



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE
DROGAS

El Consumo de Hipnosedantes en Mujeres Jóvenes

Conclusiones del Grupo de Trabajo de Género del Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones (CEDOA), presentadas en su reunión plenaria del 18 de junio de 2025

Estas conclusiones son fruto de las sesiones realizadas por el grupo de trabajo a lo largo del curso 2024-25. El objetivo definido para este grupo en este período fue reflexionar sobre el consumo de hipnosedantes en mujeres jóvenes.

El Grupo de Trabajo de Género del CEDOA está compuesto por Eulalia Alemany (Fundación FAD Juventud), Yolanda Besteiro, Rosa Durango y Nines Jordán (Federación de Mujeres Progresistas), Penélope Aguilera y Rocío Rorriol (Cruz Roja), Lola Capdepón, Diego Martínez-Jorcano y Vera Suñe (UNAD), Virtudes Micó (FEJAR), Ramón Gil, Ana del Mazo y Rubén Ranz (Unión General de Trabajadores), Raquel Gómez, Paqui Guisado y Vania Vega (Confederación Sindical de CCOO), Gemma Maudes (Fundación Salud y Comunidad), Yolanda Nieves (Fundación Atenea), Patricia Olascoaga (FEMP), Mari Paz de la Puente (Proyecto Hombre), Ana Isabel Estévez (Universidad de Deusto), Auxiliadora Fernández y María del Carmen Niño (Fundación EMET), Nuria Romo (Universidad de Granada), y María Isabel Torres (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas). Presidencia del Grupo: Eulalia Alemany. Secretaria del Grupo: María Isabel Torres

Este documento refleja los debates y conclusiones del grupo de trabajo, que fueron presentados y aprobados en el pleno del CEDOA.

No es un documento oficial de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

El Grupo de Trabajo de Género del CEDOA se dedicó durante el curso 2024-25 al estudio de los hipnosedantes, una de las sustancias más consumidas por mujeres, con un enfoque particular en mujeres jóvenes.

Se realizaron siete reuniones durante el periodo, enriquecidas por las presentaciones de cuatro expertas en la materia: Ana Estévez, Nuria Romo, Yolanda Nieves y María Luisa López.

1. Estado de la Situación

El perfil de la mujer consumidora de hipnosedantes suele ser el de una mujer de 46.9 años, con estudios primarios o secundarios, que vive con pareja e hijos y se encuentra en situación de desempleo o es pensionista. La mayoría no consume otras sustancias, pero si lo hace, son alcohol y THC. Este patrón también se observa en mujeres con adicción al juego.

Las benzodiacepinas y los antidepresivos son los psicofármacos más recetados. Actualmente, las benzodiacepinas están clasificadas en la Lista IV del Convenio de Sustancias Psicotrópicas (Viena, 1971), y los barbitúricos en las Listas II y III (sujetas a receta médica y control farmacéutico).

La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2022) revela que las benzodiacepinas son la tercera sustancia de adicción en España, superando al cannabis. El 13.1% de las personas de 15 a 64 años las ha consumido en los últimos 12 meses, siendo la proporción mayor en mujeres (16.0%) que en hombres (10.3%). Esta tendencia se observa en investigaciones de otros países y se mantiene estadísticamente significativa incluso al controlar variables sociodemográficas.

La prevalencia del consumo de hipnosedantes en los últimos 30 días entre la población de 16 a 64 años empleada o desempleada con trabajo previo es del 7.3%, estabilizándose tras el aumento observado en 2013 (del 5.3% en 2007 al 7.3% en 2013).

Los grupos con mayor consumo son: mujeres de 45 años o más con bajo nivel de estudios, personas en paro, trabajadores manuales no cualificados, personal administrativo, y quienes laboran en sectores como agricultura, pesca, ganadería, administración pública, educación, sanidad o servicios sociales. También es más frecuente en empleados con jornada reducida. El análisis muestra que la prevalencia de consumo de estas sustancias es mayor entre quienes declaran factores de riesgo en su entorno laboral.

Consideramos que el porcentaje de mujeres que consumen hipnosedantes es superior al de los hombres por varias razones:

- Consumo en el ámbito privado: Sus consumos se realizan mayoritariamente en casa.
- Vías de administración de menor riesgo: Generalmente, se toman oralmente.
- Alta prescripción médica: Existe una sobremedicalización de los malestares femeninos.

