

ORIGINAL

Recibido: 28/2/2023
 Aceptado: 30/5/2023
 Publicado: 3/11/2023
 e202311082
 e1-e15

Gender inequalities in the consumption of anxiolytics and hypnotosedatives by adolescents in Spain: a cross-sectional study

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

FINANCIACIÓN

Xabi Martínez-Mendia (autor principal) fue subvencionado por la beca de investigación del Programa Investigo, financiado por la Unión Europea-NextGenerationEU, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

CORRESPONDENCIA

Xabi Martínez Mendia

Departamento de Sociología y Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Universidad del País Vasco, Barrio Sarriena, s/n, CP 48940, Leioa (Bizkaia), España.
 xabi.martinez@ehu.es

CITA SUGERIDA

Martínez-Mendia X, Bacigalupe de la Hera A, Martín Roncero U, Barbuscia A. Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 3 de noviembre e202311082.

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

AUTORES

Xabi Martínez-Mendia **(1,2,3)** [ORCID: 0000-0001-5968-2550]
 Amaia Bacigalupe de la Hera **(1,2)** [ORCID: 0000-0001-6080-5239]
 Unai Martín Roncero **(1,2)** [ORCID: 0000-0001-8937-2115]
 Anna Barbuscia **(1,2,4)** [ORCID: 0000-0002-0294-5820]

FILIACIONES

- Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Leioa (Bizkaia), España.
- Departamento de Sociología y Trabajo Social; Universidad del País Vasco UPV/EHU. Leioa (Bizkaia), España.
- Programa de Doctorado en Salud Pública; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad del País Vasco UPV/EHU. Leioa (Bizkaia), España.
- IKERBASQUE, Basque Foundation for Science. Bilbao (Bizkaia), España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPCIÓN Y DISEÑO

X Martínez-Mendia
 A Bacigalupe de la Hera

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DE LOS RESULTADOS

X Martínez-Mendia
 U Martín Roncero
 A Barbuscia

REDACCIÓN DE LA PRIMERA VERSIÓN DEL ARTÍCULO

X Martínez-Mendia

Todas las personas autoras revisaron el manuscrito, realizaron aportaciones y aprobaron su versión final.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Existen cada vez mayores indicios de deterioro en la salud mental de la población, especialmente en mujeres y adolescentes. El objetivo del estudio fue analizar las desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes (AHS) por parte de adolescentes en España en 2021, además de su tendencia temporal, aplicando un análisis interseccional.

MÉTODOS // Se realizó un estudio transversal de tendencia temporal partiendo de la encuesta de ámbito estatal ESTUDES (n=22.321), con una muestra de estudiantes de catorce a dieciocho años. Se calcularon prevalencias, razones de prevalencia (RP) y términos de interacción del consumo alguna vez en la vida y en el último año, a partir de modelos de Poisson de varianza robusta (según sexo, edad, lugar de origen y nivel educativo de los progenitores). Asimismo, se realizó un análisis temporal del consumo (2010-2021).

RESULTADOS // Las chicas presentaron mayores consumos en todas las categorías de las variables estudiadas, junto con una mayor probabilidad de uso (PR_{vital}=1,56 [1,47-1,64] y RP_{anual}=1,81 [1,69-1,94]). El consumo aumentó con la edad, de manera más pronunciada en los chicos (dieciocho años: PR_{vital}=1,93 [1,62-2,28]). No existieron diferencias estadísticamente significativas según el lugar de origen. El descenso del nivel educativo de los progenitores aumentó significativamente el consumo en las hijas, con mayor impacto de los estudios maternos. La tendencia de consumo fue creciente, siendo superior en chicas durante toda la serie.

CONCLUSIONES // El género o el nivel educativo de los progenitores determina de manera desigual el consumo de AHS entre los/as adolescentes en España. Es necesario ahondar en los determinantes sociales de la salud, dando lugar a intervenciones más efectivas en salud pública.

PALABRAS CLAVE // Género; Ansiolíticos; Hipnosedantes; Adolescencia; España; Salud Mental; Interseccionalidad; Desigualdades sociales.

ABSTRACT

BACKGROUND // There is increasing evidence of deterioration in the mental health of the population, especially among women and adolescents. We aimed to analyze gender inequalities in the consumption of anxiolytics and hypnotosedatives (AHS) among adolescents in Spain in 2021 and its time trend, from an intersectional approach.

METHODS // We conducted a cross-sectional study of time trends based on the ESTUDES national survey (n=22,321), comprising students between the ages of fourteen and eighteen. We calculated prevalences, prevalence ratios (PR) and interaction terms for consumption (both ever and in the last year), based on robust variance Poisson models, by sex, age, place of origin and parents' educational level. We also examine trends in consumption between 2010 and 2021.

RESULTS // Female students showed higher consumption in all categories of the studied variables, together with a higher probability of use (PR_{vital}=1.56 [1.47-1.64] and PR_{annual}=1.81 [1.69-1.94]). Likewise, consumption increased with age, more pronounced in the case of male students (18 years old: PR_{vital}=1.93 [1.62-2.28]). Place of origin showed no statistically significant differences in AHS consumption. Lower educational level of parents predicted higher consumption among daughters, with mothers' educational level showing a stronger association. Consumption increased over the 11-year period, and was consistently higher among women.

CONCLUSIONS // We observe inequalities by gender and parents' educational level in AHS use among adolescents in Spain. It is critical to apply the model of the social determinants of health, which will lead to effective interventions in public health.

KEYWORDS // Gender; Anxiolytics; Hypnotosedatives; Adolescence; Spain; Mental Health; Intersectionality; Social inequalities.



