



LIBRO DE PONENCIAS



Fundación Atenea

IX JORNADA GÉNERO Y ADICCIONES PSICOFÁRMACOS Y JOVENES

*Aproximación a la realidad del consumo de
psicofármacos en la población joven*

Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Esta publicación recoge las contribuciones realizadas en la IX Jornada Género y Adicciones, Aproximación a la realidad del consumo de psicofármacos por parte de la población joven, desarrollada en Madrid el día 25 de abril de 2024 con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas según la resolución de *3 de julio de 2023, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones en el año 2023.*



Índice

Inauguración institucional	4
Virginia Carcedo Yliera	5
Joan Ramón Villalbí	6
Esther Martín Luna	7
Ponencias	9
Pilar Carrasco Garrido	10
Yolanda Nieves Martín	13
Mesa de experiencias	18
Aurora Fernández Moreno	19
M ^a José Penzol	22
Enriqueta Ochoa	26

Inauguración institucional



Virginia Carcedo Yliera.

Secretaria General y Directora de Transformación Excelencia e Igualdad de Fundación ONCE y Secretaria General de Inserta Empleo y a quien queremos agradecer la cesión de este espacio.

Las adicciones representan uno de los desafíos más multifacéticos en el estado de bienestar abarcando una amplia gama de aspectos sociales, económicos, psicológicos y de salud. Abordar este tema desde una perspectiva inclusiva es fundamental porque las adicciones no discriminan y pueden afectar a cualquier persona independientemente de la condición física, mental, siendo las personas jóvenes y adolescentes especialmente vulnerables por el momento vital en el que se encuentran.

Por otra parte, las personas con discapacidad enfrentan barreras adicionales que requieren de una atención especializada a nuestras barretas y también de estrategias que aborden nuestras necesidades específicas. Entender y reconocer estos desafíos son el primer paso para desarrollar programas y políticas más efectivas que promuevan la salud, el bienestar y la integración plena de todas las personas en sociedad.

Este enfoque inclusivo no solo beneficia a las personas con discapacidad, sino que ampliará nuestra visión de las adicciones ampliando el alcance de las intervenciones y mejorando la calidad de vida de la comunidad en su conjunto. Es crucial abordar un enfoque holístico en su conjunto que reconozca la interacción entre los trastornos mentales y el uso de sustancias que puede ser bidireccional. Los factores de género y la discapacidad también se ven afectados en este tema. Las personas con discapacidad se enfrentan a retos únicos en relación a las adicciones. Estos retos pueden incluir una mayor vulnerabilidad a desarrollar dependencias debido a factores como el aislamiento social, el estrés crónico y el acceso limitado a servicios de prevención y tratamiento adaptado a nuestras necesidades. Lo hablábamos antes, quizá existe una sobremedicación y el enfoque de género existe también. Además la estigmatización y las barreras físicas y comunicativas pueden limitar su participación en programas de rehabilitación y recuperación. La acción comunitaria y el voluntariado juegan un rol crucial en el abordaje de las adicciones, especialmente cuando se trata de incluir a las personas con discapacidad. La intervención comunitaria centrará en la creación de redes de apoyo y la promoción de la salud y el bienestar general se beneficiaron enormemente de la inclusión de todos los sectores de la comunidad valorando la diversidad de experiencias y perspectivas. Los programas de acompañamiento social y voluntariado pueden diseñarse para ser plenamente accesible asegurando que todas las personas no solo con discapacidad y sin discapacidad no solo sean



beneficiarias sino también participantes activos en estas iniciativas, promoviendo a su vez la integración social y la igualdad de oportunidades para todos. No cabe duda que aunar esfuerzos, propiciar la reflexión y el debate sobre aspectos que afectan al futuro de la sociedad de forma directa y en muchos casos a nivel personal en mayor o menor medida es algo que nos incumbe a todas las personas. A todas las que estamos aquí, online, presencial y a la sociedad. Si algo sabemos en Fundación ONCE es que juntos llegaremos más lejos. Es importante avanzar acompañados, aprovechando sinergias y compartiendo conocimientos y buenas prácticas, porque estamos convencidos y convencidas de ello y Fundación Once siempre será un aliado incondicional en lo que se refiere a la defensa de los derechos de las personas en general y de las personas con discapacidad en particular.

Aprovecho la ocasión para felicitar a la Fundación Atenea en su largo e importante recorrido, 38 años ayudando a mejorar la calidad de vida de las personas en situación o riesgo grave de exclusión y trabajando siempre por la personas, Muchas gracias y bienvenidos siempre a la que es vuestra casa.

Joan Ramón Villalbí.

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Buenos días y muchas gracias por invitarme a participar en la inauguración que organiza Fundación Atenea. Para mi es un placer estar aquí hoy con vosotros y lamento no poder estar allí físicamente pero al menos puedo hacerlo gracias a las nuevas tecnologías de esta manera y así expresar nuestro agradecimiento porque hayáis organizado esta jornada en la que participan profesionales excelentes y participan organizaciones comprometidas y que aporta ejemplos de buena práctica y una extensión del conocimiento.

Nosotros estamos preocupados por los medicamentos con potencial adictivo la verdad es que el patrón de consumo en nuestro país tiene un espacio relevante en general porque son prescritos quizás con demasiada liberalidad por algunos profesionales y luego hay un cierto potencial de desviación hacia el abuso.

Nos preocupan las benzodiazepinas, porque son muy utilizadas, quizá demasiado. Nos preocupan algunas medicamentos opiáceos, para los que hemos organizado un plan de actuación conjunto con los responsable de farmacia del Ministerio junto con las comunidades autónomas y esperamos seguir avanzando en esta dirección, una dirección en la que todos podemos contribuir, desde luego intentando tener una sociedad menos medicalizada e intentado apoyar los servicios de salud que están intentando reducir u optimizar el patrón de prescripción, y apoyando a aquellos profesionales y aquellos servicios que están desarrollando iniciativas innovadoras como las que se presentan hoy.

No quiero extenderme, muchas gracias por invitarme a estar con vosotros en este acto inaugural, contribuimos a que las jornadas salgan adelante, tanto intelectualmente como con un poquito de



financiación y estamos muy contentos de que se hagan. Nos permiten avanzar juntos en dirección de los objetivos de nuestro Plan Nacional sobre Drogas.

Esther Martín Luna.

Vicepresidenta del Patronato de Fundación Atenea

Quiero agradecer a todas y todos los que estéis compartiendo hoy con nosotras este espacio de reflexión. Gracias señor Delegado por el apoyo constante del PNSD que permite que, tras una breve pausa, retomemos hoy nuestras jornadas de Género y Adicciones en su novena edición y gracias, como no, a la Organización Nacional de Ciegos de España por su disponibilidad y demostrar siempre esa sensibilidad tan especial hacia estos temas.

Estás jornadas son fruto de dos señas características de la Fundación Atenea:

- 1) la incorporación de la perspectiva de género en Adicciones y
- 2) la retroalimentación entre intervención, investigación, formación y sensibilización.

Es precisamente el consumo de Hipnosedantes un ejemplo perfecto de ambos aspectos. Me van a permitir hacer una breve introducción que contextualiza estas jornadas.

