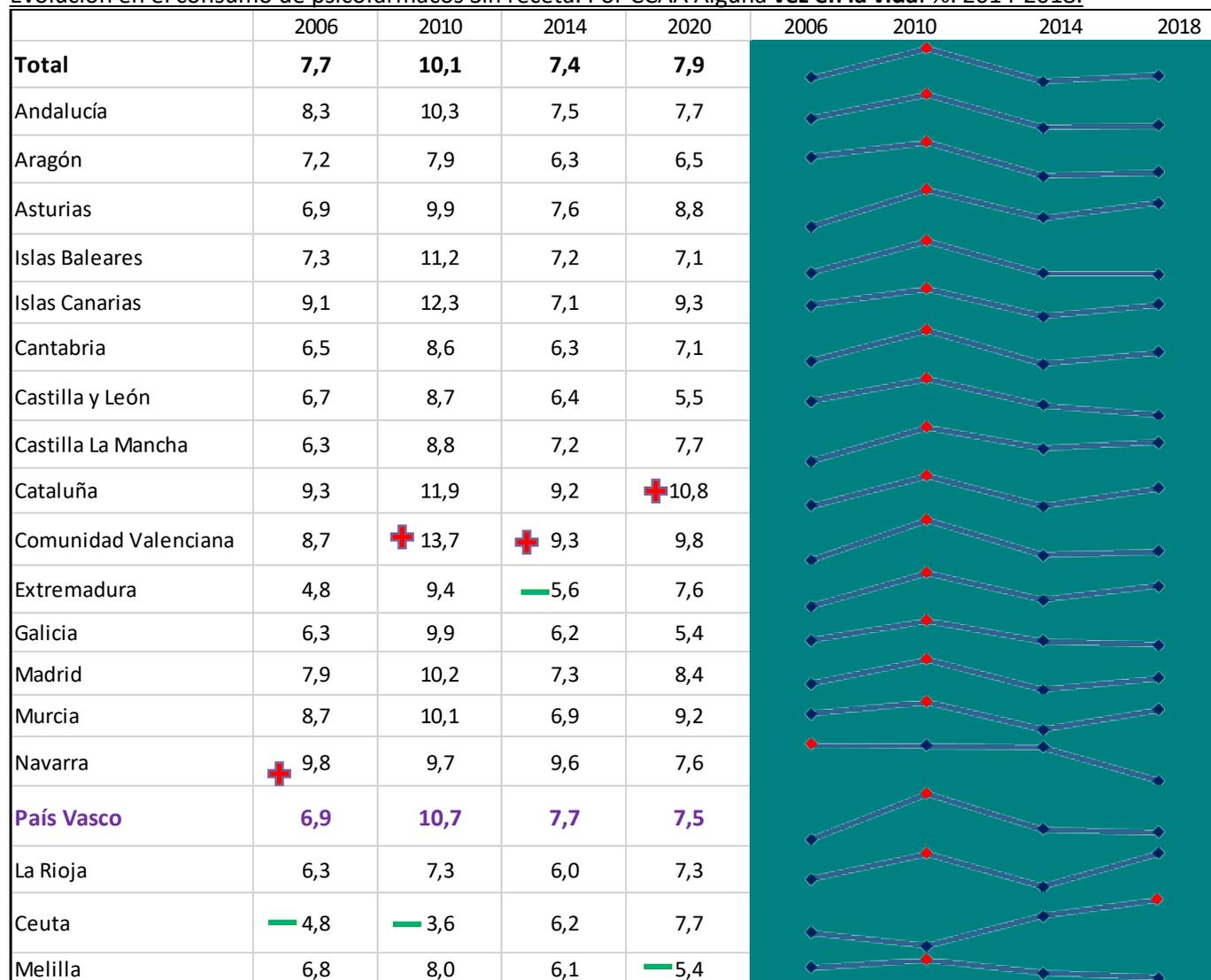
En líneas generales, con las cifras totales se observa que la tendencia de consumo es ascendente hasta 2018, último año que recoge la serie.

Si lo analizamos por Comunidades, la evolución es diferente. Los puntos rojos del gráfico marcan los puntos más altos en la evolución. Encontramos seis comunidades que alcanzaron en 2010 la media más alta de prevalencia de consumo, y desde entonces sus porcentajes han sido menores: Islas Baleares, Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia y Melilla.

Navarra llegó a su pico de prevalencia de consumo, de la serie estudiada, en 2014, año en que se había incrementado 5 puntos porcentuales respecto a 2010. En 2018 sin embargo, sus cifras la colocan por debajo de la media.

El resto de comunidades, aumenta sus consumos en 2018, con las cifras más elevadas entre las que analizamos. En concreto en Euskadi el aumento ha sido de 5 décimas respecto a 2014, y queda por debajo de la media general que se sitúa en ese año en 17,3%

Evolución en el consumo de psicofármacos Sin receta. Por CCAA **Alguna vez en la vida**. %. 2014-2018.



Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2006, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

En relación al consumo de hipnosedantes alguna vez en la vida sin receta y por comunidad autónoma, observamos que de forma general la prevalencia del consumo de hipnosedantes sin receta tuvo su pico más alto en 2010, y desde ese momento ha ido descendiendo hasta 2018.

Esta tendencia tiene su excepción en dos comunidades, Navarra, cuyo pico de consumo se sitúa en 2006 y desde ese momento ha ido descendiendo, y la ciudad autónoma de Ceuta, que sitúa sus cifras más elevadas en 2018.

El caso de País Vasco sigue la tónica de la media nacional. En 2010 encontró su punto más alto, en ese año con cifras superiores a la media, y ha ido descendiendo hasta 2018 en que se sitúa 2 décimas por debajo de la misma.



➤ ANÁLISIS COMPARATIVO ÚLTIMOS 30 DÍAS.

A continuación, los mapas muestran la prevalencia de los consumos por comunidad autónoma en los últimos 30 días. Seguido, mostramos la evolución en esta frecuencia de tiempo, estableciendo la posición que ocupan las comunidades autónomas por año analizado.

Los valores más altos de consumo con y/o sin receta, tomando el valor de la media general, se muestran señalados en rojo, y el más bajo en verde.



Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

La tabla muestra la evolución que han experimentado las CCAA entre 2006 y 2018 en el consumo en los últimos 30 días, de **psicofármacos Con y/o Sin receta**.

En este tiempo, el País Vasco ha ido escalando posiciones, desde 2006 que ocupaba el puesto 17 entre los que más consumían, llegando a ocupar el noveno puesto en 2018, igualando su media con la general.

Evolución del ranking entre las CCAA en el consumo de psicofármacos en los últimos 30 días Con y/o Sin receta. %. 2006-2018.

	2006		2010		2014		2018	
1º	Extremadura	4,8	Castilla y León	3,4	Comunidad Valenciana	7,2	Asturias	7,4
2º	Cataluña	4,6	Melilla	3,5	Cataluña	7,0	Cataluña	7,3

3º	Murcia	4,6	Castilla La Mancha	3,6	Ceuta	6,8	Comunidad Valenciana	6,8
4º	Galicia	4,1	Navarra	3,6	La Rioja	6,6	Madrid	6,7
5º	Comunidad Valenciana	3,9	Cantabria	3,9	Galicia	6,5	Murcia	6,7
6º	Madrid	3,8	Aragón	3,9	Navarra	6,5	Cantabria	6,3
7º	Islas Canarias	3,5	La Rioja	3,9	Asturias	6,3	Melilla	6,3
8º	Asturias	3,5	Ceuta	4,0	País vasco	6,2	Galicia	6,2
9º	La Rioja	3,5	Madrid	4,2	Madrid	5,9	País vasco	6,1
10º	Cantabria	3,4	Andalucía	4,6	Murcia	5,9	Andalucía	5,8
11º	Islas Baleares	3,3	Murcia	4,7	Andalucía	5,8	Extremadura	5,8
12º	Andalucía	3,3	Extremadura	4,9	Cantabria	5,8	Islas Baleares	5,7
13º	Castilla La Mancha	3,1	País vasco	5,2	Castilla La Mancha	5,7	Islas Canarias	5,7
14º	Navarra	2,8	Islas Baleares	5,3	Islas Canarias	5,4	Aragón	5,6
15º	Aragón	2,8	Cataluña	5,6	Aragón	5,3	Castilla La Mancha	5,6
16º	Castilla y León	2,6	Asturias	5,7	Castilla y León	5,0	La Rioja	5,3
17º	País vasco	2,5	Islas Canarias	5,8	Extremadura	4,9	Navarra	5,2
18º	Ceuta	2,4	Galicia	5,8	Islas Baleares	4,7	Ceuta	5,2
19º	Melilla	1,9	Comunidad Valenciana	6,9	Melilla	3,5	Castilla y León	4,5
	<b>Total</b>	<b>3,6</b>	<b>Total</b>	<b>4,9</b>	<b>Total</b>	<b>5,8</b>	<b>Total</b>	<b>6,1</b>

Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado.

El mapa siguiente muestra la prevalencia de **consumo** de hipnosedantes **Sin receta**, por CCAA en 2018. La media general se sitúa en 2,8 y Euskadi se ajusta a ese valor. A rojo vienen señaladas las comunidades con los porcentajes más altos.



**Evolución del ranking entre las CCAA en el consumo de psicofármacos en los últimos 30 días Sin receta. %. 2006-2018**

	2006		2010		2014		2018	
1º	Murcia	3,4	Comunidad Valenciana	4,4	Comunidad Valenciana	3,6	Asturias	3,5
2º	Cataluña	3,2	Islas Canarias	4,2	Cataluña	3,5	Cantabria	3,3
3º	Comunidad Valenciana	3,0	Asturias	3,5	Murcia	3,4	Comunidad Valenciana	3,3
4º	La Rioja	2,9	Cataluña	3,5	La Rioja	3,4	Cataluña	3,2
5º	Ceuta	2,8	Galicia	3,4	País vasco	3,3	Madrid	3,2
6º	Islas Canarias	2,6	País vasco	3,3	Castilla La Mancha	3,0	Murcia	3,2
7º	Madrid	2,6	Andalucía	3,0	Navarra	2,9	Melilla	3,2
8º	Islas Baleares	2,6	Islas Baleares	3,0	Madrid	2,8	Islas Canarias	2,9
9º	Aragón	2,4	Madrid	2,8	Andalucía	2,7	País vasco	2,8
10º	Andalucía	2,3	Ceuta	2,6	Asturias	2,7	Castilla La Mancha	2,7
11º	Castilla y León	2,3	Castilla y León	2,5	Islas Baleares	2,7	La Rioja	2,7
12º	Navarra	2,2	Murcia	2,5	Ceuta	2,7	Andalucía	2,5
13º	Asturias	2,1	Castilla La Mancha	2,4	Islas Canarias	2,6	Aragón	2,4
14º	Galicia	1,9	Cantabria	2,4	Castilla y León	2,6	Navarra	2,4
15º	País vasco	1,9	La Rioja	2,2	Cantabria	2,5	Islas Baleares	2,3
16º	Castilla La Mancha	1,8	Navarra	2,0	Galicia	2,4	Castilla y León	2,0
17º	Cantabria	1,7	Extremadura	1,9	Aragón	2,3	Galicia	2,0
18º	Extremadura	1,4	Aragón	1,9	Extremadura	2,0	Extremadura	1,9
19º	Melilla	1,2	Melilla	1,5	Melilla	1,7	Ceuta	1,5
	<b>Total</b>	<b>2,3</b>	<b>Total</b>	<b>3,0</b>	<b>Total</b>	<b>2,8</b>	<b>Total</b>	<b>2,8</b>

Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

Esa tendencia cambia en las estadísticas de 2010 y de 2014, momentos en los que Euskadi ocupa 6º y 5º puesto respectivamente, con porcentaje general de consumo por encima de la media de las autonomías. En 2018 la tendencia fue el descenso en el consumo sin receta, igualándose con los valores medios nacionales.

Respecto a la edad media de primer consumo de los adolescentes en 2018 se dan las medias más altas de edad para el conjunto de las CCAA. De hecho, entre las personas consumidoras con y/o sin receta y sin receta, la edad ha ido aumentando en la serie de años que comparamos. En 2010 se dio la media de edad más baja de inicio de consumo

**Evolución de la media de edad de primer consumo de psicofármacos. % por CCAA. 2006-2018.**

CCAA	Con y sin receta				Sin receta			
	2006	2010	2014	2018	2006	2010	2014	2018

Media de Edad	13,6	13,5	13,9	14,0	14,1	13,8	14,2	14,3
Andalucía	13,9	13,2	14,1	13,9	14,3	13,6	14,3	14,2
Aragón	13,6	13,5	13,9	14,3	14,1	13,7	14,3	14,5
Asturias	12,7	13,0	13,6	14,1	14,0	13,6	13,9	14,4
Islas Baleares	12,5	13,5	13,9	14,1	13,1	13,9	14,2	14,2
Islas Canarias	14,1	13,3	13,6	13,9	14,6	13,4	14,0	13,7
Cantabria	13,8	13,7	13,7	13,5	14,7	14,3	14,3	14,1
Castilla y León	14,1	13,6	14,0	13,8	14,5	14,0	14,3	14,1
Castilla La Mancha	14,0	13,7	14,0	13,7	14,7	13,7	14,1	14,5
Cataluña	13,3	13,2	13,7	14,2	13,6	13,4	14,2	14,1
Comunidad Valenciana	12,9	13,3	13,8	13,9	13,5	13,8	14,1	14,5
Extremadura	13,5	13,8	13,8	14,2	13,9	13,8	14,6	13,9
Galicia	13,9	13,9	14,1	14,0	14,4	14,2	14,4	14,1
Madrid	13,3	13,5	14,1	14,0	13,7	13,6	14,3	14,2
Murcia	14,3	13,6	13,9	14,0	14,2	14,4	14,4	14,4
Navarra	13,2	13,7	13,6	13,9	14,0	14,2	14,2	14,6
País vasco	13,5	13,4	13,5	14,1	13,4	14,2	14,1	14,4
La Rioja	13,4	13,4	14,0	14,1	14,9	14,1	14,3	15,2
Melilla	14,5	14,2	14,3	14,5	14,4	14,0	14,6	14,1
Ceuta	12,3	14,0	14,2	14,6	12,8	14,6	14,7	14,4

Fuente Elaboración propia en base a los datos de ESTUDES de los años 2004, 2010, 2014 y 2018 para el conjunto del Estado

En País Vasco, la tendencia ha sido la misma en los dos tipos de consumo. Incluso entre las personas que consumen sin receta, la edad de inicio ha sido más elevada que la edad media del global de las Comunidades.



Principales **conclusiones** de la **comparación con otras Comunidades/Ciudades autónomas**.

- ❖ En ambos tipos de consumo, la prevalencia ha aumentado de 2006 a 2010. Esta evolución ha tenido lugar tanto en Euskadi como en el conjunto del Estado, aunque el aumento ha sido mayor aquí.
- ❖ En el consumo Con y/o Sin receta, el consumo femenino a lo largo del tiempo siempre ha sido superior al masculino.
- ❖ En el consumo Sin receta, el consumo femenino sigue siendo mayor al de los chicos hasta 2014, momento en el que se invierte la tendencia, y en ese año y en 2018 en Euskadi, el consumo masculino es superior.
- ❖ Euskadi ha pasado de estar en la mitad inferior del ranking de consumo en 2006 entre las Comunidades Autónomas, a estar en la mitad superior en 2018 en ambas tipologías de consumo.
- ❖ La edad media de inicio de consumo ha ido aumentando para todos los tipos de consumo, en el conjunto y en Euskadi, siendo de 14,1 años para el consumo Con y/o Sin receta y de 14,4 para el consumo Sin receta.

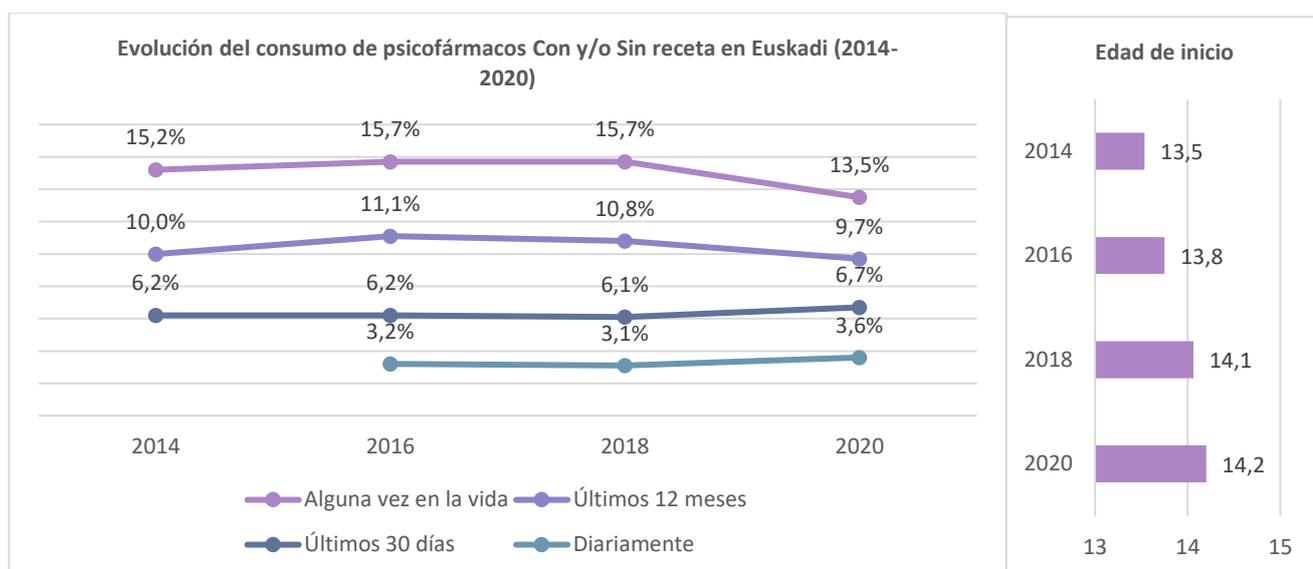
#### 4.4.2. Evolución del consumo de psicofármacos en Euskadi. 2014-2020. ESTUDES.

Centrando el análisis en la evolución que ha seguido la prevalencia de psicofármacos, tomamos como referencia datos desde 2014 hasta 2020. Estos últimos no están disponibles aún para el conjunto de las autonomías, pero sí para Euskadi.

##### 4.4.2.1. Evolución de la prevalencia de consumo de psicofármacos Con y/o Sin receta

Tomando los datos de forma conjunta para chicas y chicos, y por frecuencias de consumos, observamos que, a lo largo de la serie estudiada, la prevalencia con y/o sin receta ha disminuido entre las personas que han consumido alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses. Sin embargo, en 2020, el porcentaje de las que han consumido en los últimos 30 días y a diario (dato que se recoge desde la estadística de 2016), ha aumentado respecto a 2018.

