



XXVI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 8 a 10 de abril de 2024

Drogas e interseccionalidad: repensando las inequidades con énfasis en niñeces, adolescencia y juventud

Financiado por:



Colaboran:



Salud mental y uso problemático de drogas en jóvenes en España

Juan José Fernández Miranda

*Director AGC Salud Mental V- H. Univ. de Cabueñes. Servicio de Salud del Pº de Asturias
Instituto para la Investigación Sanitaria del Pº de Asturias
Junta Directiva de Socidrogalcohol*



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



Conceptualización de la salud mental



1948, 1er Congreso Internacional de Salud Mental: “una condición que permite el óptimo desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en la medida en que sea compatible con el de otros individuos”.

1950, OMS: “una condición sujeta a fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales, que permite al individuo lograr una síntesis satisfactoria de sus propios impulsos instintivos potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armoniosas con los demás; y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”.

2004, OMS :“un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

2022: “un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar el estrés de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar bien, y contribuir a la vida en sus comunidades”

La salud mental no es sólo la mera ausencia de enfermedad mental, pero la relación del concepto con el de “bienestar mental” sigue siendo poco clara o equívoca.

La exigencia de productividad y/o contribución a la comunidad puede llevar a considerar a sectores enteros de la población como mentalmente enfermos, “culpando así a las víctimas” de la estigmatización, la discriminación y la exclusión.

El reconocimiento de que la experiencia de una vida humana saludable puede ser a veces alegre y satisfactoria, pero otras veces triste o incluso aterradora, falta en varias definiciones.

Por otro lado, parece minimizarse la importancia de componentes como las habilidades cognitivas, la comprensión y gestión de las emociones y la empatía con los demás.





La adolescencia y la temprana juventud es una época de constantes cambios en todos los órdenes.

La conciencia, el lenguaje, el pensamiento, la afectividad, la percepción, la atención, el juicio y la inteligencia se encuentran en pleno desarrollo. Todos los cambios fisiológicos, emocionales, escolares o familiares, son vividos como una experiencia nueva, importante, significativa, espléndida o, a veces, traumática. Esto hace al adolescente sensible y especialmente permeable a casi todo.

Las relaciones interpersonales se modifican notoriamente.

Aspectos de importancia para su salud mental son las condiciones socioeconómicas, las relaciones con los amigos, el uso del ocio, las relaciones sexuales, y el entorno formativo-laboral y político.

Además, los grupos de psicopatologías más importantes debutan en la adolescencia o temprana juventud



Las actitudes violentas cada vez más se están manifestando entre adolescentes y jóvenes en la actualidad, y pueden propiciar el racismo, la xenofobia, la desigualdad y la marginación.



La depresión es el trastorno mental más frecuente entre los jóvenes. La soledad, la escasa autoestima, la pobreza y marginación, y algunos sucesos estresantes pueden dar lugar a procesos depresivos y a conductas suicidas.

En esas edades es fundamental la ponderación entre los límites de la libertad de uso de drogas y la necesaria protección de la salud.

El consumo de drogas en poblaciones de riesgo, como menores con patología mental moderada-grave, está poco estudiado, a pesar de que es conocido que la prevalencia es alta en general.

Los estudios muestran dispar prevalencia dependiendo especialmente de la muestra (población general o personas ya en tratamiento y su nivel asistencial).

La situación de la asistencia de salud mental infanto-juvenil en España, tras la reforma de la atención psiquiátrica de los años 80 y el posterior proceso de descentralización sanitaria, es heterogénea, y existen aún carencias e insuficiencias importantes.





Lo/as adolescentes a menudo recurren al consumo de sustancias como ayuda para manejar sus emociones. Aunque los adultos también lo hacen, el cerebro de un adolescente todavía está en desarrollo. Por eso, si los adolescentes consumen tendrán problemas más rápidamente que los adultos, se vuelven adictos más rápidamente.

Esto es especialmente cierto si tienen un trastorno mental.

El consumo de sustancias también puede hacer que los adolescentes con depresión sean más propensos a tener conductas suicidas impulsivas. Si un/a joven con esquizofrenia consume drogas es más probable que tenga episodios psicóticos.

Al menos la mitad de los adolescentes que desarrollan trastornos por consumo de sustancias tienen un trastorno de salud mental.

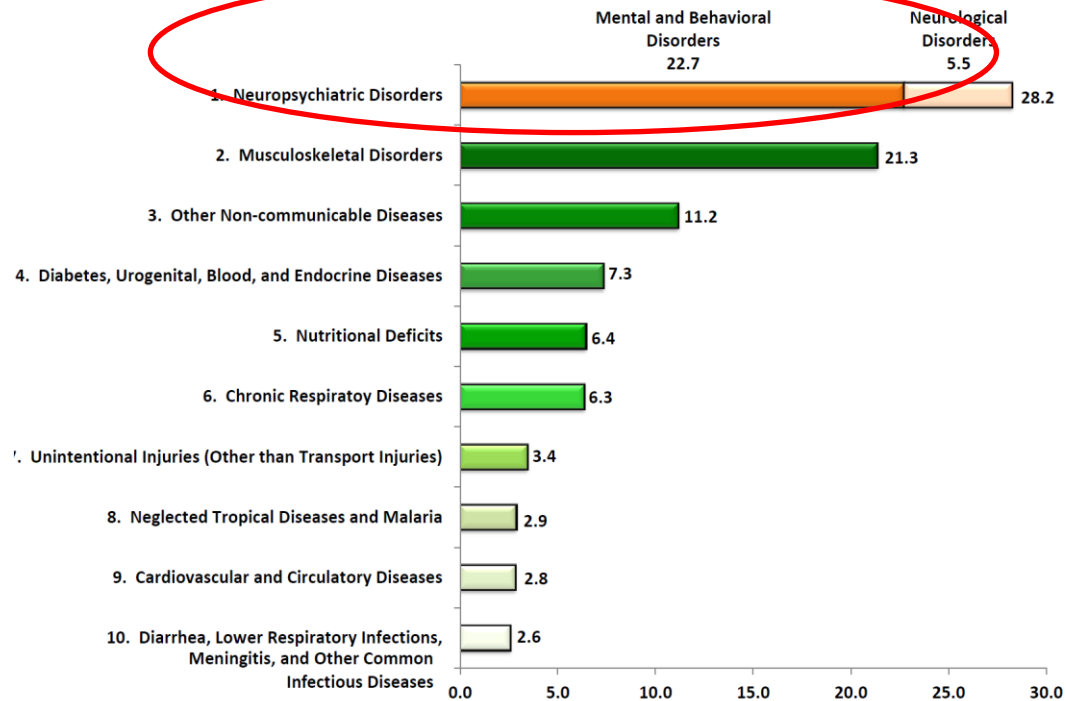
El consumo de sustancias también interfiere con el tratamiento de los trastornos de salud mental, y empeora el pronóstico a largo plazo.