ANTES DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19, ya existían estudios apuntando un creciente malestar y sufrimiento psíquico en la población (1). En 2016, el 17,3% de los/las habitantes de la Unión Europea manifestó algún problema de salud mental, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más prevalentes (5,4% y 4,5%, respectivamente) (2). Durante la pandemia se produjeron cambios sustanciales en las condiciones vitales de la ciudadanía, con importantes impactos en su salud mental, estando distribuidos de manera desigual. Así pues, se han reportado claros aumentos en los índices de depresión, estrés y ansiedad a nivel europeo, con especial énfasis en las personas con situaciones socioeconómicas más vulnerables y en la población joven (3). Igualmente, los lugares más afectados por la pandemia presentaron mayores incrementos de diagnósticos de depresión y ansiedad, especialmente entre las mujeres y los/las jóvenes (4). Asimismo, las pruebas científicas señalan un aumento a nivel global en el consumo de psicofármacos, como los ansiolíticos o los antidepressivos, incidiendo particularmente en estos colectivos (5).

Recientemente, la *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)* mostró que en 2020 el 22,5% de la población había consumido hipnosedantes, con o sin receta, alguna vez en la vida, registrando el máximo de su serie histórica (6). Del mismo modo, se ha registrado un aumento continuado de la dispensación de ansiolíticos y antidepressivos en las últimas décadas (7,8). La tendencia al alza se sitúa en un proceso de medicalización de la vida cotidiana, donde los diversos males generados por la estructura social y sus dinámicas son neutralizados y asimilados por los psicofármacos (9). Así, estos medicamentos encarnan una solución individual a los problemas que provienen de realidades estructurales. Por ello, analizar este fenómeno desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud permite visibilizar el impacto

que estratificadores sociales como el género, el estatus socioeconómico o el lugar de origen tienen en la distribución del consumo de psicofármacos (10).

Entre todos estos determinantes, varios artículos identifican la desigualdad de género como un condicionante clave del consumo de psicofármacos, estimando que las mujeres duplican o triplican las prevalencias de los hombres, siendo los psicofármacos, de hecho, las únicas sustancias de abuso que muestran mayores consumos en ellas (11,12). El modelo biomédico ha tratado de atribuir la peor salud mental de las mujeres a cuestiones biológicas, aunque esta justificación no ha sido capaz de explicar las diferencias transculturales y geográficas existentes (13). Por su parte, la desigualdad material y simbólico-cultural que sufren las mujeres, mediada por el género, podría repercutir de manera directa en situaciones y biografías con gran sufrimiento psíquico, la cual es recogida y atendida por un sistema sanitario que, desde un prisma androcentrista, farmacologiza el malestar de manera particularmente intensa en ellas (14).

En el caso de la población adolescente, los estudios son mucho más escasos, pero ya apuntan a que las primeras diferencias de género en el consumo de medicamentos aparecen y se establecen alrededor de los años de la pubertad (15). Dentro de los psicofármacos existentes, los ansiolíticos e hipnosedantes (AHS) recobran una especial importancia en esta etapa vital, ya que su consumo se sitúa entre los más altos después de sustancias tradicionalmente más utilizadas como el alcohol, el tabaco y el cannabis (16). Igualmente, se ha descrito que los/las jóvenes suelen articular su malestar más en torno a la ansiedad que otras afecciones psíquicas (17). La *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)* del 2018, dirigida por el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) dentro de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND) del Ministerio de

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Sanidad, estimó que el 21,5% de las alumnas de entre catorce y dieciocho años consumieron algún AHS a lo largo de su vida, frente al 15,1% de sus compañeros, siendo este el valor más alto registrado hasta entonces (18). En el ámbito europeo, la *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* de 2019 apuntó que el consumo de tranquilizantes sin receta de chicos y chicas de quince-dieciséis años encuestados fue del 5,1% y 8,0%, respectivamente, manteniendo una tendencia estable desde 1995 (19).

Ante la reciente visibilización del deterioro de la salud mental, el nuevo escenario post-pandémico y el aumento del consumo de psicofármacos, esta problemática ha ganado relevancia en la agenda política, con medidas como el *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024* a nivel estatal o la creación de estrategias propias a nivel autonómico (20). Sin embargo, son aún muy pocos los estudios que estén analizando el consumo de psicofármacos en población adolescente, con especial atención en los AHS. Mucho menos, si se consideran los diferentes determinantes sociales, como el lugar de origen o el nivel educativo, que pueden estar relacionados con el mismo (21,22).

Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar las desigualdades de género y su tendencia temporal (2010-2021) en el consumo de AHS en estudiantes de Enseñanza Secundaria entre los catorce y dieciocho años en España, desde una perspectiva interseccional, la cual engloba una mirada integrada en torno a la interacción de diversos ejes de estratificación social (23).

MATERIAL Y MÉTODOS



SE REALIZÓ UN DISEÑO DESCRIPTIVO transversal de tendencia temporal de la población estudiantil matriculada en España de entre catorce y dieciocho años, utilizando los datos de la encuesta *ESTUDES*. El diseño del presente estudio siguió las recomendaciones de la guía *STROBE* para estudios transversales

(24). La mayor parte de los análisis se realizaron en base a la última encuesta disponible de 2021, si bien la perspectiva temporal utilizó los datos desde 2010.

La encuesta realiza un muestreo bietápico por conglomerados con centros educativos y aulas. Así, la muestra del alumnado en 2021 fue de 22.321 participantes de 531 centros, y fue ponderada en función de la comunidad autónoma, titularidad del centro y curso para el análisis de resultados. El 6,8% de los centros elegidos fueron sustituidos (por negativas a participar o por sobrerrepresentación de estudiantes mayores de dieciocho años) y la tasa de respuesta fue del 97,6%. Información más detallada sobre el muestreo y la recogida de datos ya ha sido publicada (25).

