

**PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS
CON EL ABUSO DE DROGAS EN MENORES
DE CASTILLA-LA MANCHA.**

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



CARMEN DE PEDRO MARTÍN

Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha

Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad

Desde el Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, se registran 3 indicadores relacionados con los problemas de salud derivados del abuso de sustancias psicoactivas. Los resultados de dos de ellos, en relación a los menores de edad, son los que se van a tratar en este informe: el indicador de Admisiones a Tratamiento por Abuso o Dependencia a Drogas y el de Episodios de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas.

1.- INDICADOR DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA A DROGAS

NOTA METODOLÓGICA

Este indicador existe en España desde 1987, formando parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA denominado SEIT (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías) y que incluye también el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a drogas.

Tiene como objetivo conocer la evolución y las características del consumo problemático de sustancias, especialmente de aquellas como los opioides, la cocaína o el alcohol que suelen producir problemas con mayor frecuencia. Metodológicamente se define como el número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas que se registran en unidades ambulatorias durante un año natural. Cuando una misma persona inicia tratamiento en más de una ocasión a lo largo del año de referencia, sólo se considerará la primera admisión de ese año excluyendo los episodios repetidos.

En Castilla-La Mancha son las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) pertenecientes al SESCAM, las que registran dicha información. Se recoge información veraz sobre el perfil sociodemográfico de las personas que acuden a tratamiento, las drogas de abuso, si han tenido o no tratamiento previo por la misma droga, las vías de administración, la fuente de referencia principal (derivación) o las enfermedades infectocontagiosas que padecen los pacientes que acuden a los centros ambulatorios por esta problemática. Se trata de un indicador especialmente relevante en cuanto a la información que aportar

ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS EN MENORES.

Puesto que las Unidades de Conductas Adictivas son recursos dirigidos preferentemente a adultos, los menores que inician tratamiento en estas unidades no son todos los que inician tratamiento por abuso de sustancias, puesto que muchos de ellos son atendidos en los recursos específicos de menores (las unidades de salud mental infanto-juvenil) y por tanto no contabilizados en las UCA. A la hora de ofrecer los datos del indicador referido

a los menores de edad hay que tener en cuenta este infraregistro derivado de la propia naturaleza de los dispositivos asistenciales para personas con drogodependencias.

De acuerdo con los datos de que disponemos, en el año 2015 se han registrado 126 menores, que representan el 4,8% del total de inicios de tratamiento de ese año (2.632). Atendiendo a la evolución, desde 2012 se aprecia un ligero aumento, tanto en números absolutos como en porcentaje, según se puede apreciar en la siguiente tabla.

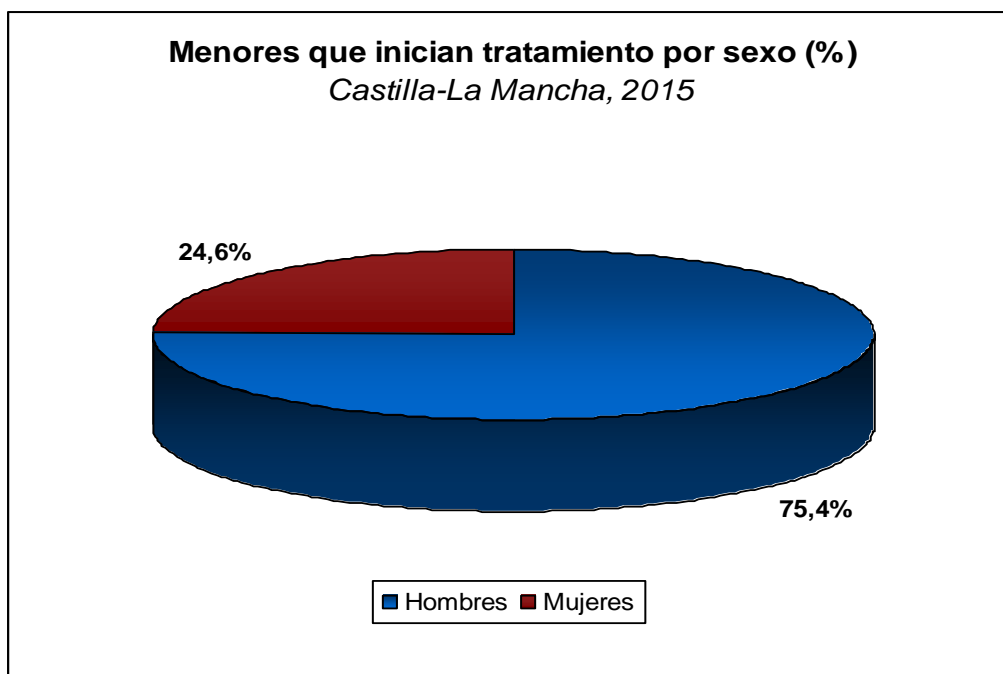
Tabla nº 2. Evolución del número y porcentaje de menores que inician tratamiento por abuso de drogas según edad. Castilla-La Mancha, 2008-2015.