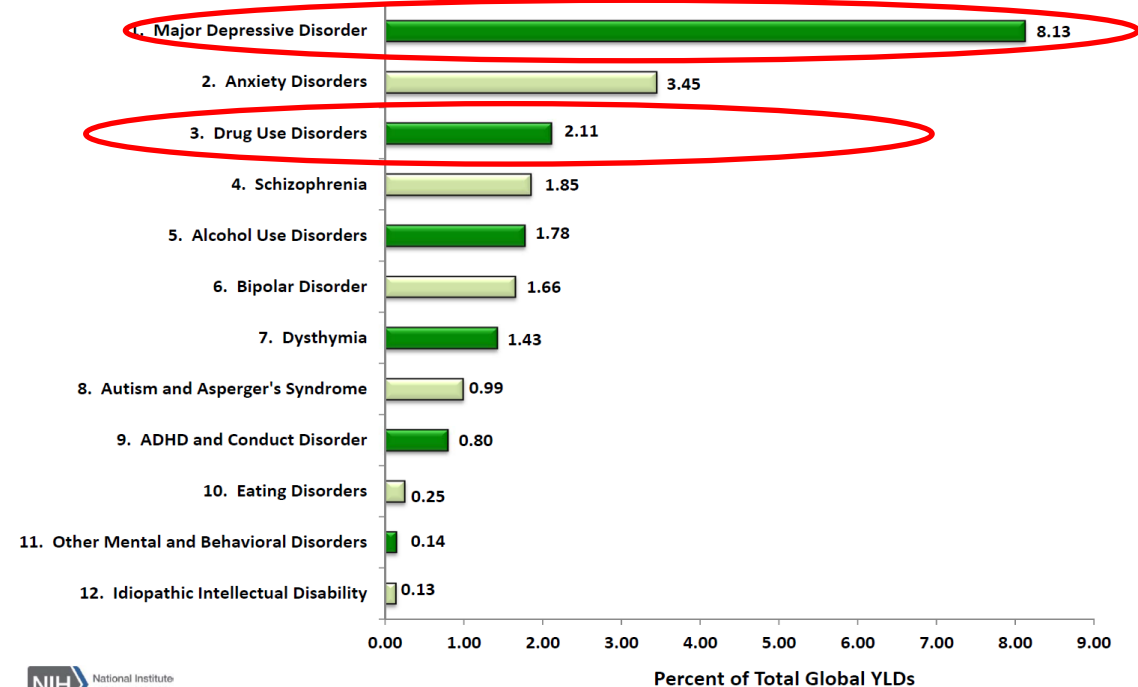
Carga de enfermedad atribuible a los TUS y a otros Tr. Mentales



Top 10 Leading Disease/Disorder Categories Contributing to Global YLDs (2010)



Global YLDs for Mental and Behavioral Disorders as a Percent of Total Global YLDs (2010)



Data courtesy of WHO





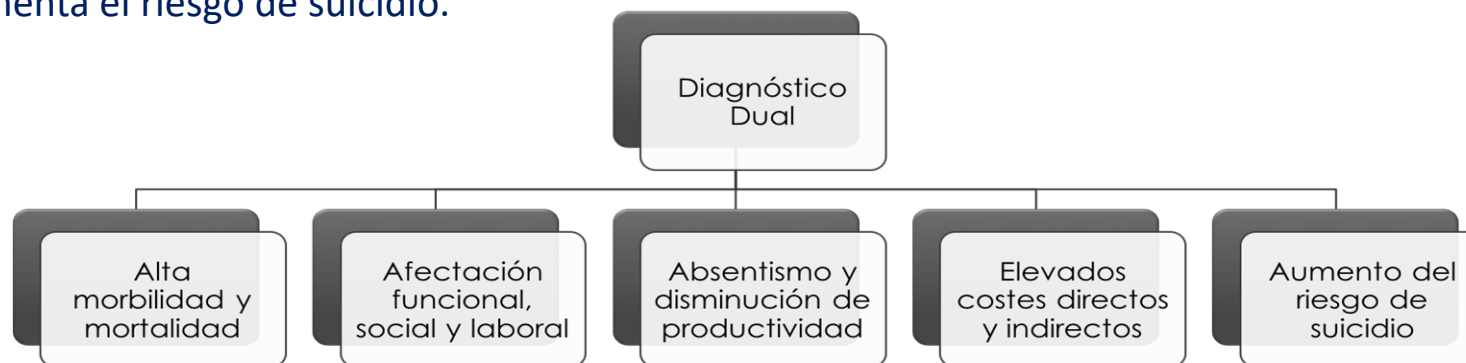
En infancia y adolescencia es aún más relevante que la presencia de un TM es uno de los factores de riesgo de mas peso para presentar, adicionalmente, un TUS. La presencia de un TUS es un importante factor de riesgo para otro TM.

