

CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES CONSULTANTES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA)

Arelis Araya Jiménez, Kate Sáenz Márquez¹

Colaborador: Gerardo Sánchez

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar la condición psicosocial y de consumo de sustancias psicoactivas de personas menores de edad (PME) - hombres y mujeres- atendidas en el Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) del Centro de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad (Centro de Menores) y en el Servicio de Seguimiento del Proceso de Atención a Pacientes (PAP) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). La investigación se realizó en el periodo comprendido entre noviembre del 2015 y marzo del 2016, en una muestra de 40 adolescentes con edades entre los 12 y 17 años. Se aplicó el instrumento de tamizaje *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Los resultados de la investigación mostraron porcentajes de afectación en todas las áreas evaluadas. El puntaje más alto de afectación se presentó en el área de Recreación y de Conducta. En términos de diferencias por sexo, en todas las esferas, con excepción de la laboral, hubo mayor afectación en las mujeres. Las dos áreas que presentan un significativo poder predictivo para el consumo de sustancias fueron las de "Amigos y Salud".

DESCRIPTORES

Adolescentes, consumo de drogas

Recibido: 15,12,2017

Aprobado: 7 de marzo, 2018

¹ Arelis Araya Jiménez, trabajadora Social, Proceso de Atención a Pacientes IAFA.
Kate Sáenz Márquez, médica, Centro de Atención Integral en Drogas para Personas menores de Edad, IAFA

CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS RECEIVING OUTPATIENT CARE AT THE INSTITUTE FOR ALCOHOLISM AND DRUG DEPENDENCE (IAFA)¹

¹Arelis Araya Jiménez.

Kate Sáenz Márquez

Collaborator: Gerardo Sánchez, IAFA

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the psychosocial condition and psychoactive substance use of male and female adolescents receiving care under the Intensive Ambulatory Program (PAI) of the Center for Comprehensive Drug Care for Children and Adolescents (Center for Children and Adolescents) and the follow-up service for the Patient Care Process (PAP) of the Institute for Alcoholism and Drug Dependence (IAFA). The study was conducted from November 2015 to March 2016 on a sample of 40 adolescents between the ages of 12 and 17, based on application of the Drug Use Screening Inventory (DUSI). The results showed a percentage of problem severity in all evaluated areas. The highest percentage of problem severity was in the areas of recreation and behavior. In terms of differences by sex, there was a greater problem severity in females in all areas except work adjustment. The two areas that contributed with significant predictive power for substance use were those of friends and health.

DESCRIPTORS

Adolescents, drug use

Received: 15-12-2017

Accepted: 7-03-2017

¹Araya, Arelis. Social worker. Process of patient care. IAFA
Sáenz Márquez, Kate. Medical. Medicentro comprehensive care in drugs for minors

Introducción

El consumo de drogas en la población adolescente del país es un fenómeno condicionado por múltiples factores en el nivel individual, familiar y sociocultural. La atención que le brinda a esa población en Costa Rica, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), constituye una de las pocas alternativas públicas de tratamiento especializada en el consumo de drogas en América Latina.

Durante los últimos años, la demanda de atención a la población adolescente se ha incrementado en la institución, además, se ha incrementado el consumo de sustancias psicoactivas por parte de esa población. Según datos de la *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en la juventud escolarizada*, realizada por el IAFA, en el 2012, los porcentajes de colegiales que consumieron alguna vez marihuana evolucionaron de la siguiente manera: 2006: 8,3%; 2009: 10,0% y, 2012: 14,6%.

Por otra parte, según datos del IAFA, en el año 2000 la cantidad de jóvenes atendidos en la consulta externa del Proceso de Atención a Pacientes fue de 261 personas. En el 2004 se atendieron 381 personas adolescentes; en el 2008, 469. Posteriormente, con la creación del Centro de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, la atención inicial de la población adolescente se canaliza al Servicio de Valoración, que se inauguró en mayo del 2009.

La atención en ese servicio ha ido en aumento lo largo de los años, en el 2000 se registraron 261 atenciones, mientras que en el 2015 el número asciende a 2311, lo cual representa un aumento del 885% en la consulta de población adolescente. Lo anterior podría estar relacionado con diversos factores socioculturales: el aumento de la disponibilidad de las diferentes sustancias psicoactivas y el papel de los medios de comunicación, entre otros.