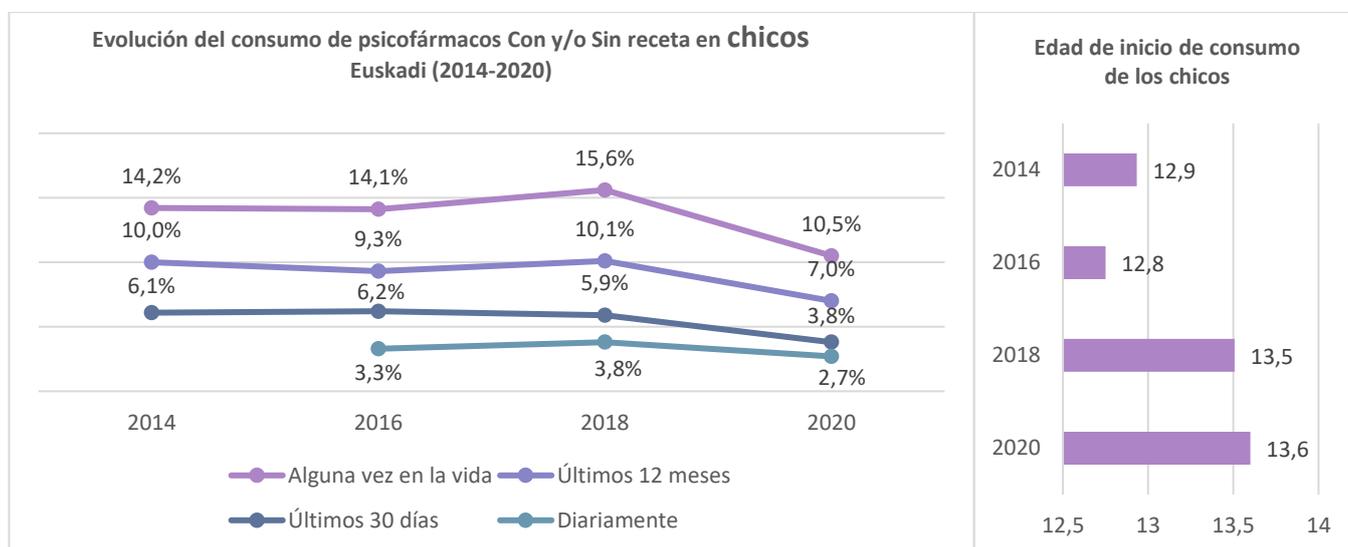
La edad de primer consumo, con y/o sin receta, ha ido aumentando progresivamente hasta situarse es los 14,2 años en 2020 de media.



Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016, 2018 y 2020.

Entre **los chicos** que consumen con y/o sin receta, la prevalencia de consumo en 2018 aumentó respecto a la estadística anterior significativamente en todas las frecuencias de consumo. Sin embargo, en los datos de 2020 se observa un descenso.

La edad de inicio en el consumo de los chicos ha ido aumentando, aunque en 2020 se sitúa por debajo de la edad media general de inicio para el conjunto de Euskadi.

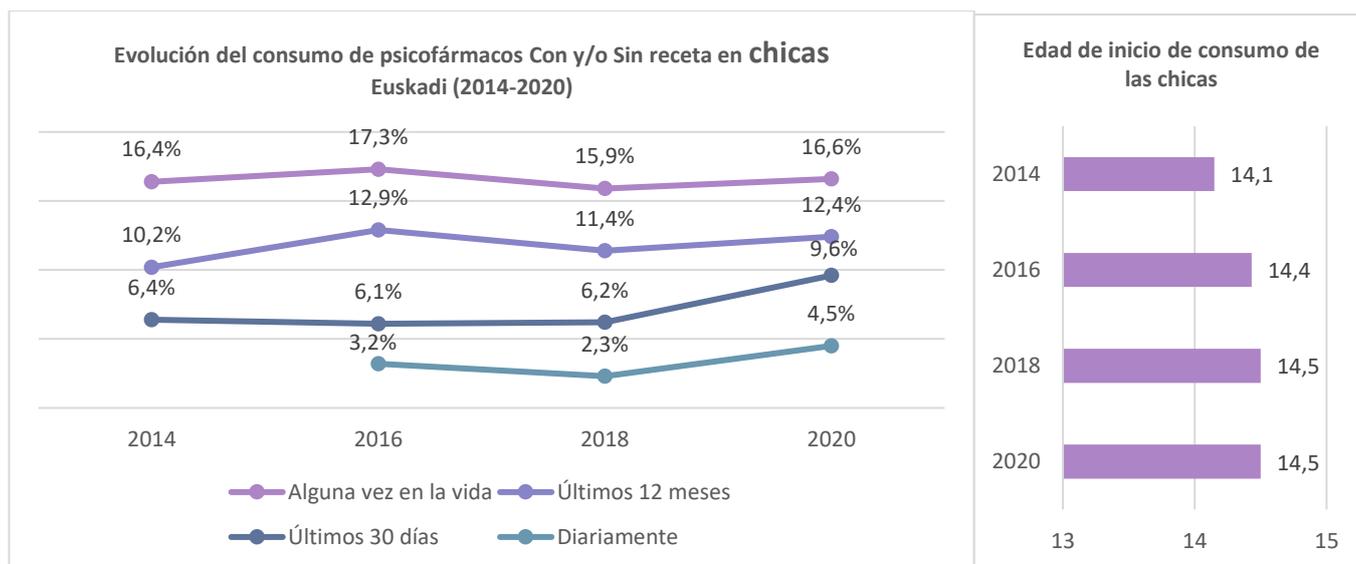


Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016, 2018 y 2020.

Entre **las chicas**, la evolución muestra que, la tendencia descendente que se había observado en 2018, en el consumo con y/o sin receta se ha invertido en 2020. En la frecuencia de consumo alguna vez en la vida, las chicas tenían en 2014 y 2016, una prevalencia mayor que los chicos, no así en el resto de frecuencias, donde el consumo masculino era mayor. En 2018, los valores se acercan bastante entre los dos sexos, situando a los chicos por encima

en el consumo diario. En los datos de 2020 sin embargo, el consumo femenino en estas edades se ha disparado por encima del masculino, en todas las frecuencias de tiempo.

Respecto a la edad de primer consumo, en el caso de las chicas es superior a la de los chicos, manteniéndose en 2020 en 14,5 años.



Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016, 2018 y 2020.

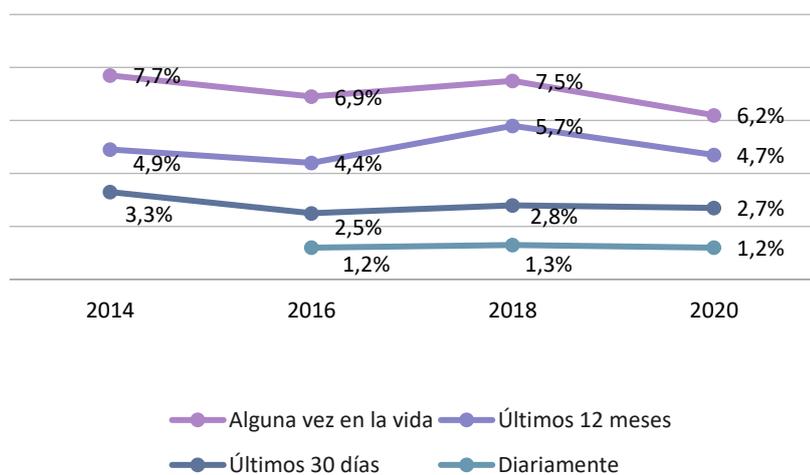
#### 4.4.2.2. Evolución de la prevalencia de consumo de psicofármacos Sin receta

Los datos generales sobre el consumo de psicofármacos sin receta en Euskadi muestran los porcentajes más altos de consumo en 2014 y en 2018 en todas las frecuencias de consumo. En 2020 el descenso en la cantidad de adolescentes que han consumido alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, ha sido importante aportando las cifras más bajas de la serie estudiada.

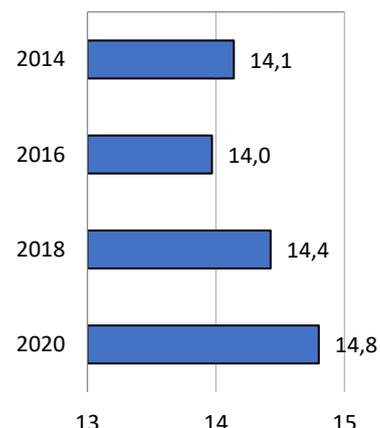
En relación a los consumos de los últimos 30 días y a diario podemos hablar de mantenimiento de cifras, ya que los valores oscilan por décimas.

En cuanto a la edad media de primer consumo sin receta la evolución muestra un ascenso de la misma hasta llegar a 14,8 años de media en 2020.

Evolución del consumo de psicofármacos Sin receta en Euskadi (2014-2020)



Edad de inicio de consumo sin receta

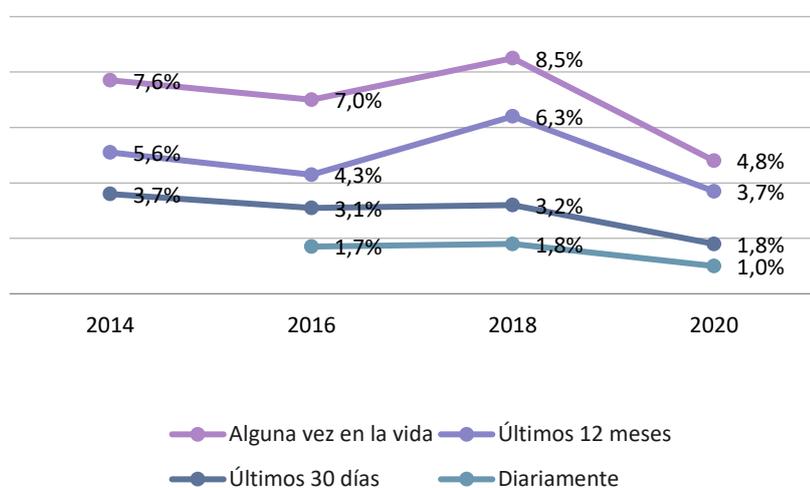


Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016, 2018 y 2020.

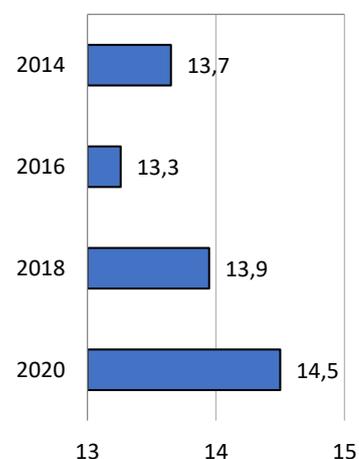
Entre los chicos, el consumo de psicofármacos sin receta, que en 2018 se había incrementado de manera importante alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, en 2020 observamos un descenso notable en estas frecuencias. La prevalencia en los últimos 30 días y a diario sin embargo se mantienen en valores similares a ediciones anteriores.

En cuanto a la edad de inicio de consumo sin receta en los chicos ha ido aumentando en los años de referencia, situándose en 14,5 años en 2020, unas décimas por debajo de la media general.

Evolución del consumo de psicofármacos Sin receta en chicos en Euskadi (2014-2020)



Edad de inicio de consumo sin receta en chicos

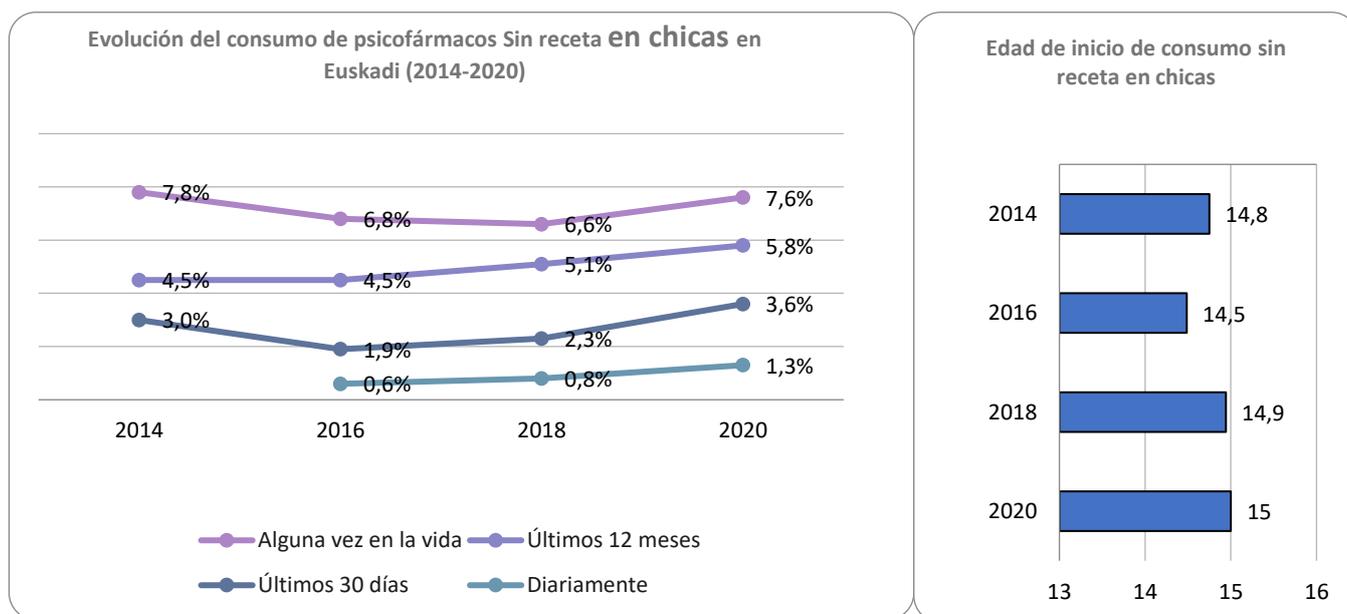


Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016, 2018 y 2020.

Entre las mujeres adolescentes podemos decir que, la tendencia al descenso en la prevalencia del consumo sin receta alguna vez en la vida, iniciado en 2018, se ha invertido en 2020, volviendo a valores de 2014.

En general el consumo de las chicas ha aumentado en 2020 en todas las frecuencias de tiempo, superando a los chicos, cosa que no ocurría desde 2014.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de receta de las chicas ha seguido aumentando, situándose en 2020 en 15 años, ligeramente por encima de la de los chicos.



Fuente datos ESTUDES para Euskadi ediciones 2014, 2016,2018 y 2020.



Principales **conclusiones** de la **evolución 2014-2020 de la prevalencia de consumo en Euskadi**.

- ❖ El consumo Con y/o Sin receta ha experimentado una disminución para las frecuencias más esporádicas y un aumento en las más habituales.
- ❖ La evolución ha sido diferente entre los chicos y las chicas en el consumo Con y/o Sin receta. La prevalencia de consumo entre los chicos ha descendido en todas las frecuencias de consumo y las chicas han aumentado en todas, desde 2018 a 2020.
- ❖ El consumo Sin receta ha disminuido en todas las frecuencias, aunque más imperceptible en las frecuencias de mayor consumo.

- ❖ En el consumo Sin receta, al igual que en la otra tipología, son los chicos los que han disminuido y entre las chicas ha aumentado.

El Informe ESTUDES 2022 concluye que, con la estadística realizada en 2020, y para el conjunto del Estado, las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis y de los hipnosedantes sin receta médica. El consumo de drogas legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) está más extendido entre las mujeres y el consumo de las drogas ilegales está más extendido entre los hombres

Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consumen después del alcohol, el tabaco y el cannabis. En 2021, el 10,3% de los jóvenes de 14 a 18 ha consumido hipnosedantes (sin receta) alguna vez en la vida, el 7,2% en el último año y el 3,6% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres. Se observa una tendencia ligeramente ascendente en el consumo de hipnosedantes sin receta entre los jóvenes de 14 a 18 años. Esta es la misma circunstancia que se da en Euskadi, donde el consumo de los chicos ha disminuido, y el de las chicas ha aumentado.

En cuanto a los hipnosedantes (ya sean con y/o sin receta), la edad de inicio en el consumo mantiene cierta estabilidad en comparación al 2019, ya que pasa de 14,0 a 14,1 años.

#### 4.5. Percepción del estado de salud durante y después de la pandemia, y consumo. Drogas y Escuela 2022.

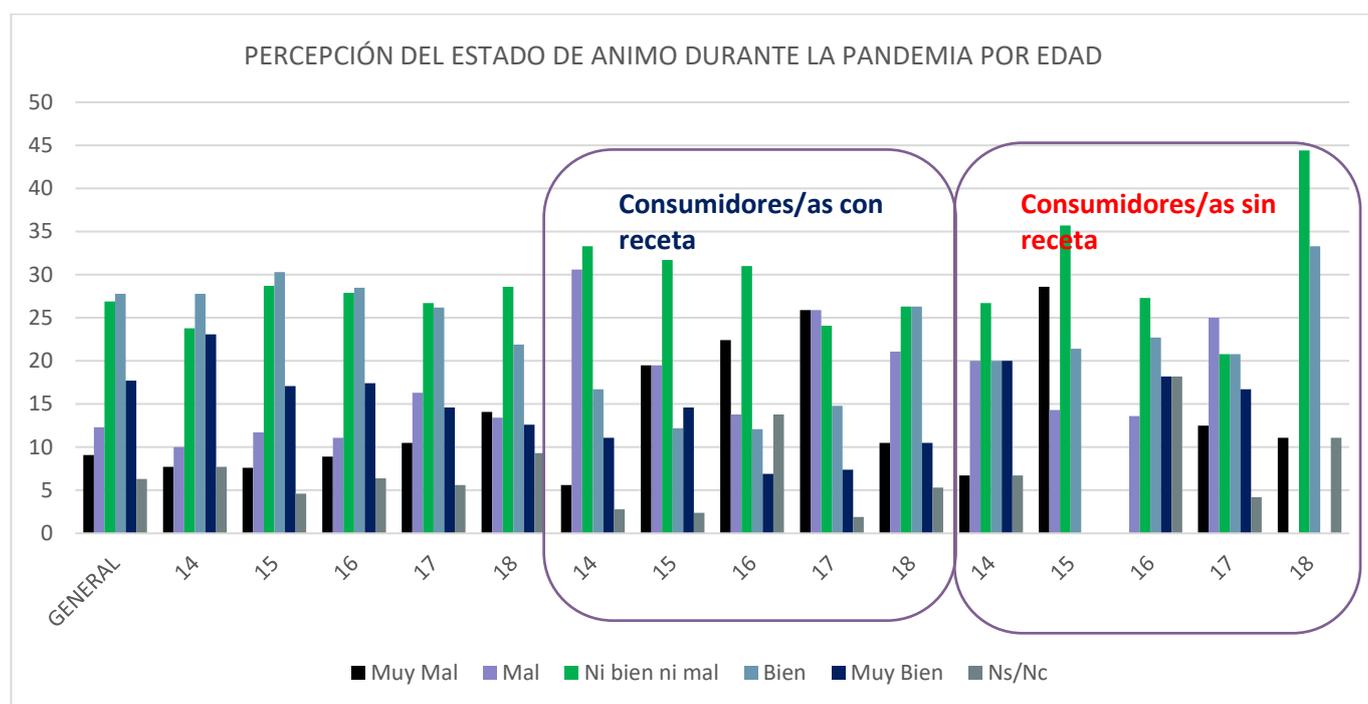
Al llegar a este punto del estudio, y antes de buscar las variables que puedan explicar mejor la causalidad en el consumo, vamos a recoger los datos sobre prevalencia de consumo de psicofármacos en jóvenes de 14 a 18 años en Euskadi que en 2022 se recogen en la estadística Drogas y Escuela X, que publica el Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto y que tienen relación con la pandemia.