Las variables dependientes fueron el consumo de algún fármaco AHS alguna vez en la vida o en el último año, con o sin receta. Las variables explicativas fueron el sexo (*Hombre/Mujer*), edad (catorce-dieciocho años), el nivel educativo más alto alcanzado por madre y padre (*Primarios o inferiores, Secundarios y Superiores*) y el lugar de origen de la persona encuestada (*España/País de Renta Media-Baja*), para lo que se utilizó como referencia la Renta Nacional Bruta per cápita de cada país (26), donde los países de *Renta Medio Alta, Renta Medio Baja* y *Renta Baja* fueron agrupados en una única categoría, y los de *Renta Alta* excluidos del análisis.

Se calcularon las prevalencias de uso de AHS a lo largo de la vida y durante el último año por sexo y edad, así como las desigualdades por el lugar de nacimiento de los/las jóvenes y el nivel educativo de los progenitores. La relación entre las variables cualitativas fue estimada mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. En todas las pruebas la significación se estableció en un valor $p < 0,05$.

Para determinar el grado de asociación de las variables explicativas con el consumo, se calcularon razones de prevalencia (RP) ajusta-

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal
XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

das por edad, con intervalos de confianza del 95%, calculadas con modelos de Poisson de varianza robusta. Los diferentes modelos fueron calculados utilizando como referencia las categorías entendidas como más privilegiadas: hombre, nacido/a en España y con progenitores con estudios superiores. Además, se calcularon las interacciones entre el sexo y el resto de variables de estudio, añadiendo términos de interacción entre el sexo y cada una de las variables en los modelos citados (datos no mostrados). Con el objetivo de determinar la significancia del cambio temporal en las prevalencias, se calcularon razones de prevalencia incrementales entre los años contiguos mediante modelos de regresión siguiendo la metodología descrita anteriormente. Todos los análisis anteriores se realizaron con las variables desagregadas por sexo. Las pruebas estadísticas fueron realizadas con el paquete *IBM SPSS Statistics 26*.

RESULTADOS

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SE recogen en la **TABLA 1**. La proporción por sexos fue similar, así como por edades, a excepción de los catorce y los dieciocho años, que tuvieron menor peso en la muestra en ambos casos. Más de nueve de cada diez estudiantes nacieron en España. La mayor parte de los progenitores tuvieron estudios secundarios, si bien la prevalencia de padres con estudios primarios o inferiores fue ligeramente mayor que el de las madres, con mayor proporción de estudios universitarios.

La **TABLA 2** recoge las diferencias en el consumo de AHS en chicos y chicas. Las alumnas declararon consumos significativamente superiores a sus compañeros en todos los casos. El 24,1% de las estudiantes consumieron estos psicofármacos alguna vez en su vida, frente al 15,3% de los chicos. El consumo durante el último año fue de un 17,6% y un 9,7% en chicas y chicos, respectivamente. Se observó un gradiente positivo del consumo con la edad. Así, un 26,9% de las chi-

cas habían consumido algún AHS en algún momento de su vida a los diecisiete años, llegando a superar el 30% a los dieciocho. Sin embargo, el incremento del consumo con la edad fue más intenso en ellos. En relación al lugar de origen, las personas provenientes de países de renta media-baja presentaron consumos similares a sus compañeros autóctonos. Finalmente, también se estimó un gradiente de mayores consumos a medida que disminuyó el nivel de estudios de los progenitores, más intenso en el caso de las hijas.

Las alumnas tuvieron una probabilidad significativamente mayor de utilizar los AHS que sus compañeros ($RP_{vital}=1,56$ [1,47-1,64] y $RP_{anual}=1,81$ [1,69-1,94]) (datos no mostrados). Tal y como recoge la **FIGURA 1**, tanto las chicas como los chicos de dieciocho años presentaron mayor probabilidad de consumo de AHS que con catorce años ($RP_{vital}=1,48$ [1,29-1,69] y $RP_{vital}=1,93$ [1,62-2,28], respectivamente). En el consumo anual, el aumento de la probabilidad por edad fue también estadísticamente significativo, con un patrón similar al vital (dieciocho años: $RP_{anual}=1,35$ [1,14-1,60] en chicas y $RP_{anual}=1,80$ [1,44-2,25] en chicos). Precisamente, los términos de interacción entre el sexo y la edad indicaron que el efecto de la edad fue significativamente menos fuerte en las estudiantes a partir de los diecisiete años.

La probabilidad de consumo no varió según el lugar de nacimiento de los/las jóvenes. Por nivel educativo, el consumo aumentó significativamente en las chicas a medida que sus madres mostraron menor educación ($RP_{vital}=1,14$ [1,06-1,23] y $RP_{vital}=1,21$ [1,07-1,37] en estudios secundarios y primarios, respectivamente). El efecto del nivel educativo de los padres sólo fue estadísticamente significativo en los estudios primarios ($RP_{vital}=1,16$ [1,03-1,31] y $RP_{anual}=1,18$ [1,02-1,36]). El consumo entre los chicos no se vio significativamente alterado por el nivel de estudios de sus progenitores. Todos los valores de la **FIGURA 1** están recogidos en el **ANEXO I**.

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Tabla 1
Distribución (%) del sexo en el alumnado, así como de la edad, lugar de nacimiento y nivel educativo materno y paterno, estratificado por sexo en la muestra.

Variables	Hombres		Mujeres		
	N	%	N	%	
TOTAL	11.348	50,8	10.973	49,2	
Edad	14	2.088	18,4	2.051	18,7
	15	2.730	24,1	2.756	25,1
	16	2.941	25,9	2.798	25,5
	17	2.709	23,9	2.566	23,4
	18	879	7,7	802	7,3
Lugar de nacimiento	TOTAL	11.147	-	10.729	-
	España	10.438	93,6	9.961	92,8
	País de renta media-baja	709	6,4	769	7,2
Nivel educativo materno	TOTAL	9.348	-	9.640	-
	Superiores	4.389	47,0	4.207	43,6
	Secundarios	4.261	45,6	4.589	47,6
	Primarios o inferiores	698	7,5	844	8,8
Nivel educativo paterno	TOTAL	8.947	-	8.879	-
	Superiores	3.441	38,8	3.356	37,5
	Secundarios	4.566	51,4	4.593	51,3
	Primarios o inferiores	871	9,8	998	11,2

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Prevalencias (%) de consumo de ansiolíticos e hipnosedantes alguna vez en la vida y en el último año según edad, lugar de nacimiento y nivel educativo de padre y madre en hombres y mujeres, y diferencias entre categorías y sexos en cada variable según prueba chi-cuadrado.