<i>MENORES QUE INICIAN TRATAMIENTO</i>									
		<i>AÑOS DE ADMISIÓN</i>							
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total menores		95	100	102	86	86	111	114	126
% Sobre el total de ttos.		3,7	3,8	3,7	3,3	3,7	4,4	4,2	4,8
Edad	Hasta 15 años	37	43	48	23	33	35	39	38
	16-17 años	58	57	54	63	53	76	75	88

Fuente: Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Por edades son más numerosos los que tienen entre 16 y 17 años (88) que los menores de 16 (38), y por **sexo** hay una mayoría de chicos (75,4%) respecto a las chicas (24,6%). A pesar de que se trata tan sólo de una cuarta parte, el número de mujeres en este colectivo es mayor que en el conjunto de los grupos de edad, cuyo porcentaje está en torno al 17%.

Gráfico nº 1. Porcentaje de menores que inician tratamiento en las UCA por sexo. Castilla-La Mancha, 2015.



Respecto al **país de nacimiento**, la gran mayoría de los menores que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, en concreto en 2015 representan el 90,4% y nacidos en el extranjero el 9,6%. No obstante, el porcentaje de extranjeros menores de 18 años, también es mayor que el correspondiente al total de la población que inicia tratamiento, que en 2015 era de 4%.

Gráfico nº 2. Porcentaje de menores que inician tratamiento en las UCA según país de nacimiento. Castilla-La Mancha, 2015.



Fuente: Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En lo que se refiere a las **sustancias de abuso**, el cannabis es la droga que está causando un mayor número de admisiones a tratamientos (91,2%) entre los menores de edad. En 2015, se registraron 115 casos de los 126 totales, le siguen el alcohol y la cocaína con un 3,2%, y en cuarto lugar la heroína con un 1,6% de los casos.

Hay que considerar 4 aspectos en cuanto a la evolución de las cifras relativas de las drogas principales de abuso:

- Por un lado un descenso paulatino de las admisiones por dependencia a la **cocaína**, pasando de 17 casos 2008 a 4 en 2015, así como de otras drogas ilegales como éxtasis, anfetaminas y alucinógenos.
- Un estancamiento e incluso disminución de los casos de **alcohol**.

- La aparición de 2 casos de heroína en 2015, momento en que se ha detectado un repunte de los casos de heroína en población adulta.
- Por último, un aumento muy importante de los inicios de tratamiento por abuso de **cannabis**, que pasan de 59 casos a 115 a lo largo del periodo. Aumento, en el que puede estar influyendo el incremento de jóvenes sancionados por consumo en público que inician tratamiento para eludir la sanción. Incluso así, es altamente preocupante el porcentaje de tratamientos por cannabis, que tiene mucho que ver con las elevadas prevalencias de su consumo y con los efectos adictivos y perjudiciales sobre la salud de los consumidores. En este sentido, interviene de manera muy negativa la baja percepción del riesgo, que con respecto a esta droga existe en la sociedad en general, y entre los jóvenes en particular.

Gráfico nº 3. Porcentaje de menores que inician tratamiento según droga de abuso. Castilla-La Mancha, 2015.