Como saben, Fundación Atenea comenzó su andadura en 1986 dando respuesta a la urgencia provocada por la crisis sociosanitaria producida por el consumo de heroína en este país. Fundación Atenea, por aquel entonces, GID, propuso el diseño de recursos, planes y dispositivos a las Administraciones fruto del estudio de las necesidades de una población consumidora. Una respuesta a un problema que se basaba en la investigación rigurosa, que contemplaba las necesidades de las personas y planteaba actuaciones profesionales que sirvieran para que los recursos públicos abordaran y pudieran dar respuesta a estas necesidades sociosanitarias.

Fundación Atenea no ha abandonado nunca esta línea y el resultado de la misma es la apuesta por la incorporación de la perspectiva de género dentro de nuestras intervenciones, investigaciones y formaciones.

Conocer la explicación en las motivaciones y consumos de sustancias en base a género es una demanda que surgió desde nuestros propios dispositivos de intervención, que veían como los consumos y situaciones de las mujeres eran diferenciales. Esta ampliación de la mirada en el consumo de sustancias motivó nuestro primer acercamiento al consumo de hipnosedantes.

En 2017, con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas, se planteó la primera investigación que nos aproximó al consumo de hipnosedantes desde la perspectiva de género. Se analizaron los datos de consumo desde la perspectiva de género, donde llamativamente eran las mujeres las que mayor consumo de hipnosedantes presentaban y presentan, tendencia totalmente opuesta al del resto de sustancias, especialmente ilegales.



Esta primera aproximación vino acompañada de una afortunada casualidad. Porque fue durante las III Jornadas de Género y Drogas de ese año (2017), donde conocimos a la catedrática Pilar Carrasco, que ya estaba investigando en la materia.

Precisamente la generación de espacios de intercambio entre profesionales y la apuesta por la difusión del conocimiento es el germen que inspiran las Jornadas de Género y Drogas de Fundación Atenea y, qué mejor muestra que este hecho.

Al año siguiente, 2018, las IV Jornadas de Género y Adicciones, que cambiaban su nomenclatura al ampliar el PNSD sus competencias, se centraron precisamente en el abuso de Psicofármacos desde la perspectiva de género, contando con Pilar Carrasco para que expusiera la trayectoria de consumo y nuestra aproximación a la explicación en base a género de la misma.

Desde entonces el tema lejos de perder vigor ha ido creciendo en magnitud e importancia. Las cifras de consumo con receta, sin receta y las tendencias de consumo han ido modificándose.

Como respuesta a este fenómeno, desde los programas de intervención la demanda que nos llegaba iba más allá de la difusión del conocimiento y se centraba en aspectos formativos.

Iniciamos entonces el curso sobre consumo de hipnosedantes para profesionales de intervención social, que desarrollará este año su cuarta edición.

Paralelamente la preocupación por el acceso al consumo por parte de la población, especialmente de mujeres jóvenes, que se nos transmite desde nuestros programas de prevención e intervención con jóvenes, algunos en el ámbito penitenciario, provoca una nueva investigación.

La necesidad de dotar de explicación a la realidad que ven los programas y los datos que nos facilita el PNSD motiva esta investigación y estas nuevas jornadas.

La realidad de la población joven de este país, es siempre fruto de atención por parte de la red de adicciones, encaminada a atajar cualquier problema que desemboque en conducta adictiva y uso de sustancias.

A nadie escapa que la pandemia ha tenido un impacto importante en la salud mental de toda la población, con especial efecto en la población más joven, agudizado más aún por la incertidumbre socioeconómica posterior. Como tampoco escapa la creciente visibilización y concienciación sobre la salud mental.

Estas jornadas se articulan bajo la premisa de servir de elemento de reflexión conjunta sobre la realidad del consumo de hipnosedantes por parte de la población más joven. Donde vamos a contar con el impacto de la pandemia en los datos de consumo por parte de esta población juvenil, sobre todo de consumo de hipnosedantes sin receta, las motivaciones y pautas de este consumo y la realidad del consumo recetado con la visión de las y los profesionales de programas específicos de salud mental y juventud.

Ponencias



PILAR CARRASCO GARRIDO

Catedrática de medicina preventiva y salud pública de la Universidad Rey Juan Carlos. Licenciada en Farmacia por la Universidad de Alcalá, Máster en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Madrid y Doctora en Farmacia por la Universidad Complutense.

Desarrolla su actividad investigadora desde hace más de 25 años en el campo de la Salud Pública y la Farmacoepidemiología mediante la utilización de fuentes de información secundarias tales como las Encuestas Nacionales de Salud del Ministerio de Sanidad/INE, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), así como las bases de datos del Registro de Morbilidad Hospitalaria (CMBD) y las encuestas del Plan Nacional sobre Drogas.

Miembro actual del Consejo Asesor de la Red de Género y Drogas , y del comité de diagnóstico e incidencia de la Red Iberoamericana de Drogodependencias.

El consumo de psicofármacos en la población adolescente. The Elephant in the room?

The Elephant in the room: Un problema que tenemos, pero no somos capaces de ver.

La problemática del abuso de psicofármacos empieza a hacerse ver. La Covid ha sido una Sindemia, las personas que vivían en peores condiciones sociales ha vivido la pandemia de otra manera. La COVID había que analizarla bajo el prisma de los determinantes sociales de la salud.

La Comunidad científica destacó que había que poner el foco en una serie de grupos determinados por el tremendo impacto que la pandemia había causado en ellos, y uno de estos grupos fueron los adolescentes y los jóvenes.

A pesar de que en el ámbito académico ya se estaba trabajando en los determinantes sociales de la salud, el tema de la salud mental no se ha puesto en la agenda política hasta este año.

La epidemiología, el método cuantitativa muestra de forma fiable cómo está la situación pero hay otras preguntas como los por qué que necesitan metodologías mixtas que aborden el problema de dos formas diferentes.

Los números dicen:

- El barómetro de La situación de la Salud Mental en España de 2023 muestra que hay unos grupos de edad (entre los 18 y 34 años) que son los que muestran valores de prevalencia más altos con un valor superior siempre en personas de ese colectivo.



- El Barómetro de la juventud, salud y bienestar de 2023 dice que al menos la mitad de los jóvenes manifiesta tener un trastorno diagnosticado, siendo la depresión (17,7% y la ansiedad 15,9%) los más extendidos.
- Los problemas relacionados con la salud mental no se distribuyen uniformemente. Los determinantes sociales de la salud y los ejes de vulnerabilidad y desigualdad aparecen como factores relevantes.
- El bienestar emocional y los riesgos para la salud mental de la actual población joven está empezando a emerger como un gran problema de Salud Pública de presente y futuro.
- Los psicofármacos son aquellos medicamentos que pueden afectar a la conducta y al estado de la persona y son usados terapéuticamente por sus profundos y beneficiosos efectos sobre la conducta, el estado de ánimo y la cognición, en definitiva, una herramienta terapéutica necesaria para mejorar todos esos trastornos. La dificultad está en establecer dónde está la línea que separa el consumo de estos medicamentos de manera racional con la que no lo es.