- Enmascaramiento de malestares de género: La prescripción de psicofármacos a menudo sirve para paliar malestares de género y permitir a las mujeres mantener el rol tradicional de cuidadoras, enmascarando sobrecargas como las dobles o triples jornadas.
- Percepción de bajo riesgo: Al ser medicamentos recetados, la percepción del riesgo, tanto de sus interacciones como de sus efectos y su potencial adictivo, es muy baja. Esto se refuerza por el hecho de ser un consumo prescrito.
- Falta de seguimiento adecuado: Muchas veces, esta prescripción carece de un seguimiento adecuado, lo que incrementa el riesgo de dependencia e interacciones.

Según ESTUDES 2023, la prevalencia del consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses (ya sea puntual o continuado) entre jóvenes de 14 a 18 años es del 20% en chicas y del 9.7% en chicos. Este mayor consumo en mujeres jóvenes podría deberse a la medicalización del malestar psíquico derivado de la discriminación material y las violencias cotidianas que sufren, así como al etiquetado psiquiátrico que tiende a patologizar más las actitudes femeninas. En la adolescencia, la construcción de la feminidad se centra en la complacencia y el perfeccionismo, lo que genera una alta autoexigencia académica. En hombres jóvenes, el consumo es más experimental y recreativo, mientras que en ellas se vincula más al desahogo emocional y a la gestión de exigencias sociales. España se ha mantenido entre los tres primeros países en consumo de ansiolíticos y antidepresivos durante los últimos 10-15 años.

Los datos del último Barómetro Salud y Bienestar 2025 de Fad Juventud, muestran claramente la brecha de género en la percepción del estado de la salud: el 65% de jóvenes entre los 15 y 29 años dice gozar de un estado de salud bueno o muy bueno, pero ese porcentaje es del 72% entre los chicos y desciende al 57% entre las chicas. Esas diferencias también aparecen al hablar específicamente de salud mental y de soledad no deseada, siendo las mujeres las que declaran mayores malestares y quienes declaran más diagnósticos, fundamentalmente de ansiedad, pánico, depresión y trastornos de la alimentación.

El estudio "Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal" concluyó que el género y el nivel educativo de los progenitores influyen de manera desigual en el consumo, especialmente el nivel educativo de las madres.

El consumo de hipnosedantes no solo está influenciado por el género, sino también por diferencias de clase social, donde las situaciones económicas, laborales y sociales afectan la salud mental y se paliar con el consumo de estas sustancias, prescritas o no. Su consumo es significativamente más elevado en poblaciones vulnerables como centros penitenciarios o personas con adicciones, en comparación con la población general.

Además, el Análisis de situación de ideación y conducta suicida en población con trastorno por juego de FEJAR (2024), en población clínica, revela un mayor consumo de psicofármacos en mujeres (48%) que en hombres (27%). Es crucial destacar que, en

mujeres, la ideación suicida coincidió mayoritariamente con la etapa jugadora (29% frente al 22% en hombres). La observación técnica de FEJAR sugiere que alrededor del 50% de las mujeres en tratamiento por juego tienen prescripción farmacológica tras haber tenido tentativas autolíticas en su etapa de juego o al inicio del tratamiento. Todas estas variables inciden con mayor carga en las mujeres, aumentando su vulnerabilidad y la prescripción.

En el caso de la población interna en instituciones penitenciarias, los datos de la ESDIP 2022, muestran un consumo en libertad del 13% de esta población, con altos consumos de estos sin receta, un 21% en las mujeres y un 30,8 de los hombres, y con larga trayectoria de consumo.

2. Recomendaciones

a) *Prevención*

Es vital aumentar la percepción del riesgo y dismantelar la automedicación, la medicación compartida y el acceso a través de botiquines familiares. Necesitamos concienciar sobre los riesgos del consumo de hipnosedantes en combinación con otras sustancias y fármacos, especialmente en la población joven y en el ámbito laboral.

Las estrategias de prevención deben abordar:

- La necesidad de prevenir el uso y la solicitud de prescripción por parte de mujeres jóvenes.
- La prevención del consumo experimental fuera de receta y en combinación con otras sustancias en hombres, especialmente jóvenes.
- La desarticulación de la idea de que estas sustancias son medios para la regulación emocional y el afrontamiento de incertidumbres y conflictos.