Previamente nos hemos referido a los datos de prevalencia del consumo con y sin receta en este año, y hemos señalado un aumento en los mismos, principalmente en el consumo sin receta y entre las mujeres en los últimos 5 años. En paralelo, un descenso del consumo masculino. Parece que es la tendencia que veníamos observando en la evolución del consumo en el anterior epígrafe.

El cuestionario Drogas y Escuela del observatorio de Drogodependencias de la Universidad de Deusto, en su última edición, ha consultado a las y los jóvenes por su estado de ánimo durante y después de la pandemia por la COVID 19. Estas respuestas las hemos cruzado con la edad y con el sexo, considerando sus facetas de consumidores Con Receta y Sin Receta.

De forma general, las peores valoraciones sobre el estado de ánimo respecto de la general, durante la pandemia por la COVID, la encontramos entre los chicos y las chicas de 17 y 18 años. Entre los consumidores con receta, los jóvenes de 17 años son los que se sintieron mal o muy mal en mayor medida.

Entre aquellas personas que consumen psicofármacos sin receta, los valores que definen los estados de ánimo en mayor medida son los intermedios, de modo que, entre los jóvenes de 15 años nadie se sintió muy bien, y entre los de 18 nadie se sintió ni bien, ni mal.



Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022

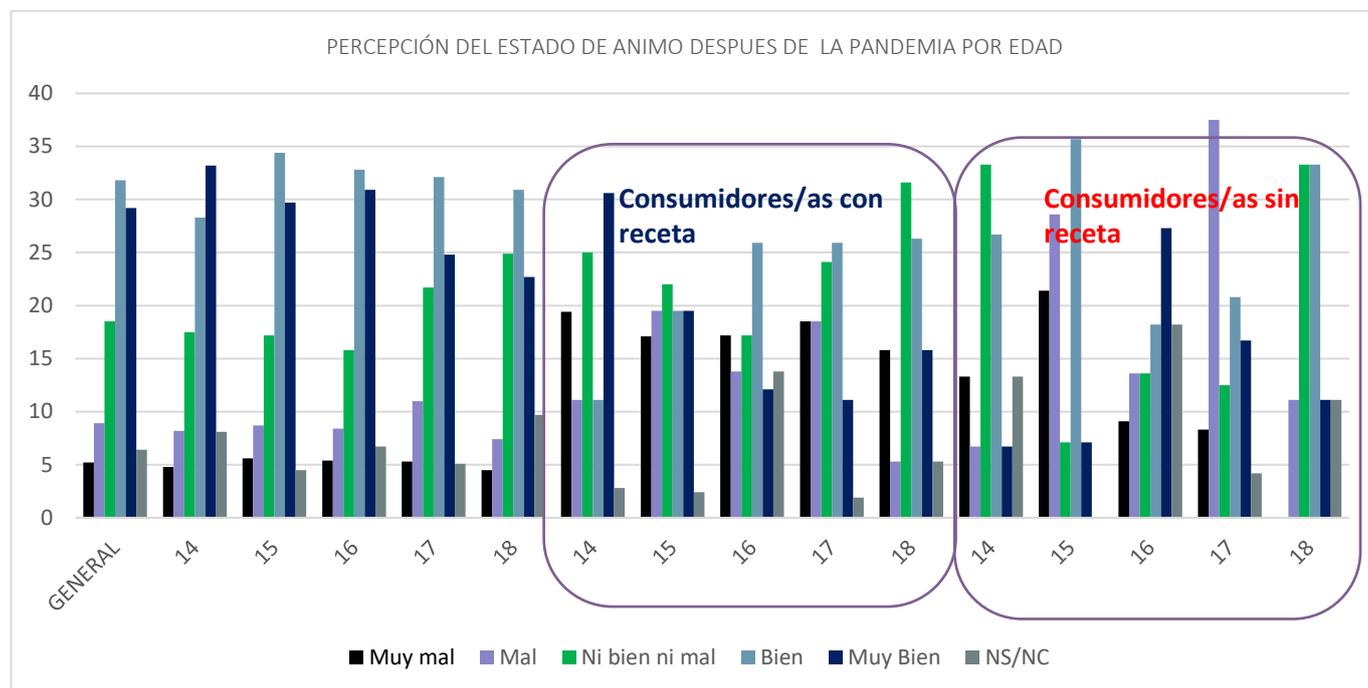
Percepción del estado de ánimo durante la pandemia por la COVID por edad.

	General por edad						Consumidores/as Con Receta por edad					Consumidores/as Sin Receta por edad				
	General	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
<b>Muy mal</b>	9,1	7,7	7,6	8,9	10,5	14,1	5,6	19,5	22,4	25,9	10,5	6,7	28,6	0	12,5	11,1
<b>Mal</b>	12,3	10	11,7	11,1	16,3	13,4	30,6	19,5	13,8	25,9	21,1	20	14,3	13,6	25	0
<b>Ni bien ni mal</b>	26,9	23,8	28,7	27,9	26,7	28,6	33,3	31,7	31	24,1	26,3	26,7	35,7	27,3	20,8	44,4
<b>Bien</b>	27,8	27,8	30,3	28,5	26,2	21,9	16,7	12,2	12,1	14,8	26,3	20	21,4	22,7	20,8	33,3
<b>Muy Bien</b>	17,7	23,1	17,1	17,4	14,6	12,6	11,1	14,6	6,9	7,4	10,5	20	0	18,2	16,7	0
<b>Ns/Nc</b>	6,3	7,7	4,6	6,4	5,6	9,3	2,8	2,4	13,8	1,9	5,3	6,7	0	18,2	4,2	11,1

Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022

La percepción del estado de ánimo después de la pandemia, tal y como se ve en el siguiente gráfico y su correspondiente tabla, difiere bastante en los valores generales con el período anterior. La percepción del estado de ánimo en general en todas las edades tiende a ser más positivo.

Las sensaciones con porcentajes negativos respecto a la percepción del estado de ánimo más elevados entre los adolescentes, se encuentran entre los que consumen Con Receta o Sin Receta, sobre todo entre las personas entrevistadas de 17 años, seguidas de las de 15.



Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022

	General por edad						Consumidores/as Con Receta por edad					Consumidores/as Sin Receta por edad				
	General	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
<b>Muy mal</b>	5,2	4,8	5,6	5,4	5,3	4,5	19,4	17,1	17,2	18,5	15,8	13,3	21,4	9,1	8,3	0
<b>Mal</b>	8,9	8,2	8,7	8,4	11	7,4	11,1	19,5	13,8	18,5	5,3	6,7	28,6	13,6	37,5	11,1
<b>Ni bien ni mal</b>	18,5	17,5	17,2	15,8	21,7	24,9	25	22	17,2	24,1	31,6	33,3	7,1	13,6	12,5	33,3
<b>Bien</b>	31,8	28,3	34,4	32,8	32,1	30,9	11,1	19,5	25,9	25,9	26,3	26,7	35,7	18,2	20,8	33,3
<b>Muy Bien</b>	29,2	33,2	29,7	30,9	24,8	22,7	30,6	19,5	12,1	11,1	15,8	6,7	7,1	27,3	16,7	11,1
<b>Ns/Nc</b>	6,4	8,1	4,5	6,7	5,1	9,7	2,8	2,4	13,8	1,9	5,3	13,3	0	18,2	4,2	11,1

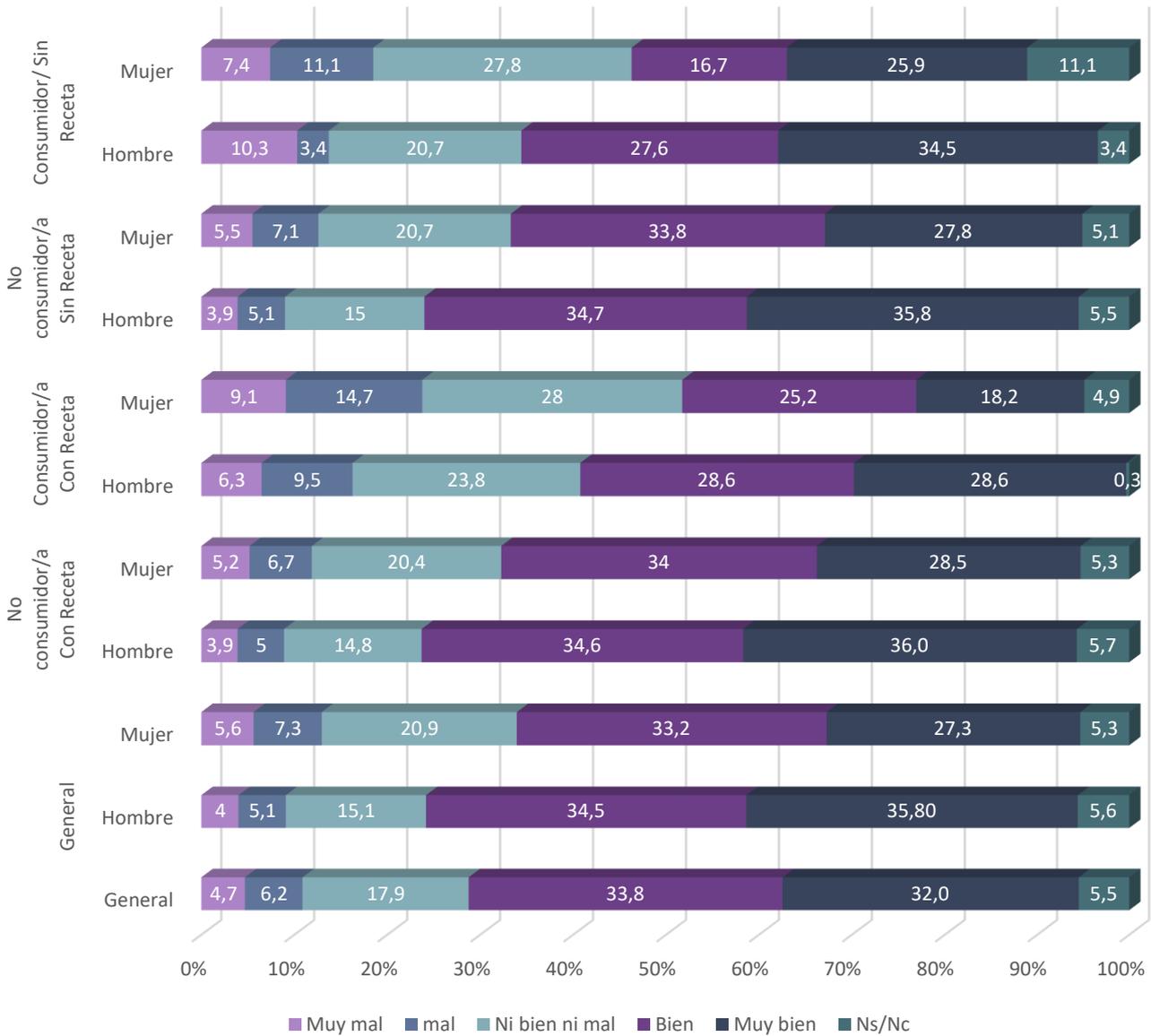
Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022

En relación a la percepción sobre su estado de ánimo durante la pandemia, desde la perspectiva de género y con carácter general vemos que, las chicas se sentían mal o muy mal en mayor medida que los chicos. Esta proporción se observa también entre las que no son consumidoras de psicofármacos.

Entre las personas consumidoras, las chicas que consumen Con Receta se sintieron peor que los chicos que también consumen, y sus porcentajes de una percepción negativa fueron superiores a la general y a los que no consumen.

En el caso del consumo Sin Receta, el 10,3% de los chicos se definieron muy mal, porcentaje más alto entre los negativos.

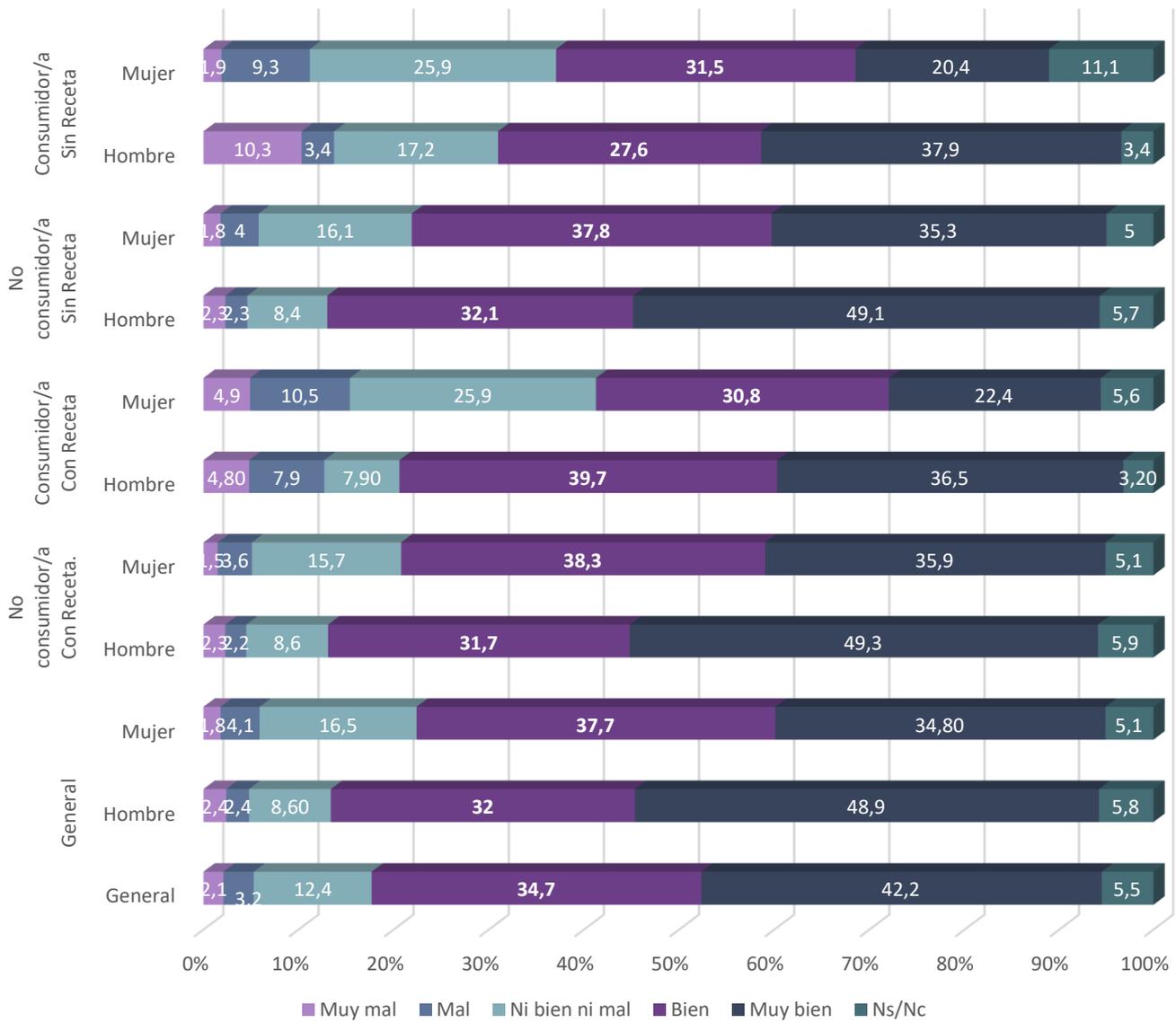
### PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA SEGÚN SEXO



Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022.

Después de la pandemia, la percepción del estado de ánimo mejora de forma general si sumamos los porcentajes de los que se sienten bien o muy bien. Sin embargo, entre las personas que consumen, se siguen dando las mayores sensaciones de sentirse mal o muy mal. Entre los y las consumidoras con receta, las mujeres están un poco peor que los chicos. Entre el consumo sin receta a la inversa, los chicos se sienten peor, con valores cercanos al momento de la pandemia.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DESPUÉS DE LA PANDEMIA SEGÚN SEXO



Elaboración propia en base a los datos de Drogas y Escuela 2022

4.6. Construcción de un modelo teórico explicativo.

La construcción de este modelo teórico explicativo parte del **principio de causalidad múltiple**, en el cual los efectos generalmente no se deben a una causa única, sino a la incidencia de múltiples factores. En la investigación de problemas sociales se hace imprescindible conocer todas las causas y la relación que tienen entre sí, las características personales o ambientales que predisponen y/o facilitan ciertos comportamientos.

El instrumento empleado para realizarlo proviene de la última edición en 2020 de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2020) seleccionando para el análisis, los datos recogidos en País

Vasco. Después de los controles realizados, la muestra se compone de 1204 registros con una proporción entre chicos y chicas casi del 50%. (600 hombres y 604 mujeres).

El **cuestionario de ESTUDES 2020/21** recoge información no solo sobre consumo de drogas legales o ilegales sino también sobre otras cuestiones generales sobre el comportamiento y forma de pensar de las personas entrevistadas. A efectos de nuestro trabajo las dividiremos en los siguientes grupos relacionados con:

- identidad: edad, tipo de enseñanza que cursan, titularidad del centro, características del lugar donde residen, lugar de nacimiento.
- frecuencia de consumo de drogas legales y/o ilegales
- las distintas maneras de disfrutar del tiempo libre
- la relación con los padres y madres
- percepción sobre
  - la facilidad para conseguir las drogas
  - la información de la que disponen sobre el tema
- el juego con dinero
- el uso de internet
- la percepción que tienen sobre el riesgo de consumir

El **consumo de psicofármacos** aparece en esta encuesta de forma específica **en las siguientes preguntas**:

- Sobre los tranquilizantes/sedantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) y somníferos (pastillas para dormir)
  - ¿Has consumido alguna vez en la vida?
  - ¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?
  - ¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?
  - ¿Has consumido diariamente o casi diariamente en los últimos 30 días?
  - Edad en la que consumiste por primera vez en tu vida
- Sobre los tranquilizantes/sedantes sin receta (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) y somníferos pastillas para dormir
  - ¿Has consumido alguna vez en la vida?
  - ¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?
  - ¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?
  - ¿Has consumido diariamente o casi diariamente en los últimos 30 días?
  - Edad en la que consumiste por primera vez en tu vida

En este bloque se especifica lo que se quiere decir con “sin receta”:

- El médico se lo ha recetado a otra persona de la familia y tú te los tomas de vez en cuando
  - El médico te lo recetó en alguna ocasión, pero lo has seguido tomando sin control por tu médico
  - Lo has conseguido por otros medios distintos a la receta médica
- Dentro de la batería sobre la opinión de las personas entrevistadas sobre los problemas (de salud o de otro tipo) que puede significar realizar habitualmente (aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente) cada una de las siguientes conductas: Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente, con las siguientes opciones de respuesta:
    - Pocos problemas o ninguno
    - Bastantes o muchos problemas
    - No sabe
  - Dentro de la batería sobre la opinión de las personas entrevistadas sobre las dificultades que piensan que tendrían para conseguir cada una de las siguientes sustancias, si ellas quisieran: Tranquilizantes/sedantes o somníferos, con las siguientes opciones de respuesta:
    - Difícil o prácticamente imposible
    - Fácil o muy fácil
    - No sabe
  - Dentro de la batería sobre lo que los/as amigos/as y compañeros/as con las que salen y se relacionan habitualmente, han hecho en los últimos 30 días: Tomar tranquilizantes, sedantes o somníferos. Con opciones de respuesta:
    - Todos o la mayoría
    - Alguno
    - ninguno

Las **variables a explicar son el consumo de psicofármacos en general y sin receta**. Hemos determinado una tipología de la muestra en función de la frecuencia en el consumo, diferenciando aquellas que consumen de forma ilegal de aquellos que consumen en general.