Los diagnósticos duales representan un % considerable de la población que demanda tratamiento.

La coexistencia de la adicción a sustancias con otros TM supone una complicación que afecta al curso y al pronóstico de ambos trastornos y obliga a emplear abordajes terapéuticos más complejos.

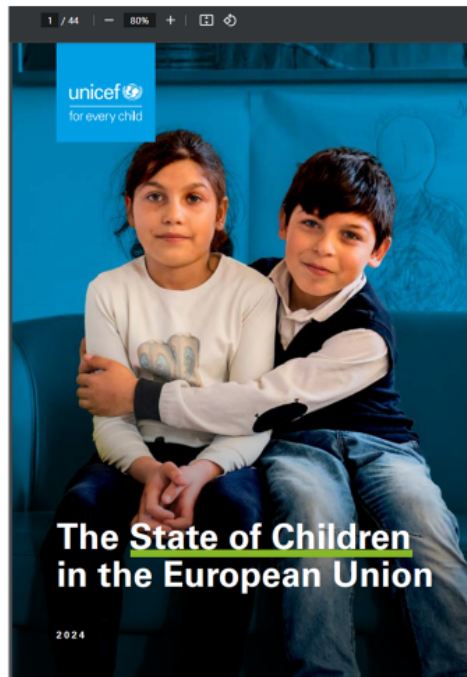
Los pacientes con dco. dual presentan mayor frecuencia de recaídas en el TUS y de descompensaciones del TM concomitante.

El dco. dual aumenta el riesgo de suicidio.



Estado de la salud mental de niños y jóvenes en la Unión Europea.

Informe 2024



The framework in this report is used in two ways. **First, we present evidence on key well-being outcomes of relevance to children in the EU:**

Physical health

Mental well-being

Skills development

The report then analyses four areas of focus and particular relevance to debates at EU level, the first two in the sphere of policies and the second two in relation to broader contextual factors as they impact children:

Economic factors
and child poverty

Mental health
services provision

Environmental
factors

Digital
technologies

El primer [Estado de la Infancia en la Unión Europea 2024](#), que ha publicado recientemente Unicef, destaca que más de 11 millones de niños y jóvenes de toda la UE padecen alguna condición relacionada con la salud mental, especialmente ansiedad y depresión.

Aunque hay una gran escasez de datos a escala de la UE sobre salud mental, el informe señala que en múltiples países se ha observado un aumento de los problemas de salud mental entre los jóvenes europeos durante y desde la pandemia de la COVID-19.

En cuanto a satisfacción vital, los niveles entre los jóvenes de 15 años cayeron del 74% en 2018 al 69% en 2022 en 22 países de la UE; en España, el 76% de los chicos y chicas dicen estar satisfechos con su vida, lo que nos sitúa como el noveno país de la UE con mayores niveles de bienestar y satisfacción.

Estado de la salud mental de niños y jóvenes en la U.E.



Figure 1. Child well-being in context (framework from Innocenti Report Card 16)

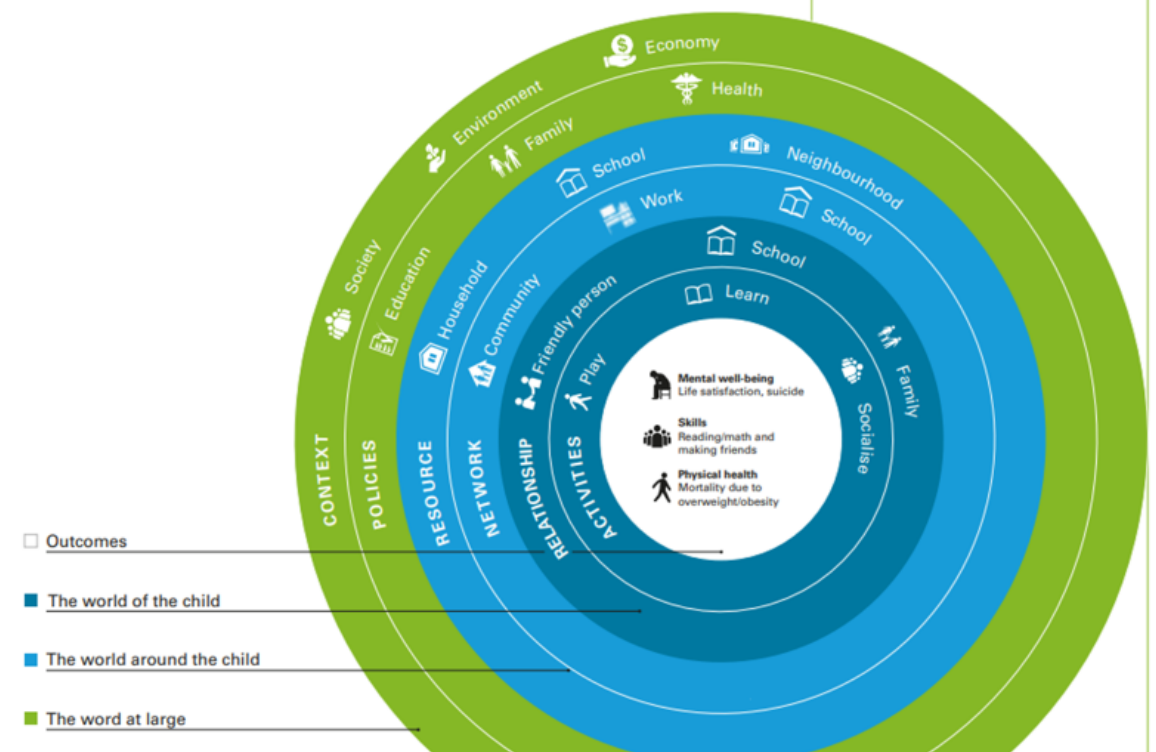
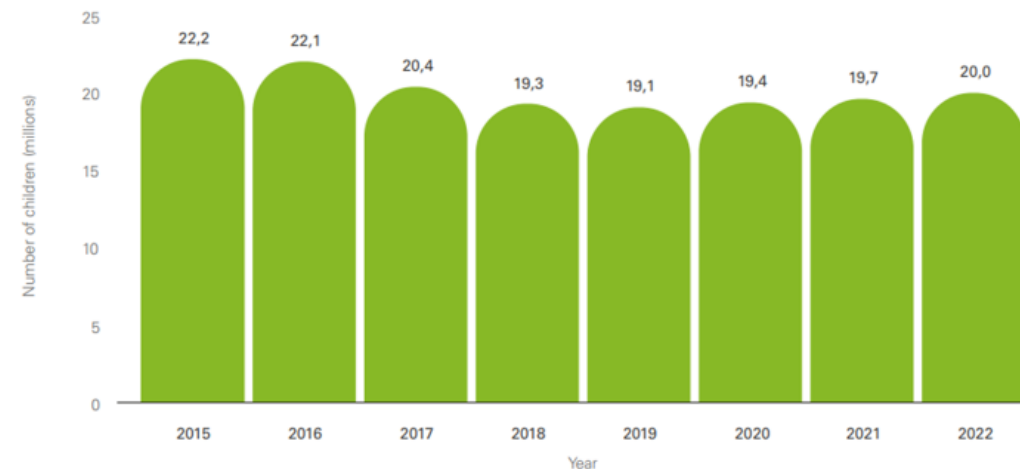