En contextos educativos y sociales, la prevención debe identificar factores de riesgo como la violencia de género, la baja autoestima, la elevada autoexigencia, y ambientes familiares con medicalización excesiva o consumo de sustancias. Los programas preventivos, con metodologías activas, pueden implementarse en institutos, centros de formación profesional y universidades. Se pueden realizar talleres sobre:

- Regulación emocional y autocuidado.
- Estrategias para el manejo del insomnio sin fármacos.
- Técnicas de relajación, *mindfulness* y tolerancia a la frustración.

Estos programas deben crear espacios seguros donde las jóvenes puedan expresar sus inquietudes sin miedo a ser juzgadas.

La familia desempeña un papel crucial. Es común que muchas jóvenes accedan a hipnosedantes a través del botiquín familiar o por recomendación de un familiar que también los toma. Por ello, trabajar con las familias es fundamental para:

- Identificar patrones de medicalización en el hogar.

- Enseñar a diferenciar malestares emocionales normales de síntomas clínicos.
- Romper el ciclo de transmisión intergeneracional del uso de psicofármacos como solución a problemas cotidianos.

Los talleres familiares o sesiones de orientación pueden ofrecer estrategias para acompañar emocionalmente a las hijas sin recurrir a la medicación como única respuesta.

En redes sociales, el uso de hipnosedantes se presenta a veces como parte de un estilo de vida: pastillas para dormir mejor, reducir la ansiedad, "no sentir" o aguantar la presión. Este fenómeno es preocupante porque normaliza el consumo y lo desvincula de sus riesgos reales. Es indispensable evitar la banalización del consumo en redes sociales. Proponemos acciones dirigidas a:

- Vigilar y reportar contenido que promueve el uso de hipnosedantes como recurso de bienestar o control emocional.
- Promover contranarrativas basadas en salud emocional positiva, con testimonios de chicas que han superado momentos difíciles sin recurrir a medicación.
- Utilizar los entornos digitales para difundir mensajes de cuidado, apoyo psicológico y alternativas saludables.

b) Tratamiento e Intervención

En el tratamiento de adicciones, el tema de los hipnosedantes es una realidad encubierta. Muchas personas llegan con dosis altas de esta medicación, pero si no tienen seguimiento en salud mental, es difícil rastrear el motivo de la prescripción y ajustarla o retirarla. En el caso específico de las mujeres que buscan tratamiento por dependencia a otras sustancias, la presencia de hipnosedantes es alta y, a menudo, motivada por las múltiples violencias de las que son objeto.

La resistencia de las mujeres a pedir ayuda y acudir a centros especializados es muy alta, ya que la percepción que tienen de sí mismas a menudo les impide verse como dependientes, lo que dificulta la adherencia al tratamiento. Esto ocurre por varios motivos:

1. Aunque las estrategias nacionales sobre adicciones ya recomiendan programas específicos de género, la línea de intervención tradicional ha sido predominantemente masculina y androcéntrica.
2. Más allá de la necesidad de que las mujeres accedan más a los tratamientos, la persistencia de constructos sociales que definen a la mujer (cuidar al otro, agradar, situaciones de violencia) son a menudo tapados por la medicalización excesiva. Cabe preguntarse si esto no son precisamente cualidades que el rol de género de la mujer en esta sociedad patriarcal lleva implícitas. La medicación parece anestesiar lo que realmente le sucede a la mujer, permitiéndole soportar determinadas situaciones. Precisamente, esta medicalización de los malestares, y su uso para paliar realidades que a menudo ocultan violencias, exige que la intervención en mujeres sobre el consumo de estas sustancias, junto o no con otras adicciones, se aborde siempre desde la perspectiva de género.

Tradicionalmente, las adicciones se han considerado prácticas de ocio masculinas, y los tratamientos se han diseñado principalmente para hombres. Esto puede disminuir la motivación de las mujeres para buscar y adherirse a la ayuda terapéutica (Grella et al., 2008). Las tasas de abandono en centros de rehabilitación también parecen ser mayores entre mujeres, lo que puede afectar directamente su autoestima y dificultar su recuperación (Baño et al., 2011).