La clasificación más frecuente de los psicofármacos los divide en 3 grandes grupos, aunque existen muchas más sustancias que podrían incluirse dentro del grupo de psicótropos:

- Antipsicóticos o neurolépticos- Haloperidol
- Antidepresivos – ISRS, IMAO
- Ansiolíticos – Benzodiacepinas, z hipnóticos

Informes como el de la junta fiscal de estupefacientes de naciones unidas muestra que estamos a la cabeza internacional en el consumo de ansiolíticos y antidepresivos y que somos persistentes ya que esta situación se produce desde hace 10-15 años.

El observatorio de la agencia española del medicamento en su informe que se refiere al año 2019 muestra un repunte de dosis por habitante y día que se ha producido hasta el año 2021.

En un informe actualizado del consumo de antidepresivos del año 2023 se muestra como la utilización de antidepresivos sigue en aumento. Pero no todo el consumo está prescrito.

Según el informe de la juventud y la Salud de la FAD 1 de cada 3 jóvenes (31,7%) ha estado pautado en los últimos meses.

Del total de jóvenes que toman psicofármacos, más de la mitad lo han hecho sin prescripción (el 17,8%, frente al 13,9% que lo han hecho con prescripción).

Aumenta la ingesta de psicofármacos de forma automedicada: se pasa de un 12,5% de jóvenes que consumían psicofármacos por su cuenta a un 17,8%.

Estamos hablando de unas sustancias que requieren de una prescripción y de un seguimiento de un facultativo y que están consumiéndose dentro de un circuito que no cumple estos requisitos.

Los datos nos dicen que ahí tenemos un problema.

La perspectiva de género con la que se ha analizado el consumo no prescrito de psicofármacos ha aportado mucha información.

El proyecto “Desigualdad de género en el uso no médico de benzodiacepinas y analgésicos en la población de adolescentes y adultos jóvenes españoles. Evolución del consumo en la década 2012-



2022” financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas muestra que el consumo de sustancias se dan fuera de la prescripción y en el estudio Gender Differences in the Co-Use of Tranquilizers, Sedatives, Sleeping Pills and Alcohol among Spanish Adolescents: A Nationwide Population-Based Study, financiado por este mismo organismo, muestra que las chicas tenían mayor prevalencia del consumo de alcohol con psicofármacos que los chicos, estas diferencias son muy significativas. Además consumen otro tipo de sustancias: tabaco, cocaína o nuevas sustancias psicoactivas, tienen una baja percepción del riesgo en el consumo y muestran que es fácilmente de adquirir.

Si se mezcla la baja percepción del riesgo y la facilidad para adquirirlo es un cocktail muy peligroso.

El último artículo aprobado por una prestigiosa revista científica de salud mental analiza las tendencias entre el 2016 y el 2021 para ver qué pasó en este periodo entre pandemia y los resultados son que el uso indebido de psicotrópicos ha aumentado durante la última década, especialmente entre la población adolescente. El estudio realizado a 95.700 adolescentes en edad escolar entre 2016 y 2021, el 2,93% de la población con edades comprendidas entre 14 y 18 años residente en España, hizo un mal uso de Benzodicepinas y Z-hipnóticos.

Se trata de una tendencia al alza de este uso no médico de medicamentos. Las mujeres consumen el doble que los varones y la baja percepción del riesgo y la facilidad para adquirirlos vuelve a aparecer como prescriptores de este consumo.

Es necesario ahondar en los determinantes sociales de la salud, dando lugar a intervenciones más efectivas en salud pública.

La incorporación de la perspectiva de género en el consumo de sustancias psicoactivas ha generado nuevas formas de entender los patrones de consumo entre adolescentes masculinos y femeninos.

A modo de conclusión, no podemos perder de vista que la incorporación de la perspectiva de género al mundo del uso de fármacos de prescripción en los últimos años ha generado nuevas formas de entender los patrones de consumo en hombres y mujeres.

Abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de género implica tener presentes las diferencias y peculiaridades que el género introduce en los patrones de uso de sustancias psicoactivas legales, las motivaciones para consumir psicofármacos y los efectos y consecuencias derivadas de su consumo.

El sesgo de género es un sesgo potencial reconocido por instituciones como la propia OMS, los profesionales de salud mental tienen la obligación social y ética de reconocerlo, procurar evitarlo o controlarlo.

Proteger la salud mental y el bienestar emocional de los y las adolescentes jóvenes se está convirtiendo en una prioridad de Salud Pública.



YOLANDA NIEVES MARTÍN

Licenciada en Sociología, experta en evaluación de programas y políticas públicas, innovación y liderazgo en ONG e igualdad. Con amplia experiencia profesional basada en formación e investigación social en las áreas de exclusión, drogas y adicciones, así como en consultoría sobre planificación y evaluación en materia de adicciones para administraciones públicas. Desde 2006 es investigadora principal en Fundación Atenea. En la actualidad dirige el Departamento de Gestión del Conocimiento de la entidad.

Jóvenes y consumo no médico de psicofármacos: Un análisis desde el enfoque de género.

Contextualizando la presentación que vamos a ver hoy. Tras investigar sobre el consumo de hipnosedantes por parte de población adulta, nos surgió la posibilidad de presentar al Plan Nacional Sobre Drogas, recoger los discursos de qué estaba pasando con los chicos y chicas que consumían hipnosedantes.

Por ello, voy a utilizar ese estudio que hizo nuestra compañera Irene Rojas como base para esta ponencia pero ese estudio es del año 2021, marcado por la pandemia. Recogimos en ese estudio impresiones de algo que estaba comenzando a pasar y que ahora hemos visto materializado que es, el aumento del consumo de hipnosedantes por parte de la población joven tras, sobre todo, la pandemia.

Cuando hablamos del aumento de consumo desde 2018/2019 hasta la actualidad, y con una pandemia de por medio, vemos el aumento en 9 puntos porcentuales, que es muchísimo. Si lo comparamos con 2021 puede que se diluya algo más ese aumento, pero no deja de estar.

Durante este tiempo, hemos seguido investigando y teniendo contacto con población joven por otras investigaciones así como con profesionales que atienden a población joven a través de nuestra formación de “hipnosedantes desde la perspectiva de género”. Hemos seguido las tendencias de consumo.

En general, ha aumentado el consumo de hipnosedantes en general pero, específicamente, nos preocupaba el aumento en población joven. Lo que en su momento originó la investigación fue el consumo no prescrito, abriendo los grandes melones: por qué, cómo tenían acceso y la percepción del riesgo que tenían sobre esas pautas de consumo.

¿De qué modo y en qué circunstancias consumen de forma no médica las personas jóvenes?

- Para experimentar o pasárselo bien.
- Para evadirse de la realidad.

- Para sobrellevar situaciones que generan estrés.
- Para poder conciliar el sueño.
- Para reducir los efectos de otras drogas.

Vistas las causas, lo que quisimos ver es si había diferencia entre el consumo de chicos y chicas.

En hombres aparece → Colegas, dormir, relajarse, incitación, fiesta, ligar. Aparece un contexto más de fiesta y ocio, consumo entre pares.



Las pautas de este consumo no prescrito en hombres, eran contrarrestar el efecto de sustancias que se habían consumido antes de manera recreativa.