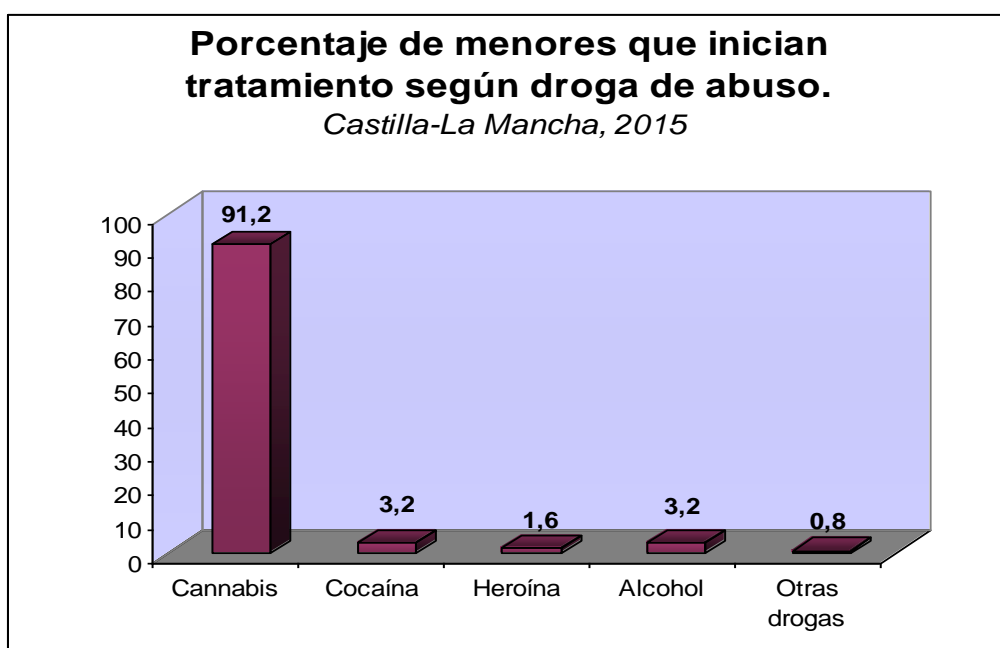


Tabla nº 3. Evolución del número de menores que inician tratamiento según droga principal de abuso. Castilla-La Mancha, 2008-2015.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MENORES QUE INICIAN TRATAMIENTO SEGÚN DROGA DE ABUSO									
		AÑOS DE ADMISIÓN							
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Droga	Heroína	2	1	2	0	0	1	0	2
	Heroína+cocaína	0	2	0	0	0	0	0	0
	Cocaína	17	12	10	9	9	3	3	4
	Cannabis	59	70	77	68	70	99	109	115
	Alcohol	10	10	10	4	5	7	1	4
	Otras drogas	7	5	3	5	2	1	1	1
	Total	95	100	102	86	86	111	114	126

Fuente: Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Las Unidades de Conductas Adictivas (U.C.A.) son centros de tratamiento ambulatorio integradas en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. A pesar de formar parte del SESCAM y ser un Servicio de Atención Especializada, la puerta de entrada al sistema no es sólo Atención Primaria como sucede con el resto de especialidades. Dada la adscripción original de estos centros (no pertenecían al Servicio de Salud) y el carácter socialmente “sensible” de las patologías que se tratan, la puerta de acceso a estos tratamientos ha estado siempre abierta a cualquier iniciativa. El ítem “fuente de referencia principal” se refiere a las instituciones e iniciativas privadas que han derivado al paciente hacia los servicios de las UCA.

Lo que se deduce del análisis de esta variable es que una buena parte (el 35,6%) de los adolescentes que acuden a las UCA lo hacen mediatizados por instituciones de carácter legal como los centros de reforma de menores y servicios legales o policiales. Otro porcentaje importante (21,7%) acude por iniciativas particulares, bien propia, o de familiares y amigos.

Por otro lado, hay que destacar que las derivaciones de los servicios sanitarios (Atención Primaria, hospitales, etc.) no son todo lo mayoritarias que cabría esperar, representando un escaso 30%. Instituciones públicas como los servicios sociales o de educación, también tienen un importante papel en este acercamiento de los menores hacia las UCA (13,7% de los casos).

Tabla nº 4. Fuente de referencia principal en menores que acuden a tratamiento a las UCA. Castilla-La Mancha, 2015.

FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL EN MENORES ("DERIVACIÓN") Castilla-la Mancha, 2015	
	Número de menores
Otros servicios de tto. de drogodep.	2
Atención Primaria	20
Hospitales u otros servicios de salud	14
Servicios Sociales	12
Centro reforma menores	20
Servicios legales o policiales	24
Servicios de educación	3
Familiares y amigos	20
Iniciativa propia	7
Otras	2
Desconocida	2
TOTAL	126