Figure 8. The number of children at risk of poverty or social exclusion, EU, 2015-2022

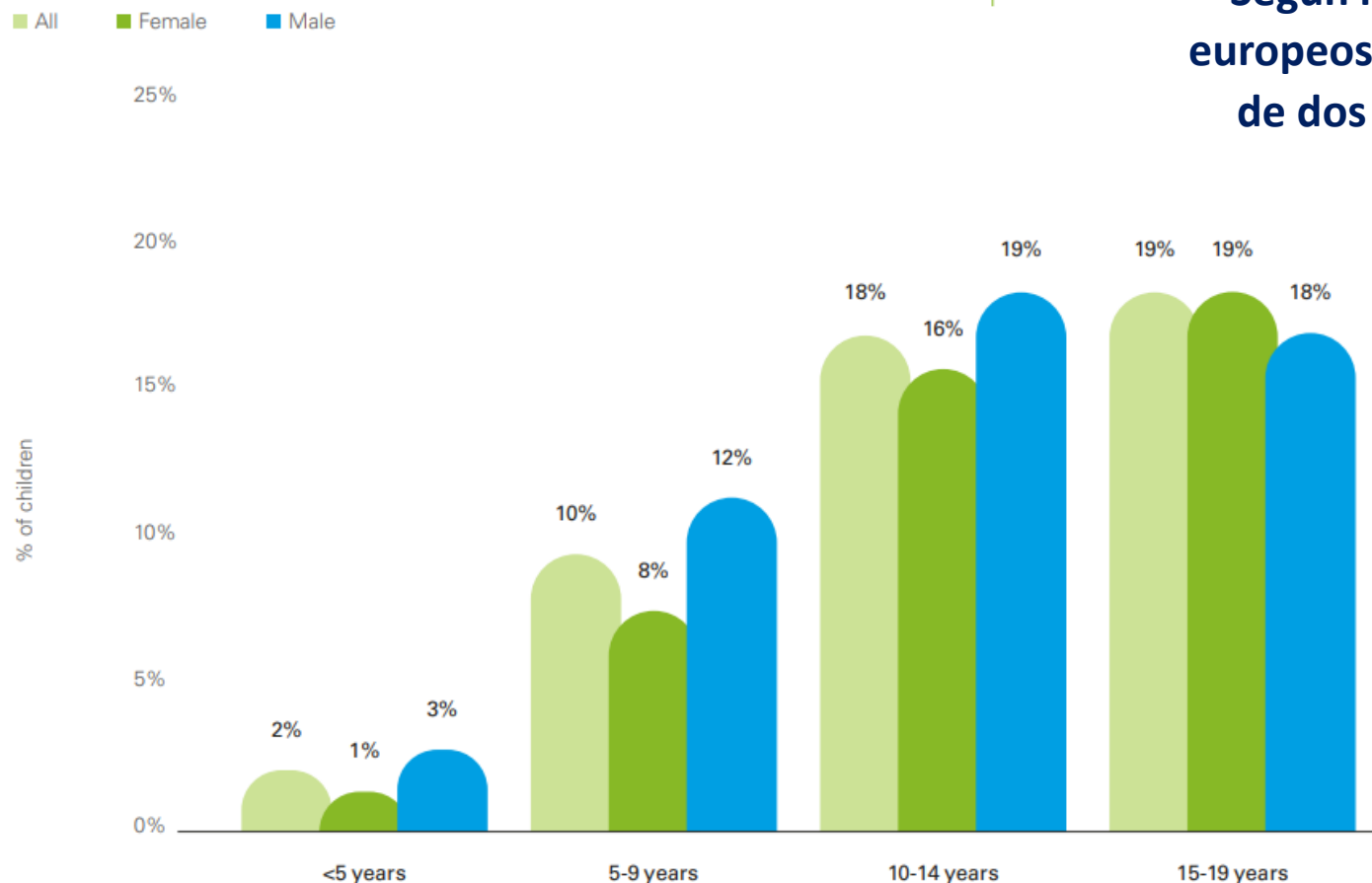


Source: Eurostat: Data browser, 'Persons at risk of poverty or social exclusion - EU2030 target [ilc_pecs01...custom_9436226]', https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_pecs01...custom_9436226/default/table, accessed 20 January 2024.

Estado de la salud mental de niños y jóvenes en la U.E.