Vimos también, ya no sólo el consumo de psicofármacos para contrarrestar efectos de otras sustancias, si no consumir psicofármacos mezclados con otras sustancias para aumentar el efecto, por ejemplo, psicofármacos y alcohol para aumentar la embriaguez.

En mujeres aparece → psicólogo, relajarse, ansiedad, dormir. Vemos que la parte de ocio aparece mucho menos.



Los resultados no son alarmantes ya que se pone de manifiesto en todas las encuestas, que los hiposedantes son más consumidos por mujeres, mundialmente hablando, y los motivos para consumirlos son los mismos. En los años 40 y 50 en EEUU ya salían los primeros anuncios de medicamentos de este tipo orientados a mujeres, dirigidos a mujeres para sobrellevar sus malestares para estar sonrientes, alegres y disponibles, para sobrellevar la casa, lo que llamamos “los malestares de género”. Esto se está reproduciendo en las mujeres jóvenes, aquí ya no hay un consumo recreativo, si no un consumo que sirve de desahogo emocional.



Nos preocupa también el conocimiento de nombres concretos de medicamentos. Llegan a las consultas pidiendo un medicamento concreto porque lo conocen, porque lo han probado. Aparecen psicólogos, tratamientos...aparecen profesionales de la salud mental.

Lo que nos encontramos en mujeres, pero no en hombres, es que en ellas ya encontramos que tienen prescrito algún tipo de tratamiento. Cosa que en hombres no. Vemos por tanto unas pautas de receta en algún momento.

Por tanto, en hombres es una pauta de consumo ocasional, vinculado al efecto buscado de ocio, y en mujeres es una motivación de desahogo con consumo más continuado.

Estamos hablando de una sustancia muy adictiva, el hecho de que se consuma de manera no recetada durante un periodo estable de tiempo, aumenta el riesgo de generar una dependencia en ellas.

Entonces, si son medicamentos muy controlados en farmacia, cosa que es cierta, y no los tienen recetados, ¿cómo los consumen? ¿cómo los consiguen?

Las mujeres tienen el control del botiquín familiar, dentro del rol de cuidadoras. Tradicionalmente, las mujeres se iniciaban antes en el consumo de estas sustancias que los hombres, porque su entorno familiar tenía disponible esta medicación. Por norma general, el estrés, el peso del trabajo, la casa, rendir...hacía que se recetase psicofármacos y, el boca a boca, hacía que muchas mujeres optasen por estos medicamentos que su grupo de iguales ya había probado. Esta transmisión, junto con una percepción del riesgo baja de la población en general sobre el consumo de hipnosedantes, se producía por 2 motivos:

Las mujeres tenemos una mayor facilidad para expresar malestares emocionales.

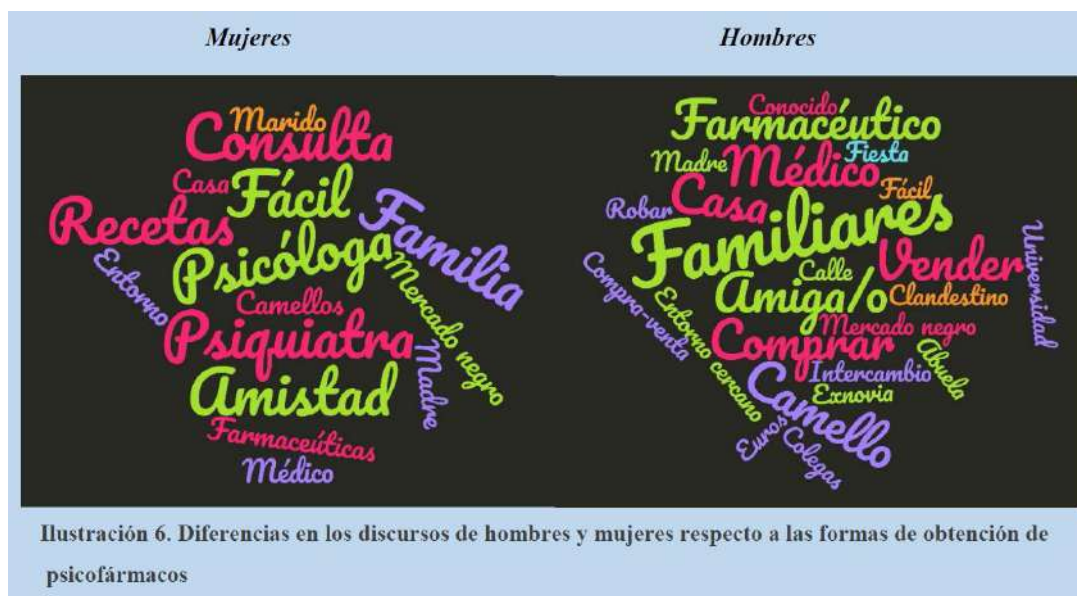
En las familias, la persona que tenía recetado el hipnosedante, era la mujer.

La pandemia ha cambiado que ya no son ellas solas las que tienen recetada esta medicación, ahora también son ellos.

La población joven nos dice que acceden al consumo de hipnosedantes a través del botiquín familiar, por lo general. Pero también en el botiquín del entorno, del botiquín del grupo de pares que también consume, cosa que ya pasaba como hemos visto, en las mujeres. Los problemas de salud mental están aumentando en la población en general pero específicamente en la población joven, y es entre iguales entre los que existe ese intercambio. Aquí ya no hay ningún control como el que habría quizás con el botiquín familiar. Hay una invisibilización del consumo.

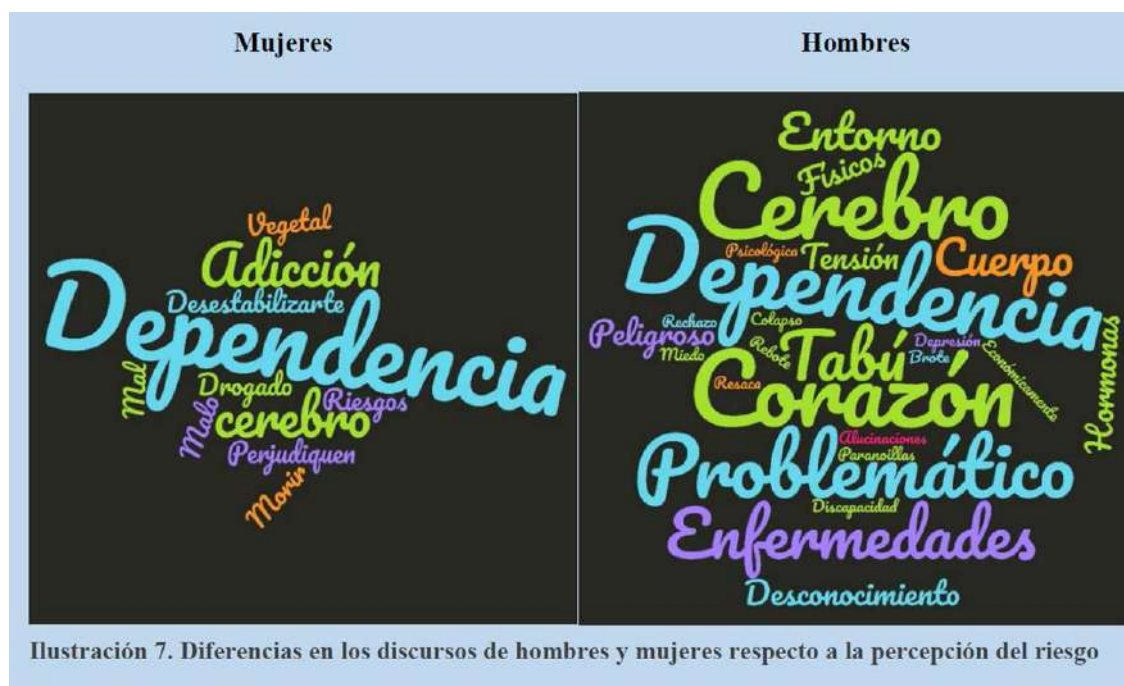
Lo que sí vemos es que hay consumo, que cada vez es mayor y que se consume sin tener información. Antes de la pandemia nos encontrábamos más consumo recreativo, y a partir de la pandemia, vemos que el consumo y la prescripción, ha aumentado.