Hemos tomado como referencia al igual que anteriormente, la **frecuencia de consumo de los últimos 30 días**, porque implica que el consumo es frecuente y/o más habitual que el que se realiza alguna vez en los últimos 12 meses, que puede no haberse repetido. Además, los valores de los consumos en los últimos 30 días son los que más nos acercan a otros estudios en la comparación.

Consideraremos personas:

- ❖ **Consumidoras de psicofármacos en general** aquellas que hayan reconocido haberlos tomado con una frecuencia superior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que si a la pregunta de consumo alguna vez en los últimos 30 días (al ser periodos acumulativos, se incluyen también las que consumen diariamente o casi diariamente)

- ❖ **No consumidoras de psicofármacos en general** aquellas que dicen haberlos tomado con una frecuencia inferior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que no han consumido nunca o alguna vez en los últimos 12 meses.
- ❖ **Consumidoras de psicofármacos sin receta** a aquellas que hayan reconocido haberlos tomado con una frecuencia superior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que si a la pregunta de consumo sin receta alguna vez en los últimos 30 días (al ser periodos acumulativos, se incluyen también las que consumen diariamente o casi diariamente)
- ❖ **No consumidoras de psicofármacos sin receta** a aquellas que dicen haberlos tomado con una frecuencia inferior a alguna vez en los últimos 30 días, es decir que hayan respondido que no han consumido sin receta nunca o alguna vez en los últimos 12 meses.

Todas **las tabulaciones y análisis de los datos** se realizarán **desagregadas por sexo**.

Las técnicas utilizadas son:

- ✓ **Análisis de las frecuencias cruzadas.** Para descubrir cuáles son las relaciones entre las características sociológicas de los chicos y chicas y su tipología de consumo y el grado de asociación entre ellas
- ✓ **Factorización.** El objetivo es la reducción del conjunto de datos que disponemos, en una menor cantidad de información, pero con una mayor representación. El objetivo es resumir para comprender.
- ✓ **Factores de riesgo.** Entendemos por factores de riesgo aquellas *características* de las personas, personales, familiares, grupales o sociales cuya presencia *incrementa la probabilidad de que se produzca un fenómeno*. Una característica que permite predecir el desarrollo de una conducta; una variable que coloca a los individuos en una posición de vulnerabilidad ante esas conductas.

#### 4.6.1. Prevalencia del consumo de sustancias en el momento actual en Euskadi en jóvenes de entre 14 y 18 años en Euskadi.

Antes de describir las características de las personas de la muestra, nos parece interesante mostrar cuál es la prevalencia de cada sustancia psicoactiva que se recoge en la encuesta ESTUDES, para hacernos una idea de **la posición que ocupa el consumo de psicofármacos respecto del de otras sustancias entre las personas de 14 y 18 años en la CAPV según los datos en 2020.**



	Tipo de sustancia	General	Hombre	Mujer
1º	Alcohol	24,3%	22,7%	25,8%
2º	Tabaco	14,3%	13,0%	15,6%
3º	Hachís	13,7%	14,7%	12,7%
4º	Tranquilizantes/sedantes	6,7%	3,8%	9,6%
5º	Sustancias estimulantes para el estudio sin receta	6,4%	5,2%	7,6%
6º	Cigarrillos electrónicos	4,2%	5,2%	3,1%
7º	Tranquilizantes/sedantes sin receta	2,7%	1,8%	3,6%
8º	Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales	1,3%	1,5%	1,2%
9º	Cocaína en polvo	0,7%	1,2%	0,2%
10º	Éxtasis	0,6%	0,8%	0,3%
Otras sustancias de menor consumo	Opioides	0,5%	0,7%	0,3%
	Base	0,4%	0,7%	0,2%
	Heroína	0,4%	0,7%	0,2%
	Inhalables volátiles	0,4%	0,5%	0,3%
	GHB	0,4%	0,7%	0,2%
	Alucinógenos	0,3%	0,5%	0,2%
	Metanfetamina	0,3%	0,5%	0,2%
	Speed	0,2%	0,3%	0,2%
	Setas mágicas	0,2%	0,3%	0,2%
	Esteroides anabolizantes	0,2%	0,3%	0,2%

#### Diferencias en el Ranking entre chicos y chicas

##### Ranking de los chicos:

- 1º Alcohol
- 2º Hachís
- 3º Tabaco
- 4º Sustancias estimulantes para el estudio sin receta
- 5º Cigarrillos electrónicos
- 6º Tranquilizantes/sedantes
- 7º Tranquilizantes/sedantes sin receta
- 8º Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales
- 9º Cocaína en polvo
- 10º Éxtasis

##### Ranking de las chicas:

- 1º Alcohol
- 2º Tabaco
- 3º Hachís
- 4º Tranquilizantes/sedantes
- 5º Sustancias estimulantes para el estudio sin receta
- 6º Tranquilizantes/sedantes sin receta
- 7º Cigarrillos electrónicos
- 8º Nuevas sustancias que imitan el efecto de las drogas ilegales
- 9º Éxtasis
- 10º Opioides

Fuente elaboración propia en base a ESTUDES 2020 para Euskadi.

La tabla general muestra que los tranquilizantes/sedantes ocupan el 4º puesto entre las sustancias más consumidas, sólo superadas por el Alcohol, Tabaco y Hachís, aunque con un consumo bastante inferior, y por encima de los Cigarrillos Electrónicos.

Cuando son sin receta, la prevalencia de consumo los sitúa en el puesto 7º.

*Nota metodológica:*

*Se considera consumo cuando han respondido que toman esa sustancia por lo menos alguna vez en los últimos 30 días. Con las siguientes excepciones:*

*Alcohol: Consideramos que consume si ha contestado que lo hace con una frecuencia de 4-5 días al mes o más*

*Tabaco: Consideramos que fuma si lo hace con una frecuencia a algún día a la semana o más.*

*Hachís. La pregunta del cuestionario era si fumaba o no,*

*Sustancias estimulantes para el estudio sin receta. En el cuestionario era si lo había hecho alguna vez en la vida o no.*

Entre las chicas, con y sin receta, y la diferencia es bastante menor respecto de las tres primeras que la general, los psicofármacos son la cuarta sustancia más utilizada, mientras que en los chicos se sitúa en 6ª posición.

El consumo sin receta de estas sustancias queda en 6ª y 7ª posición respectivamente para chicos y chicas.

#### 4.6.2. Perfil de las personas consumidoras ESTUDES 2020.

Antes de estudiar los factores que pueden determinar la actitud ante el consumo, presentamos una descripción de las características de las personas que han respondido a la encuesta en Euskadi.

Comenzamos mostrando las características sociodemográficas de las personas que afirman ser consumidoras con y sin receta en los últimos 30 días, y las comparamos con las características de aquellas que no son consumidoras con y sin receta, de modo que se puedan visualizar semejanzas o diferencias entre ellas.

- Las variables que mostramos en estas primeras tablas son la edad, el sexo, el país de nacimiento, la provincia de residencia, el hábitat del municipio en el que residen, el tipo de enseñanza que realizan y la titularidad del centro donde estudian.

**Distribución de frecuencias de características personales para la tipología de psicofármacos Con y/o Sin receta.**

	Total			No consumidores de psicofármacos*			Consumidores de psicofármacos *		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
Muestra total	1204	600	604	1120	575	545	81	23	58
<b>Edad</b>									
14 años	18,6	18,3	18,9	18,6	18,1	19,1	19,8	26,1	17,2
15 años	24,7	23,7	25,7	24,8	23,5	26,2	21,0	26,1	19
16 años	26,2	26,8	25,5	26,1	26,6	25,5	27,2	30,4	25,9
17 años	24,9	24,7	25,2	24,7	25	24,4	28,4	17,4	32,8
18 años	5,6	6,5	4,8	5,8	6,8	4,8	3,7		5,2
<b>País de nacimiento</b>									
España	93,8	93,7	93,9	93,6	93,6	93,6	96,3	95,7	96,6
Otro país	6,1	6,3	5,8	6,3	6,4	6,1	3,7	4,3	3,4
No contesta	0,2		0,3	0,2		0,4	0,0		
<b>Provincia de residencia</b>									
Álava	11,4	11,3	11,4	11,3	11,3	11,2	13,6	13	13,8
Guipúzcoa	41,1	38,2	44	41,0	37,7	44,4	42,0	47,8	39,7
CONSULTORIA BIOD BILBAO					74				

Vizcaya	47,5	50,5	44,5	47,8	51	44,4	44,4	39,1	46,6
<b>Hábitat de residencia</b>									
Menos de 10.000 habitantes	12,5	11,8	13,1	12,4	11,8	13	12,3	13	12,1
De 10.000 a 100.000 habitantes	51	53	49	51,5	53,9	49	43,2	26,1	50
De 100.001 a 400.000 habitantes	36,5	35,2	37,9	36,1	34,3	38	44,4	60,9	37,9
<b>Tipo de enseñanza que cursa</b>									
ESO	51,4	51,5	51,3	51,4	51,1	51,7	49,4	56,5	46,6
Bachillerato	40,6	37,2	44	40,8	37,7	44	39,5	26,1	44,8
FP Básica	1,7	3	0,5	1,6	2,6	0,6	3,7	13	
CFGM	6,2	8,3	4,1	6,2	8,5	3,7	7,4	4,3	8,6
<b>Titularidad del centro educativo</b>									
Pública	36,5	35,2	37,9	36,8	35,7	38	33,3	21,7	37,9
Privada	63,5	64,8	62,1	63,2	64,3	62	66,7	78,3	62,1

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 3 personas que no contestan (2 hombres y 1 mujer).

El número de personas consumidoras con y sin receta de la muestra son un total de 81, lo que supone una prevalencia de consumo de 6,7%. El 71,6% son mujeres.

De forma general, las edades donde se produce más consumo son los 16 y los 17 años, y si lo analizamos por sexo, entre los chicos la edad de más consumo son los 16 años o menos, y entre las chicas los 17 años. No hay hombres de 18 años que consuman. Señalar que, la muestra total de personas de 18 años, sólo supone el 5,6% del total, significativamente más baja que el resto de las edades, por lo que sus valores son un poco relativos.

El 96,3% de las personas que consumen con y sin receta, son nacidas en España, y el porcentaje de consumo más alto según la provincia de residencia se produce en Vizcaya entre las chicas y en Guipúzcoa entre los chicos.

Según el hábitat de residencia, la prevalencia de consumo es mayor en los municipios de 100.000 a 400.000 habitantes, en comparación con la general. Entre los chicos, el 60,9% de los que consumen residen en municipios de 100.001 a 400.000 habitantes, y entre las chicas el porcentaje mayor lo encontramos en municipios de 10.000 a 100.000 habitantes.

Según el tipo de enseñanza que cursan, respecto de la general, la prevalencia de consumo de psicofármacos es más alta entre personas que estudian FP Básica y CFGM.

En relación a la titularidad del centro donde estudian las personas consumidoras con y sin receta, señalar que, de forma general el 66,7% cursa sus estudios en centros privados, Siendo superior a la distribución de la muestra, y ese porcentaje se eleva más entre los chicos.

#### **Distribución de frecuencias de características personales para la tipología de psicofármacos Sin receta**

	Total			No consumidores de psicofármacos *			Consumidores de psicofármacos Sin receta *		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
<b>Muestra Total</b>	<b>1204</b>	<b>600</b>	<b>604</b>	<b>1170</b>	<b>589</b>	<b>581</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>Edad</b>									
<b>14 años</b>	<b>18,6</b>	18,3	18,9	18,6	18,5	18,8	18,2	9,1	22,7
<b>15 años</b>	<b>24,7</b>	23,7	25,7	24,9	23,8	26	15,2	18,2	13,6
<b>16 años</b>	<b>26,2</b>	26,8	25,5	26,2	26,5	25,8	27,3	45,5	18,2
<b>17 años</b>	<b>24,9</b>	24,7	25,2	24,6	24,6	24,6	36,4	27,3	40,9
<b>18 años</b>	<b>5,6</b>	6,5	4,8	5,7	6,6	4,8	3,0		4,5
<b>País de nacimiento</b>									
<b>España</b>	<b>93,8</b>	93,7	93,9	93,8	93,7	93,8	93,9	90,9	95,5
<b>Otro país</b>	<b>6,1</b>	6,3	5,8	6,1	6,3	5,9	6,1	9,1	4,5
<b>No contesta</b>	<b>0,2</b>		0,3	0,2		0,3	0,0		
<b>Provincia de residencia</b>									
CONSULTORIA BIOD BILBAO					76				

Álava	11,4	11,3	11,4	11,5	11,4	11,5	9,1	9,1	9,1
Guipúzcoa	41,1	38,2	44	40,9	37,9	44,1	45,5	54,5	40,9
Vizcaya	47,5	50,5	44,5	47,6	50,8	44,4	45,5	36,4	50
<b>Hábitat de residencia</b>									
Menos de 10.000 habitantes	12,5	11,8	13,1	12,2	11,7	12,7	18,2	18,2	18,2
De 10.000 a 100.000 habitantes	51	53	49	51,4	53,7	49,1	39,4	18,2	50
De 100.001 a 400.000 habitantes	36,5	35,2	37,9	36,4	34,6	38,2	42,4	63,6	31,8
<b>Tipo de enseñanza</b>									
ESO	51,4	51,5	51,3	51,5	51,6	51,3	48,5	45,5	50
Bachillerato	40,6	37,2	44	40,8	37,2	44,4	36,4	36,4	36,4
FP Básica	1,7	3	0,5	1,6	2,7	0,5	6,1	18,2	
CFGM	6,2	8,3	4,1	6,2	8,5	3,8	9,1		13,6
<b>Titularidad del centro educativo</b>									
Pública	36,5	35,2	37,9	36,7	35,3	38	33,3	27,3	36,4
Privada	63,5	64,8	62,1	63,3	64,7	62	66,7	72,7	63,6

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 1 mujer que no contesta.

En cuanto a las personas consumidoras sin receta, en la estadística de 2020 hay 33 personas, lo cual supone un 2,7%. Entre ellas el 66,6% son mujeres.

De forma general, las edades donde se produce más consumo son los 16 y 17 años, y por sexo para los chicos la edad de mayor consumo son los 16 años y entre las chicas los 17 años

No vemos diferencias significativas con relación al país de nacimiento.

Según el hábitat de residencia, la prevalencia de consumo es mayor en municipios de menos de 10.000 habitantes. Entre los chicos, el 63,6% de los que consumen residen en municipios de 100.001 a 400.000 habitantes, y entre las chicas el porcentaje mayor lo encontramos en municipios de 10.000 a 100.000 habitantes.

Según el tipo de enseñanza que cursan, respecto de la general, la prevalencia de consumo de psicofármacos es más alta entre personas que estudian FP Básica y CFGM.

En relación a la titularidad del centro donde estudian las personas consumidoras sin receta, señalar que, de forma general el 66,7% cursa sus estudios en centros privados, porcentaje superior a la general, que llega a 72,7% entre los chicos.

- La siguiente tabla se centra en variables relacionadas con la familia, como la situación laboral de los padres, el nivel de estudios más alto finalizado por los padres, y su percepción de la situación económica de su familia en comparación con otras.

**Distribución de frecuencias de características familiares para la tipología de psicofármacos Con y/o Sin receta.**

	Total			No consumidores de psicofármacos*			Consumidores de psicofármacos *		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
<b>Muestra Total</b>	<b>1204</b>	<b>600</b>	<b>604</b>	<b>1120</b>	<b>575</b>	<b>545</b>	<b>81</b>	<b>23</b>	<b>58</b>
<b>Situación laboral de su madre</b>									
Trabaja sólo en las tareas de casa	11,3	10,2	12,4	11,1	10,4	11,7	14,8	4,3	19
Trabaja fuera de casa	76,6	76,5	76,7	77,3	76,7	78	67,9	73,9	65,5
Está en paro	3,8	3,5	4,1	3,5	3,1	3,9	6,2	8,7	5,2
Pensionista /jubilada	1	1	1	0,8	0,9	0,7	3,7	4,3	3,4
Ha fallecido ya	0,2	0,3		0,2	0,3		0,0		
No contesta	7,1	8,5	5,8	7,1	8,5	5,7	7,4	8,7	6,9
<b>Situación laboral de su padre</b>									
Trabaja sólo en las tareas de casa	1,2	1,5	1	1,3	1,6	0,9	1,2		1,7
Trabaja fuera de casa	82,7	83,2	82,3	82,9	83,5	82,4	79,0	73,9	81
Está en paro	3	3	3	3,0	2,8	3,3	2,5	8,7	

Pensionista/ jubilado	3,4	2,8	4	3,4	3	3,9	3,7		5,2
Ha fallecido ya	1,5	1,2	1,8	1,4	1,2	1,7	2,5		3,4
No contesta	8,1	8,3	8	7,9	8	7,9	11,1	17,3	8,6
<b>Nivel más alto de estudios que completó su madre</b>									
Primarios/EGB/Hasta 2º ESO.	7	5,8	8,3	6,8	5,9	7,7	9,9	4,3	12,1
Secundarios/Bachillerato/BUP/COU/FP	23,8	21,3	26,2	23,0	21	25,1	33,3	26,1	36,2
Estudios universitarios medios y superiores.	50,5	50,8	50,2	51,4	51,5	51,4	39,5	39,1	39,7
No contesta	18,7	22	15,4	18,8	21,6	15,8	17,3	30,4	12
<b>Nivel más alto de estudios que completó su padre</b>									
Primarios/EGB/Hasta 2º ESO.	10,9	10,3	11,2	10,5	10	11,2	12,3	17,3	10,3
Secundarios/Bachillerato/BUP/COU/FP	25,7	25,3	26	25,3	25,6	25	32,1	21,7	36,2
Estudios universitarios medios y superiores.	40,4	39	41,9	41,1	39,7	42,6	33,3	26,1	36,2
No contesta	23,1	25,4	20,8	23,1	24,9	21,3	22,2	34,7	17,2
<b>Situación económica de su familia en comparación con otras familias de su país</b>									
Por encima de la media	13,6	15,2	12,1	13,5	15	11,9	16,0	21,7	13,8
Más o menos como la media	80,4	78,8	82	80,9	79,7	82,2	74,1	60,9	79,3
Por debajo de la media	3,1	3	3,1	2,9	2,8	2,9	6,2	8,7	5,2
No contesta	2,9	3	2,8	2,8	2,6	2,9	3,7	8,7	1,7

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 3 personas que no contestan (2 hombres y 1 mujer).