Figure 3. Estimated prevalence of mental health conditions aged 0-19, EU, 2019



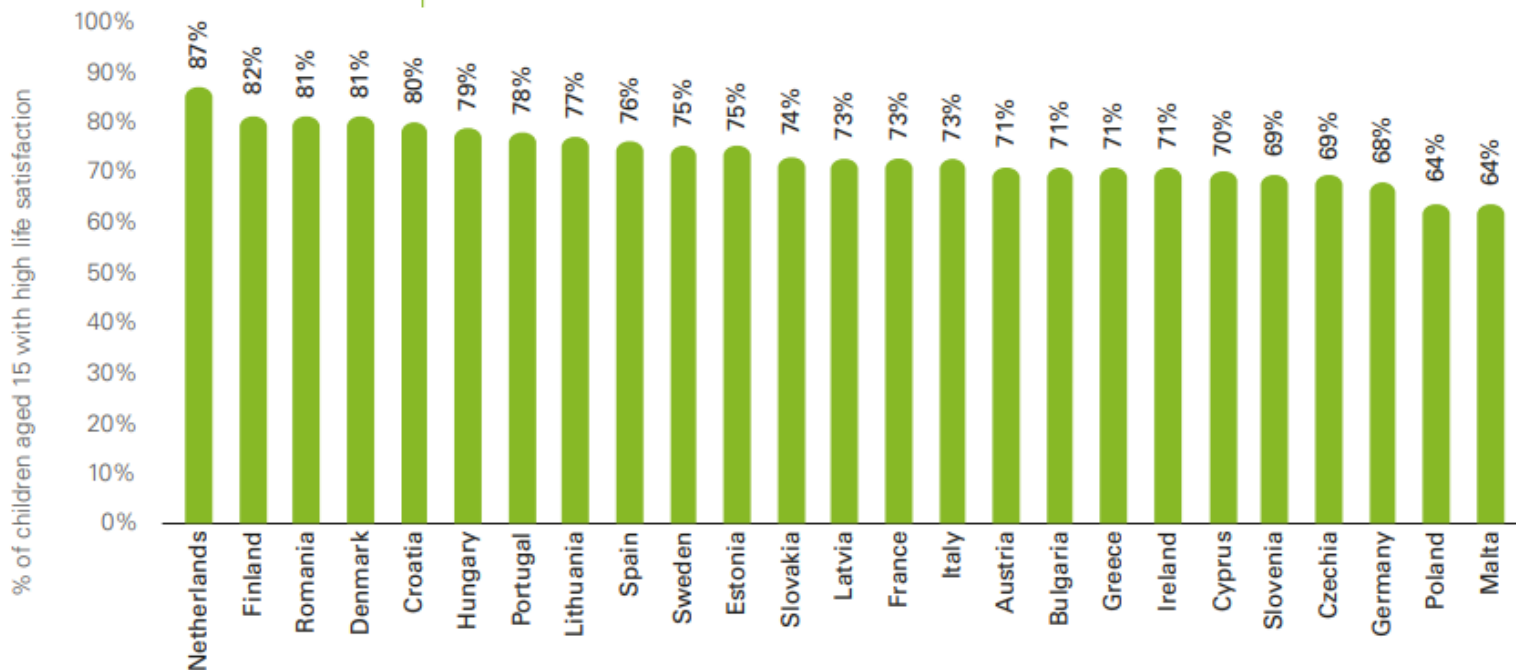
Según la OMS entre un 10 y un 20 % de los adolescentes europeos sufren algún problema de salud mental. Alrededor de dos millones de jóvenes sufren en Europa trastornos mentales.

Suicide is one of the leading causes of mortality in this age group, accounting for around one in six (17 per cent) deaths. There were around 930 suicides of young people aged 15 to 19 in the EU in 2020. There is, however, an improving long-term trend with a reduction in the rates by 20 per cent between 2011 and 2020. Around 70 per cent of young people aged 15 to 19 in the EU who commit suicide are male.¹⁶

Source: 2019 Global Burden of Disease Study, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, accessed 20 January 2024



Figure 4. Life satisfaction among school children aged 15 years old in 25 EU countries, 2022



Across 25 EU countries for which data are available, fewer than three-quarters of children (71 per cent) aged 15 had high **life satisfaction** (a self-rating of more than 5 out of 10) in 2022 – ranging from 64 per cent in Malta and Poland to 87 per cent in the Netherlands (*Figure 4*). Rates of high life satisfaction were higher among males (78 per cent) than females (64 per cent). The average rate of high life satisfaction across 23 countries for which data are available fell by around 5% between 2018 and 2022. This equates to over 220,000 fewer children aged 15 in 23 EU countries having high life satisfaction in 2022 than in 2018.¹⁷

Source: PISA: Programme for International Student Assessment, 'PISA Database', <https://www.oecd.org/pisa/data/>, accessed 15 January 2024.

Notes: Data is not available for Belgium, Cyprus and Luxembourg



El “Barómetro Juvenil 2023. Salud y Bienestar” de la Fundación Mutua Madrileña y FAD Juventud se realizó entrevistando a más de 1.500 jóvenes españoles de entre 15 y 29 años.

- Un 59,3% de jóvenes manifiesta haber tenido algún problema en el último año. En 2017 (1er barómetro), el 28,4%.
- Hay más hombres que mujeres entre los que afirman que nunca han sufrido este tipo de problemas: 42,4% vs. 30,9%.
- Se pide más ayuda profesional: 62,5% de los que dicen tener problemas lo han hecho, frente al 51% de 2021.
- Uno de cada tres jóvenes manifiesta haber tomado psicofármacos. La mitad de ellos lo ha hecho sin prescripción.

INFORME FAD 2023 Jóvenes y salud mental



Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Evolución 2017-2023 (%)



Motivos para no buscar ayuda profesional ante problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Evolución 2021-2023 (%)

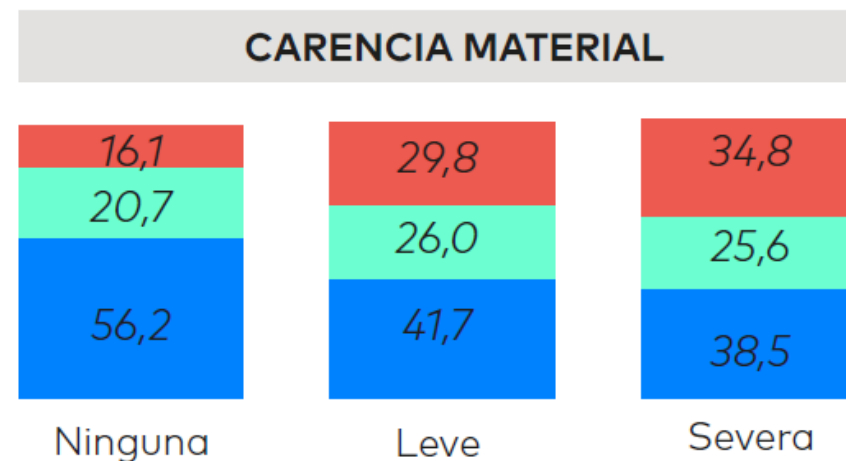




Experimentación de ideas de suicidio alguna vez en la vida. Por carencia material. 2023 (%)


•La carencia material, entendida como aquellas necesidades que quedan por cubrir en la unidad familiar, es una de las variables más determinantes en la declaración de un peor estado de salud mental.

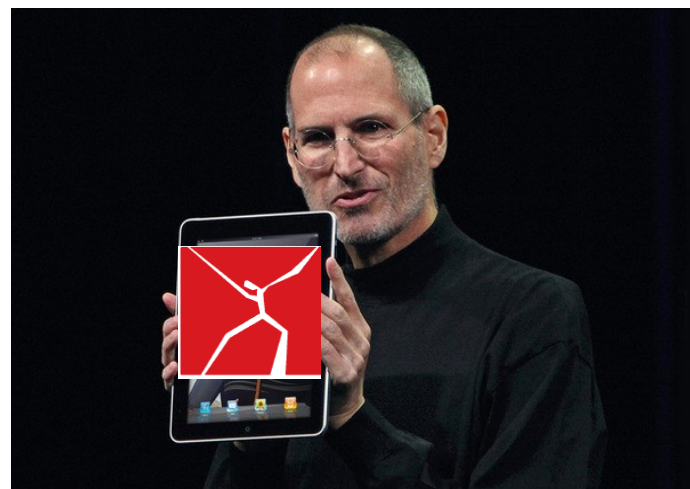
•Por primera vez hay más jóvenes que han pensado en suicidarse al menos alguna vez (48,9%) que los que no lo han pensado nunca (47%).





Differences in Substance Use Disorders and Other Mental Disorders in Mental Health and Addiction Settings: Sociodemographic, Clinical, Drug Treatment, and Gender Differences

Juan José Fernández-Miranda^{1,2} · Francisco Pascual-Pastor^{3,4} ·
Silvia Díaz-Fernández^{1,2} · Daniela Navarro^{5,6,7} · Jorge Manzanares^{5,6,7} 



Introducción: Diferentes redes asistenciales en España evalúan la coexistencia de trastornos por uso de sustancias (TUS) y otros trastornos mentales (OTM). Este estudio tuvo como objetivo explorar las diferencias en prevalencia, perfil sociodemográfico y clínico, tratamiento farmacológico y perspectiva de género de la co-ocurrencia de TUS y OTM entre redes de tratamiento de adicciones específicas y redes de salud mental.

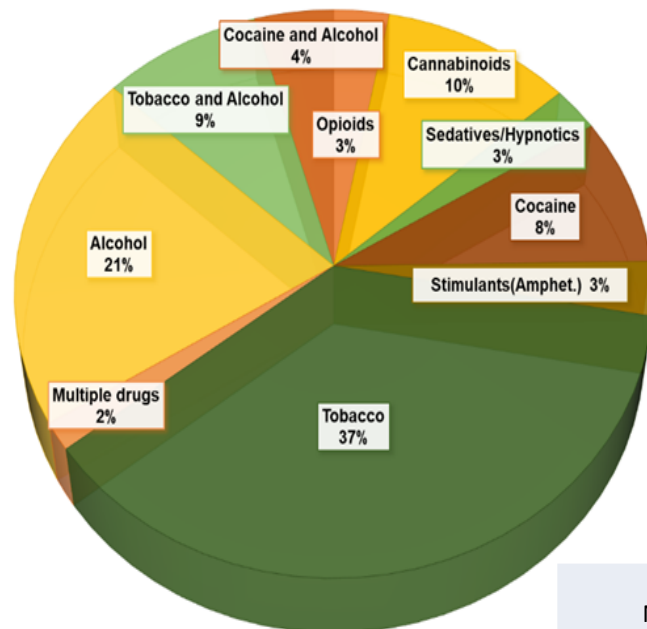
Método: Se trata de un estudio observacional, multicéntrico, con una muestra aleatoria de pacientes en tratamiento por TUS u OTM en diferentes comunidades autónomas de España (N = 1.783). Sesenta y siete profesionales de la salud completaron un cuestionario en línea ad hoc, recogiendo variables sociodemográficas de pacientes diagnosticados de TUS y OTM, y sus tratamientos farmacológicos.

Resultados: Los hallazgos revelaron una alta prevalencia de OTM en pacientes tratados por TUS (71%) y de TUS en aquellos con OTM (59%). Se identificaron relaciones específicas entre los TUS y los OTM. En las redes que tratan los TUS, el el tratamiento de los OTM fue generalizado. Sin embargo, la incorporación de tratamientos para el TUS en las redes de salud mental fue menos frecuente de lo esperado. Además, se detectó una prescripción elevada de benzodiazepinas en ambos entornos. Se encontraron algunos posibles sesgos de género en los tratamientos.

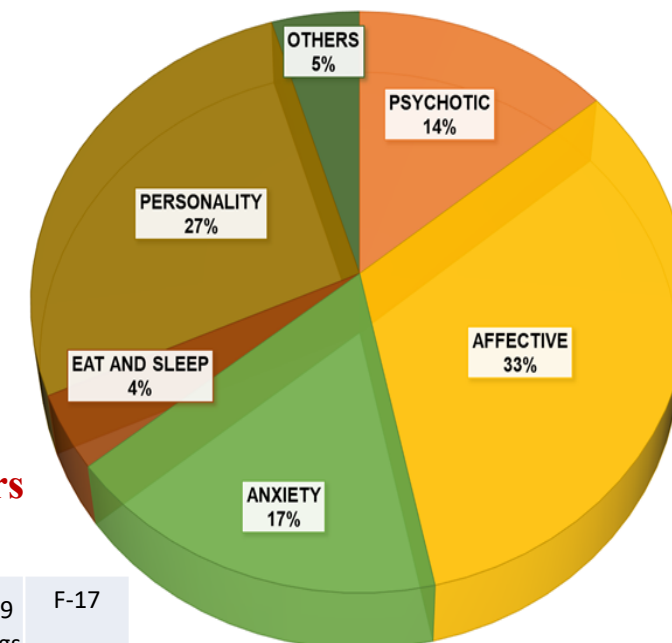
Conclusiones: Este estudio proporciona información preliminar sobre la coexistencia en la práctica clínica habitual de los trastornos adictivos y otros trastornos mentales en España. Los resultados revelaron que los tratamientos proporcionados son ineficaces para el TUS en pacientes tratados en entornos de salud mental. Además, se muestra una elevada prescripción de ansiolíticos y diferencias según sexo. Estos hallazgos pueden contribuir a adaptar la respuesta al tratamiento con mayor precisión y eficacia.



Diagnosis of substance use/consumption disorder (F10-19) (mental health network and addiction network - %)



Diagnosis of another mental disorder (not F10-19) (mental health network and addiction network - %)



Substance use disorder and other mental disorders (p values)

N=1783	F-10 Alcohol	F-11 Opioids	F-12 Cannabis	F-13 Sedatives	F-14 Cocaine	F-15 Other estim.	F-16,18,19 Other drugs	F-17 Tobacco
F0-9.Organic ds	0.468	0.716	0.435	0.803	0.090	0.020	0.821	0.216
F20-29.Psychotic ds	0.012	0.188	0.000	0.594	0.739	0.000	0.866	0.000
F30-39. Affective ds	0.001	0.112	0.276	0.079	0.000	0.079	0.562	0.161
F40-49. Anxiety ds	0.633	0.093	0.006	0.013	0.693	0.736	0.880	0.424
F50-59.Eat & Sleep ds	0.638	0.609	0.170	0.541	0.046	0.164	0.100	0.044
F60-69. Personality ds	0.033	0.000	0.000	0.000	0.000	0.031	0.757	0.000
F70-99 Other mentl ds	0.597	0.079	0.036	0.690	0.019	0.129	0.831	0.009



Comorbilidad y género

N=1780	Male (1310)	Female (470)	Value χ^2 ; p
SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES			
Living with own family	383 (29.2%)	202 (43%)	23.11;<.000
Living with a family of origin	482 (36.8%)	110 (23.4%)	26.12;<.000
Working	394 (30.1%)	128 (27.2%)	0.083
Unemployed	466 (35.6%)	154 (32.8%)	0.097
Pensioner	359 (27.4%)	102 (21.7%)	1.81; 0.029
SUBSTANCE USE DISORDERS - F10-19			
Alcohol	326 (24.9%)	89 (19%)	12.81; 0.008
Tobacco	486 (37.1%)	155 (33%)	0.110
Opioids	156 (11.9%)	34 (7.2%)	9.03; 0.005
Cannabis	329 (25.1%)	85 (18.1%)	10.73; 0.002
Cocaine	417 (31.8%)	104 (22.1%)	17.5; <.000
Anxiolytics/hypnotics(not prescribed)	90 (6.9%)	26 (5.5%)	0.313
Others	72 (5.5%)	14 (3%)	0.068
OTHER MENTAL DISORDERS –NOT F10-19			
F0-9. Dementias	12 (0.9%)	6 (1.3%)	13.11;<.001
F20-29. Psychotic disorders	248 (18.9%)	58 (12.3%)	9.82; 0.002
F30-39. Affective disorders	357 (27.3%)	215 (45.7%)	14.51;<.001
F40-49. Anxiety disorders	199 (15.2%)	111 (23.6%)	12.44;<.001
F 50-59. Eating and sleep disorders	44 (3.4%)	37 (7.9%)	21.92<.000
F 60-69. Personality disorders	343 (26.2%)	122 (26%)	0.703
F 70-99. Other disorders	42 (3.3%)	12 (2.6%)	3.82; 0.03

N=1780*	Male (1310)	Female (470)	Value χ^2 ; p
Opioid agonists	267 (20.4%)	54 (11.5%)	11.95; <.001
Opioid antagonists	35 (2.7%)	22 (4.7%)	1.88; 0.034
Interdictors	130 (9.9%)	53 (11.3%)	0.407
Anxiolytics/Hypnotics	540 (41.2%)	239 (50.9%)	13.28; < .001
Mood stabilizers	248(18.9%)	89 (19%)	0.937
Antidepressants	502 (38.3%)	257 (54.7%)	21.16; <.0001
Antipsychotics	452 (34.5%)	147 (31.3%)	0.204



“Rehabilitación” y “recuperación” en SM

El concepto de “recuperación” se refiere al proceso de superación de la enfermedad más que al mero control de síntomas y, yendo más allá de la enfermedad, persigue una vida significativa y satisfactoria con competencia social y personal en áreas en las que la persona define como importantes.



Todas las intervenciones pretenden la mayor integración social y vida autónoma posibles, mediante la adquisición de hábitos saludables y destrezas para vivir. Ello redundará a su vez en una mayor estabilidad clínica, y en una mayor adherencia a los tratamientos. Y, sobre todo, todo ello ayuda a la consecución de proyectos vitales más valiosos y satisfactorios para estas personas.

Cualquier estrategia de intervención pasa por interrelacionar acciones encaminadas hacia la estabilización psicopatológica, la recuperación de habilidades y capacidades, el manejo y solución de problemas, y la integración en la comunidad con redes de apoyo social.



Salud mental y uso problemático de drogas en jóvenes en España

Niñez, adolescencia y temprana juventud son épocas de constantes cambios

La carencia material es una de las variables más determinantes en la declaración de un peor estado de salud mental.

Un 10 y un 20% de los adolescentes europeos sufren algún problema de salud mental.

Los grupos de psicopatologías más importantes debutan en la adolescencia o temprana juventud

En infancia y adolescencia es aún más relevante que la presencia de un TM es un factor de riesgo de peso para presentar, adicionalmente, un TUS. Y la presencia de un TUS es un importante factor de riesgo para OTM.

Todas las intervenciones deben pretender la mayor integración social y vida autónoma posibles, mediante la adquisición de hábitos saludables y destrezas para vivir. Ello redundará a su vez en una mayor estabilidad clínica, y en una mayor adherencia a los tratamientos. Y, sobre todo, todo ello ayuda a la consecución de proyectos vitales más valiosos y satisfactorios para estas personas.

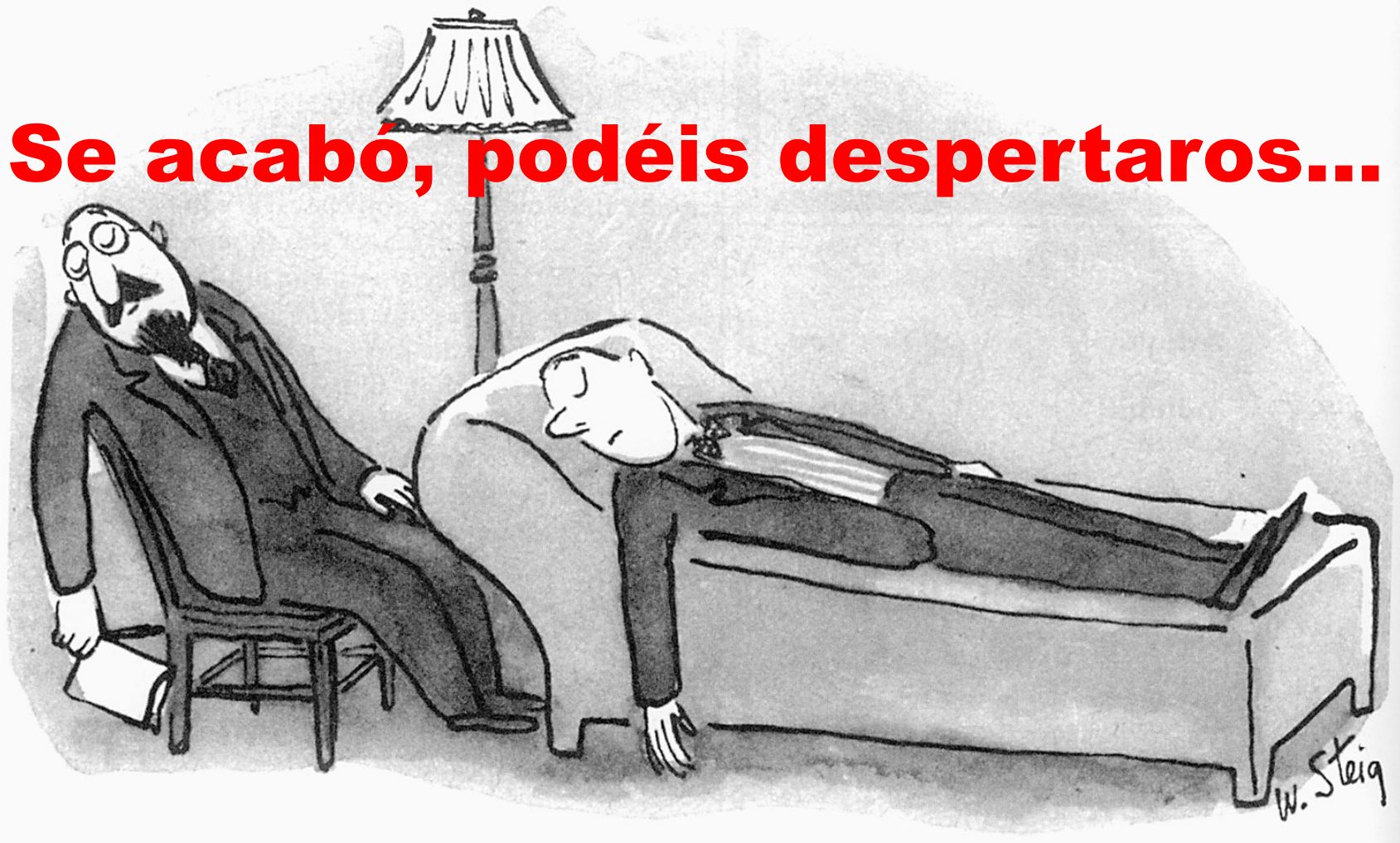
Conclusiones



XXVI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación



Se acabó, podéis despertar...



SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



¡MUCHAS GRACIAS!