En las formas de obtención de psicofármacos vemos las siguientes nubes de palabras:



Antes el consumo en mujeres era desde los 29/30 años, ahora nos encontramos con consumos prescritos desde los 18/20 años.

Si hablamos de la percepción del riesgo y las consecuencias del consumo nos preocupa lo siguiente:



Cuando se realizaban encuestas pre-pandemia, había que explicar lo que eran los hipnosedantes. Ahora, post-pandemia, ya se sabe lo que es, con nombre y apellidos.



Si hablamos de los riesgos del desconocimiento vemos que se consume pero sin saber los efectos incluso en la población que lo tiene recetado, es decir, la información que tienen no les va acompañando sobre lo que están tomando, los efectos... Al llegar en muchas ocasiones pidiendo un medicamento concreto, el personal sanitario entiende que conoce los efectos secundarios del mismo, no siendo así.

Todo esto provoca que se tomen psicofármacos: mezclándolos con otras sustancias, interaccionando con otros tratamientos médicos, desconociendo la dosis que deben tomar y la dependencia y consumo a largo plazo.

De todo lo que hemos visto, ¿qué nos preocupa?

- El aumento del consumo.
- La diferencia de género en prescripción de adulta a joven.
- La edad tan temprana de prescripción, sobre todo en problemas de salud mental como tratamiento continuo y sin acompañamiento de especialistas.
- La facilidad de acceso a la botica familiar.
- La facilidad de receta y la falta de seguimiento, información y acompañamiento terapéutico.
- El uso de lo recetado por parte de una población muy joven. ¿Quién hace el seguimiento del buen uso de esa receta?
- La normalización de consumo para paliar el manejo de situaciones.
- Que se use con otros fines y se dispense a grupo de pares.
- Que se utilice para aguantar clases, un extremo muy llamativo que escuchamos por parte de un encuestado en concreto.

Nos preocupa la normalización:

Vemos, por ejemplo, letras de canciones de moda donde se habla con toda claridad de tranquilizantes, alcohol etc:

- Negrita, Jagger y Diazepam, miro y tú te tiras (tú) Haces siempre un laberinto de cosas sencillas (muy sencillas) - Natos y Waor
- Voy galopando, por dentro, a toda velocidad Se acabó el Diazepam - Diazepam Leyva (part. Natalia Lafourcade)
- A los que dicen que te ayudan y se creen Peter Pan Y acaban en el Diazepam - Morad.
- No quiero Prozac, tampoco Diazepam. Que apagan mi cerebro y no calman la ansiedad Y me hacen dar esta batalla por perdida - Volver los chikos del maíz
- Tus besos son mis antidepresivos - Antidepresivos Saiko
- Los que conozcas no se pueden comparar, (Cruzzi) conmigo
- Un Trankimazin (Un Trankimazin SAIKO)
- Conmigo un trankimazin, media de gin (Media de gin), estoy en un trip –Slow Mo. Cruz cafune.

MESA DE EXPERIENCIAS



Análisis del consumo de psicofármacos en la población joven española desde la medicina familiar y comunitaria.

AURORA FERNÁNDEZ MORENO

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Doctora en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.

Profesora asociada de Ciencias de la Salud. Universidad Complutense de Madrid

Jefa de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro de Madrid

Miembro del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC).

La encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES, 2021) señala que los hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos) son la 4ª droga más usada por personas entre 14 y 18 años.

La encuesta EDADES indica que casi un 10% de la población española entre 15 y 64 años consume ansiolíticos, benzodiazepinas o hipnóticos.

Además, la tendencia de crecimiento es mayor que para el consumo de alcohol o cannabis:

en los últimos 18 años el consumo de tranquilizantes en esa franja de edad se ha triplicado (a pesar de que quienes más demandan este tipo de medicamentos son las personas > 65 años).

Consumo de tranquilizantes entre adolescentes, ¿a qué se debe? Cabe mencionar las siguientes razones:

- Uso recreativo, similar a cannabis o marihuana. Aparece en el contexto de comportamientos problemáticos entre la población en edad escolar, y está altamente asociado con el uso y el abuso de otras drogas lícitas e ilícitas.

Se ha asociado con diversos factores psicosociales:

- Bajos ingresos familiares
- Falta de apoyo y estímulo de la familia.
- Alta conflictividad familiar.
- Presión de sus iguales



- Mayor acceso a los medicamentos.

Habría que analizar si es el consumo de sustancias el que provoca estos condicionantes o se produce lo contrario, la situación psicosocial de la juventud facilita el consumo de sustancias.

- Automedicación: “para relajarse”. El adolescente puede identificarse con los

síntomas que presentan algunos de sus familiares y decide medicarse con el mismo tratamiento. La disponibilidad de estos fármacos en los hogares de nuestro medio y la facilidad para encontrarlos por internet hacen el resto.

Factores que favorecen la automedicación:

Sistema sanitario defectuoso:

- Dificultades para el acceso a las consultas.

Escasa educación de salud. Responsabilidad de los profesionales sanitarios. Informar y formar. Hay demasiada información pero poca formación.

Falta de confianza en el sistema.....

Adquisición de medicamentos con receta médica en farmacias.

Falta de tiempo

Inequidades sanitarias, acceso a medicamentos inapropiados o de baja calidad.

- Medidas para la prevención de la automedicación con psicofármacos:

Promoción de la educación en salud.

Mejora del acceso a la atención médica.

Fortalecimiento de la regulación de los medicamentos.

Promoción de la prescripción adecuada.

Concienciación sobre los riesgos.

- La crisis de la pandemia. A raíz de la pandemia se ha multiplicado por 3 el número de cuadros clínicos de salud mental con aumento de las autolesiones y tentativas suicidas.

Las consecuencias de la pandemia condicionaron el aumento de consumo de psicofármacos por:

- El acceso limitado a los servicios de salud
- Disminución del contacto social
- Actividad económica restringida.

Lo más alarmante es que el 77,1% lo sigue tomando cuatro años después.