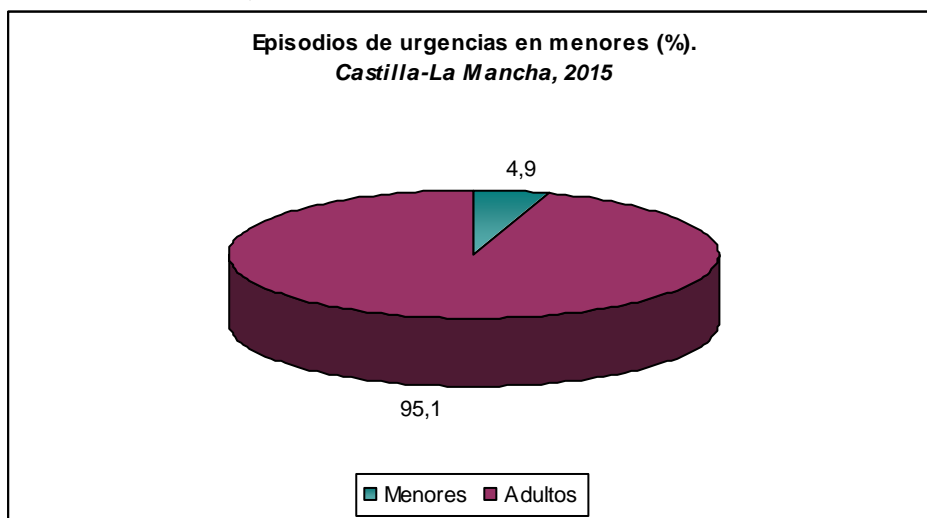
Fuente: Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

2. EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN MENORES CONSUMIDORES DE DROGAS.

Se recogen a través de este indicador, los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años, registrados en 9 hospitales de la región y mediante el muestreo de una semana aleatoria al mes, durante los 12 meses al año. Se trata de episodios en los que se menciona el uso no terapéutico de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, incluyendo alcohol.

En 2015 se registraron 1.194 episodios de urgencias hospitalarias **directamente relacionados** con el consumo de drogas, de los cuales 59, estaban protagonizados por menores de 15 a 17 años.

Gráfico nº 4. Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias en menores y adultos. Castilla-La Mancha, 2015.

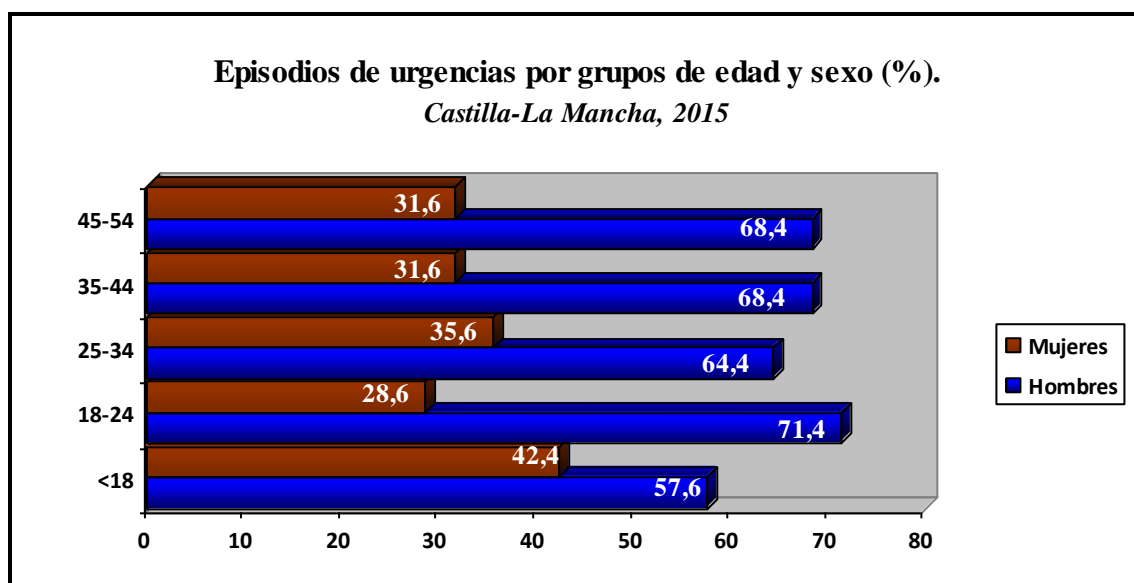


Evidencia de relación=SI

Atendiendo a las **características sociodemográficas** de esta población, la mayor parte son varones. Por grupos de edad, se trata de adultos de 25-34 años los que está representados en mayor proporción. Los menores de 18 años representan una minoría, no alcanzando el 5% del total en 2015.

Entre los **menores de 18 años** que protagonizan episodios de urgencias, decir que por sexo están más igualados que en el resto de grupos de edad: las menores van a urgencias en mayor proporción (42,4%) que las mujeres del resto de grupos etarios.

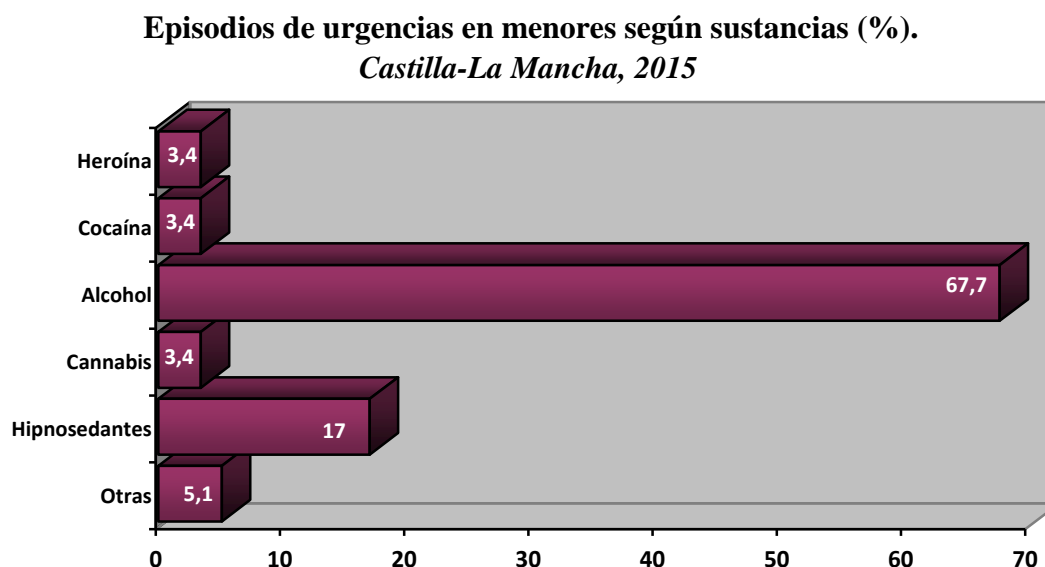
Gráfico nº 5. Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias por grupos de edad y sexo. Castilla-La Mancha, 2015.



Evidencia de relación=SI

Las **drogas relacionadas** con las urgencias hospitalarias **en menores** son en primer lugar el alcohol, 40 casos, que representan 67,7% del total de urgencias. Le siguen los hipnosedantes, especialmente las benzodiacepinas (17%), y en una proporción bastante más discreta se encuentran la cocaína y el cannabis con un 3,4% de los casos cada una. Hay que destacar los 2 episodios relacionados con heroína aparecidos en 2015, que no había en 2014.

Gráfico nº 6. Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias por grupos de edad y sexo. Castilla-La Mancha, 2015.



Evidencia de relación=SI

En los **diagnósticos** asociados a la historia clínica de menores registrados aparecen en más de la mitad de los casos (54,3%) los relacionados con el consumo abusivo de alcohol (Intoxicación etílica). Destacan también los diagnósticos de ansiedad, depresión o trastorno adaptativo (10,2%), así como los trastornos psiquiátricos y de intoxicación relacionados con distintas sustancias. El intento autolítico es otro de los diagnósticos más comunes entre adolescentes, representando el 10,2% de sus episodios de urgencias en 2015. Dos aspectos resultan preocupantes en este sentido: por un lado la accesibilidad y “la cultura” de consumo de las drogas implicadas (sobre todo benzodiacepinas) y por otro “el malestar psicológico” de los menores asociado a estos comportamientos.

**Tabla nº 5. Diagnósticos clínicos (CIE-10) de episodios de urgencias en menores.
Castilla-La Mancha, 2015.**

<i>DIAGNÓSTICOS* DE URGENCIAS EN MENORES DE 18 AÑOS Castilla-La Mancha, 2015</i>		
	Fi	%
Intoxicación etílica	32	54,3
Intento autolítico	6	10,2
Intoxicación varias sustancias	3	5,1
Ansiedad/depresión/trastorno adaptativo	6	10,2
Intoxicación cannabis	1	1,6
Trastorno psicótico a tóxicos	2	3,4
Trastorno límite de personalidad/conducta	2	3,4
Taquicardia/palpitaciones	2	3,4
Agresión	1	1,6
Otros diagnósticos	4	6,8
TOTAL	59	100

Evidencia de relación: si

** Análisis del diagnóstico nº1. Hay episodios en donde se recogen más de un diagnóstico*