Con base en el aumento de la demanda de atención por parte de la población adolescente, se consideró importante conocer las características de esa población, por lo que se planteó como objetivo general de la investigación: conocer la condición presente en personas menores de edad (PME) consultantes del Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) del Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad y del Servicio de Seguimiento del PAP del IAFA. Con ese propósito se utilizó un instrumento de tamizaje que considerara las variables de consumo de drogas, estado físico, mental, psicosocial, laboral, familiar y académico, que permitieran generar mayor conocimiento para mejorar los

servicios de la institución en los niveles preventivo y de tratamiento.

Para realizar la investigación, se empleó un instrumento de tamizaje llamado *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). El DUSI fue diseñado para cuantificar y categorizar los indicadores sobre consumo de drogas y estado físico, emocional, psicosocial, laboral, familiar y académico. Fue publicado por primera vez en 1990, por el Dr. Tarter, en el Centro de Investigación y Educación en Drogas de la Universidad de Pittsburg, Pensilvania (Días y otros, 1997). El DUSI permite la recopilación de información en relación con múltiples aspectos de la vida del adolescente, y puede ser aplicado en forma de entrevista o ser llenado personalmente por los sujetos de la investigación. Este instrumento ha sido validado en varios países de Latinoamérica, incluyendo Costa Rica.

Metodología

La investigación es un estudio exploratorio descriptivo que busca conocer las condiciones existentes en una muestra de personas adolescentes consultantes del servicio de atención ambulatoria del PAP y el PAI, a partir del uso del DUSI. Este instrumento se utilizó a finales del 2015 y durante el 2016 en el PAI, como parte de las entrevistas diagnósticas que se realizaban al inicio del seguimiento, por lo que se consideró oportuno aplicarlo a la población del PAP. Lo anterior porque, además de generar insumos para conocer las características de la población, permitiría conocer si la derivación a uno u otro servicio se realizaba de manera acorde con las necesidades de la población, de acuerdo con su nivel de compromiso biopsicosocial.

Las categorías del instrumento son:

- Conductual: 20 preguntas (de la 1 a la 21)
- Salud: 10 preguntas (de la 22 a la 32)
- Emocional: 20 preguntas (de la 33 a 53)
- Social: 14 preguntas (de la 54 a la 68)
- Familiar: 24 preguntas (de la 69 a la 83)
- Académica: 20 preguntas (de la 84 a la 104)
- Laboral: 10 preguntas (de la 105 a la 115)
- Amigos: 14 preguntas (de la 116 a la 130)

- Recreativa: 12 preguntas (de la 131 a la 143)
- Consumo de drogas: 18 preguntas (de la 144 a la 162) más un cuadro descriptivo del consumo.

La muestra con la que se trabajó estuvo constituida por personas menores de edad, hombres y mujeres, atendidas en el PAI del Centro Menores y en el PAP del IAFA en el 2016. Se seleccionaron 20 personas atendidas en el PAI y 20 atendidas en el PAP. Se consideró que esta era una cantidad apropiada para acercarse a las características de la población adolescente que consulta ambos servicios.

Las personas que se seleccionaron en el PAP estaban iniciando su seguimiento. En el caso del PAI, se eligieron expedientes que contaban con la totalidad del DUSI y que se había aplicado en el periodo establecido para la investigación. También se seleccionaron otras personas que iniciaban su seguimiento.

Para aplicar el instrumento en el PAI se utilizó la entrevista, y en el PAP se les entregó a las personas adolescentes para que lo llenaran por sí mismas mientras se estaba atendiendo a familiares.

La calificación del DUSI se realiza con base en las respuestas positivas y se establecen tres tipos de índices:

- Índice de severidad por área (ISA): se obtiene al dividir el número de respuestas positivas entre el total de respuestas
- Índice de severidad total (IST): refleja la forma en que está afectado el funcionamiento global de la persona. Se obtiene al dividir el total de respuestas positivas entre el total de respuestas.
- Índice de severidad relativo (ISR): mide la severidad de cada área en relación con la severidad total. Se obtiene al dividir el índice de severidad por área entre el índice de severidad total.

VARIABLES

Las variables que contempla el instrumento son:

- Conductual: 20 preguntas (de la 1 a la 21)
- Salud: 10 preguntas (de la 22 a la 32)
- Emocional: 20 preguntas (de la 33 a 53)

- Social: 14 preguntas (de la 54 a la 68)
- Familiar: 24 preguntas (de la 69 a la 83)
- Académica: 20 preguntas (de la 84 a la 104)
- Laboral: 10 preguntas (de la 105 a la 115)
- Amigos: 14 preguntas (de la 116 a la 130)
- Recreativa: 12 preguntas (de la 131 a la 143)
- Consumo de drogas: 18 preguntas (de la 144 a la 162) más un cuadro descriptivo del consumo.

En el caso de la investigación se consideró el índice de severidad por área.

Resultados

DATOS DEMOGRÁFICOS

La muestra de personas menores de edad (PME) participantes en la investigación estuvo constituida por treinta y tres hombres y siete mujeres, que se encontraban en un rango de edad entre los 11 y los 17 años. De ellos, dos personas tenían 11 y 12 años; cinco, 13 años; cuatro, 14 años y cinco tenían 17 años. Las edades predominantes fueron 15 años (12 PME) y 16 años, (11 PME), lo cual constituye un 30% y un 27% respectivamente. La mayoría de las PME provenían de zona urbana, (25) versus trece consultantes de zona rural, mientras que dos personas no reportaron su procedencia.

En el nivel académico, 31 PME reportaron estar insertas en el sistema educativo: 25 en el sistema público y tres en el privado, mientras que nueve se encontraban fuera del sistema educativo y tres no contestaron la pregunta.

AFECTACIÓN POR ÁREAS

Todas las áreas evaluadas, por el DUSI, en la población entrevistada, mostraron algún porcentaje de afectación. El puntaje más alto en el Índice de severidad promedio se presentó en el área de recreación, seguida del área de conducta. La menor afectación se presentó en el área laboral, lo cual se explica por la edad de las personas entrevistadas.

El Índice de severidad promedio general de la población participante en el área de consumo de drogas fue del 35%. Además, el 50% de la población consultada

reportó haber experimentado insidias y un 27,5% refirió tolerancia en el consumo. Un total de 45% reportó incumplimiento de reglas en casa o en sus estudios por estar bajo los efectos del consumo, esta variable tuvo un porcentaje de mayor presencia en las mujeres: un 86% de los casos frente a un 36% de los hombres. El 45% dijo que había sufrido cambios rápidos en el estado de ánimo.

La sustancia que más puntuó cuando se les consultó si había consumido alguna vez en la vida, tanto en hombres como mujeres, fue la marihuana, en un 97,5% de los casos. La segunda sustancia más reportada fue el alcohol, con un 90%, seguida del tabaco, con un 72,5%. La cuarta sustancia más reportada fue la cocaína, en un 20 % de los casos y en quinto lugar se mencionaron las drogas inhalables y la ketamina (10%). La edad promedio de inicio para las cinco sustancias fue de 12 años. La marihuana resultó ser la sustancia que se consume con más frecuencia, la de mayor preferencia, aunque también la que le genera más problemas a la población y la que más consumió la población entrevistada en el último mes.

En el área familiar, se identificó un Índice de severidad promedio del 43%. Entre los ítems más puntuados están la falta de reglas claras en un 55% de la población y la escasa realización de actividades juntos en la familia, también en un 55% de los casos. Además, se identificó la presencia de discusiones frecuentes en el ámbito familiar que terminan en gritos o peleas, en un 50% de los casos. De igual manera, un 42,5% indicó que algún miembro de su familia (padre, madre, hermanos/as) ha consumido marihuana o cocaína y un 40% refirió que algún miembro de su familia ha ingerido alcohol hasta el punto de causar problemas en la casa, en el trabajo o con amigos/as. Lo anterior muestra coincidencia con los resultados de estudios realizados sobre el tema, donde se indica que la influencia de la desorganización familiar es determinante en el consumo de drogas de los hijos.

La afectación promedio del área académica fue del 46%. El aspecto de mayor impacto fue el de pérdida o retraso en algún año escolar: el 80% de los casos del PAI puntuaron positivo y el 75% del PAP. El tema más recurrente fue la pérdida o retraso en algún año escolar, con un total de 77% de los casos: 78% de los hombres y 71 % de las mujeres.

En el área laboral, la gran mayoría de la población no se encontraba activa en el momento de la entrevista, y únicamente un porcentaje pequeño (11%⁸²) reportó afectación en esa área.

El Índice promedio de severidad del área social fue del 35%. Los efectos más generales, tanto entre los hombres como entre las mujeres, fueron preferencia por amistades de mayor edad y cambios en el estado de ánimo. En el caso de

las mujeres también se reportaron, en más del 50%, sentimientos desagradables hacia el desempeño de actividades con sus compañeros/as, dificultad para pedir ayuda a otras personas y percepción de otros como poco amigable.

En el área de amigos, el Índice de severidad promedio total fue del 46,67%, las mayores puntuaciones estaban relacionadas con amistades consumidoras y con la preferencia por amistades de mayor edad.

La afectación promedio en el área emocional fue de 42,62%. Entre los hombres, dicha área presentó un promedio de 35% y, en el caso de las mujeres, un 51%. La consulta con mayor puntuación en el caso de las mujeres fue el sentimiento de nerviosismo, con un 85,7% frente a un 39% de los hombres. En el caso de los hombres las más puntuadas fueron: ¿ha sentido que la gente lo/la mira fijamente? Un 57,6% respondió afirmativamente y, en segundo lugar, las preguntas: ¿se ha sentido intranquilo? ¿ha acostumbrado comerse las uñas?, puntuaron positivamente con un 54,5%.

La afectación general del área de salud fue del 26,36%. El 47% de la población indicó haber recibido algún tratamiento médico. Esa pregunta obtuvo el mayor puntaje en el caso de las mujeres, con un 71%, mientras que en los hombres fue del 42%.

En el área de recreación, el Índice de severidad promedio fue de 50%. Las preguntas que obtuvieron mayor puntuación fueron: ¿ha usado su tiempo libre con sus amigos/as para pasar el tiempo simplemente? Un 75% y, ¿ha pasado aburrido la mayor parte del tiempo?, de la población total, un 62,5% afirmó que sí. Tanto hombres como mujeres concedieron mayor puntaje a estas preguntas.

Por otra parte, los datos indicaron que, para predecir el valor del puntaje del área de consumo de drogas, las dos áreas que contribuyen con un mayor poder predictivo son: "amigos" y "salud". Esto implica que para una muestra como la observada, algunas de las áreas del DUSI podrían ser vistas como innecesarias para la predicción del consumo de drogas.

Por diferencia de sexo, en todas las esferas, con excepción de la laboral, hubo mayor afectación en las mujeres. Las áreas donde las mujeres presentan porcentajes más marcados fueron el área emocional, con 16% más de puntaje que los hombres, la de conducta, con 14% más, y la de amigos, con 15% más de porcentaje. Los indicadores menos diferenciados fueron el familiar y el académico que obtuvieron puntajes muy similares.

En relación con las diferencias por servicio, los mayores impactos se presentaron

en la población atendida en el PAI. En este caso las diferencias, con respecto a la población de PAP, fueron más marcadas en el área de conducta, con un porcentaje mayor -15%- en el Índice de severidad promedio, así como en el área de consumo de drogas, con 11% más. Las áreas que no mostraron mayor diferencia fueron la laboral, la familiar y la académica. Esto sugiere que la impresión diagnóstica y la derivación a servicios de tratamiento realizada en el Servicio de Valoración del Centro de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, coincide en la mayor parte de los casos de la población consultada, con sus perfiles reales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las investigaciones sobre consumo de sustancias sugieren que existen dinámicas sociales y familiares, junto con condiciones físicas y psicológicas individuales, que predisponen a las personas a generar situaciones de consumo problemático o dependencia de sustancias. Estas condiciones están mediadas por factores históricos, socioeconómicos y transgeneracionales.

Diversos estudios han identificado que los factores de riesgo en adolescentes que abusan de sustancias psicoactivas se correlacionan con la severidad del abuso. Entre los principales factores se pueden mencionar: un mayor estrés en la vida, menos apoyo parental, actitudes desafiantes y desadaptativas, menos estrategias de autocontrol e influencia de pares. Las personas con un trastorno más severo tienden a manifestar mayores dificultades de integración social, conflicto familiar y dificultades en la salud mental y física.

La investigación realizada confirma la presencia de secuelas en las diversas áreas de la vida de un porcentaje importante de las personas consultadas y, además, indica que los índices de severidad promedio por áreas, calculados a partir del reporte de la población entrevistada, no se muestran tan alterados en una parte importante de la población. Las áreas con mayor porcentaje de efectos fueron la de recreación, que mostró un índice de severidad de 50%, así como el área de conducta con 49%. Sin embargo, cuando se analiza cada ítem, se muestran porcentajes mayores en preguntas puntuales. Esto despierta inquietud en relación con la efectividad del DUSI para determinar, efectivamente, la condición de las personas consultantes a partir de la totalidad de los indicadores evaluados.

En este sentido y a la luz de la experiencia de las investigadoras, se considera que, aunque el DUSI es un instrumento que presenta cierta utilidad para valorar aspectos importantes sobre la situación de las personas informantes, también presenta varias debilidades que se deben tener en cuenta a la hora de considerarlo como un instrumento diagnóstico en los servicios de atención o para la investigación.

En criterio de las investigadoras, algunos de los ítems no aportan información significativa para una impresión diagnóstica. También se considera que se dejan de lado elementos importantes, que deben tomarse en cuenta respecto del contexto y las dinámicas familiares. Finalmente, al evaluar la situación de la persona en los últimos 12 meses, no es posible determinar con certeza si muchos de los factores identificados como problemáticos constituyen antecedentes directos del consumo o si corresponden a consecuencias directas de él, ya que la mayor parte de la población consultada tenía más de un año de haber iniciado el consumo.

A pesar de lo anterior, se identificaron elementos valiosos en las diferentes áreas contempladas que resultan importantes para la atención de la población adolescente usuaria de los servicios.

Dentro de los aspectos que llaman la atención, está el hecho de que la marihuana sea la sustancia más consumida por la población consultada, desplazando al alcohol y el tabaco, que históricamente habían tenido una mayor incidencia. Esto coincide con los datos del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), que indican que las sustancias más utilizadas por los jóvenes en el 2005 eran el alcohol, el tabaco y la marihuana, mientras que en el 2015 ese mismo informe elevó la marihuana al segundo lugar (Sandí, 2017).

El aumento en el consumo de marihuana ha sido reconocido también en las encuestas realizadas por el IAFA, la *Encuesta sobre consumo de drogas en población secundaria (2015)* del IAFA indica que el consumo activo de marihuana entre los colegiales pasó de un 1,9%, en el 2006, a un 4,9% en el 2015. Asimismo, la *VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (2015)*, reporta una prevalencia del 4.9% del consumo activo de marihuana entre la población de 12 a 19 años. En este rango, un 60% de los jóvenes consideró que la marihuana era menos dañina cuando se usaba de manera frecuente.

Lo anterior puede estar relacionado con diferentes factores, entre los que se pueden mencionar: la discusión respecto al tema de la legalización de esa sustancia en el mundo y en el país, la influencia de los medios de comunicación, y la disponibilidad de la sustancia. Sobre este último punto, ha habido un incremento

de las incautaciones de marihuana en Costa Rica, tal y como lo muestran los datos del ICD, instancia que reporta que, en el 2011, se decomisaron en el país seis toneladas de la sustancia, mientras que, en el 2015, subió a 11 toneladas; es decir, 90% más (Sandí, 2017). Los aspectos mencionados anteriormente deben ser considerados cuando se realiza una lectura integral del aumento que ha experimentado la consulta de población adolescente en el IAFA.

Con respecto a las otras áreas consideradas en la presente investigación, resulta interesante que la falta de claridad sobre las normas de conducta sea mayor en la población atendida en el PAP, cuyo perfil se orienta hacia un compromiso biopsicosocial menor que la población del PAI. No obstante, como se mencionó previamente, dado que el DUSI indaga acerca de la situación de la persona en los últimos 12 meses, no se sabe con exactitud si lo expuesto corresponde a un momento anterior o posterior al conocimiento de la familia sobre la situación de consumo.

Podría considerarse la hipótesis de que, al aumentar la problemática, (como en el caso de las personas atendidas en el PAI), las familias recurren a medidas más claras respecto del tema de límites, que previamente no se habían aplicado. Sería necesario esclarecer esta situación en futuras investigaciones con otros instrumentos que incorporen los antecedentes de las dinámicas familiares y los cambios generados a partir de las situaciones de consumo de sustancias de las personas adolescentes.

Becoña y Cortés (2012), hicieron una revisión de estudios publicados sobre la situación familiar en los últimos 30 años cuando investigaron sobre la influencia de la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos, y concluyeron que las familias desorganizadas se caracterizan por la presencia de enfermedades mentales, el consumo de sustancias de los padres y tienen más probabilidades de tener hijos/as consumidores/as de drogas, tanto legales como ilegales.

En la población entrevistada por el IAFA se refleja la presencia de situaciones familiares de este tipo, un 42,5% indicó que algún miembro de su familia (padre, madre, hermanos/as) había consumido marihuana o cocaína y un 40% refirió que algún miembro de su familia había ingerido alcohol hasta el punto de causar problemas en la casa, en el trabajo o con amigos/as.

Por otra parte, en el área académica, un factor que destaca en la población participante de la investigación es la pérdida o retraso en algún año escolar, el 80% de los casos del PAI puntuó positivamente, y el 75% del PAP, para un total de 77%.

Existen investigaciones realizadas en otras latitudes, donde los datos coinciden con lo mostrado en la presente investigación. En México, Palacios y Andrade (2007), trataron de identificar las diferencias existentes entre las conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas, conducta sexual, intento de suicidio y conducta antisocial) de adolescentes con alto y bajo desempeño académico. La muestra fue de 1 000 jóvenes estudiantes de bachillerato, 485 hombres y 515 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los adolescentes con alto y bajo desempeño escolar: adolescentes con bajo desempeño académico presentaron más conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, relaciones sexuales, intento de suicidio y conducta antisocial) en comparación con jóvenes que obtenían un alto desempeño escolar.

Por otra parte, un estudio realizado en 2014, (Silins y otros, 2014) exploró las posibles consecuencias, a largo plazo, del consumo de marihuana durante la adolescencia, y mostró resultados importantes sobre este tema. A partir del análisis de los hallazgos colectivos de tres investigaciones a largo plazo que contaron con casi 3 800 hombres y mujeres en Australia y en Nueva Zelanda, se concluyó que, en comparación con adolescentes que no consumían marihuana, quienes sí lo habían hecho diariamente antes de los 17 años tenían:

- Un 60% menos de probabilidades de obtener el diploma de secundaria o un título universitario;
- Siete veces más probabilidades de intentar suicidarse durante la edad adulta temprana
- Un riesgo, ocho veces mayor, de consumir una serie de otras drogas ilegales cuando tenían entre 20 y 29 años
- Dieciocho veces más probabilidades de desarrollar una dependencia a largo plazo de la marihuana que continúa después de los 17 años de edad.

El equipo de investigación concluyó, tras considerar un amplio rango de factores que podrían haber afectado el desarrollo (la edad, el sexo, la etnia, los medios económicos y las enfermedades mentales), que existía un vínculo claro y consistente entre el consumo diario de marihuana durante la adolescencia y una mayor afectación académica a largo plazo, además, que el riesgo de un rendimiento pobre a través de los años parecía ser “dependiente de las dosis”, de modo que un consumo mayor se traducía en peores resultados.

Lo mostrado por la presente investigación y los estudios citados debe ser analizado

con mayor profundidad para determinar la relación que se establece entre el consumo y el rendimiento académico en la población joven de Costa Rica con el fin de conocer, con mayor claridad, si el consumo afecta el rendimiento o si las dificultades en el rendimiento influyen en el inicio y persistencia del consumo; deben revisarse, también, la estructura y el funcionamiento del sistema educativo, porque pueden revelar limitaciones cuando se realiza un abordaje más individualizado. Esta sería una variable importante en el momento de hacer un análisis más profundo sobre el tema, y valorar la percepción de las personas adolescentes respecto de las dinámicas educativas en relación con sus necesidades.

En relación con el área social y las amistades, los aspectos más señalados, tanto por los hombres como por las mujeres, fueron la preferencia por amistades de mayor edad y el consumo por parte de ellas. Este aspecto es significativo y debe ser tomado en cuenta dentro de los programas de prevención y tratamiento, ya que durante la adolescencia la influencia del grupo resulta un aspecto de gran valor en la construcción de la identidad y tiene un efecto importante en la conducta y toma de decisiones de los y las jóvenes.

Sobre este tema, Graña y Muñóz (2000) realizaron un estudio acerca de la influencia de las amistades en el consumo de sustancias psicoactivas en España. Participaron 1 570 adolescentes de ambos sexos (54,4% hombres y 45,6% mujeres) de la Comunidad Autónoma de Madrid, se investigó sobre la relación entre consumo de drogas y pares (ej., tipo de actividades realizadas en grupo, consumo de drogas por parte de los amigos y naturaleza de la relación). Los resultados mostraron que el mejor predictor para explicar el consumo de las distintas sustancias era el hecho de tener amigos que consumían tabaco, alcohol y marihuana. Estos resultados coinciden con otras investigaciones citadas por los autores (Dishion & Loeber, 1985; Swadi, 1988; Brook et al., 1990; Díaz & Sanabria, 1993; Pons et al., 1996).

Los investigadores manifiestan que la relación con amigos que beben, fuman, utilizan fármacos sin prescripción médica o son usuarios de cocaína, determinará, en gran medida, el tipo de sustancias psicoactivas que el joven va a consumir. Asimismo, la influencia de la dimensión afectiva cuando existe una estrecha relación entre el joven y sus amigos o se reúne frecuentemente con ellos son predictores significativos del consumo de drogas legales.

Según los autores, este hecho corrobora los resultados de algunos estudios que han considerado las relaciones de intimidad entre los compañeros del grupo,

como un potente pronosticador de la implicación del joven en una primera etapa de consumo centrada en el consumo de alcohol y tabaco (Downs, 1987; Otero et al., 1989) pero, una vez establecida, tal y como propusieron Kandel & Andrews (1987), sería la imitación de la conducta de los iguales la forma dominante de influencia social, y se favorece la selección de compañías que refuerzan este tipo de conductas (Graña, 2000).

En cuanto al área emocional, resulta interesante la diferencia por sexo que se revela en las respuestas de la población. Los hombres, presentaron un Índice de severidad promedio del 35% y, las mujeres, un 51%. A pesar de ser una muestra pequeña y de que solo fueron entrevistadas siete mujeres, sobresale una diferencia de resultados muy marcada, sobre todo cuando se revisan con detalle los ítems de esta área.

La presencia de posibles trastornos del estado de ánimo, diferenciados por género, en adolescentes atendidos en el IAFA y su interrelación con factores estresores del ambiente, constituye otro aspecto que se debe profundizar en posteriores investigaciones. Diversos estudios han planteado que la ansiedad, la depresión y el estrés, entre otros, están asociados al consumo de drogas, ya que este se constituye en un medio rápido de alivio, por sus efectos directos sobre el sistema nervioso central (Leiva Díaz, 2009).

En consecuencia, puede afirmarse que el estrés es un factor asociado a la conducta adictiva, y que en la adolescencia se produce un aumento del estrés vital, pues deben enfrentarse una serie de retos y obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos y con fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social (Calvete y Estévez, 2009). Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres, madres u personas encargadas, la aceptación por parte del grupo, la influencia de los medios de comunicación, constituyen fuentes potenciales de estrés en la adolescencia y esos factores están presentes e influyen de manera diferenciada entre hombres y mujeres.

La interacción de estos factores, junto con otras dinámicas problemáticas en la vida de los jóvenes, implican una presión importante que constituye un reto para las personas adolescentes. En consecuencia, a menudo se experimenta depresión y otras emociones negativas, situación que podría representar un aumento en el consumo de sustancias como producto de un intento disfuncional de manejo de estas dificultades de adaptación.

Tanto en hombres como en mujeres, el área de conducta, que se relaciona con

el área emocional, reflejó la presencia de conductas peligrosas o riesgosas en la población entrevistada, así como actuar sin pensar en las consecuencias,. Estos aspectos se vinculan con el tema de la impulsividad, rasgo que ha sido destacado como un factor de riesgo en el consumo de drogas.

Sobre este tema, Calvete y Estévez (2009), investigaron la asociación existente entre estrés, esquemas cognitivos, impulsividad y consumo de drogas en una muestra de 657 adolescentes en España (367 mujeres y 290 hombres). Los resultados mostraron que los acontecimientos estresantes y los esquemas de grandiosidad y autocontrol insuficiente se asociaban significativamente al consumo. El estilo impulsivo de resolución de problemas moderó la relación entre estresores y consumo.

La impulsividad es un rasgo característico de la adolescencia. Cuando su presencia es mayor que la del promedio, aumenta las probabilidades de traducirse en conductas de riesgo, más aún si cuentan con un ambiente pobre de contención, de alto estrés y escasas oportunidades de integración y desarrollo de habilidades.

La relación del consumo de drogas con las variables indagadas en la investigación realizada evidencia que las alteraciones en el área de salud, junto con el área de amigos, son las que muestran mayor relación predictiva con el consumo de drogas. Lo anterior es coincidente con dos factores: la importancia que cobran las amistades en la adolescencia y la propuesta que plantea que el consumo de drogas es una forma de automedicación, un intento de lidiar con dolor, malestar físico o mental, y constituye una estrategia de adaptación. Sobre este último punto, Timms, Dennis y otros (2002) realizaron una investigación con 600 adolescentes en Estados Unidos, con edades entre 12 y 18 años, que fueron admitidos en un tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias. En ese estudio un 96% de las personas participantes contaba con diagnóstico de abuso de sustancias o dependencia según los criterios del DSM IV, y el 4% restante con, al menos, un síntoma de dependencia, más problemas significativos que indicaban necesidad de tratamiento.

Los resultados de la investigación mostraron que los participantes presentaron múltiples problemas al iniciar el tratamiento, la mayoría incluía con más frecuencia trastorno de la conducta, TDAH, *distrés* interno (mental) y *distrés* en la salud física. La co-ocurrencia de trastornos de la conducta y TDAH fue hallada en un 30% de la muestra. Aquellos con un trastorno más severo por uso de sustancias, tienden a manifestar más problemas de adaptación social y más problemas en la salud

mental y física.

Por otra parte, en relación con el análisis de las áreas de afectación realizado con el DUSI, resulta llamativo el hecho de que el área con mayor Índice de severidad promedio fue la de recreación, pues la población con una condición de mayor gravedad mostraba porcentajes más altos de aburrimiento la mayor parte del tiempo. Esto refleja que el uso del tiempo libre es un área que no puede ser soslayada en los programas de prevención, tratamiento y atención.

Relacionadas con este tema existen experiencias en el nivel internacional que constituyen ejemplos de abordajes efectivos en la reducción del consumo de drogas por parte de adolescentes. Recientemente se publicó un artículo acerca de la experiencia con el programa *Youth in Iceland* (Juventud en Islandia) que incluye la investigación continua de los hábitos y preocupaciones de los adolescentes, y se fundamenta en metodologías participativas y comunitarias.

Los estudios realizados como parte de este programa muestran que la mayor participación en actividades extraescolares y el aumento del tiempo pasado con los padres disminuyen el riesgo de consumir alcohol y otras sustancias. Como respuesta a dichos estudios, Islandia ha invertido en proyectos que generan mayor participación en actividades extraescolares como deportes, música, teatro y danza y han tenido importantes resultados en la reducción de los índices de consumo de drogas en adolescentes (BBC, 2017). La información anterior debe ser considerados cuando se planean programas de prevención y tratamiento efectivos en el país.

Conclusiones y recomendaciones

- α Se concluye que la población consultante de los servicios, que participó en la investigación, presenta alteraciones en las áreas evaluadas por el DUSI y que, en relación con el consumo de drogas, la sustancia más consumida es la marihuana. En las otras áreas evaluadas, las diferencias por sexo son más marcadas en el área emocional y de conducta, y afectan en mayor grado a la población femenina.
- α El hecho de que el área de recreación constituya el componente que muestra mayores secuelas, así como la conclusión de que el área de salud, junto con el área de amigos, son las que muestran mayor relación predictiva para el consumo de drogas en este estudio, demuestra que es necesario tener presentes estos aspectos en el momento de plantear

acciones de prevención y tratamiento.

- α Se recomienda favorecer alternativas que doten a las personas adolescentes de herramientas y espacios comunitarios y familiares para el uso del tiempo libre y la generación de vínculos sanos. En este sentido, las alternativas de voluntariados, participación en organizaciones comunitarias para la implementación de proyectos, que consideren sus necesidades y potencialidades y el fortalecimiento de redes comunitarias deben ser promovidos desde las intervenciones que realice Trabajo Social.
- α Se considera importante profundizar en torno a los factores socio económicos y culturales que pueden estar incidiendo en el aumento del consumo de marihuana en población adolescente, y el correspondiente y significativo incremento de la demanda de atención de esta población en la institución durante los últimos años.
- α Se sugiere considerar otro tipo de instrumentos fuera del DUSI, tanto para la investigación como para las entrevistas diagnósticas, dadas las observaciones expuestas previamente.
- α Finalmente, se recomienda investigar y promover las condiciones que favorecen la resiliencia en la población adolescente.

Bibliografía

Becoña y otros. (2012) ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? En revista *Adicciones*. España. Vol. 24.3. pp 253-268.

CICAD, I. (2015). Informe del uso de drogas en las Américas. Washington D.C: Organización de los Estados Americanos

Díaz Alicia, Sandí Luis, Murrelle Lenn. (1997) Cuestionario sobre hábitos actividades y relaciones de los jóvenes (abreviación del *Drug Use Screening Inventory-DUSI*- para Costa Rica) En *Revista de Ciencias Sociales*. UCR, 77, pp. 87-95.

IAFA, UNA e Instituto del Niño. (1994) Proyecto Validación del DUSI Costa Rica. San José, CR.

IAFA. Registros Médicos. Datos de atenciones en Consulta Externa del Proceso de Atención a Pacientes. Costa Rica

____ Centro de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad (2015) Informe Anual de Labores. Costa Rica

Graña Gómez y J. Muñoz-Rivas (2000) Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*. España. Vol 8.1. pp 19-32

Leiva Díaz, Viriam (2009) Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería. En: *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Vol. I-II, 123-124, 2009, pp. 105-118.

Palacios Delgado, Jorge Raúl; Andrade Palos, Patricia (2007) Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*. México. Octubre-diciembre

Sandí, Luis Eduardo (Mayo, 2017) Alentar el consumo de marihuana es un riesgo. *La*

Nación. Costa Rica

Silins, Horwood y otros. (2014) Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. En *The Lancet Psychiatry*. Vol.1, 4, pp286–293

Tarter, R. (1990). Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16, 1-46

Tims and others (2002). Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment. *Addiction Magazine*. EEUU. 97 Suppl 1:46-57

Fuentes de Internet

<https://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/addiction-news-6/relacionan-el-consumo-diario-de-marihuana-por-parte-de-los-adolescentes-con-unos-malos-resultados-691661.html>

<http://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-38932226>