Este consumo es especialmente prevalente entre las mujeres, lo que puede atribuirse a que:

- Los médicos prescriben más fácilmente a las mujeres.



- Las mujeres se adhieren más a los tratamientos prescritos y los hipnosedantes son sustancias de alto poder adictivo.

- La prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos es mayor en mujeres.

España está a la cabeza en consumo de benzodiazepinas. El hecho de que sean legales y que los médicos prescriban tan frecuentemente puede generar una percepción de menor peligro. Los psicofármacos son necesarios en algunos tratamientos, pero es necesario hacer un seguimiento de ese tratamiento para evitar una sobre medicación.

La prescripción de psicofármacos, especialmente en mujeres y jóvenes se produce para:

Mejorar competencia y proactividad

Paliar situaciones de incertidumbre y vulnerabilidad

Es necesario intervenir sobre los determinantes sociales que condicionan la salud mental y el consumo de psicofármacos en la adolescencia y juventud:

A nivel comunitario:

- Facilitar herramientas para identificar las dimensiones sociales de sus malestares y combatirlas de manera crítica
- Favorecer el establecimiento de un tejido asociativo que impulse activos de salud.
- Crear grupos de pares o espacios de debate.
- Incluir la perspectiva de género.

Género determinante de la salud mental y su medicalización:

Qué hacer

Medidas contra la discriminación (trabajo, hogar...).

Incorporación a la práctica clínica del modelo biopsicosocial.

Estrategias de promoción de la salud y el bienestar emocional con enfoque comunitario

Qué no hacer

Mantener estereotipos

Evitar la “iatrogenia cultural”

Medicalización de los malestares cotidianos

Medidas para disminuir el consumo inadecuado:

1. Informar a los adolescentes de los riesgos que conlleva el consumo de estos fármacos.



1. Limitar el acceso. Los ansiolíticos son una de las sustancias de abuso más consumida por los adolescentes, sólo por detrás del alcohol y el tabaco. Su disponibilidad podría hacer que las prefieran y acaben sustituyendo a otras menos disponibles.
2. Los adultos eviten convertirse en modelo de automedicación. Los adolescentes deben aprender que el uso de esta medicación requiere una prescripción médica resultante de una evaluación y seguimiento riguroso.
3. Facilitar la obtención de ayuda profesional y el acceso a los servicios de salud mental cuando más se necesita.

M^a JOSÉ PENZÓL

Médico licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid especialista en Psiquiatría de Infancia y Adolescencia (Portugal, 2001) de acuerdo con directivas de la UE así como especialista en Psiquiatría (España, 2011).

Posee el título de Master of Science (MSc) por el Institute of Psychiatry (IoP) at the Maudsley - Kings College London (KCL) (Londres, 2006).

Cuenta con una amplia experiencia clínica, resultado de más de 25 años dedicada a la atención psiquiátrica de niños, adolescentes y sus familias en varios centros hospitalarios de Portugal y España.

Desde 2021 hasta la actualidad desarrolla su actividad clínica en la Unidad de Hospitalización Breve para Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón (UADO).

Desde septiembre de 2020 es psiquiatra del programa Desconnect@ Madrid, que incluye aula terapéutica y hospital de día para adolescentes.

La unidad de hospitalización psiquiátrica para adolescentes del hospital Gregorio Marañón se inauguró en el año 2000 y es un recurso de referencia ya que es el único existente para el ingreso específico de patología psiquiátrica adolescente en la Comunidad de Madrid atendiendo a jóvenes de entre 12 y 17 años.

Su objetivo principal es el estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización a tiempo total y durante un periodo aproximado de una o dos semanas. Para ello cuenta con 20 camas y un personal multidisciplinar especializado en la atención a esta población.

En este centro se tratan trastornos mentales en la adolescencia tales como Trastornos del Estado de Ánimo (Depresión), Trastornos Psicóticos/Esquizofrenia, Trastornos de Conducta Alimentaria,



Trastorno Bipolar, Trastornos de Neurodesarrollo (Trastornos del Espectro Autista (TEA), Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH), Trastorno de conducta alimentaria y trastorno de ansiedad (fobia social, trastorno obsesivo compulsivo).

La edad de inicio de los trastornos psiquiátricos del adulto empiezan a edades muy tempranas. Según el mayor estudio llevado a cabo para estudiar la edad de inicio de los trastornos psiquiátricos (Age at onset of mental disorders worldwide : large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Solmi, M. et al.) publicado en el Molecular Psychiatry en 2022 la edad de inicio de los trastornos psiquiátricos es en un 34,6% antes de los 14 años. El 48,4% antes de los 18 y el 62,5% antes de los 25.

Si bien, los trastornos de neurodesarrollo se identifican en edades muy tempranas, con mayor incidencia. Los trastornos de conducta alimentaria y trastorno de ansiedad aparecen con un pico a la edad de 14 años. Los trastornos del estado de ánimo, aparecen más tarde pero no quiere decir que no estén en los niños y las niñas ya que resulta difícil identificar estas patologías en edades más tempranas. Finalmente, los trastornos del espectro de la esquizofrenia, la psicosis, aparecen con un pico a los 20 años pero se empiezan a ver en adolescentes con un primer episodio psicótico, con unos factores desencadenantes que se analizarán más tarde.

Se está desarrollando en el hospital Gregorio Marañón, un estudio logitudinal de seguimiento que lleva ya 20 años de todos los pacientes que han visto que han presentado un episodio psicótico antes de los 28 años y hay factores entre los que se podría incidir para prevenir esta situación.

Pero ¿Qué pasa con las enfermedades mentales? ¿De dónde viene el malestar? Los estudios dicen que la prevalencia del trastorno mental está aumentando y ha aumentado mucho durante la pandemia del COVID, pero lo que dice el estudio realizado por el Centers for Disease Control and Prevention (Junio 2021). Lo que dice este estudio es que el 40% de los adolescentes en Estados Unidos siguen sintiéndose persistentemente tristes y desesperanzados durante el año siguiente de la pandemia lo que nos hace pensar que se trata de un problema global y que hay factores que están influyendo a nivel global y hay que identificar cuáles son esos factores que están probando esta realidad.

En España, el barómetro juventud, salud y bienestar 2023 muestra que 59,3% de los y las jóvenes manifiestan haber tenido algún problema de salud mental en el último año mientras que en 2017, cuando se hizo el primer barómetro el porcentaje era de 28,4%.

La situación actual en la Comunidad de Madrid muestra un aumento exponencial de la patología mental grave entre los 12 y los 18 años con aumentos principalmente en cuadros depresivos, ansiedad, desesperanza con conductas autolíticas e intentos de suicidio y trastornos de conducta alimentaria.

Esto ha provocado la necesidad de aumentar los recursos de salud mental a adolescentes, así de 2 unidades de hospitalización psiquiátrica breve para adolescentes se ha pasado a 5 y se ha creado un programa de hospitalización a domicilio en la que el equipo se desplaza a los domicilios para evitar el trauma que supone ingresar en una unidad de psiquiatría cerrada y el aislamiento y las consecuencias de retirarle de toda su vida familiar, escolar, etc.

Las unidades están con una ocupación del 100%.