Por lo tanto, dado que mujeres y hombres difieren en la manifestación de los síntomas, es necesario emplear diferentes metodologías en la evaluación, tratamiento e intervención. Aunque el interés por integrar la perspectiva de género en las adicciones creció a finales de 2010, se requiere impulsar su estudio para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más adaptadas y eficaces (Estévez et al., 2023).

Si la dependencia de hipnosedantes no se da junto con otras sustancias, la reticencia de las mujeres a acudir a centros de tratamiento de adicciones, o incluso a identificar la adicción, es mayor. Por ello, los procesos de reducción de medicación y un seguimiento adecuado deben impulsarse desde los centros de atención primaria, que también realizan actividades de sensibilización a través de la medicina comunitaria. La coordinación entre las redes de atención primaria y de adicciones es fundamental para abordar la dependencia de estas sustancias prescritas en mujeres con larga trayectoria de consumo.

Según el Manual de intervención en ideas autolíticas y suicidio en adicciones sin sustancia (FEJAR, 2025), los psicofármacos pueden ser útiles en un contexto multiterapéutico, pero no resuelven por sí solos la conducta suicida, que es un síntoma, no un trastorno. Sin embargo, sí es crucial tratar la comorbilidad (depresión, etc.). Es necesario trabajar desde un enfoque biopsicosocial, no sólo reduciendo los malestares y la desesperanza, sino analizando sus causas y coordinando a distintos organismos y organizaciones para ofrecer un tratamiento integral y personalizado.

c) Coordinación Institucional

Dado que se trata de sustancias de prescripción médica, autoconsumo y uso recreativo, la coordinación con la atención primaria y especializada es fundamental.

Facilitar el **acceso y la coordinación** entre las redes de salud mental y adicciones es básico para abordar no solo problemas de patología dual, sino también la gestión adecuada de la medicación y su retirada a través del trabajo de la red de adicciones, si es pertinente.

Las **campañas de sensibilización y el aumento de la percepción del riesgo** no solo implican concienciar a los profesionales médicos sobre la prescripción, sino también aprovechar la medicina comunitaria y las iniciativas de grupos de salud mental en centros de atención primaria como agentes preventivos. También es necesario involucrar y sensibilizar a las familias y a la sociedad en general sobre la atención a los malestares emocionales y la salud mental de adolescentes y jóvenes (Ver Campaña Bienestar emocional adolescente Fad Juventud 2025).

El uso problemático de hipnosedantes en mujeres es un fenómeno complejo que trasciende el ámbito sanitario. Involucra determinantes sociales, culturales, económicos y de género. Por ello, es imprescindible una acción conjunta y sostenida entre diferentes

sectores y niveles institucionales.

Es esencial establecer **canales de colaboración entre el sistema sanitario y los servicios de salud mental**, tanto públicos como comunitarios. Debemos garantizar que las mujeres con síntomas de ansiedad, insomnio o malestar emocional accedan a intervenciones psicológicas adecuadas, espacios terapéuticos grupales y programas específicos de prevención del consumo y reducción de daños. La derivación ágil, efectiva y con enfoque de género entre estos servicios es un componente fundamental de una atención integral.

La **formación en perspectiva de género** para profesionales de todos los sectores (incluidos médicos de atención primaria, trabajadoras sociales, psicólogas, personal educativo) es indispensable para desactivar los estereotipos y prejuicios que conducen a la sobremedicación de las mujeres.

Finalmente, el **papel de la administración pública** en todos sus niveles es imprescindible. Esto implica evaluar los protocolos de prescripción de hipnosedantes, promover alternativas terapéuticas no farmacológicas y recopilar datos desagregados por sexo y género para monitorear las desigualdades en salud.

d) Investigación

La necesidad de ahondar en las motivaciones del consumo, especialmente de las mujeres, sigue siendo prioritaria para poder incidir en acciones de prevención selectiva y sensibilización.

En población juvenil investigar sobre la normalización del consumo de estas sustancias, la conciencia de riesgo de interacción con el consumo de otras y las causas de la autopercepción de su salud mental se muestran necesarias a tener de los datos estadísticos, especialmente aquellas investigaciones de corte más cualitativo.

En cuanto a la prescripción y efectividad de los programas de reducción de estos fármacos en atención primaria, se necesitaría promover estudios que recogieran información sobre qué se encuentran en las consultas de atención primaria, a la hora de demanda de prescripción, a la hora de prescribir y a la hora de proponer reducciones de consumo o grupos alternativos de manejo de estrés o ansiedad desde la atención primaria.