Entre las personas que consumen con y sin receta, en relación a la situación laboral de los padres, y analizándolo de forma general, el porcentaje de progenitores que trabajan fuera de casa es menor y el porcentaje de los que se encuentran en paro es mayor que en las familias de los adolescentes que no consumen, y la muestra general.

En relación a los estudios de los padres y las madres de las personas que consumen con y sin receta, los porcentajes de estudios universitarios son inferiores a los de los que no consumen y la muestra general, y más elevado el porcentaje de estudios primarios y secundarios.

La percepción del nivel de renta de sus familias de las personas consumidoras con y sin receta, respecto a otras familias, muestra que el 74,1% en general, se sitúa en la media. Entre los y las jóvenes consumidoras, los porcentajes de los que se sitúan por debajo de la media es superior que entre los que no consumen y en general.

**Distribución de frecuencias de características familiares para la tipología de psicofármacos Sin receta.**

	Total			No consumidores de psicofármacos *			Consumidores de psicofármacos Sin receta *		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
Muestra Total	1204	600	604	1170	589	581	33	11	22
<b>Situación laboral de su madre</b>									
Trabaja sólo en las tareas de casa	11,3	10,2	12,4	11,5	10,4	12,6	6,1		9,1
Trabaja fuera de casa	76,6	76,5	76,7	76,8	76,6	76,9	72,7	72,7	72,7
Está en paro	3,8	3,5	4,1	3,7	3,4	4	6,1	9,1	4,5
Pensionista/ jubilado	1	1	1	0,9	0,8	0,9	6,1	9,1	4,5
Ha fallecido ya	0,2	0,3		0,2	0,3		0,0		
No contesta	7,1	8,5	5,8	7,1	8,5	5,6	9,1	9,1	9
<b>Situación laboral de su padre</b>									
Trabaja sólo en las tareas de casa	1,2	1,5	1	1,3	1,5	1	0,0		
Trabaja fuera de casa	82,7	83,2	82,3	83,0	83,4	82,6	72,7	72,7	72,7
Está en paro	3	3	3	3,0	2,9	3,1	3,0	9,1	

Pensionista/ jubilado	3,4	2,8	4	3,4	2,9	4	3,0		4,5
Ha fallecido ya	1,5	1,2	1,8	1,5	1,2	1,7	3,0		4,5
No contesta	8,1	8,3	8	7,9	8,2	7,5	18,2	18,2	18,2
<b>Nivel más alto de estudios que completó su madre</b>									
Primarios/EGB/Hasta 2º ESO.	7	5,8	8,3	7,0	5,7	8,3	6,1	9,1	4,5
Secundarios/Bachillerato/BUP/COU/FP	23,8	21,3	26,2	23,5	21,2	25,8	33,3	27,3	36,4
Estudios universitarios medios y superiores.	50,5	50,8	50,2	51,0	51,3	50,8	33,3	27,3	36,4
No contesta	18,7	22	15,4	18,5	21,7	15,1	27,3	36,4	22,7
<b>Nivel más alto de estudios que completó su padre</b>									
Primarios/EGB/Hasta 2º ESO.	10,9	10,3	11,2	10,6	10	11,2	15,2	27,3	9
Secundarios/Bachillerato/BUP/COU/FP	25,7	25,3	26	25,6	25,5	25,8	27,3	18,2	31,8
Estudios universitarios medios y superiores.	40,4	39	41,9	40,9	39,4	42,3	27,3	18,2	31,8
No contesta	23,1	25,4	20,8	22,9	25,1	20,7	30,3	36,4	27,3
<b>Situación económica de su familia en comparación con otras familias de su país</b>									
Por encima de la media	13,6	15,2	12,1	13,6	15,1	12	15,2	18,2	13,6
Más o menos como la media	80,4	78,8	82	80,6	79,1	82,1	72,7	63,6	77,3
Por debajo de la media	3,1	3	3,1	3,0	2,9	3,1	6,1	9,1	4,5
No contesta	2,9	3	2,8	2,8	2,9	2,8	6,1	9,1	4,5

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 1 mujer que no contesta

Las características de la situación laboral de los padres y las madres de las personas que consumen sin receta, al igual que ocurre con las personas que consumen con y sin receta, reflejan que el porcentaje de padres y madres que trabaja fuera de casa es ligeramente inferior que entre los que no consumen, y el nivel de paro más alto.

En relación a los estudios de los padres y las madres de las personas que consumen sin receta, también aquí, los porcentajes de estudios universitarios son inferiores que entre los que no consumen y más elevado el porcentaje de estudios primarios y secundarios.

La percepción del nivel de renta de sus familias de las personas consumidoras con y sin receta, respecto a otras familias, muestra que el 72,7% en general, se sitúa en la media. Entre los y las jóvenes consumidoras, los porcentajes de los que se sitúan por debajo de la media es superior que entre los que no consumen.

- Las siguientes tablas muestran las características de las personas consumidoras con y/o sin receta y sin receta frente a las no consumidoras, en relación a su actitud académica, hacer pellas, notas que sacan habitualmente o si han repetido curso.

### **Distribución de frecuencias de actitudes en el centro educativo y resultado académico para la tipología de psicofármacos Con y/o Sin receta.**

	Total			No consumidores de psicofármacos*			Consumidores de psicofármacos *		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
Muestra Total	1204	600	604	1120	575	545	81	23	58
<b>En los últimos 30 días, has faltado alguna vez a clase porque no te apetecía ir (hacer pellas)</b>									
No	86,4	85	87,7	86,8	85,6	88,1	81,5	73,9	84,5
Sí	13,5	14,8	12,3	13,2	14,4	11,9	18,5	26,1	15,5
No contesta	0,1	0,2							
<b>Qué notas sacas habitualmente</b>									
Sobresaliente (9 o 10)	14,5	10,3	18,7	15,2	10,6	20	6,2	4,3	6,9
Notable (7 u 8)	37,5	32,8	42,2	37,8	33,7	42	34,6	13	43,1
Bien (6)	24,4	30,7	18,2	24,6	30,4	18,3	22,2	34,8	17,2
Aprobado (5)	12,5	15,5	9,4	12,0	15,3	8,4	18,5	17,4	19
Suspense (0 a 4)	3,8	4,5	3,1	3,7	4	3,3	6,2	17,4	1,7
No contesta	7,2	6,2	8,3	6,9	5,9	7,9	12,3	13	12,1
<b>Has repetido curso alguna vez</b>									
No	85,8	81,2	90,4	86,3	81,7	91,2	79,0	69,6	82,8
Sí, 1 curso	11,8	15,2	8,4	11,3	14,8	7,7	17,3	21,7	15,5
Sí, 2 o más cursos	2,3	3,5	1,2	2,2	3,3	1,1	3,7	8,7	1,7
No contesta	0,1	0,2		0,1	0,2				

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 3 personas que no contestan (2 hombres y 1 mujer).

Entre los adolescentes consumidores de psicofármacos con y sin receta, el porcentaje de los que han faltado a clase alguna vez en los últimos 30 días es del 18,5%, llegando al 26,1% entre los chicos. Esa media general se sitúa 5 puntos porcentuales por encima de los que hacen pellas y no consumen.

En relación a las notas que sacan de manera habitual, entre los que consumen las notas son ligeramente inferiores que entre los que no lo hacen, de modo que hay menos sobresalientes, más aprobados y más suspensos. El 44,3% los chicos que no consumen dicen tener habitualmente sobresaliente o notable, frente al 17,3% de los que consumen. La diferencia en las chicas es menor.

En cuanto a repetir curso el 17,3% de los adolescentes que consumen han repetido al menos 1 curso, frente al 11,3% que lo ha hecho entre los que no consumen.

### **Distribución de frecuencias de actitudes en el centro educativo y resultado académico para la tipología de psicofármacos Sin receta.**

	Total			No consumidores de psicofármacos *			Consumidores de psicofármacos Sin receta*		
	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
<b>Muestra Total</b>	<b>1204</b>	<b>600</b>	<b>604</b>	<b>1170</b>	<b>589</b>	<b>581</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>En los últimos 30 días, has faltado alguna vez a clase porque no te apetecía ir (hacer pellas)</b>									
No	86,4	85	87,7	86,9	85,6	88,3	66,7	54,5	72,7
Sí	13,5	14,8	12,3	13,0	14,3	11,7	33,3	45,5	27,3
No contesta	0,1	0,2		0,1	0,2		0,0		
<b>Qué notas sacas habitualmente</b>									
Sobresaliente (9 o 10)	14,5	10,3	18,7	15,0	10,5	19,4			
Notable (7 u 8)	37,5	32,8	42,2	37,5	33,1	42	36,4	18,2	45,5
Bien (6)	24,4	30,7	18,2	24,4	30,4	18,4	24,2	45,5	13,6
Aprobado (5)	12,5	15,5	9,4	12,1	15,4	8,8	24,2	18,2	27,3
Suspense (0 a 4)	3,8	4,5	3,1	3,8	4,2	3,3	6,1	18,2	
No contesta	7,2	6,2	8,3	7,2	6,3	8,1	9,1		13,6
<b>Has repetido curso alguna vez</b>									
No	85,8	81,2	90,4	86,3	81,7	91	66,7	54,5	72,7
Sí, 1 curso	11,8	15,2	8,4	11,5	14,9	7,9	24,2	27,3	22,7
Sí, 2 o más cursos	2,3	3,5	1,2	2,1	3,2	1	9,1	18,2	4,5
No contesta	0,1	0,2		0,1	0,2				

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* La suma de personas consumidoras y no consumidoras no da el total porque hay 1 mujer que no contesta

Entre los chicos y las chicas que consumen psicofármacos sin receta, el porcentaje de los y las que han faltado sin justificación a clase en los 30 días anteriores, se eleva al 33,3%, 20 puntos por encima de los que no consumen. La diferencia es mucho mayor en chicos que en chicas.

En cuanto a las notas que logran habitualmente, el número de suspensos entre las personas consumidoras casi duplica el de los suspendidos que no consumen, y no hay ninguno que considere su nota habitual de sobresaliente. El 24,2% afirma haber repetido al menos un curso, valor bastante superior a los que no consumen, y también a los que consumen con y sin receta.

- En las siguientes tablas analizamos los consumos de sustancias en general que realizan las personas consumidoras de psicofármacos con y sin receta y sin receta, frente a los no consumidores, para estudiar si se producen comportamientos distintos.

**Prevalencia de consumo de otras sustancias entre las personas de 14 y 18 años de Euskadi, según sean consumidores de psicofármacos Con y/o Sin receta o No consumidores. %. 2020.**

Sustancias	Prevalencia de consumo de cada sustancia.	Prevalencia de consumo de otras sustancias entre las personas que No consumen Psicofármacos.			Prevalencia de consumo de otras sustancias entre las personas que consumen Psicofármacos.		
	Muestra total	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
Muestra total	1204*	1120	575	545	81	23	58
Alcohol	24,3	24,1	22,8	25,5	27,2	21,7	29,3
Tabaco	14,3	13,3	12,2	14,5	27,2	30,4	25,9
Hachís	13,7	12,9	14,1	11,6	25,9	30,4	24,1
Cigarrillos electrónicos	4,2	3,9	5,0	2,8	7,4	8,7	6,9
Cocaína en polvo	0,7	0,4	0,7		4,9	13,0	1,7
Base	0,4	0,2	0,3		3,7	8,7	1,7
Éxtasis	0,6	0,2	0,2	0,2	6,2	17,4	1,7
Anfetaminas	0,2	0,1	0,2		2,5	4,3	1,7
Alucinógenos	0,3	0,1	0,2		3,7	8,7	1,7

Heroína	0,4	0,2	0,3		3,7	8,7	1,7
Analgésicos opioides	0,5	0,3	0,5		3,7	4,3	3,4
Inhalables volátiles	0,4	0,1	0,2		4,9	8,7	3,4
GHB	0,4	0,2	0,3		3,7	8,7	1,7
Metanfetamina	0,3	0,1	0,2		3,7	8,7	1,7
Setas mágicas	0,2	0,3	0,3	0,2			
Esteroides anabolizantes	0,2	0,1	0,2		2,5	4,3	1,7
Sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio	6,4	4,9	4,2	5,7	27,2	30,4	25,9
Nuevas sustancias	1,3	0,9	1,2	0,6	7,4	8,7	6,9

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* Número de personas que han respondido a la encuesta en las preguntas relacionadas con el consumo de psicofármacos.

En líneas generales, viendo las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre las personas consumidoras con y sin receta observamos que hay más consumo en general de todas las sustancias que entre las personas que no consumen, excepto con las setas mágicas. En las personas no consumidoras las drogas menos consumidas no llegan al 0,5% de prevalencia, mientras que entre las consumidoras supera el 2,5%.

Este consumo más elevado se da tanto en chicos como en chicas, y mantiene el orden de mayor consumo de alcohol en mujeres y en hombres de hachís y tabaco.

El consumo de estimulantes para mejorar el rendimiento académico entre las personas consumidoras con y sin receta de psicofármacos, tiene una prevalencia del 27,2%, llegando al 30,4% entre los chicos.

### **Prevalencia de consumo de sustancias entre las personas de 14 y 18 años de Euskadi, según sean consumidores Sin receta o no consumidores de psicofármacos. %. 2020.**

Sustancias	Personas que consumen cada sustancia	Prevalencia de consumo de otras sustancias entre las personas que No consumen Psicofármacos.			Prevalencia de consumo de otras sustancias entre las personas que consumen Psicofármacos Sin receta		
	Muestra total	General	Hombre	Mujer	General	Hombre	Mujer
Muestra total	1204*	1170**	589	581	33	11	22
Alcohol	24,3	24,2	22,8	25,6	27,3	18,2	31,8
Tabaco	14,3	13,8	12,6	15,1	30,3	36,4	27,3
Hachís	13,7	13,2	13,9	12,6	30,3	54,5	18,2
Cigarrillos electrónicos	4,2	3,8	4,9	2,8	15,2	18,2	13,6

<b>Cocaína en polvo</b>	0,7	0,3	0,7		12,1	27,3	4,5
<b>Base</b>	0,4	0,2	0,3		9,1	18,2	4,5
<b>Éxtasis</b>	0,6	0,3	0,5	0,2	9,1	18,2	4,5
<b>Anfetaminas</b>	0,2	0,1	0,2		6,1	9,1	4,5
<b>Alucinógenos</b>	0,3	0,1	0,2		9,1	18,2	4,5
<b>Heroína</b>	0,4	0,2	0,3		9,1	18,2	4,5
<b>Analgésicos opioides</b>	0,5	0,3	0,5	0,2	6,1	9,1	4,5
<b>Inhalables volátiles</b>	0,4	0,2	0,2	0,2	9,1	18,2	4,5
<b>GHB</b>	0,4	0,2	0,3		9,1	18,2	4,5
<b>Metanfetamina</b>	0,3	0,1	0,2		9,1	18,2	4,5
<b>Setas mágicas</b>	0,2	0,3	0,3	0,2			
<b>Esteroides anabolizantes</b>	0,2	0,1	0,2		6,1	9,1	4,5
<b>Sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio</b>	6,4	5,6	4,6	6,7	33	36,4	31,8
<b>Nuevas sustancias</b>	1,3	1,0	1,2	0,9	12	18,2	9,1

Fuente elaboración propia con los datos de ESTUDES 2020 para Euskadi

\* Número de personas que han respondido a la encuesta en las preguntas relacionadas con el consumo de psicofármacos. No se han tenido en cuenta las que no contestan.

\* Número total de personas que No consumen sin receta. No se han tenido en cuenta las que no consumen

El porcentaje de consumo de sustancias entre las personas que consumen psicoactivos sin receta, al igual que en el caso anterior, muestran unos niveles muy superiores a los de las personas que no consumen, y también más altos que los que consumen con y sin receta.

Las sustancias más consumidas por sexo son las mismas que cuando el consumo es con y sin receta. Lo que se eleva bastante entre las personas que consumen psicofármacos sin receta es consumo de otras sustancias, más entre los chicos que entre las chicas: Base, éxtasis metanfetaminas...todas las que entrarían en la categoría de más duras o más marginales.

El consumo de estimulantes para mejorar el rendimiento académico llega al 33% en general entre las personas consumidoras sin receta de psicofármacos, llegando al 36,4% entre los chicos.



Principales **conclusiones** sobre las **características de las personas consumidoras de la muestra ESTUDES 2020 en Euskadi, en la frecuencia de consumo de los últimos 30 días.**

❖ Consumo de **Sustancias Psicoactivas** en general.

- En Euskadi los hipnosedantes son, de forma general, la 4ª sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años, después del alcohol, el tabaco y el hachís. Si nos referimos a Sin receta, ocupa el 7ª lugar.
- Entre las chicas, ocupa el 4º lugar también de forma general, pero Sin receta ocupa el 6º puesto.
- Entre los chicos el consumo se sitúa algo más bajo en el ranking de sustancias consumidas, 6º lugar de forma general, y 7º cuando se consume Sin receta.

❖ Características **sociodemográficas**.

- El 6,7% de los jóvenes de 14 a 18 años **consume con y/o sin receta**, entre los que el 71,6% son mujeres.
- La edad de mayor prevalencia de consumo entre los chicos son los 16 años y entre las chicas los 17 años. La muestra de personas de 18 años en la estadística es muy baja.
- Se observa mayor consumo de estas sustancias en municipios de 100.000 a 400.000 habitantes.
- Según el tipo de enseñanza que cursan, respecto de la general, la prevalencia de consumo de psicofármacos es más alta entre personas que estudian FP Básica y CFGM.
- El 66,7% de las personas que consumen realizan sus estudios en centros privados. La muestra en País Vasco en centros privados supone el 63,5%.
- En relación al consumo **Sin receta**, la prevalencia general de consumo se sitúa en 2,7%, de las cuales el 66,6% son mujeres.
- El resto de las características tienen valores similares al consumo en general, tanto la edad de mayor prevalencia entre chicos y chicas, estudios que realizan los que más consumen y titularidad del centro de estudios.

❖ **Situación** laboral **familiar**, nivel de estudios completados y percepción de la situación económica.

- Las situaciones familiares de las personas que consumen de forma general y sin receta son similares entre sí, y tienen las mismas diferencias respecto a la general y a las de las personas que no consumen:
  - Entre sus progenitores encontramos más personas en paro y menos que trabajen fuera de casa.

- El nivel de estudios de los padres de las personas consumidoras es algo inferior que las que no consumen y que el dato general. Encontramos menos padres y madres con estudios superiores y más con primarios y secundarios.
- La percepción de las personas consumidoras en general de la situación del nivel de renta de su familia, les hace sentir por debajo de la media.

❖ Actitudes ante los ***estudios y resultados académicos***.

- Entre las chicas y los chicos que consumen **Con y/o sin receta**,
  - El 18,5% hace pellas, en mayor proporción los chicos, por encima de la media general y de las que no consumen.
  - La media general de sobresaliente como nota habitual, se sitúa en el 14,5%, mientras que entre las personas consumidoras queda en 6,2% El suspenso, que de forma general se sitúa en el 3,8%, entre los y las que consumen aumenta al 6,2%.
  - En relación a haber repetido 1 curso, el 17,3% asegura que sí, 6 puntos porcentuales por encima de la general y de los que no consumen.
- Entre las chicas y chicos que consumen **Sin receta**,
  - El 33,3% hace pellas, 20 puntos más que la general, llegando entre los chicos al 45,5 de los que consumen.
  - No hay chicas ni chicos que saquen sobresalientes. El suspenso como nota habitual es similar al consumo con y sin receta.
  - El 24,2% ha repetido al menos 1 curso, porcentaje similar entre chicos y chicas.

❖ Actitud frente al ***consumo de otras sustancias psicoactivas***

- Entre los y las adolescentes que consumen psicofármacos **Con y/o Sin receta**, se observa una prevalencia de consumo superior en el resto de sustancias psicoactivas, respecto a la general y a las personas no consumidoras.
- En el consumo **Sin receta** se produce la misma situación, los porcentajes de consumo de otro tipo de sustancias superan, tanto a la general, como a los que consumen **Con y/o Sin receta**.
  - Las sustancias más duras o marginales se consumen entre los chicos.

#### 4.6.3. Análisis factorial

El análisis factorial es una técnica estadística de reducción de datos usada para explicar las correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores. Las variables observadas se modelan como combinaciones lineales de factores.

- ✓ El análisis factorial exploratorio, se usa para tratar de descubrir la estructura interna de un número relativamente grande de variables. Partimos de la premisa de que pueden existir una serie de factores asociados a grupos de variables. Según la carga de los factores se intuye la relación de estos con las distintas variables.
- ✓ El análisis factorial confirmatorio, trata de determinar si el número de factores se corresponde con lo que cabría esperar. El análisis factorial confirmatorio entonces arroja un nivel de confianza para poder aceptar o rechazar dicha hipótesis. También considera las variables como dos medidas que pueden ser cuantificadas constantemente.

En el caso que nos ocupa, utilizaremos estas técnicas para estudiar si los distintos aspectos que se recogen en los datos para Euskadi de la encuesta ESTUDES 2020, están relacionados o no con el consumo de psicofármacos Con y/o Sin Receta. Los aspectos sobre los que se va a realizar el análisis multivariado son:

- ✓ Relaciones con los progenitores
- ✓ Percepción del riesgo del consumo de drogas
- ✓ Percepción de la dificultad para conseguir las diferentes sustancias
- ✓ Conducta del grupo de amigos y amigas con relación al consumo de drogas
- ✓ Conciencia de estar suficientemente informado/a respecto de las drogas
- ✓ Uso del tiempo libre
- ✓ Juego con dinero
- ✓ Uso de internet

#### 4.6.3.1. Relaciones con los progenitores.

Las relaciones con los padres y madres son analizadas en ESTUDES a través de una batería de preguntas del cuestionario sobre la frecuencia en que ocurren algunas afirmaciones. El sentido de la frecuencia de las respuestas es de menos a más por lo que al realizar el análisis por componentes la relación es en positivo, es decir cuanto más alto sea el valor más parte tiene de esa característica.

El resultado ofrece el 74,51% de la varianza explicada, con 3 valores propios superiores a 1 para 3 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 1127,46 con una significación del 0,0000.

#### Solución rotada para las relaciones con los padres

Ítems	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Los padres fijan las normas claras sobre lo que puedo hacer en casa		-0,83672	
Los padres fijan normas claras sobre lo que pudo hacer fuera de casa		-0,83953	
Los padres saben con quién estoy cuando salgo por las noches	0,84421		
Los padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches	0,86176		

Pueden fácilmente recibir cariño y cuidado de su padre y/o madre			0,84847
Pueden fácilmente recibir cariño y cuidado de su mejor amigo/a			0,87166
<b>% Varianza explicada</b>	<b>25,2</b>	<b>23,74</b>	<b>25,57</b>

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi.

En función de los resultados obtenidos podemos definir los 3 factores obtenidos de la siguiente forma:

**Factor 1.** Conocedores: Padres y madres conocedores de dónde y con quién están sus hijos e hijas cuando salen por las noches.

**Factor 2.** Normativa: Padres y madres que no fijan unas normas claras de lo que pueden hacer dentro y fuera de casa.

**Factor 3.** Reciben cariño: Adolescentes que perciben que pueden recibir cariño y cuidados de sus progenitores y de las personas que consideran como mejores amigas.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán señalizados con una letra aquellas que la tengan).

De este proceso se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Para todos los factores la relación es positiva para los no consumidores, tanto con y sin receta como sin receta, y negativa para los adolescentes consumidores. Es decir, el que los padres sean conocedores de donde y con quién están por las noches y que los y las adolescentes sientan que puedan recibir cariño está relacionado con el no consumo y el que no se den esas actitudes con el consumo.
- La relación para el factor de los conocedores y el de la percepción del cariño con relación a la tipología de consumo sin receta es significativa estadísticamente.

#### Tabulación relación con los padres y consumo

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
<b>Conocedores</b>	0,01	-0,266	0,013 B	-0,459
<b>Normativa</b>	0,01	-0,172	0,002	-0,076
<b>Reciben cariño</b>	0,01	-0,193	0,012 B	-0,442
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>				

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

#### 4.6.3.2. Percepción del riesgo del consumo de drogas

En el cuestionario de ESTUDES hay varias baterías de preguntas sobre la percepción que tienen las personas entrevistadas sobre los problemas de salud que pueden ocasionar el consumo de diferentes drogas con diferentes frecuencias. Para realizar la factorización se ha utilizado la pregunta sobre qué problemas consideran que pueden ocasionar los consumos habituales de algunas drogas.

El resultado ofrece el 64,34% de la varianza explicada, con 2 valores propios superiores a 1 para 2 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 4257,89 con una significación del 0,0000.

#### Solución rotada para la percepción del riesgo del consumo de drogas

	Factor 1	Factor 2
Fumar un paquete de tabaco diario	0,7765	
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios		0,43632
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana		0,84947
Tomar 1 o 2 cañas / copas de bebidas alcohólicas cada día		0,88324
Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente	0,46029	
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente	0,59074	
Consumir cocaína en polvo habitualmente	0,92511	
Consumir éxtasis habitualmente	0,92278	
Consumir heroína habitualmente	0,94305	
<b>% Varianza explicada</b>	<b>43,32</b>	<b>21,02</b>

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi.

El rango de respuestas iba desde pocos problemas o ninguno a bastantes o muchos problemas, con códigos ascendentes, con lo que resultados positivos indican que les parece que dan problemas y resultados negativos que no los dan, o los dan menos.

**Factor 1.** Extremas: Parece que dan problemas las drogas ilegales y el consumo de paquete de tabaco diario.

**Factor 2.** Menos extremas: Parece que dan problemas el consumo de alcohol y cigarrillos.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen).

De este proceso hemos obtenido las siguientes conclusiones:

- Para el factor relacionado con considerar que el consumo de bebidas alcohólicas diariamente y el fin de semana y fumar de forma moderada para las dos modalidades de consumo presenta una relación positiva para los que consumen y negativa para los que no lo hacen. Es decir, los que consumen consideran que

puede producir problemas de salud, es decir están más concienciados del riesgo de ese consumo. En el caso de la tipología de consumo sin receta la asociación de las dos variables es significativa estadísticamente.

- El factor relacionado con las drogas ilegales da relaciones diferentes según el tipo de consumo.

#### Tabulación percepción riesgo y consumo

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Extremas	0,001	-0,009	-0,001	0,033
Menos extremas	-0,009	0,135	-0,008	0,373 A
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>				

Elaboración propia.

En esta batería de preguntas una de las drogas sobre la que se preguntaba de forma específica sobre la percepción de los problemas de salud que podría acarrear su consumo de forma habitual era los tranquilizantes/sedantes o somníferos. En las siguientes tablas se presentan los resultados del cruce de esa pregunta con las tipologías de consumo establecidas y también por sexo.

#### Tabulación problemas que genera el consumo

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Pocos problemas o ninguno	15,9%	15,2%	25,9%A	15,5%	30,3%
Bastantes o muchos problemas	50,3%	50,5%	46,9%	50,8%B	33,3%
No sabe/ no contesta	33,8%	34,3%B	27,2%	33,7%	36,4%
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>					

Elaboración propia.

Las personas que consumen psicofármacos tanto en general como sin receta en mayor proporción que las que no consumen consideran que los problemas originados por ese consumo son pocos o ninguno. En el caso de con y/o sin receta la asociación tiene significación estadística.

Por el contrario, esas personas consumidoras consideran en menor medida que las no consumidoras que causan bastantes o muchos problemas. La diferencia es más importante en el consumo sin receta.

Es también reseñable la cantidad de personas que no contesta.

#### Tabulación problemas que genera el consumo por sexo.

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta						Consumo de Psicofármacos Sin receta			
	Si		No		Si		No		Si	
	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M
<b>% Verticales</b>	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M
<b>Pocos problemas o ninguno</b>	16,0 %	15,7%	16,0%	14,3%	17,4%	29,3%	16,0%	15,0%	18,2%	36,4%
<b>Bastantes o muchos problemas</b>	44,8 %	55,8% A	44,7%	56,7% A	47,8%	46,6%	45,2%	56,5% A	27,3%	36,4%
<b>No sabe/ no contesta</b>	39,2 %	28,5%	39,3% B	29,0%	34,7%	24,1%	38,9%	28,6%	54,6%	27,3%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

Las mujeres consideran en mayor medida que los hombres que el consumo de hipnosedantes de forma habitual provoca bastantes o muchos problemas. Esta diferencia se mantiene para las no consumidoras de las dos tipologías y para las consumidoras sin receta. Únicamente las consumidoras con y sin receta perciben en menor proporción que los chicos el peligro del consumo. Esta asociación es estadísticamente significativa.

La percepción de que los problemas originados son pocos o ninguno es mayor para los hombres que para las mujeres cuando no consumen. Pero cuando consumen, los hombres tienen una percepción menor de que los problemas son pocos.

#### 4.6.3.3. Percepción de la dificultad para conseguir las diferentes sustancias.

La pregunta utilizada para la factorización sobre la dificultad de conseguir las drogas se ha realizado en base a una batería con 12 sustancias de las cuales debían determinar si les resultaría difícil/prácticamente imposible o fácil/muy fácil conseguirlas.

El resultado ofrece el 68,18% de la varianza explicada, con 2 valores propios superiores a 1 para 2 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 3.092,77 con una significación del 0,0000.

Solución rotada sobre la percepción de la dificultad para conseguir drogas.

	Factor 1	Factor 2
Tabaco		0,88699
Bebidas alcohólicas		0,85303
Tranquilizantes/sedantes o somníferos		0,42489
Hachís/marihuana (cannabis)		0,57719
Cocaína en polvo	0,78513	
Base (cocaína en forma de base, crack)	0,85846	
Éxtasis	0,86092	

Anfetaminas o speed	0,84437	
Alucinógenos (LSD, tripis, setas mágicas)	0,82801	
Heroína	0,83646	
GHB	0,8624	
Metanfetaminas	0,85816	
<b>% Varianza explicada</b>	49,81	18,37

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

**Factor 1.** Ilegales: Percepción de facilidad para conseguir drogas ilegales.

**Factor 2.** Legales. Percepción de facilidad para conseguir drogas legales o menos duras socialmente.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen). El resultado obtenido refleja que las asociaciones son diferentes si miramos las dos tipologías de consumo y que estadísticamente no hay ninguna relación significativa

#### Tabulación percepción de la dificultad para conseguir drogas según su dureza, con el consumo.

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Ilegales	-0,027	0,226	0,001	-0,05
Legales	-0,012	0,252	0,008	-0,353
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>				

Elaboración propia.

En esta batería de preguntas una de las drogas sobre la que se preguntaba de forma específica sobre el grado de dificultad que tendrían para conseguirla era los tranquilizantes/sedantes o somníferos. En las siguientes tablas se presentan los resultados del cruce de esa pregunta con las tipologías de consumo establecidas y también por sexo.

#### Tabulación percepción de la dificultad para conseguir drogas con el consumo

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Difícil o prácticamente imposible	20,9%	21,6%B	12,3%	21,2%	12,1%
Fácil o muy fácil	28,3%	26,8%	48,1%A	27,8%	45,5%A

No sabe/ no contesta	50,8%	51,6%B	39,5%	51,1%B	42,4%
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>					

Elaboración propia.

El porcentaje de personas que no contesta es más de la mitad, siendo mayor para las personas que no consumen que para las otras.

Los adolescentes que consumen en cualquier de las dos tipologías considera más fácil conseguir los psicofármacos que las que no consumen, con significación estadística, la diferencia es mayor para el consumo con y sin receta, pero muy elevado en ambos.

Tabulación percepción de la dificultad para conseguir drogas con el consumo por sexo.

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin						Consumo de Psicofármacos Sin				
	Total			Receta				receta			
				No		Si		No		Si	
% Verticales	Total	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M
Difícil o prácticamente imposible	20,9%	20,0%	21,9%	20,3%	22,9%	13,0%	12,1%	20,4%	22,0%		18,2% A
Fácil o muy fácil	28,3%	26,3%	30,3%	25,9%	27,7%	34,8%	53,4%	26,3%	29,3%	27,3%	54,5%
No sabe/ no contesta	50,7%	53,6% B	47,9%	53,8%	49,3%	52,2%	69%	53,3% %B	48,7%	72,7% B	27,3%
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>											

Elaboración propia.

El porcentaje de mujeres que les parece fácil o muy fácil conseguir los psicofármacos siempre es mayor para las mujeres que para los hombres, siendo para las consumidoras donde las cifras son más altas y la diferencia con los chicos mayor, es decir consideran más fácil conseguirlos.

#### 4.6.3.4. Conducta del grupo de amigos y amigas con relación al consumo de drogas.

En unas edades en las que la opinión de amigos y compañeros es tan importante parece interesante analizar cómo influye el uso que hagan las amistades de las drogas

El cuestionario recoge la información sobre si en su grupo de amigos hay alguno, ninguno o todos/la mayoría, que consuman algunos tipos de droga legales e ilegales incluidos los psicofármacos.

El resultado ofrece el 65,93% de la varianza explicada, con 2 valores propios superiores a 1 para 2 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 4779,91 con una significación del 0,0000.

Solución rotada para la conducta del grupo de amistades ante el consumo de drogas.

	Factor 1	Factor 2
Fumar tabaco	0,80118	

Tomar bebidas alcohólicas	0,86466	
Emborracharse	0,87797	
Hacer botellón	0,84326	
Consumir hachís/marihuana	0,68424	
Tomar tranquilizantes/sedantes o somníferos		0,68782
Consumir cocaína en polvo		0,8043
Consumir drogas ilegales tales como base, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína o inhalables volátiles		0,84041
Consumir sustancias estimulantes por su cuenta, sin que se las haya recetado un médico, con el fin de mejorar su rendimiento en el estudio		0,75901
<b>% Varianza explicada</b>	<b>37,68</b>	<b>28,25</b>

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

**Factor 1:** Amigos/as consumen drogas legales o “menos duras”. Asociado al consumo de las drogas legales, con comportamientos como emborracharse y hacer botellón.

**Factor 2.** Amigos/as consumen drogas ilegales. Asociado a que el grupo consume drogas más duras, ilegales y psicofármacos.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen).

Se observan los siguientes resultados:

- Para todos los casos el hecho de que las amistades consuman está relacionado con el consumo propio de psicofármacos y tiene una relación inversa. Es decir, si la amiga no consume, el adolescente tampoco y al revés.
- La relación tiene significación estadística para las dos tipologías de consumo para el factor asociado a que las amistades consumen drogas ilegales y psicofármacos y para los adolescentes consumidores de psicofármacos en general con el factor de las amistades consumen drogas legales y hachís.

#### Tabulación consumo de psicofármacos de las amistades y consumo.

Frecuencias	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Amigos consumen drogas legales	-0,024	0,372 A	-0,008	0,335
Amigos consumen drogas ilegales	-0,046	0,609 A	-0,023	0,904 A

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

En esta batería de preguntas una de las drogas sobre la que se preguntaba de forma específica era sobre el consumo que las amistades hacían de tranquilizantes/sedantes o somníferos. En las siguientes tablas se presentan los resultados del cruce de esa pregunta con las tipologías de consumo establecidas y también por sexo.

Tabulación cuántos amigos consumen y consumo

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Ninguno	84,8%	86,9%B	56,8%	85,8%B	48,5%
Algunos	11,5%	9,6%	37,0%A	10,6%	42,4%A
Todos o la mayoría	1,1%	1,1%	1,2%	1,1%B	
No contesta	2,7%	2,5%	4,9%	2,5%	9,1%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

El porcentaje de personas que tienen algunas amistades que consumen psicofármacos es significativamente mayor en los que consumen. Es también reseñable la mayor proporción de personas entrevistadas que dice no tener ningún amigo o amiga que consuma psicofármacos entre los no consumidores, casi 40 puntos más para la tipología de sin receta.

Tabulación cuántos amigos consumen y consumo según sexo.

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin receta				Consumo de Psicofármacos Sin receta					
		receta		receta		receta		receta			
		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si		
		(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M	(A)H	(B)M
Ninguno	84,8 %	87,0% B	82,6%	88,0%	85,7%	65,2%	53,4%	87,8%	83,8%	45,5%	50,0%
Algunos	11,5 %	8,8%	14,1% A	7,8%	11,4%A	30,4%	39,7%	8,1%	13,1%A	45,5%	40,9%
Todos o la mayoría	1,1%	0,7%	1,5%	0,7%	1,5%		1,7%	0,7%	1,5%		
No contesta	2,7%	3,5%	1,8%	3,5%B	1,5%	4,3%	5,2%	3,4%B	1,5%	9,1%	9,1%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

En el análisis teniendo en cuenta el sexo es significativo estadísticamente la mayor proporción en las chicas no consumidoras que tienen algún amigo o amiga que consume psicofármacos que los chicos no consumidores.

En general las chicas dicen conocer más gente consumidora que los chicos.

#### 4.6.3.5. Conciencia de estar suficientemente informado/a respecto de las drogas

Las preguntas del cuestionario relativas a la información recibida sobre drogas no permiten realizar un análisis de componentes adecuado, proporcionando un solo factor.

En sustitución, vemos las frecuencias cruzadas de algunas de las preguntas con las tipologías de consumo.

#### Tabulación suficiencia de información y consumo.

% Verticales	Consumo de Psicofármacos Con y sin Receta		Consumo de Psicofármacos sin receta		
	Total	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Sí, perfectamente	13,7%	12,9%	23,5%A	13,8%	9,1%
Sí, lo suficiente	34,3%	34,0%	37,0%	34,0%	45,5%
Sólo a medias	32,7%	33,7%B	21,0%	33,0%	24,2%
No, estoy mal informado	15,1%	15,5%	9,9%	15,3%	9,1%
No contesta	19,3%	19,3%	18,5%	19,2%	21,2%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

El 48% de las personas entrevistadas considera que está perfecta o suficientemente informada. Si realizamos este cálculo para las personas que consumen vemos que se sienten más informados en esta medida que los que no consumen, 60,5% frente al 46,9% para la tipología general y 54,6% frente a 47,8% para los sin receta.

En el extremo opuesto están los que se consideran mal informados, siendo los consumidores los que en menor medida se consideran así.

Es decir, parece que las personas consumidoras tienen la idea de estar más informados que el resto.

#### Tabulación información recibida en casa y consumo

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
No	43,9%	44,7%B	32,1%	44,3%	33,3%
Sí	52,0%	51,4%	60,5%	51,9%	54,5%
No contesta	4,1%	3,8%	7,4%	3,8%	12,1%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

Las personas que consumen consideran que han recibido información en su casa sobre las drogas y sus efectos en mayor proporción que los que no las consumen. La diferencia es estadísticamente significativa para los consumidores en general.

#### Tabulación información recibida en clase y consumo

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin Receta		Consumo de Psicofármacos Sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
No	39,0%	38,0%	51,9%A	38,6%	51,5%
Sí	61,0%	62,0%B	48,1%	61,4%	48,5%

**Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable**

Elaboración propia.

Las personas consumidoras tienen unos porcentajes más bajos que los no consumidores sobre haber recibido información en clase.

#### **4.6.3.6. Uso del tiempo libre**

El análisis factorial correspondiente a las diferentes aficiones y uso de los videojuegos de las personas entrevistadas es realizado desde las preguntas sobre la frecuencia en la que realizan estas actividades y juegan con diferentes videojuegos.

El análisis de la varianza ofrece el 57,14% de la varianza explicada, con 4 valores propios superiores a 1 para 4 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 1520,06 con una significación del 0,0000.

#### Solución rotada para el uso de tiempo libre

¿Con que frecuencia...	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Practica algún deporte		0,46402		
Lee libros			0,80745	
Sale con amigos por las noches		0,66745		
Sale con amigos por las tardes		0,67625		
Otros hobbies (toca instrumento, pinta...)			0,76866	
Usa internet para divertirse				0,91485
A través de internet páginas de adultos	0,55599			
Va de compras o compra por internet		0,55987		
Juega a videojuegos	0,75690			
Juega a eSports o deportes electrónicos	0,82248			
Participa como espectador en Sports o deportes electrónicos	0,79139			

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

Dado que el rango de valores en la frecuencia de la realización de las diferentes actividades va desde 0 (nunca) a 4 (De 5 a 7 días a la semana), la lectura de las puntuaciones factoriales se realiza del modo siguiente: los valores positivos muestran que se tiene esa afición y los valores negativos que no se tiene.

En relación a los resultados de la factorización consideramos:

**Factor 1.** Videojuegos-Internet adultos. Personas que dedican mucho tiempo a ver páginas de internet para adultos y videojuegos.

**Factor 2.**-Deportes-compras-amigos. Personas cuyas aficiones están relacionadas con los deportes, amigos, compras.

**Factor 3.** Lectores- Otros hobbies. Les gusta la lectura y practican otros hobbies.

**Factor 4.** Internet. Hacen un gran uso de internet chateando, redes sociales, como diversión.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen). Los resultados obtenidos son los siguientes:

- Las personas aficionadas a los videojuegos y a internet en páginas de adultos para los dos tipos de consumo presentan una relación positiva las no consumidoras y negativa las consumidoras, es decir este tipo de aficiones parece que va más con las personas no consumidoras. Aunque se observa esta relación, estadísticamente no es significativa.
- Las personas aficionadas a los deportes, pasar tiempo con amigos y las compras y aquellas que disfrutan de la lectura y de otros hobbies tienen asociaciones de diferente signo para los distintos tipos de consumo y no son estadísticamente significativas.
- Las aficionadas al uso de internet como diversión tienen relación con el consumo sin receta en la que si hay una diferencia estadística. Hay una relación positiva entre el consumo y el uso de internet y negativa para los no consumidores sin receta.

#### Tabulación de las puntuaciones obtenidas en los factores con las tipologías de consumidores

	Consumo de Psicofármacos Con y sin Receta		Consumo de Psicofármacos sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Videojuegos-Internet adultos	0,009	-0,139	0,004	-0,148
Deportes-compras-amigos	0,006	-0,099	-0,002	0,058
Lectores-Otros hobbies	-0,015	0,183	0,001	-0,028
Internet	0	-0,004	-0,006	0,212 A
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>				

#### 4.6.3.7. Juego con dinero

El juego con dinero es un aspecto que se ha puesto en los últimos años muy de moda entre la gente joven. En el cuestionario de ESTUDES hay un apartado sobre ello, tanto juego en internet como presencial.

El análisis factorial se ha realizado sobre una batería de preguntas relativas a si habían jugado en los últimos 12 meses a diferentes tipos de juegos con dinero online o presencialmente.

El análisis de la varianza ofrece el 62,24% de la varianza explicada, con 6 valores propios superiores a 1 para 6 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 13507,61 con una significación del 0,0000.

#### Solución rotada para el juego con dinero

		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
En internet (online)	Loterías, primitiva, bonoloto, once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39				-0,89081		
	Loterías instantáneas (rascas once)				-0,52381		
	Quinielas de fútbol y/o quinigol						-0,75327
	Apuestas deportivas						-0,7543
	Apuestas en las carreras de caballos	0,76051					
	Slots, máquinas de azar/ tragaperras	0,80987					
	Juegos de cartas con dinero (póquer, mus, blackjack, punto y banca...)	0,70412					
	Bingo	0,77188					
	Videojuegos	0,66967					
	eSports o deportes electrónicos	0,85843					

	Juegos en casino	0,84229						
	Juegos en salas de juego				-0,40038			
Fuera de internet (presencial)	Loterías, primitiva, bonoloto, once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39		-0,76736					
	Loterías instantáneas (rascas once)		-0,77695					
	Quinielas de fútbol y/o quinigol					-0,68591		
	Apuestas deportivas					-0,73287		
	Apuestas en las carreras de caballos					-0,69609		
	Slots, máquinas de azar/ tragaperras					-0,42715		
	Juegos de cartas con dinero (póquer, mus, blackjack, punto y banca...)					-0,39177		
	Bingo		-0,60388					
	Videojuegos			-0,41291				
	eSports o deportes electrónicos			-0,52687				
	Juegos en casino			-0,81688				
	Juegos en salas de juego			-0,80650				
	% Varianza explicada		<b>20,61</b>	<b>8,82</b>	<b>10,08</b>	<b>6,76</b>	<b>8,94</b>	<b>7,03</b>

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

Los factores resultantes diferencian al primero que está relacionado con afición por jugar dinero a la mayoría de los juegos online actuales y el resto que están asociados a el no juego (tienen signo negativo).

**Factor 1.** Jugadores online. Asociado al juego online en apuestas en las carreras de caballos, slots, máquinas de azar/tragaperras, juegos de caras, bingo, videojuegos, deportes electrónicos y juegos en casino.

**Factor 2.** No jugadores presenciales tradicionales. No jugadores presenciales de loterías y bingo, es decir los juegos más tradicionales

**Factor 3.** No jugadores presenciales juegos modernos. No jugadores presenciales de videojuegos, deportes electrónicos, casino y salas de juego.

**Factor 4.** No jugadores de loterías online.

**Factor 5.** No jugadores presenciales de apuestas, tragaperras y cartas. No jugadores presenciales en quinielas, apuestas deportivas, carreras de caballos, tragaperras, juegos de cartas

**Factor 6.** No jugadores de quinielas ni apuestas deportivas online.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen).

Los resultados obtenidos son los siguientes:

El primer factor, asociado jugar online tiene una relación positiva con las personas consumidoras y negativa con las no consumidoras.

El resto de los factores asociados al no juego presenta asociaciones de diferente signo según los tipos de juegos y modalidades.

Las asociaciones no son significativas en el test de Student

### Tabulación juego y consumo.

	Consumo de Psicofármacos Con y/o sin		Consumo de Psicofármacos Sin	
	Receta		receta	
% Verticales	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Jugadores online	-0,011	0,082	-0,002	0,09
No jugadores presenciales tradicionales	0,003	-0,025	-0,003	0,092
No jugadores presenciales juegos más modernos	0,008	-0,126	0,014	-0,5
No jugadores online de loterías	0,002	-0,011	0,007	-0,243
No jugadores presenciales apuestas, tragaperras y cartas	-0,002	0,129	-0,004	0,125
No jugadores online de apuestas,	-0,008	0,027	-0,002	0,056

Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable

Elaboración propia.

Dado que el análisis de factorización no da resultados muy clarificadores analizaremos alguna otra pregunta relacionada con el tema.

Tabulación frecuencia de juego con dinero en internet y consumo.

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y sin Receta		Consumo de Psicofármacos sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Un día al mes o menos	2,2%	2,1%	3,7%	2,1%	6,1%
2-4 días al mes	0,7%	0,7%	1,2%	0,7%	3,0%
2-3 días a la semana	0,7%	0,7%B		0,7%B	
4-5 días a la semana	0,40%	0,4%B		0,4%B	
6 o más días a la semana	0,4%	0,4%	1,2%	0,3%	3,0%
No he jugado dinero en los últimos 12 meses	3,2%	3,1%	3,7%	3,2%	3,0%
Nunca he jugado dinero	84,3%	84,7%	79,0%	84,6%	72,7%
No contesta	8,2%	7,9%	11,1%	8,0%	12,1%
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>					

Elaboración propia.

Tabulación frecuencia de juego con dinero presencial y consumo.

% Verticales	Total	Consumo de Psicofármacos Con y sin Receta		Consumo de Psicofármacos sin receta	
		(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Un día al mes o menos	6,1%	6,1%	6,2%	6,1%	6,1%
2-4 días al mes	2,6%	2,5%	3,7%	2,4%	9,1%
2-3 días a la semana	0,8%	0,9%B		0,9%B	
4-5 días a la semana	0,3%	0,4%B		0,3%B	
6 o más días a la semana	0,2%	0,2%		0,2%	
No he jugado dinero en los últimos 12 meses	3,3%	3,3%	2,5%	3,4%B	
Nunca he jugado dinero	74,0%	74,1%	74,1%	73,9%	75,8%
No contesta	12,7%	12,6%	13,6%	12,8%	9,1%
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>					

Elaboración propia.

Como se puede ver en las tablas anteriores hay diferencia entre el juego online y el presencial. En el primero, tanto las personas consumidoras en general como sin receta declaran en menor medida que las no consumidoras que nunca han jugado, es decir, juegan más, siendo mayor la diferencia para las consumidoras sin receta, con 8 puntos porcentuales de diferencia.

En el juego presencial las diferencias son menores, estando todas las categorías de las tipologías de consumo establecidas muy similares a la general en la opción de no haber jugado nunca.

#### 4.6.3.8. Uso de internet

El cuestionario en su parte final incluye una batería de preguntas que forman parte de cuestionarios internacionales sobre el uso y abuso de internet.

Las preguntas son todas sobre la frecuencia en que se dan esas circunstancias y las respuestas siguen una escala de menos a más, desde nunca a muy frecuentemente, por lo que la asociación de los factores es en sentido positivo cuando ocurre y negativo cuando no se da.

El análisis de la varianza ofrece el 56,5% de la varianza explicada, con 2 valores propios superiores a 1 para 2 factores. La prueba de esfericidad de Bartlett es de 8223,88 con una significación del 0,0000.

#### Solución rotada para el uso de internet

	Factor 1	Factor 2
¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado?	0,73959	
¿Con qué frecuencia has seguido conectado a internet a pesar de querer parar?	0,74983	
¿Con qué frecuencia tus padres, o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo en internet?	0,69106	
¿con qué frecuencia prefieres conectarte a internet en vez de pasar el tiempo con otros (¿padres, amistades...)?		-0,6439
¿Con qué frecuencia duermes menos por estar conectado a internet?		-0,5009
¿Con qué frecuencia te encuentras pensando en internet, aunque no estés conectado?		-0,66843
¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte a internet?		-0,63424
¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet?	0,82109	
¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no los has conseguido?	0,73862	
¿Con qué frecuencia intentas terminar tu trabajo a toda prisa para conectarte a internet?		-0,55075
¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones porque prefieres conectarte a internet?		-0,59001
¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuando estás "de bajón"?		-0,65232
¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos?		-0,65598
¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet?		-0,61993

¿Con qué frecuencia te has sentido acosado, amenazado o crees que te han hecho bullying a través de internet?		-0,64462
<b>% Varianza explicada</b>	<b>28,62</b>	<b>27,68</b>

Elaborado con análisis factorial Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

**Factor 1.** Concienciados. Asociado a la consciencia de que deberían usar menos internet.

**Factor 2.** No es un problema. Asociado a la percepción de que el uso de internet no las lleva a dejar de hacer las cosas que les gustan o deben hacer y a problemas de su uso. No les provoca esos comportamientos.

Los resultados obtenidos en la factorización se han guardado como nuevas variables y se ha realizado una tabulación cruzada con la tipología de consumo. Además de ello se realiza una prueba t Student para poder determinar si la relación observada tiene significación estadística (en la tabla aparecerán con una letra si la tienen). Los resultados obtenidos son los siguientes:

Las personas consumidoras tienen una asociación negativa con el factor relacionado con no considerar un problema su uso de internet, lo que viene a decir que o bien realmente no es así o que no lo perciben así. La diferencia para los consumidores en general tiene significación estadística.

#### Tabulación uso de internet y consumo.

Frecuencias	Consumo de Psicofármacos Con y sin Receta		Consumo de Psicofármacos sin receta	
	(A)No	(B)Sí	(A)No	(B)Sí
Concienciados	0,009	-0,087	-0,003	0,105
No es un problema	0,026 B	-0,35	0,014	-0,473
<b>Prueba t entre columnas: % verticales-(2 colas) 95% (1,96)-columna de variable</b>				

Elaboración propia.



### Principales **conclusiones del Análisis Factorial**

- ❖ El que los padres sean conocedores de dónde y con quien están los y las adolescentes por la noche está asociado con el no consumo, especialmente sin receta.
- ❖ El que los y las adolescentes sientan que pueden recibir cariño de sus progenitores y amigos se asocia con no consumo, especialmente sin receta.
- ❖ Las personas que consumen consideran que tomar psicofármacos habitualmente puede causar problemas, en menor medida que las que no lo hacen.  
Las chicas son más conscientes de los problemas que causan.
- ❖ Las mujeres consideran que es más fácil conseguir psicofármacos, en todas las tipologías de consumo, y la diferencia es significativa para aquellas que consumen sin receta.
- ❖ El hecho de tener amistades que consuman drogas legales o ilegales está relacionado con consumir psicofármacos.
  - Las personas que no tienen ningún amigo que consuma psicofármacos son el 85,8% para los no consumidores sin receta, frente al 48,5% de las consumidoras.
  - Las chicas dicen conocer más personas que consumen que los chicos.
- ❖ Las chicas y los chicos consumidores de psicofármacos se sienten más informados que los que no consumen.
  - Hay mayor porcentaje de ellas que consideran que han recibido información en casas sobre el tema. Sin embargo, consideran en menor proporción que los no consumidores el haber tratado el tema en clase.
- ❖ Hay asociación entre consumo sin receta y el uso de internet como hobby, y negativa con el uso de videojuegos e internet para adultos, en cualquiera de las tipologías de consumo.
- ❖ Las personas consumidoras, sobre todo las que lo hacen sin receta, juegan on line en mayor medida que las que no consumen.
- ❖ El concepto de que el uso y el abuso de internet las lleva a dejar de hacer cosas importantes para ellas y que es un problema, está asociado al consumo.

## 4.7. Factores de riesgo

Entendemos por factores de riesgo aquellas **características** de las personas, personales, familiares, grupales o sociales cuya presencia **augmenta la probabilidad de que se produzca un fenómeno**. Una característica que permite predecir el desarrollo de una conducta; una variable que coloca a los individuos en una posición de vulnerabilidad ante esas conductas.

El concepto de riesgo se contempla como una probabilidad, no como determinante de la conducta. El que un individuo muestre un factor de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar determinada conducta, pero sí que tendrá una mayor probabilidad que otra persona sin ese factor.

Por otro lado, un factor de riesgo por sí solo no permite predecir adecuadamente una conducta,

*“Se tiende a admitir que estos factores actúan en interrelación; las distintas variables interactúan, se modulan y se influyen entre sí. Precisamente una de las dificultades con las que se encuentra la investigación sobre este tema hace referencia a cómo se articulan entre sí las distintas variables. Se conocen muchas variables predictoras de la conducta problema y, sin embargo, se sabe relativamente poco de cómo se ordenan y se relacionan esos factores entre sí”*

(Simons, Conger y Whitbeck, 1988)

Cabe suponer que los factores de riesgo tienen distintos mecanismos de influencia sobre la conducta que puede ser directa o indirecta, o pueden ser condicionales de vulnerabilidad ante otros factores.

Para poder determinar cuáles son los factores de riesgo en el consumo de psicofármacos, realizaremos primero una prueba de significación entre distintos parámetros sociodemográficos y de actitudes que se recogen en ESTUDES para conocer si influyen significativamente o no en el consumo con y/o sin receta y sin receta de psicofármacos, para después determinar en qué medida son factores de riesgo.

Para analizar las variables utilizaremos la prueba de independencia  $JH_i^2$  que comprueba si es probable que dos variables estén o no relacionadas. Se utiliza para conteos de dos variables nominales o categóricas. Esta prueba nos da una forma de decidir si esta noción es plausible o no. Se encuentra dentro de las pruebas pertenecientes a la estadística descriptiva, concretamente la estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables. Para utilizar la prueba chi-cuadrado, el nivel de medida debe ser nominal o superior. No tiene un límite superior, es decir, no nos permite conocer la intensidad de la correlación. Dicho de otro modo, el chi-cuadrado toma valores entre 0 e infinito.

En la siguiente tabla mostramos la relación de variables que hemos utilizado cruzadas con el consumo con y sin y el consumo sin receta.

Para que las variables tengan relación entre ellas, la prueba debe mostrar un valor inferior a 0,05. En la siguiente tabla mostramos la relación de variables que hemos utilizado cruzadas con el consumo con y sin y el consumo sin receta, y vienen marcadas en azul aquellas que sí tienen significación.

En la columna que hemos denominado “b” mostramos el valor del ODD ratio de cada una de las relaciones que han dado un valor de dependencia. Los ODD ratio muestran la medida de asociación entre dos variables, se define como la posibilidad que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población frente al riesgo que ocurra en otro.

Los valores de los ODD ratio oscilan entre 0 e infinito. Si el valor fuera 1 indicaría ausencia de asociación. Los valores inferiores a 1 indican asociación negativa entre las variables, y los valores mayores a 1 indican asociación positiva entre las variables. Cuanto más se aleje el valor de 1 más fuerte es la relación. Las que están marcadas a rojo tienen una significación, pero negativa, es decir inversa de la relación que hemos realizado.

#### Prueba de significación entre variables a partir de los datos de ESTUDES 2020.

	Consumo Con y/o sin receta		Consumo Sin receta	
	Significación prueba Xhi2	b	Significación prueba Xhi2	b
Sexo (Mujer vs Hombre)	<b>0,000384</b>	2,66	0,092728	2,03
Edad (- a +)	0,734761		0,593230	
Titularidad del centro de estudios (Público vs privado)	0,820200		0,699483	
Nacionalidad (Española vs extranjero)	0,876375		0,996292	
Situación económica familia (Media-por encima de la media vs por debajo de la media)	<b>0,011453</b>	<b>0,44</b>	0,676317	
Hace piras (Hace vs No hace)	<b>0,000000</b>	1,49	<b>0,021210</b>	3,35
Repetir curso (Ha repetido vs no ha repetido)	0,354126		<b>0,032472</b>	3,18
Notas (Buenas notas vs malas notas)	0,196153		0,357406	

Alcohol (Consume vs no consume)	0,065638	1,29	0,096004	1,43
Tabaco (Fuma vs no fuma)	<b>0,008911</b>	2,49	0,113898	2,74
Hachís (Consume vs no consume)	<b>0,000405</b>	2,65	<b>0,001632</b>	3,45
Cigarrillos electrónicos (Fuma vs no fuma)	<b>0,000000</b>	1,91	<b>0,000128</b>	4,28
Cocaína (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	15,18	<b>0,000000</b>	42,78
Base (Consume vs no consume)	<b>0,000004</b>	22,42	<b>0,000000</b>	61,82
Éxtasis (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	37,98	<b>0,000000</b>	30,94
Anfetetas o speed (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	29,21	<b>0,000000</b>	79,86
Alucinógenos (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	45,00	<b>0,000000</b>	128,78
Heroína (Consume vs no consume)	<b>0,000007</b>	22,20	<b>0,000000</b>	62,09
Analgésicos opioides (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	14,99	<b>0,000000</b>	20,64
Inhalables volátiles (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	60,05	<b>0,000000</b>	62,04
GHB (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	22,20	<b>0,000000</b>	62,04
Metanfetaminas (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	44,44	<b>0,000000</b>	124,18
Setas mágicas (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	0,00	<b>0,003661</b>	0,00
Esteroides anabolizantes (Consume vs no consume)	<b>0,000076</b>	29,24	<b>0,000000</b>	80,00
Sustancias estimulantes (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	7,42	<b>0,000000</b>	9,13
Nuevas sustancias (Consume vs no consume)	<b>0,000000</b>	9,28	<b>0,000001</b>	14,11
Amistades que tomen tranquilizantes/sedantes o somníferos (Ninguno vs todos o alguno)	<b>0,000000</b>	<b>0,18</b>	<b>0,000001</b>	<b>0,16</b>
En los últimos 12 meses... (Ha experimentado vs no ha experimentado);				
<i>Ha tenido un conflicto o discusión importante con padres o hermanos</i>	<b>0,000000</b>	3,54	<b>0,011521</b>	2,90
<i>No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido</i>	<b>0,011715</b>	1,9	0,288604	
<i>Ha tenido dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir</i>	<b>0,000004</b>	3,18	<b>0,001752</b>	3,20
<i>Ha sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más</i>	<b>0,000001</b>	1,75	0,197047	
<i>Ha tenido resaca al día siguiente después de salir</i>	0,237368		0,314817	
<i>Ha tenido relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguientes</i>	<b>0,000000</b>	4,75	<b>0,000005</b>	7,27
<i>Ha tenido relaciones sexuales sin preservativo</i>	<b>0,000600</b>	2	<b>0,023957</b>	3,25
<i>Ha sido víctima de una relación sexual no consentida</i>	<b>0,000000</b>	4,47	<b>0,000399</b>	11,04
<i>Ha sufrido bullying a través de internet o por otros medios</i>	<b>0,000000</b>	3,72	<b>0,000259</b>	3,28
Opinión sobre los problemas que genera el consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente (Bastantes o muchos problemas vs pocos problemas o ninguno)	<b>0,023431</b>	<b>0,54</b>	<b>0,023735</b>	<b>0,34</b>
Percepción del grado de dificultad para conseguir tranquilizantes/sedantes o somníferos (Difícil o prácticamente imposible vs fácil o muy fácil)	<b>0,000000</b>	<b>0,32</b>	<b>0,000000</b>	<b>0,35</b>

Relación con la madre (mala, regular vs buena)	<b>0,000000</b>	1,34	<b>0,000000</b>	2,25
Relación con el padre (mala, regular vs buena)	<b>0,000003</b>	2,68	<b>0,000000</b>	3,81
Sentimiento de estar informado sobre las drogas (si está informado vs no)	<b>0,003716</b>	2,05	0,087712	
Juega dinero en internet (Juega vs no juega)	0,280548		0,292156	
Juega dinero presencialmente (Juega vs no juega)	0,155844		0,950060	

Elaborado con programa estadístico Barbwin 7 en base a datos de ESTUDES 2020 datos Euskadi

Entre las variables en las que sí encontramos significación, las medidas de asociación más fuertes las encontramos en aquellas variables que enfrentan el consumo vs no consumo de sustancias como el hachís o los cigarrillos electrónicos y otras más duras, metanfetaminas, alucinógenos, esteroides anabolizantes, éxtasis ... El alto grado de asociación que marcan algunos valores nos indica que está relacionado con que en la muestra hay pocas personas consumidoras de estas sustancias, y consumen todo.

#### Nota metodológica:

Se considera consumo cuando han respondido que toman esa sustancia por lo menos alguna vez en los últimos 30 días. Con las siguientes excepciones:

*Alcohol: Consideramos que consume si ha contestado que lo hace con una frecuencia de 4-5 días al mes o más*

*Tabaco: Consideramos que fuma si lo hace con una frecuencia a algún día a la semana o más.*

*Hachís. La pregunta del cuestionario era si fumaba o no,*

*Sustancias estimulantes para el estudio sin receta. En el cuestionario era si lo había hecho alguna vez en la vida o no.*

#### **Variables relacionadas en la prueba de independencia JH<sup>2</sup>**

La mayoría de las variables que hemos relacionado muestran significación con el consumo de psicofármacos, algunas cuando es con y/o sin receta, otras sólo Sin receta y otras con las dos.

- ✓ Las que tienen que ver **con los dos tipos de consumo:**
  - Hacer piras
  - Consumir hachís
  - Amistades que toman tranquilizantes, sedantes o somníferos.
  - En los últimos 12 meses haber experimentado:
    - Un conflicto o discusión importante con padres o hermanos/as.
    - Dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir.
    - Relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguiente

- Relaciones sexuales sin preservativo.
    - Ser víctima de una relación sexual no consentida.
    - Sufrido bullying a través de internet u otros medios.
  - La relación con el padre o la madre es regular o mala.
  - Aquellas medidas de asociaciones marcadas a rojo, que también están relacionadas con los dos consumos, indican una asociación a la inversa de como la habíamos planteado, de modo que es un factor que aumenta el riesgo de consumo de psicofármacos
    - Los y las que creen que es fácil conseguirlos
    - Los y las que creen que su consumo habitual genera pocos o ningún problema.
    - Los que tienen amistades que tomen tranquilizantes/sedantes o somníferos.
  - Los dos tipos de consumo tienen como factores de riesgo el consumo de cualquiera de las otras sustancias psicoactivas.
- ✓ Las que **tienen relación con el consumo Con y/o Sin receta**, pero **No con el consumo Sin receta**:
- Sexo
  - Situación económica
  - Fumar tabaco.
  - No poder recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido
  - Haber sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más.
  - Sentimiento de estar informado /a sobre las drogas.
- ✓ Las que **Sí tienen relación con el consumo Sin receta**, pero **No tienen con el consumo Con y/o Sin receta**:
- Haber repetido curso
- ✓ Aquellas que **NO se relacionan con ningún consumo**:
- La edad
  - La titularidad del centro de estudios.
  - La nacionalidad.
  - Sacar buenas notas.
  - Consumir alcohol
  - Haber tenido saca al día siguiente después de salir.
  - Jugar dinero en internet
  - Jugar dinero presencialmente

## Perfil de persona consumidora Con y/o Sin receta, a partir de las asociaciones entre las variables dependientes.

Los factores o características que consideramos que aumentan las probabilidades de que se produzca consumo son las siguientes;

- Ser mujer
- Tener una situación económica familiar por debajo de la media.
- Hacer piras.
- Fumar tabaco y cigarrillos electrónicos.
- Consumo de todo tipo de drogas ilegales.
- Consumir esteroides anabolizantes
- Consumir sustancias estimulantes para el estudio.
- Que sus amistades tomen tranquilizantes, /sedantes o somníferos.
- Haber experimentado en los últimos 12 meses:
  - Un conflicto o discusión importante con padres o hermanos
  - No recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido
  - Haber tenido dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir.
  - Haber sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más.
  - Haber mantenido relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguiente.
  - Haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo.
  - Haber sido víctima de una relación sexual no consentida.
  - Haber sufrido bullying a través de internet o por otros medios.
- Considerar que consumir tranquilizantes, sedantes o somníferos habitualmente genera pocos problemas o ninguno.
- Considerar que es fácil o muy fácil conseguir tranquilizantes/sedantes, somníferos.
- La relación con el padre o con la madre sea mala o regular.
- Considerar que están bien informados sobre las drogas.

Una vez analizados los factores de riesgo con los datos de 2020, hemos realizado una revisión de las mismas variables con los datos del **Informe ESTUDES en 2018**, para ver si los factores de riesgo se han modificado o son los mismos que en 2020.

- ✚ En líneas generales, todos los factores que están relacionados con **el consumo con y sin receta** en 2020, lo estaban también en 2018, excepto:
  - ✓ La situación económica familiar
  - ✓ No recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido
  - ✓ Ha tenido relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguiente
  - ✓ Ha sido víctima de una relación sexual no consentida
  - ✓ Opinión sobre los problemas que genera consumir tranquilizantes / sedantes o somníferos.
  - ✓ La relación con el padre
  - ✓ Sentimiento de estar informado sobre las drogas
  - ✓ Jugar dinero en internet
  
- ✚ En 2018 y para el **consumo con y sin receta**, había otros factores significativos, que este año no lo son;
  - ✓ Consumo de alcohol
  
- ✚ En relación al **consumo** de psicofármacos **sin receta** en 2018, y a los factores que entonces influían en el consumo, de nuevo observamos que todos los que ahora están relacionados, entonces también lo estaban, y se añadían otros como:
  - ✓ La situación económica de la familia
  - ✓ Consumo de alcohol
  - ✓ Fumar tabaco

## 5. Conclusiones y líneas futuras de investigación.

En líneas generales, podemos decir que existe mucha teoría sobre el consumo de psicofármacos, pero escasa la que se centra en el tramo de edad del estudio, de 14 a 18 años. Actualmente el tema ha cobrado interés con los resultados de diferentes estadísticas que indican un aumento en el consumo de las personas jóvenes, tanto a nivel europeo como de nuestra comunidad.

Uno de los principales problemas que nos hemos encontrado para el análisis, es la doble vertiente que esta prevalencia tiene y que la diferencia del resto de sustancias: la posibilidad de consumirla por prescripción médica y la de hacerlo de forma ilegal, es decir sin receta. Entre estas dos posibilidades se extiende un amplio abanico de

opciones derivadas de ellas: las personas que solo consumen lo prescrito por su médico/a, las que combinan los dos consumos, las que empezaron por prescripción médica y posteriormente lo hacen ya sin receta, a las que nunca se lo han prescrito y lo hacen sin receta, ...

Las encuestas de las que provienen los datos tienen las preguntas formuladas de diferente forma y así, en algunas de las más importantes no se puede sacar los datos del consumo únicamente con receta al preguntar en general (ESTUDES) e incluso en otras no se pregunta directamente por el consumo recetado.... Además, y vista la importancia en este consumo de la prescripción médica derivada de un problema de salud, se echa de menos en estas encuestas preguntas más concretas sobre esa prescripción, es decir, cuando se recetó la primera vez, cuando se controla ese consumo y alguna otra que de alguna pista de como se pasa de un consumo con receta a uno sin receta o se realiza ambos.

Por otro lado, diferentes estudios remarcan el papel de los familiares y sobre todo de las madres (como personas cuidadoras en primer término) como facilitadoras de estas sustancias con la buena intención de ayudar a sus hijos y sobre todo hijas ante una situación complicada ya que ella mismas las consumen. Esa relación debe, bajo nuestro punto de vista, también ser objeto de un estudio más profundo, conocer quién facilitó la primera vez la sustancia y la relación que pueda existir entre progenitores consumidores e hijos/as que también lo sean.

Quizá estos análisis sean más fructíferos desde la investigación cualitativa, con entrevistas a adolescentes que consuman y también a sus familias. Con el mismo objetivo, se estima interesante realizar estudios de los casos médicos con relación a los antecedentes de los padres y madres.

Una de las principales ideas obtenidas del trabajo es que, en Euskadi, en comparación con el resto del Estado, se observan valores menores en la prevalencia del consumo, acercándose en el consumo sin receta, y cuando aumenta la frecuencia de consumo.

Comparando la evolución del consumo en Euskadi con el resto de las Comunidades Autónomas, vemos cómo ha pasado en 2006 de estar por debajo de la media general de prevalencia de consumo nacional, a estar por encima en 2018, en ambas tipologías de consumo. Es decir, el consumo es menor en Euskadi que en el resto del Estado, pero, las diferencias se van acortando.

Las cifras analizadas en cuanto a la evolución de la prevalencia, nos hacen preguntarnos el porqué de la diferencia en la evolución del consumo en Euskadi por sexo con respecto al resto del Estado. Las cifras de ESTUDES 2014 y 2018 muestran que el consumo de los chicos de Euskadi supera, en todas las frecuencias de consumo, la media del Estado, mientras que entre las chicas se observan prevalencias menores al consumo general. Esta situación se produce tanto para el consumo con y/o sin receta, como sin receta. En el consumo general las cifras de chicos y

chicas en estos años y para los diferentes consumos se acercan, e incluso en el consumo exclusivo sin receta supera el de los hombres al de las mujeres.

Este comportamiento es único en todo el Estado. En el resto de las Comunidades el consumo femenino siempre es mayor que el masculino (excepto Ceuta). Según los datos de la encuesta europea ESPAD en Europa se percibe un consumo sin receta mayor en mujeres que en hombres para la gran mayoría de los países, excepto en Bulgaria, Irlanda y Mónaco. Aunque, como se muestra después, la tendencia cambia y las chicas vuelven a superar a los chicos en consumo en Euskadi, podría ser interesante el análisis de los datos de estos países para intentar ver algún patrón de consumo similar al de nuestra comunidad y que pueda dar alguna pista del motivo de esta diferencia y por tanto mejorar el conocimiento del comportamiento de la prevalencia.

A partir de 2018 la tendencia en la evolución del consumo en chicos y chicas, ha cambiado, los chicos han disminuido o mantenido según la frecuencia que se estudie, su prevalencia de consumo, y las chicas han aumentado. Este hecho es recogido también en los datos más actuales de la estadística Drogas y Escuela X (2022).

En este tiempo hemos vivido una pandemia, que, tal y como se refleja en las valoraciones recogidas en 2022 por la estadística Drogas y Escuela X, hizo que las personas entre 14 y 18 años de Euskadi sintieran una percepción de su salud y estado de ánimo más negativa. El hecho de que las valoraciones más negativas las encontremos entre las personas consumidoras Con y Sin Receta, y que las mujeres tengan durante y después de la pandemia una peor percepción de su salud y estado de ánimo que los hombres, nos hace preguntarnos si esta peor percepción tendrá relación con el aumento en el consumo femenino de los últimos datos. Surgen muchas preguntas en este tema que serían de interés: si el mayor consumo de psicofármacos ha sido originado por la búsqueda de alivio ante la incertidumbre por el desenlace de la pandemia y sus consecuencias o si ante la imposibilidad de conseguir otras sustancias, se han recetado en mayor medida que en otros periodos por un aumento de los casos de problemas médicos derivado de la situación sanitaria...

En 2020, según ESTUDES, los hipnosedantes son la 4ª sustancia más consumida en Euskadi entre la población objeto de estudio. Para las chicas este consumo está más extendido que entre los chicos, y lo prefieren a otras sustancias en mayor medida que los chicos.

En cuanto a los factores que están relacionados con el consumo se observan desde las diferentes técnicas de análisis utilizadas una relación directa con el sexo para el consumo general pero no para el consumo sin receta. Este hecho tiene sentido al ver como la evolución de los consumos en diferentes periodos y frecuencias siempre mantiene una mayor prevalencia en las mujeres en el consumo en general, pero como ya se ha comentado anteriormente, en años recientes el consumo masculino era ligeramente mayor, mostrando una menor fuerza en la asociación.

En relación a la edad, en los datos observados se ve que la prevalencia aumenta con la edad, aunque estadísticamente la asociación no es significativa, que puede ser debido al escaso número de personas de 18 años recogidas en las estadísticas.

El consumo de otras sustancias es claramente influyente en este análisis, aunque no el consumo de alcohol que no muestra asociación estadística con el consumo general y sin receta. El tabaco para la edición de 2020 de ESTUDES se relaciona únicamente con el consumo sin prescripción médica. Lo que es claro es que las personas consumidoras consumen las drogas ilegales y tabaco en mayor proporción que las que no consumen.

Otros factores que tienen relación y presentan frecuencias diferenciadas para las personas consumidoras son el tener amistades que también consuman, sacar en general peores notas y faltar a clase y ser menos conscientes de los problemas que genera el consumo.

En conclusión, se puede decir que el consumo de psicofármacos entre adolescentes presenta unas particularidades tan diferenciales de las de consumos de otras sustancias que no permiten generalizar ideas preconcebidas sobre el consumo de drogas, sino que debe ser estudiado y analizado desde las diferencias para poder así comprender el aumento en la prevalencia en los últimos años y las tendencias de consumo entre chicos y chicas. Se hace indispensable no solo el análisis cuantitativo, sino también la búsqueda de respuestas en el discurso de las personas consumidoras y quizá un análisis responsable desde la propia medicina buscando el origen del aumento en los últimos tiempos, de las prescripciones médicas de estas sustancias.