La principal razón de ingreso en la Unidad de hospitalización breve es la ideación suicida, con muchísima diferencia. El 80% de los pacientes adolescentes que han ingresado en la unidad han tenido un intento de suicidio o una conducta autolítica. Cuando se explora la intencionalidad suicida muchas veces no se encuentra. Lo que quieren es hacer algo para acabar con el malestar o lo que ellos creen que es el malestar. En la actualidad, el suicidio es la principal causa de muerte entre adolescentes y es tremendamente preocupantes.

En 2021 se crea la especialidad de psiquiatría del niño y del adolescente. Se trata de una formación especializada en salud mental infanto-juvenil que posibilita la creación de recursos específicos para el tratamiento de niños, adolescentes y sus familias.

Las intervenciones terapéuticas en los trastornos psiquiátricos en adolescentes no consisten solo en una consulta psiquiátrica o una hospitalización en situaciones graves, sino que implican otros recursos como la psicoterapia individual, la terapia de grupos multifamiliares, la terapia familiar, la terapia ocupacional o el trabajo social.

Los Psicofármacos son medicamentos muy eficaces pero que exigen un control riguroso y unas indicaciones claras de acuerdo con las guías clínicas.

Por parte de las familias, muchas veces rechazan el tratamiento psicofarmacológico, pero al mismo tiempo consumen este tipo de medicamentos. Se observa una falta de supervisión por parte de las familias. Se recomienda la medicación en una caja bajo llave.

Las benzodiacepinas. Crean tolerancia por lo que disminuye su eficacia y hay que aumentar las dosis con el consiguiente riesgo de abuso. Es necesario limitar el tiempo de utilización.

La reacción paradójica es muy frecuente en niños y niñas. En vez de tranquilizarlos les agita más.

De acuerdo con el estudio de Pilar Carrasco et al, Gender Differences in the nonmedical use of psychoactive medications in the school population- national trends and related factors, en España casi el 3% de la edad escolar consumo tranquilizantes, sedantes o pastillas para dormir no prescritas.

- Existe una mayor prevalencia en las chicas que en los chicos en todos los estudios.
- El patrón de uso más frecuente es combinado con alcohol, tabaco y cannabis.
- El consumo de drogas ilegales diferentes del cannabis fue superior en varones.
- El consumo de drogas psicoactivas conduce a una mayor probabilidad de uso no médico de tranquilizantes en estudiantes de secundaria en España.
- Mayor prevalencia en mujeres con frecuencia asociado al alcohol.
- La escasa conciencia del riesgo multiplica por 3 el consumo de estas sustancias.
- Hay un fácil acceso a las sustancias
- Aumenta el riesgo cuando los familiares consumen tranquilizantes.

En relación a las autolesiones, uno de cada 5 adolescentes ha realizado prácticas de autolesiones más frecuente las conductas repetidas (20,3%) que episódicas (8,3%).

Los factores asociados con mayor frecuencia son el sexo femenino, fumar, consumir alcohol, tener hermanos, familia monoparental.

Se asocia con síntomas psicopatológicos como depresión y ansiedad. Intentos de suicidio o suicidio consumado. Conductas de riesgo como el consumo de sustancias y delincuencia.



Los factores psicosociales de la prevalencia de autolesiones en adolescentes son haber sido víctima de bullying.

El uso de dispositivos electrónicos condiciona la salud mental en los y las adolescentes.

Los sentimientos de ansiedad y depresión han aumentado un 70% en adolescentes en los últimos 25 años. Los estudios coinciden en señalar que depresión y ansiedad están directamente relacionados con el uso de dispositivos electrónicos y redes sociales.

La juventud es el grupo más vulnerable para sufrir problemas de salud mental debido al uso de dispositivos electrónicos.

Los estudios coinciden al encontrar correlación directa significativa entre el uso de las redes sociales con trastornos del sueño, depresión, pérdida de memoria, peor rendimiento académico; y puede afectar a la salud física (trastornos gastrointestinales, cefaleas, tensión muscular y temblores)

Cada vez más estudios están detectando reducción de estos síntomas cuando se limita el uso de redes sociales. Es necesaria la supervisión de las familias para evitarla.

El bullying es un factor de riesgo responsable (entre otros) por el aumento de prevalencia de trastornos mentales, principalmente en población vulnerable, con trastornos del neurodesarrollo y problemas previos de salud mental. El colectivo LGTBI sufre muchísimo esta situación. Se ha creado en el dispositivo un programa que se denomina Enlace de Salud Mental y Educación cuyo objetivo es mejorar la atención de las necesidades de salud mental de los niños y los adolescentes, en su entorno escolar, a través de la actuación de los cinco equipos clínicos de enlace, compuestos por psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera quienes van a los colegios.

En relación al cannabis y el trastorno mental

Se ha confirmado que el consumo de THC induce la aparición de síntomas psiquiátricos pudiendo ocasionar psicosis a corto plazo.

Si se exponen al cannabis en la adolescencia, las investigaciones muestran que las personas tienen entre 4 y 4 veces más probabilidades de desarrollar un trastorno del espectro de la esquizofrenia que si no estuvieran expuestos.

No todas las personas que consumen cannabis desarrollan psicosis y no todas las personas con un trastorno psicótico estuvieron expuestas al cannabis. Es necesario que exista una predisposición (genética).

Para los hombres de 14 a 24 años, el riesgo de desarrollar esquizofrenia aumenta a más del 40% en los 3 años siguientes a sufrir psicosis inducida por cannabis.

Caso clínico de un paciente real al que se le ha pedido permiso y se ha cambiado el nombre:

Marta es una adolescente de 16 años que ingresa en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve (UHPB) para adolescentes tras haber realizado una sobre ingesta medicamentosa voluntaria con 10 mg de Lorazepam; niega intención de acabar con su vida pero si de colocarse y dejar de sentir malestar; pero que realizó varios intentos con intención suicida en el pasado. Se autolesiona en forma de cortes en el antebrazo desde los 13 años conducta que explica que realiza para calmar el malestar emocional.

Tuvo un ingreso anterior en nuestra unidad hace 5 meses del que tuvo alta con diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias. Ha consumido múltiples sustancias: cannabis, LSD, MDMA (éxtasis) y Ketamina. Cuenta que desde el último ingreso ya no consume drogas pero fuma 15 cigarrillos/día, bebe alcohol y toma benzodiacepinas que encuentra en casa.

Tiene prescrito tratamiento psicofarmacológico que toma de forma errática o no toma. No tiene prescrito Lorazepam; reconoce que encontró la medicación en casa.

Marta vive con su madre y su hermana melliza. Los padres están separados y tienen una relación distante y altamente conflictiva. Las hijas no siguen un régimen de visitas, sino que son ellas las que deciden ir a casa del padre cuando quieren.

Entre los 9 y los 13 años sufrió abuso sexual continuado.

A nivel escolar durante la primaria presentó dificultades de aprendizaje, tuvo que repetir dos cursos. Ha sufrido Bullying (burlas, acoso y rechazo recurrente) por parte de los compañeros de instituto. Marta no era capaz de acudir a clase en el último año, por lo que se encuentra en un centro educativo terapéutico donde recibe tratamiento psicoterapéutico intensivo en régimen de hospital de día.