La falta de inclusión de algunas adicciones comportamentales en los manuales de diagnóstico clínico dificulta tanto su diagnóstico como la detección y el tratamiento de problemas concurrentes. Además, la mayoría de los estudios de evaluación y tratamiento no han considerado la perspectiva de género, en parte debido al bajo porcentaje de mujeres que acceden a tratamiento, lo que ha invisibilizado sus necesidades específicas (Giménez Manrique, 2012; Estévez et al., 2023). De igual manera, se ha invisibilizado el consumo de hipnosedantes en mujeres con adicciones comportamentales, atribuyéndolo a su estado emocional o situacional y camuflándolo en otras variables de salud mental (como la depresión), sin profundizar en el verdadero foco. Se requiere más investigación en esta área.

En el tratamiento de adicciones, el consumo de hipnosedantes se aborda conjuntamente con el de otras sustancias, muchas veces sin conocer las causas de la receta de estas

sustancias, ni la trayectoria de consumo. Esto es especialmente relevante en el caso de las mujeres con adicciones, ya que muchas veces las violencias de las que han sido objeto y las consecuencias físicas de estas, están detrás de estos consumos. En el caso de abordar la eliminación de estos consumos, por ejemplo, en su entrada en comunidades terapéuticas ha de tenerse en cuenta estos aspectos.

En el caso de intervenciones en centros penitenciarios, tanto de tratamiento como de reducción de daños, el abordaje del consumo de este tipo de sustancias y el trabajo sobre la percepción del riesgo de su consumo e interacciones se muestra prioritaria.

3. Acciones concretas:

Hemos identificado las siguientes buenas prácticas:

- Programas de reducción del consumo en centros de atención primaria y de gestión de la ansiedad mediante grupos de salud mental.
- Programas de toma de conciencia y disminución de benzodiacepinas como objetivos terapéuticos dentro de la red de adicciones.
- Incorporación de estas sustancias en los contenidos de reducción de daños y aumento de la percepción de riesgos.
- Inclusión de hipnosedantes en las estadísticas de consumo de sustancias, diferenciando el consumo con y sin receta.
- Elaboración del Plan de acción de salud mental 2025-2027 con una línea específica para evitar la sobreprescripción (Línea 4: Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción).
- Análisis de datos desagregados por sexo y edad sobre la prescripción de benzodiacepinas para un diagnóstico claro de la situación.

Referencias

Estévez, A., Macia, L., Gandarias, I., López, M., Jauregui, P. y Momeñe, J. (2023). *Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancias y comportamentales.* Instituto Vasco de la Mujer- Emakunde.

FEJAR. (2025). *Manual de intervención en ideas autolíticas y suicidio en adicciones sin sustancia.* A Coruña. Disponible en: <https://fejar.org/que-hacemos/publicacion/>

Kuric Kardelis, S., Gómez Miguel, A. y Sanmartín Ortí, A. (2025). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025.* Centro Reina Sofía de Fad Juventud.

Martinez-Mendia, X., Bacigalupe de la Hera, A., Martín Roncero, U. y Barbuscia, A. (2023). Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal: e202311082. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 3 de noviembre de 2023 [citado 29 de mayo de 2025];97:15 páginas. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/173>

Molina Sánchez, C., Cantos Vicent, R. (2018) Consumo de hipnosedantes. Análisis histórico desde la perspectiva de género. Fundación Atenea. Disponible en: <https://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2023/09/Informe-PNsD-2018.-Consumo-de-hipnosedantes.-Analisis-historico-desde-la-PG.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 270 p.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (1994-2023) Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023

Romo Avilés, N. (2020). «Sobre cómo sedar los ánimos»: género y procesos de medicalización en un mundo globalizado. En: *Medicamentos, Cultura y Sociedad*. Tarragona: URV Publicacions, pp. 265-278.

Rojas Garcia, I (2020). Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género. Fundación Atenea. Disponible en: <https://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-FINAL.-JOVENES-Y-PSICOFARMACOS.pdf>

Santolaria Gómez, R., Estévez Gutiérrez, A. y Aonso Diego, G. (2024). *Análisis de situación de ideación y conducta suicida en población con trastorno por juego de FEJAR*. A Coruña. FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Disponible en: <https://fejar.org/que-hacemos/publicacion/>