Variables	Consumo alguna vez en la vida					Consumo en el último año					
	Hombres		Mujeres		p-valor ^(a)	Hombres		Mujeres		p-valor ^(a)	
	N	%	N	%		N	%	N	%		
TOTAL	1.709	15,3	2.625	24,1	(**)	1.077	9,7	1.920	17,6	(**)	
Edad	14	238	11,6	413	20,3	(**)	157	7,6	310	15,2	(**)
	15	361	13,5	592	21,6	(**)	238	8,9	431	15,8	(**)
	16	461	15,9	688	24,8	(**)	284	9,8	507	18,3	(**)
	17	461	17,2	688	26,9	(**)	277	10,4	505	19,8	(**)
	18	188	21,7	244	30,7	(**)	122	14,0	167	21,0	(**)
	p-valor ^(a)		(**)		(**)		(**)		(**)		(**)
Lugar de nacimiento	España	1.568	15,3	2.370	23,9	(**)	989	9,6	1.738	17,6	(**)
	País de renta media-baja	110	16,0	187	24,8	(**)	65	9,5	132	17,5	(**)
	p-valor ^(a)										
Nivel educativo materno	Superiores	644	14,8	932	22,2	(**)	420	9,7	681	16,3	(**)
	Secundarios	672	16,0	1.176	25,8	(**)	422	10,0	866	19,0	(**)
	Primarios o inferiores	119	17,4	234	28,2	(**)	72	10,7	178	21,5	(**)
	p-valor ^(a)				(**)					(**)	
Nivel educativo paterno	Superiores	486	14,2	752	22,5	(**)	323	9,5	556	16,7	(**)
	Secundarios	720	15,9	1.136	24,9	(**)	451	10,0	838	18,4	(**)
	Primarios o inferiores	146	17,2	272	27,4	(**)	98	11,6	195	19,7	(**)
	p-valor ^(a)		(*)		(**)					(*)	

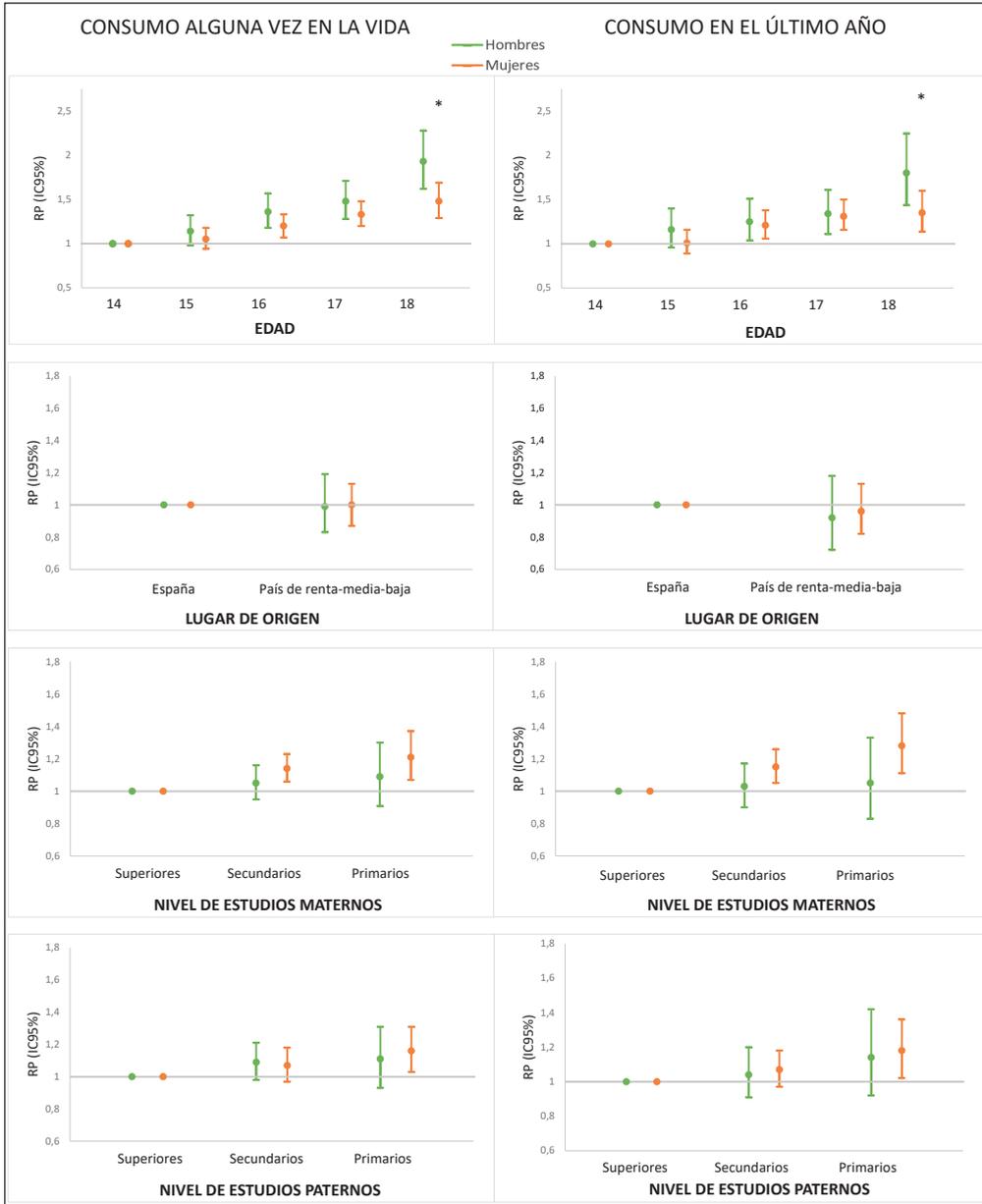
Los p-valor<0,05 se indican como (*) y los p-valor<0,01 como (**).

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Figura 1

Razones de prevalencias (RP e IC 95%) de consumo de ansiolíticos e hipnosedantes, alguna vez en la vida y en el último año, estratificados por sexo^(a) y términos de interacción entre el sexo y las variables independientes^(b).



Nota: RP e IC 95% calculados según edad (referencia 14 años), lugar de origen (referencia nacido/a en España) y nivel educativo de madre y padre (referencia estudios superiores), estratificados por sexo.

(a) Las RP según lugar de origen y nivel educativo materno y paterno fueron ajustados por edad. **(b)** Los términos de interacción significativos se muestran con un (*).

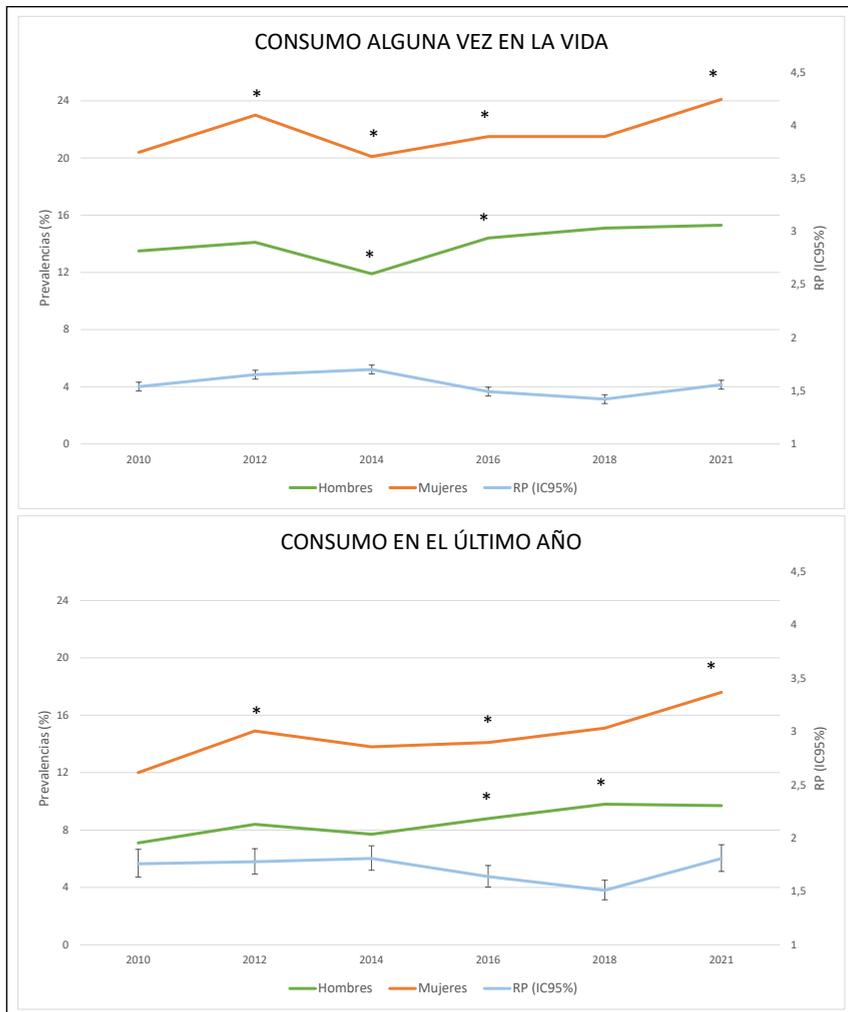
Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Entre 2010 y 2021 [FIGURA 2], el consumo de AHS en las alumnas durante la vida y en los últimos doce meses fue siempre superior al de los alumnos, con una brecha entre chicos y chicas que se mantuvo estable. La tendencia de las prevalencias fue creciente en chicos

y chicas, de manera mucho más pronunciada en el consumo anual. Las RP del consumo por sexo mostraron probabilidades significativamente mayores de consumo de AHS en mujeres durante toda la serie histórica. Todos los valores de la FIGURA 2 están reflejados en el ANEXO II.

Figura 2
Tendencia temporal de las prevalencias (%) alguna vez en la vida y en el último año de consumo de ansiolíticos e hipnosedantes^(a), además de Razones de prevalencia (RP e IC 95%) del consumo según sexo.



Nota: Evolución de prevalencias (%) y Razones de prevalencia (RP e IC 95%) según sexo (referencia hombres) ajustadas por edad, de consumo de AHS en población adolescente alguna vez en la vida (arriba) y en el último año (abajo).

(a) Los cambios significativos de prevalencia entre años contiguos se muestran con un (*).

DISCUSIÓN



ESTE ESTUDIO MUESTRA QUE LAS CHICAS de catorce a dieciocho años realizan un consumo superior de AHS, siendo evidente en todo el periodo de estudio (2010-2021). Los consumos aumentan de manera gradual con la edad. Las chicas llegan a alcanzar prevalencias mayores al 30% a los dieciocho años, mientras que los chicos casi doblan su consumo entre los catorce y los dieciocho años en 2021. El descenso del nivel educativo materno aumenta significativamente el consumo en las hijas, siendo menor el impacto del nivel educativo paterno. Asimismo, no se observan diferencias estadísticamente significativas en el consumo según el lugar de origen de los/las estudiantes.

La bibliografía publicada sobre esta temática es aún escasa. La mayoría de estudios agrupan los periodos vitales de la infancia y adolescencia, o bien analizan conjuntamente cualquier tipo de consumo de psicofármaco, difuminando los posibles procesos particulares de cada uno. Precisamente, analizar el consumo de los AHS es esencial para entender la medicalización en la adolescencia, ya que los/las jóvenes sitúan la ansiedad y el uso de ansiolíticos como expresión principal del malestar juvenil y sus desigualdades de género (17). No obstante, los datos de este consumo en adolescentes también son muy limitados, ya que los estudios utilizan definiciones heterogéneas de los AHS y emplean intervalos de edad no comparables, tal y como relata un metanálisis llevado a cabo a nivel internacional, en el que se indica la necesidad de estratificar los estudios por sexo, además de señalar la escasa monitorización de estos psicofármacos en la mayoría de países (27).

Nuestros hallazgos coinciden con otros estudios que muestran mayores consumos de AHS en chicas adolescentes en todos los perfiles sociodemográficos estudiados (11,19). El mayor consumo en mujeres podría deberse a la medicalización del malestar psíquico proveniente de la discriminación material y

las violencias cotidianas que sufren (14), así como del etiquetaje psiquiátrico, que patologiza y castiga más habitualmente las actitudes socialmente entendidas como femeninas que las masculinas (23). Asimismo, en la adolescencia, la construcción de feminidad gira en torno a la complacencia y el perfeccionismo, lo que se traduce en una gran autoexigencia académica. Las estudiantes también comienzan a experimentar en esas edades relaciones de dependencia y abuso, inician su contacto con las redes sociales y soportan una gran presión estética, lo que puede conducir a un sufrimiento que acaba siendo atendido por los servicios de salud (28).

En relación a la tendencia de estos consumos, estudios españoles muestran un incremento generalizado y progresivo (29). Este aumento podría ser reflejo de un proceso de medicalización de la vida cotidiana, donde los psicofármacos pasan a ejercer una función reguladora del estilo de vida, superando su papel tradicional en el esquema salud-enfermedad (9). Así, en el caso de la población estudiantil, estos medicamentos permiten alcanzar perfiles ultra-competentes y proactivos, promovidos por el sistema educativo y demandados por el mercado laboral, mientras que mitigan los malestares que generan estos procesos. A su vez, se emplean para paliar situaciones de incertidumbre y vulnerabilidad, fruto de las sucesivas crisis capitalistas y la incapacidad de trazar un proyecto vital. En consecuencia, las pastillas acaban encarnando una solución individual a los desajustes y problemas que proceden de realidades estructurales. Dicho proceso ha podido verse agudizado por los efectos de la pandemia de la COVID-19, ya que diversos estudios han señalado repercusiones particularmente negativas en la salud mental y física de los/las adolescentes, con mayor incidencia en el caso de las chicas (30), tal y como parece apuntar el presente artículo.

En cuanto al estatus socioeconómico y al consumo de AHS, las investigaciones centra-

das en población adolescente son escasas y muestran patrones dispares. Informes en el ámbito estatal sugieren una relación negativa (15), mientras que otros estudios internacionales muestran asociaciones positivas (31), situando el grado de acceso a los fármacos como factor fundamental. Nuestros resultados tratan de hacer una aproximación mediante el nivel educativo materno y paterno, indicando que el nivel educativo bajo se relaciona con un mayor consumo de AHS, especialmente en el caso del nivel educativo materno y los consumos de las hijas. La relevancia de la asociación madre-hija es respaldada por informes cuantitativos y cualitativos, los cuales relatan que la peor situación socioeconómica y mental de la madre, con la posible medicalización de su malestar, podría contribuir a la transmisión del consumo del psicofármaco a las hijas, entendido como una vía de cuidado materno-filial dentro de un sistema de lealtades invisibles en las familias (28,32). Las pruebas científicas disponibles, pese a pertenecer a contextos diversos, presentan también una relación compleja entre el estatus migratorio y el consumo de psicofármacos, la cual parece especialmente atravesada por el estatus socioeconómico y el género (33).

Este estudio muestra algunas limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal permite hablar de una asociación entre variables, pero no de una relación causal. Asimismo, la información utilizada proviene de datos autorreferidos y podrían no coincidir con los registros clínicos sobre prescripción de fármacos. Sin embargo, estudiar el consumo de AHS exige salir del marco clínico, ya que existen numerosas vías de transmisión de psicofármacos al margen de las prescripciones médicas (34). El uso de la variable sexo presenta varias limitaciones también, ya que se recoge de forma binaria y autoreferenciada, por lo que se desconoce exactamente a qué realidad de las identidades sexo/género hace referencia (35). Igualmente, se desconoce el lugar de origen de los progenitores, de modo que el estudio

no considera el estatus migratorio que los/las estudiantes nacidos/as en España pueden adquirir pueden adquirir de los mismos, pudiendo invisibilizar las desigualdades entre el alumnado autóctono y el migrante.

Por otra parte, el posible sesgo de recuerdo al rellenar la encuesta puede estar más presente en los/las adolescentes. Más aún, el estigma asociado a los psicofármacos podría condicionar al alumnado a la hora de declarar su consumo (36). No obstante, estas encuestas han sido adaptadas para la población estudiantil, utilizando incluso nombres coloquiales para los fármacos, y fueron llevadas a cabo de forma anónima y autoreportada, para preservar la intimidad y evitar los efectos del estigma. Finalmente, aunque el artículo contemple los consumos del periodo pre- y post-pandémico, la relación entre el consumo y el impacto de la COVID-19 debe hacerse con cautela, ya que el estudio no incluye indicadores sobre el impacto directo o indirecto del mismo, ni mucho menos garantiza una causalidad.

Estos resultados evidencian la necesidad de intervenir sobre los determinantes sociales que condicionan la salud mental y el consumo de AHS en la adolescencia, lo que requerirá hacerlo en diferentes niveles de intervención. A nivel comunitario, promover una educación afectivo-sexual que refuerce al alumnado en temas como la igualdad de género, la diversidad afectivo-sexual y de género o la justicia social permite obtener herramientas para identificar las dimensiones sociales de sus malestares y combatirlas de manera crítica (37). En la misma línea, un tejido asociativo fuerte que impulse activos para la salud es imprescindible, además de que podría ser el primer punto de acceso para el empoderamiento y control sobre la salud mental de los/las más jóvenes. Asimismo, implementar grupos de pares o espacios de debate ayudaría a crear procesos de reconocimiento, visibilización y apoyo social (38).

A nivel clínico, es necesario revertir los actuales procesos de medicalización de la vida, comenzando por proteger la evidencia científica de los intereses privados e instando a las instituciones médicas a abordar la salud mental incluyendo los determinantes sociales y evitando sesgos androcéntricos. Una perspectiva de género en la agrupación de las sintomatologías y categorías patológicas podría identificar los diferentes malestares de género existentes y aportar herramientas con enfoques no patogénicos. En relación a los cambios estructurales, la política institucional debe incidir en todas las esferas,

tanto públicas como privadas, en el marco de una legislación que blinde y amplíe los derechos de las mujeres: acabar con la devaluación salarial y la precariedad laboral, el reconocimiento y socialización del trabajo doméstico y los cuidados, la abolición de la violencia de género y el empoderamiento sociopolítico. En efecto, los países con menor brecha de género presentan menos desigualdades en diagnósticos como la depresión en la población joven (39), por lo que, disminuir las desigualdades de género debe ser prioritario para intervenir en la salud mental de los/las más jóvenes. ©



1. Gunnell D, Kidger J, Elvidge H. *Adolescent mental health in crisis*. BMJ. 2018;361:1-2.
2. Organization for Economic Cooperation and Development, European Union. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing; 2018. doi: https://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
3. OECD, European Union. *Health at a Glance: Europe 2020*. Paris:OECD Publishing; 2020. doi: <https://dx.doi.org/10.1787/82129230-en>
4. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM *et al*. *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*. Lancet 2021;398(10312):1700-1712.
5. Pires CDS, Bezerra MAL, Amorim AT. *Consumo de psicofármacos entre adolescentes durante a pandemia da COVID-19*. Res., Soc. Dev. 2022;11(7):1-7.
6. Observatorio Español de las Drogas, y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *INFORME 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OE-DA-INFORME.pdf> [consultado noviembre 2022].
7. AEMPS. *Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España*. Ministerio de Sanidad 2021. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/> [consultado enero 2023]
8. AEMPS. *Utilización de medicamentos antidepressivos en España durante el periodo 2000-2013*. Ministerio de Sanidad 2015. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepressivos-2000-2013.pdf> [consultado enero 2023]
9. Arizaga M. *La medicalización de la vida cotidiana. Los psicotrópicos como “pastillas para el estilo de vida”*. Revista Científica de UCES. 2007;11(1):11-34.
10. Compton MT, Shim RS. *The Social Determinants of Mental Health*. Focus 2015;13(4):419-425.
11. Del Palacio Totoricagüena A, Pineda Ortiz J, Mendiguren Ordorica A. *Antsiolitiko eta hipnotiko sedagarrien kontsumoa: generoaren araberako analisia nazioartean eta Euskal Autonomia Erkidegoan*. Osagaiz: osasun-zientzien aldizkaria. 2021;5(1):1-14.
12. Romo N, Vega A, Meneses C, Gil E, Markez I, Poo M. *Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres*. Rev.Espanola de Drogodepend. 2003;28(4):372-379.
13. Hankin BL, Abramson LY. *Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory*. Psychol Bull. 2001;127(6):773-796.
14. Bacigalupe A, González-Rábago Y, Jiménez-Carrillo M. *Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas*. Aten Primaria. 2022;54(7):102378.
15. Instituto Deusto de Drogodependencias. *Drogas y escuela IX. El uso de drogas entre escolares vascos, 35 años después*. 2019. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub16.pdf> [consultado noviembre 2022]
16. Oteo Pérez A. *Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud*. Revista de Estudios de Juventud. 2009;84:155-177.
17. Markez I, Poo M, Romo N, Meneses C, Gil E, Vega A. *Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria*. Revi. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004;(91):37-61.
18. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018/19*.

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA *et al.*

Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2020_Informe.pdf [consultado noviembre 2022]

19. ESPAD Group. ESPAD Report 2019. *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA*. 2020. Disponible en: <http://www.espad.org/espad-report-2019> [consultado octubre 2022]

20. Ministerio de Sanidad. *Plan de Acción en Salud-Mental 2022-2024*. (2022). Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/plan-accion-salud-mental-2022-2024/> [consultado enero de 2023]

21. Carrasco-Garrido P, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, García-Gómez-Heras S, Alonso-Fernández N, Palacios-Ceña D. *Trends in the Misuse of Tranquilizers, Sedatives, and Sleeping Pills by Adolescents in Spain, 2004–2014*. *J Adolesc Health*. 2018;63(6):709-716.

22. Kokkevi A, Fotiou A, Arapaki A, Richardson C. *Prevalence, Patterns, and Correlates of Tranquilizer and Sedative Use Among European Adolescents*. *J Adolesc Health* 2008;43(6):584-592.

23. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. *El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020*. *Gac Sanit*. 2020;34:61-67.

24. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ et al. *Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración*. *Gac Sanit*. 2009;23(2):158e1-28.

25. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2021*. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf [consultado noviembre 2022]

26. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *World Economic Situation and Prospects (WESP) report 2021*. ONU 2021. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-2021/> [consultado noviembre 2022]

27. Piovani D, Clavenna A, Bonati M. *Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data*. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019;75(10):1333-1346.

28. Arostegui E, Moro A. *El consumo de psicofármacos en chicas adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca*. Instituto Deusto de Drogodependencias 2020.

29. Sánchez Díaz M, Martín-Calvo ML, Mateos-Campos R. *Trends in the Use of Anxiolytics in Castile and Leon, Spain, between 2015–2020: Evaluating the Impact of COVID-19*. *IJERPH*. 2021;18(11):5944.

30. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N et al. *Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth-a systematic review*. *Child and Adolesc Ment Health*. 2022;27(2):173-189.

31. Ortiz-Hernández CL, Ortiz-Hernández L, López-Moreno S, Borges G. *Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana*. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(6):1255-1272.

32. Li J, Jia Rx, Li Jy, Qian S, Wang Yq, Xu Y. *Meaning of socioeconomic status for mental health of adolescents in East China*. *Psychol, Health and Med*. 2022;27(3):649-662.

33. Grace EL, Allen RS, Ivey K, Knapp SM, Burgio LD. *Racial and ethnic differences in psychotropic medication use among community-dwelling persons with dementia in the United States*. *Aging Ment Health*. 2018;22(4):458-467.

34. Hulme S, Bright D, Nielsen S. *The source and diversion of pharmaceutical drugs for non-medical use: A systematic review and meta-analysis*. *Drug Alcohol Depend*. 2018;186:242-256.

35. Rioux C, Paré A, London-Nadeau K, Juster R, Weedon S, Levasseur-Puhach S *et al.* *Sex and gender terminology: a glossary for gender-inclusive epidemiology.* J Epidemiol Community Health. 2022;76(8):764.

36. Baena B, Falcón C, Cerro P. *Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños.* Rev Espanola de Drogodepend. 2012;37:257-268.

37. Proulx CN, Coulter RWS, Egan JE, Matthews DD, Mair C. *Associations of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning-Inclusive Sex Education With*

Mental Health Outcomes and School-Based Victimization in U.S. High School Students. J Adolesc Health. 2019;64(5):608-614.

38. Fernández A, Serra L. *Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020.* Gac Sanit. 2020;34:34-38.

39. Bracke P, Delaruelle K, Dereuddre R, Van de Velde S. *Depression in women and men, cumulative disadvantage and gender inequality in 29 European countries.* Soc Sci Med. 2020;267:113354.

Desigualdades
de género
en el consumo
de ansiolíticos
e hipnosedantes
por parte de
adolescentes
en España:
un estudio
transversal

XABI
MARTINEZ-
MENDIA
et al.

Anexo I

Razones de prevalencias (RP e IC 95%) de consumo de ansiolíticos e hipnosedantes, alguna vez en la vida y en el último año, estratificados por sexo^(a).

Variables	Consumo alguna vez en la vida		Consumo en el último año		
	Hombres		Mujeres		
	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	
Edad	14	1	1	1	1
	15	1,14 (0,98-1,32)	1,05 (0,94-1,18)	1,16 (0,96-1,40)	1,01 (0,89-1,16)
	16	1,36 (1,18-1,57)	1,20 (1,07-1,33)	1,25 (1,04-1,51)	1,21 (1,06-1,38)
	17	1,48 (1,28-1,71)	1,33 (1,20-1,48)	1,34 (1,11-1,61)	1,31 (1,16-1,50)
	18	1,93 (1,62-2,28)	1,48 (1,29-1,69)	1,80 (1,44-2,25)	1,35 (1,14-1,60)
Lugar de nacimiento	España	1	1	1	1
	País de renta media-baja	0,99 (0,83-1,19)	1,00 (0,87-1,13)	0,92 (0,72-1,18)	0,96 (0,82-1,13)
Nivel educativo materno	Superiores	1	1	1	1
	Secundarios	1,05 (0,95-1,16)	1,14 (1,06-1,23)	1,03 (0,90-1,17)	1,15 (1,05-1,26)
	Primarios o inferiores	1,09 (0,91-1,30)	1,21 (1,07-1,37)	1,05 (0,83-1,33)	1,28 (1,11-1,48)
Nivel educativo paterno	Superiores	1	1	1	1
	Secundarios	1,09 (0,98-1,21)	1,06 (0,98-1,15)	1,04 (0,91-1,20)	1,07 (0,97-1,18)
	Primarios o inferiores	1,11 (0,93-1,31)	1,16 (1,03-1,31)	1,14 (0,92-1,42)	1,18 (1,02-1,36)

(a) Las RP según lugar de origen y nivel educativo materno y paterno fueron ajustados por edad.

Anexo II

Tendencia temporal de las prevalencias (N y %) alguna vez en la vida y en el último año de consumo de ansiolíticos e hipnosedantes, además de Razones de prevalencia (RP e IC 95%) del consumo según sexo^(a).

Años	Consumo alguna vez en la vida					Consumo en el último año				
	Hombres		Mujeres		RP (IC95%) según sexo	Hombres		Mujeres		RP (IC95%) según sexo
	N	%	N	%		N	%	N	%	
2010	2.069	13,5	3.306	20,4	1,54 (1,46-1,62)	1.084	7,1	1.942	12,0	1,76 (1,64-1,90)
2012	1.928	14,1	3.105	23,0	1,65 (1,57-1,74)	1.144	8,4	2.001	14,9	1,78 (1,66-1,90)
2014	2.190	11,9	3.798	20,1	1,70 (1,62-1,79)	1.397	7,7	2.588	13,8	1,81 (1,70-1,93)
2016	2.515	14,4	3.706	21,5	1,49 (1,35-1,50)	1.539	8,8	2.488	14,1	1,64 (1,54-1,74)
2018	2.755	15,1	4.151	21,5	1,42 (1,35-1,50)	1.789	9,8	2.912	15,1	1,51 (1,42-1,61)
2021	1.709	15,3	2.625	24,1	1,56 (1,48-1,65)	1.077	9,7	1.920	17,6	1,81 (1,69-1,94)

(a) Las RP según sexo fueron ajustadas por edad.

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

XABI MARTINEZ-MENDIA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
3/11/2023
e202311082