Objetivos terapéuticos propuestos.

- Desintoxicación y valoración de estado de salud
- Conciencia de enfermedad
- Identificación de estados emocionales
- Gestión del malestar emocional y entrenamiento de alternativa a autolesiones.
- Adherencia al tratamiento farmacológico
- Vínculo con dispositivo terapéutico
- Psicoeducación riesgos del consumo de sustancias
- Coordinación con recursos ambulatorios y servicios sociales
- Valoración de riesgo/desprotección

ENRIQUETA OCHOA MANGADO

Jefa de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Profesora asociada del Hospital de Alcalá. Desde 2007 es la Psiquiatra del Programa de Adolescentes y Familia de Proyecto Hombre Madrid. Con más de 60 publicaciones y actividad formativa incesante.



Toda mi trayectoria ha estado ligada a trastornos adictivos. En el siglo pasado era principalmente heroína y cocaína y que consumía benzodiazepinas pero estaba muy restringido a esa población. En los últimos años hemos visto un cambio en el consumo, siendo más población en general y población adolescente en particular, la consumidora. Sobre todo de forma recreativa.

Proyecto Hombre ha estado siempre ligado a trastornos de conducta en relación con trastorno de consumo de sustancias. La normalización del consumo de alcohol en ambientes recreativos, así como el consumo de cannabis, produce que en esos ambientes se consuma benzodiazepinas. Es cuando hay un consumo problemático cuando recibimos a los adolescentes en relación con el fracaso escolar. Es este elevado grado de fracaso el que hace saltar las alarmas del consumo de cannabis, por ejemplo.

¿Ante qué solicitan atención en el servicio de menores/jóvenes y familias?

Los padres:

- Problemas de conducta de los hijos
- Conductas de riesgo adictivas
- Uso inadecuado de nuevas tecnologías
- Problemas de integración, relajación...
- Problemas de ansiedad, trastornos del ánimo
- Sospechas de acoso escolar: bullying
- Dificultades para establecer y desarrollar pautas educativas estables y coherentes a la situación de sus hijos
- Atención especializada de jóvenes/menores adaptados
- Apoyo-asesoramiento especializado de padres adoptivos

Teniendo en cuenta el volumen de atención, en 2023 se informó/orientó a 367 pacientes y se ofreció tratamiento a 175 familias.

Los puntos clave de la intervención son:

- 1ª Intervención: La alteración conductual con mucha agresividad intrafamiliar, extrafamiliar y con fracaso escolar.
- 2ª Intervención: Abordaje de los conflictos.
- 3ª Intervención: Consolidación del nuevo estilo de vida.
- 4ª Intervención: Cierre del proceso.

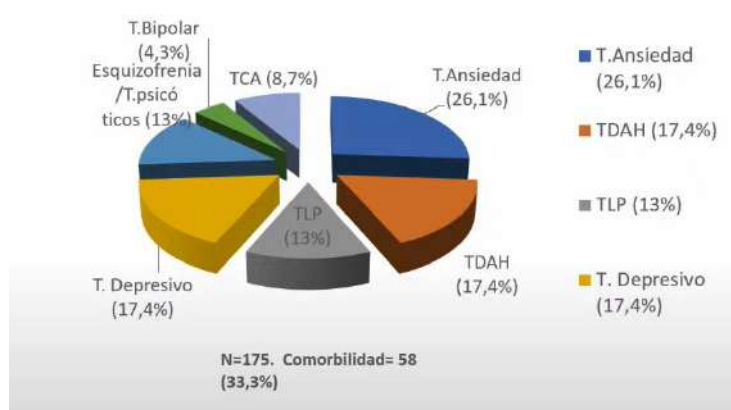
El perfil de adolescente tiene una edad comprendida entre los 14 y los 22 años, principalmente varones (85%) con consumo de sustancias y trastornos de conducta. En el caso de las mujeres, aunque son un porcentaje mucho menor, suelen ser casos mucho más graves con patologías psiquiátricas, autolesiones etc.

Consumen sustancias como el cannabis, alcohol y tabaco, en policonsumo. Se caracterizan también por la baja tolerancia a la frustración, pudiendo ser también causa de tener tantas psicopatologías, con el consumo de sustancias tan enmarcado, que lo que nosotros percibimos es que todo tiene que ser inmediato, que hay que tratar el sueño o la ansiedad de manera inmediata, para que dejen de consumir, o se reduzca su consumo. Sabiendo que el consumo es un síntoma más y hay que trabajar muchas otras cosas.

En muchas ocasiones son los padres los que identifican ese consumo por trastornos conductuales por el fracaso escolar, intoxicaciones con las que llegan a casa, casas como pensiones con horario propio, por agresiones verbales siempre y en ocasiones física etc. Pero, ¿qué perfil tienen estas familias?

- Padres y madres que han perdido la autoridad
- Con niveles de frustración y ansiedad muy altos, muy culpabilizados por la situación que están viviendo
- Perfil socio-económico indeterminado, muy variable
- Con experiencia de fracaso en otros recursos

Teniendo en cuenta la sustancia de consumo, vemos que son muy pocos casos los que han llegado con adicción a la benzodiacepinas como sustancia principal pero no significa que no estén presentes, aunque no de forma patológica siempre. Lo que vemos es que la mayoría de los casos que acuden a Proyecto Hombre son por consumo de Alcohol y Cannabis y en dosis muy importantes.



Cuando vemos la comorbilidad, vemos que hay un tercio al que hemos “acusado” de otro trastorno diferente al consumo de sustancias.

Principalmente tenemos trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, trastornos psicóticos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de déficit de atención. Al contar con estos perfiles de adolescentes, el

consumo de benzodiacepinas va a ser muy importante.



Si analizamos por tanto el consumo de psicofármacos, vemos que tenemos:

- **Psicofármacos pautados** para tratar los trastornos que ya hemos visto y para tratar, también, la sintomatología abstinencial del consumo de alcohol y cannabis. Muchos de los jóvenes que consumen cannabis, tienen miedo a no dormir, por lo que se les pauta psicofármacos. Mayor presencia de chicas.
- **Psicofármacos pautados pero se abusa de ellos**, sin seguir las pautas dadas. Hay una automedicación, para tratar ansiedad o insomnio, hay un escaso control de las recetas por parte de los profesionales y los familiares y hay una igual frecuencia en chicos y chicas.
- **Psicofármacos no pautados**, hay una gran disponibilidad fácil y barata. Se accede gracias al desvío de medicamentos con receta pautados a la familia, cogidos del botiquín familiar, con muy baja percepción del riesgo ya que sus familiares los toman. Por otro lado, se obtienen con recetas fraudulentas o falsificación de las mismas, con simples conocimientos informáticos.

Estos últimos se toman por un uso recreacional, para intoxicaciones rápidas, junto con consumo de alcohol de forma lúdica que va a producir alteraciones mucho más graves con alteraciones de conciencia. Mayor frecuencia en chicos.

También es necesario matizar que hay posibilidades de que se pase de una situación a otra de manera sencilla. Comenzando por ejemplo por una pauta con receta y llegando a consumirlo de manera recreativa.



Fundación Atenea

Financiado por:

