

CONSUMO DE DROGAS EN EL ADOLESCENTE EN LA CALLE

Luis Edo. Sandí Esquivel
Alicia Díaz Alvarado

RESUMEN

Con el objeto de estudiar el funcionamiento de adolescentes adictos a drogas de y en la calle se evaluaron 100 sujetos en esta condición y se comparó con estudiantes de secundaria. Se encontró que la mayoría eran consumidores múltiples de droga. La droga de preferencia fue el crack. Un alto porcentaje presentó un severo deterioro en todas sus áreas de funcionamiento. Se rescata la importancia de detectar e intervenir tempranamente a esta población.

Palabras claves: calle – adolescentes – drogas – funcionamiento – adicción.

ABSTRACT

The goal of this study was to evaluate the functioning of street drug dependent adolescents, 100 subjects in this condition were evaluated and compared with high school students. It was found that the majority used multiple drugs, crack was the drug of most used. A high percentage of them were seriously affected in all the main domains of their functioning. It is discussed the importance of early detection and intervention.

Key words: adolescences – street – drugs – functioning – addiction

INTRODUCCIÓN

La intensidad y la calidad de los cambios socioeconómicos, tecnológicos, culturales, educativos y familiares que acontecen en la sociedad actual, ha puesto a los adolescentes en una situación de mayor riesgo social. Las condiciones de pobreza, marginalidad, desintegración familiar, deserción escolar, violencia doméstica, consumo de alcohol y drogas en los padres, narcotráfico y mayor disponibilidad de drogas, entre otras, que caracterizan a diversos grupos sociales

en los países latinoamericanos, ha llevado a muchos adolescentes a consumir drogas y a buscar la calle como estrategia de sobrevivencia, donde encuentran alivio para sus necesidades.

En Costa Rica, un análisis de los motivos de consulta en la población menor de 20 años que asistió a la consulta externa del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA en 1996, reveló que buscaron tratamiento por drogas el 40,9%, por alcohol el 19,2% y por alcohol y drogas el

38%¹. En el estudio nacional sobre el consumo de drogas realizado en 1990 se encontró que un 13% de la población de 15 a 19 años tenía problemas con el consumo del alcohol². En 1995 se determinó, en la población de 12 a 20 años, un consumo activo (último mes) de estimulantes del 28,6%, de tabaco de 12,5% y de marihuana 20%. Estos datos señalan que el consumo se inicia a edades tempranas. El 61,5% de los varones y el 22,7% de las mujeres alcohólicas iniciaron el consumo de alcohol antes de los 15 años. El promedio de edad de inicio de consumo de marihuana fue a los 18,5 años, el de cocaína a los 22,1, y el de crack a los 24,4 años. Para la población general la edad de inicio del consumo de alcohol fue de 18 años, mientras que la de tabaco fue de 16 años para los hombres y 18 para las mujeres³. Otro estudio realizado en 1994, en los pacientes de consulta externa del IAFA, adictos a la cocaína, encontró que el 29% tenía entre 14 y 28 años⁴. Hallazgos de otro estudio, realizado en la consulta externa del IAFA en 1994, revelaron que el consumo de drogas ilícitas constituía el principal motivo de consulta de los jóvenes, el 47,8% de éstos eran dependientes a alguna sustancia y la mayoría consumía más de una sustancia a la vez⁵. Estos datos indican que el consumo de drogas es

una problemática seria en los jóvenes, los cuales están actualmente más expuestos al consumo de drogas lícitas e ilícitas y consumen a edades cada vez más tempranas. Esta situación se agrava en los jóvenes que se encuentran en mayor riesgo social, como en el caso de los jóvenes de la calle.

El fenómeno de los jóvenes de y en la calle ha sido analizado desde diversos enfoques teóricos, en los cuales se destaca el papel del niño, o de la familia, o de la estructura social, como elemento relevante para su explicación. Igualmente, las alternativas de solución varían según el enfoque, algunas proponen la institucionalización de estos menores, otras abogan por la capacitación y el fortalecimiento de las familias, y otros, por el desarrollo de una conciencia participativa y liberadora en los jóvenes, como sujetos responsables de su propio destino^{6 7 8}.

En la búsqueda de una mayor comprensión sobre la problemática de los niños de y en la calle, el conocimiento de las características de esta población puede dar luz sobre las causas, consecuencias y aspectos prioritarios de atención. De ahí que sea importante estudiar el comportamiento general, incluyendo aspectos conductuales, emocionales, familiares, académicos, recreativos, de relación con amigos y el consumo de drogas. En lo que respecta al consumo de drogas, este adquiere mayor relevancia en los jóvenes por cuanto su consumo es cada vez más frecuente y ocurre a edades más tempranas. Una manifestación de lo anterior es el aumento en los accidentes de tránsito,

-
- 1 Molina, D. "Sección de archivo. Departamento de Servicios Clínicos". Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, 1996.
 - 2 Bejarano, J. y Jiménez, F. *Estudio Nacional sobre consumo de drogas*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, 1990.
 - 3 Bejarano, J., Carvajal, H. y San Lee, L. *Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la encuesta nacional de 1995*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, 1996.
 - 4 Mora, G. "Caracterización del paciente adicto a la cocaína que asiste a la consulta externa del IAFA". Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, 1994.
 - 5 Carvajal, H. y San Lee, L. *Evaluación de un programa de tratamiento de consumo de drogas*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, 1994.

-
- 6 Gómezjara, F. "Modelo teórico-metodológico y técnico de intervención con bandas juveniles". *Revista Psicología*, Marzo-abril, 25, 1995.
 - 7 Rodríguez, L. "Niños de la calle, una aproximación participativa y psicoanalítica". *Revista Psicología*, Marzo-abril, 25, 1995.
 - 8 Hernández, L. "Infancia de la calle: Entre el discurso y la realidad". *Revista Psicología*, Marzo-abril, 25, 1995.

suicidios, homicidios y enfermedades físicas tales como cirrosis, malnutrición, neuropatía y cáncer^{9 10 11}.

Para los jóvenes de y en la calle la situación es más seria dada la multiplicidad de factores de riesgo a los que están expuestos. Los jóvenes de la calle con frecuencia presentan conductas infractoras y son privados de libertad. Los estudios de la población que ingresa al Centro de Adaptación Juvenil Luis Felipe González Flores, han encontrado las siguientes características en estos jóvenes: 70% ha sido víctima de abuso sexual, 64,6% ha consumido crack, 75% ha sido expulsado de la educación formal, sólo el 25% tiene la primaria completa y 28% ha tenido déficit nutricional. En un estudio de la población atendida en las instituciones estatales costarricenses, realizado por la Comisión Interinstitucional para la Atención al Menor en Riesgo Social e Infractor, se encontró que 68% consumía drogas, 55% tenía problemas de promiscuidad sexual, 26% presentaba alcoholismo, 49% pertenecían a pandillas y 34% habían sido institucionalizados previamente^{12 13 14}.

En un estudio nacional, realizado en Costa Rica en 1992 con 667 menores entre 7 y 17 años, 74% niños y niñas trabajadores de

la calle y 17% con conductas de deambulación, se encontró que 74% de las niñas tenían vida sexual activa sin protección, 19% refirió consumo de drogas, principalmente tabaco, alcohol, marihuana y cemento, 72% de las niñas y 60% de los niños se manifiestan insatisfechos con la situación en que se encuentran, 50% afirmó que no era importante para otras personas y un 7% afirmó que quisiera morirse. Este estudio concluye que la mayoría de los niños con conductas de deambulación tiene actividades remuneradas en el sector de economía informal, las actividades ilícitas fueron realizadas principalmente por los que deambulaban y que tenían aproximadamente tres o cuatro años de estar en la calle, las posibilidades de trabajo fueron más reducidas para las niñas, limitándose a la venta de diversos artículos, por lo que fue frecuente la mendicidad y la explotación sexual, uno de cada doce refirió haber sido víctima de abuso sexual, y por último, los hallazgos indicaron que la mayoría de los niños y niñas estaban en la calle como parte de una estrategia de sobrevivencia y no como resultado de una patología familiar¹⁵.

Internacionalmente hay poca información sobre los jóvenes de y en la calle. Se considera que en América Latina, en las grandes ciudades, existen alrededor de 40 millones de niños de la calle¹⁶. En Argentina, un análisis sobre la situación de los menores en circunstancias especialmente difíciles reveló que el problema de consumo de drogas era grave en esta población y que se daba sobre todo en los preadolescentes y a partir de los 12 años, las drogas más consumidas fueron las sustancias inhalables y la marihuana. Se mencionó además que el fenómeno afectaba tanto a hombres como a

9 Organización Mundial de la Salud. *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro*. Washington. 1995.

10 Kasovsky, E. "Violencia, infancia e droga". En: *Infancia y drogas en América Latina*. IIN, OEA, 1993.

11 Córdoba, R. Mejía, J. "Estudio diagnóstico sobre infancia y alcohol en ocho colonias marginales del área metropolitana, Honduras". En: *Infancia y drogas en América Latina*. IIN, OEA, 1993.

12 Andrade, F. "Menores en riesgo social y farmacodependencia". *Revista de Ciencias Sociales*, 73-74, setiembre - diciembre, 1996.

13 Chaves, L. "Chapulines: Delincuencia y drogas". *Revista de Ciencias Sociales*, 73-74, setiembre-diciembre, 1996.

14 Campos, M. "Drogadicción y minoridad infractora. Un problema de salud pública". *Revista de Ciencias Sociales*, 73-74, setiembre-diciembre, 1996.

15 Alfaro, O., Cerdas, D. e Ibarra, M. *Estos niños y estas niñas también son nuestros*. Centro Nacional para el desarrollo de la mujer y la familia. Patronato Nacional de la Infancia. San José, Costa Rica, 1992.

16 La Nación. "Crece drama de niños en la calle". San José, Costa Rica, 13 de octubre de 1997.

mujeres y que el consumo de "pasta" (pasta básica de cocaína) y fármacos era generalizado¹⁷. En El Salvador, en 1991, una caracterización de los menores de la calle indicó que la mayoría tenía entre 10 y 14 años (65,9%), con una escolaridad de 1 a 3 años de primaria (45,4%), entre sus actividades estaban, mendigar 54%, trabajar 39% y deambular 2%¹⁸. Un estudio realizado en los Estados Unidos con 432 Jóvenes que vivían en la calle, con edades entre 12 y 23 años, de los cuales el 63,1% eran hombres, encontró que el 62,9% tenían síntomas depresivos, el 61,8% pensamiento suicida, el 36,9% intento suicida, el 50,9% presentaba conductas auto-destructivas, el 58,2% trastornos por el consumo de alcohol (abuso o dependencia) y 60,9% problemas con drogas¹⁹.

Dada la carencia de información en Costa Rica en cuanto al consumo de drogas y aspectos asociados en los jóvenes de y en la calle, el objetivo de este estudio fue valorar el consumo de drogas y su relación con el comportamiento general y síntomas psicopatológicos, y con el fin de conocer la severidad de los trastornos que padecen los jóvenes de y en la calle comparados con una población de estudiantes.

METODOLOGÍA

Sujetos: Se estudiaron 100 adolescentes de y en la calle consumidores de drogas y 1191 estudiantes de secundaria. En el caso

de los jóvenes de y en la calle, para participar en el estudio debían reconocer que eran consumidores activos de drogas. En general, la mayoría de los adolescentes de y en la calle eran varones (99%), con edades entre 16 y 19 años (68%), mientras que en el grupo de estudiantes, 49% eran varones y 67% tenía edades entre 12 y 15 años.

Instrumenta Los datos se recolectaron por medio del Inventario de Tamizaje para el Consumo de Drogas en Adolescentes (Drug Use Screening Inventory - DUSI)²⁰. Este es un instrumento multidimensional utilizado para evaluar el consumo de drogas y problemas asociados en adolescentes, el cual fue previamente validado para la población costarricense. El DUSI contiene 159 preguntas distribuidas en diez áreas, cuyas respuestas tienen la forma de "SI" o "NO", para ser marcadas por el sujeto. Las áreas que se exploran son las siguientes: conductual, salud, emocional, social, familiar, académica, laboral, relación con amigos, recreación y consumo de drogas. Esta distribución por áreas permite extraer tanto un índice de severidad total como un índice de severidad por áreas, lo cual provee información bastante completa y específica con respecto a los adolescentes. El índice de severidad total se determina al dividir el número de respuestas positivas entre el total de preguntas, multiplicado por 100. El índice de severidad por área se calcula de la misma manera, sólo que incluye únicamente las preguntas del área^{21 22}.

Además, con base en las preguntas del mismo instrumento, se elaboraron cuatro escalas, depresión, rebeldía, ansiedad y

17 UNICEF. *Análisis de situación. Menores en circunstancias especialmente difíciles*. Argentina, 1992.

18 Menjívar R.; Ooijens J. "Menores en estrategia de sobrevivencia. La problemática salvadoreña". *Cuaderno de Ciencias Sociales*. FLACSO. San José, Costa Rica, 1995.

19 Unger, J, Kiipke M, Simon T, Montgomery S, Johnson S. "Homeless youth and young adults in Los Angeles: Prevalence of mental health problems and the relationship between mental health and substance abuse disorders". *American Journal of Community Psychology* 25, 3, 371-394, 1997.

20 Tarter R. "Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method". *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. 16, 1-46, 1990.

21 Tarter R. *Reliability of the Drug Use Screening Inventory among adolescent alcoholics*. Pittsburg, Western Psychiatric Institute and Clinic, 1993.

22 Tarter R. "Validation of the adolescent Drug Use Screening Inventory: Preliminary findings". *Psychology of Addictive Behaviors*, 6, 233-236, 1992.

psicosis, para evaluar la correlación entre el consumo de drogas y la presencia de estos trastornos. La escala de depresión constaba de siete preguntas relacionadas con cambios en el peso, problemas para dormir, dormir demasiado o muy poco, pérdida de energía, problemas de concentración, tristeza y llanto. La escala de rebeldía la conformaron cuatro preguntas relacionadas con lenguaje soez, daños, maltrato y amenazas. En la escala de ansiedad se incluyeron ocho preguntas relacionadas con sentirse intranquilo, dificultad para permanecer largo rato en una misma posición, problemas para concentrarse, comerse las uñas, problemas para dormir, sentirse nervioso, sentir miedo o asustarse fácilmente y preocuparse mucho. La escala de psicosis contenía seis preguntas respecto a la dificultad para quitarse un pensamiento fijo, sentirse mirado fijamente por la gente, escuchar ruidos o voces que nadie más escucha, sentir poderes especiales que nadie más tiene, sentir miedo de estar con las otras personas y sentir exceso de energía. En todas las escalas se consideró que había indicadores de problemas con estos síntomas, cuando más del 70% de las respuestas fueron positivas²³.

Procedimiento: Los adolescentes de y en la calle fueron ubicados, en los parques de San José, Heredia, Alajuela y Cartago. Se utilizó un proceso que consiste en que un adicto ayuda a identificar otros, el cual se ha denominado "bola de nieve". El instrumento fue aplicado en forma individual, por un funcionario del Instituto sobre Alcohólicismo y Farmacodependencia, exadicto a drogas, con amplia experiencia en el trabajo de campo con población consumidora. Los estudiantes fueron seleccionados por medio de una muestra nacional representativa. La aplicación del instrumento se realizó grupalmente.

RESULTADOS

Los adolescentes de y en la calle reportaron un extenso consumo de drogas lícitas e ilícitas, en contraposición con los estudiantes. En todos los muchachos de la calle se encontró consumo de drogas ilícitas, principalmente marihuana y crack, lo cual puede ser una manifestación del consumo de "basuco" (marihuana con crack). La mayor prevalencia de crack con respecto a la cocaína puede deberse a la mayor disponibilidad de esta droga para este grupo poblacional, así como a su bajo costo, fácil trasiego y potente capacidad para producir adicción. En estudiantes, el consumo de estas drogas fue insignificante, lo cual es consecuente con el hecho de que el consumo de estas drogas obliga a desertar del sistema educativo en los estadios tempranos del consumo. A diferencia de otros países²⁴, el consumo de sustancias inhalables fue bajo, pues se encontró sólo en uno de cada cuatro, lo cual puede estar relacionado con el mismo consumo de crack dado que sus efectos son más potentes y su capacidad adictiva es mayor, por lo que desplaza el consumo de otras drogas. Aunque se determinó que solo un estudiante y un joven de la calle habían consumido heroína, este hallazgo fue significativo a la luz del potencial adictivo de esta droga y de su posible expansión en el futuro. El consumo de drogas lícitas también fue considerable, pues aproximadamente nueve de cada diez adolescentes de y en la calle y siete de cada diez estudiantes refirieron consumo de alcohol. En cuanto al consumo de tabaco, siete de cada diez muchachos de la calle y dos de cada diez estudiantes eran fumadores. Otro hallazgo que llamó la atención fue el consumo de tranquilizantes (benzodiazepinas) por casi una cuarta parte de los jóvenes de y en la calle. La exploración del consumo de drogas en los jóvenes de y en la calle pone de manifiesto que la mayoría de estos adolescentes

23 Sandi, L.; Díaz, A.; Blanco, H.; Murrelle, L. *Adolescencia y consumo de drogas en Costa Rica*. Instituto sobre Alcohólicismo y Farmacodependencia, Universidad Nacional, 1995.

24 UNICEF. Op. Cit.

consumen drogas lícitas e ilícitas y que el policonsumo es la norma (cuadro 1). También se encontró que la mayoría de los jóvenes iniciaron el consumo a edades muy tem-

pranas, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables fue a los trece años, para crack fue 14 años y para cocaína a los 15 años.

Cuadro 1
PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO EN LOS ADOLESCENTES DE Y EN LA CALLE Y ESTUDIANTES, COSTA RICA, 1997

Droga	CALLE		ESTUDIANTES		p.**
	Prev.	L.C.*	Prev.	L.C.	
Alcohol	89,8	83-95	65,6	63,2-68,6	*
Marihuana	80,8	80-93	0,3	0-0,6	*
Crack	84,8	77-91	0,08	0-0,2	*
Tabaco	73,7	65-82	20,6	18,3-22,9	*
Cocaína	49,4	39-59	0,2	0-0,5	*
Inhalables	24,2	15-32	1,0	0,4-1,5	*
Alucinóg.	31,3	22-40	0,08	0-0,2	*
Tranquiliz.	21,2	13-29	0,3	0,2-0,4	*
Anfetamin	1,0	0-2	1,3	0,6-1,9	*
Heroína	1,0	0-2	0,08	0-0,2	*
Ilícitas	100		0,5	0,1-0,9	*

* L. C. = Límites de confianza

** = $p < 0,000$

Fuente: IAFA, Proceso Atención a Pacientes

La evaluación del funcionamiento de los jóvenes de y en la calle reveló que estos tenían severas alteraciones en todas las áreas, las más afectadas fueron conducta, aspectos sociales y emocionales, recreación, amigos y drogas (cuadro 2). Esto significa que la conducta de ellos se caracterizaba por discusiones frecuentes, molestar o hacer daño a otros, terquedad, impulsividad, peligrosidad en su actuar y escasa previsión de las consecuencias de su conducta. Socialmente presentaban dificultad para hacer amigos, se aprovechaban de los demás, eran fácilmente influenciados, preferían los amigos mayores que ellos y eran percibidos por los demás como poco amigables. Otros comportamientos de estos jóvenes fueron la escasa actividad deportiva, el mal uso del tiempo libre, el aburrimiento frecuente y el consumo de dro-

gas por recreación. Los jóvenes reportaron que sus amigos también presentaban la mayoría de las características anteriores. El rendimiento académico fue muy pobre, por lo general indicaron que les disgustaba asistir a clases, por lo tanto se ausentaban y pensaban en abandonar los estudios, más del 60% se aburría en clases, sus notas eran inferiores a las del año anterior y habían perdido algún año escolar, el 59% había faltado a clases y tenía problemas con el estudio por el consumo de drogas.

El índice de severidad global (razón que se obtiene al dividir las respuestas positivas entre el total de las preguntas) fue de 84,6%, es decir, en todos los aspectos de su funcionamiento había un deterioro importante, situación que, es agravada progresiva-

mente por el consumo de drogas, y esto, a su vez, se convierte en un estímulo conductual para consumir más. Los datos anteriores reflejan que el problema del consumo de drogas en los jóvenes de la calle no es más que un síntoma de una situación mucho más amplia y compleja en la que interactúan una gran variedad de factores.

Cuadro 2

ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL
Y POR ÁREA EN LOS ADOLESCENTES DE
Y EN LA CALLE Y EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS,
COSTA RICA, 1997

ÁREA	CALLE	ESTUDIANTES	P.
Conducta	98,4	38,7	*
Salud	78,5	21,8	*
Emocional	90,9	31,7	*
Social	98,2	22,9	*
Familia	71,7	39,1	*
Académica	60,3	21,3	*
Laboral	64,7	2,1	*
Amigos	93,3	24,3	*
Recreación	93,7	30,1	*
Drogas	91,4	3,3	*
Global	84,6	24,7	*

* = $p < 0,000$

Fuente: IAFA, Proceso Atención a Pacientes

Dado que el consumo de drogas ilícitas está asociado a alteraciones mentales severas, se evaluó la presencia de síntomas psicopatológicos de acuerdo a las escalas elaboradas. Se encontró que casi todos habían presentado síntomas de rebeldía, depresión y ansiedad y síntomas psicóticos. La causa de estos trastornos es multifactorial; sin embargo, cabe recordar que el consumo de cocaína y crack y el policonsumo, también están asociados a estos síntomas y a conductas de rebeldía y agresión. Además, en los estadios de intoxicación y supresión se magnifican los trastornos psicopatológicos presentes en el adolescente antes del consumo. El consumo prolongado o intenso de drogas en un cerebro inmaduro en proceso de crecimiento y desarrollo produce también

cambios neuroadaptativos y neurotóxicos que se manifiestan como alteraciones emocionales severas (cuadro 3).

Cuadro 3

PROPORCIÓN DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS
EN LOS ADOLESCENTES DE LA CALLE Y
EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIO. COSTA RICA,
1997

TRASTORNO	CALLE	ESTUDIANTES	P
Depresión	97,0	18,9	*
Rebeldía	98,0	8,9	*
Ansiedad	97,0	20,8	*
Psicosis	92,0	8,6	*

* = $p < 0,000$

Fuente: IAFA, Proceso Atención a Pacientes

Una proporción muy alta de jóvenes experimenta con las drogas, un porcentaje menor abusa, y otro porcentaje, todavía menor, desarrolla la dependencia a la droga. En la evaluación del consumo de drogas en los jóvenes, no es suficiente con saber que consumen, es necesario determinar las calidades del consumo. En los adolescentes de y en la calle se encontró que casi el 100% había desarrollado una adicción a las drogas, pues presentaron todos los síntomas capitales de la conducta adictiva. En contraposición, los muchachos de colegio refirieron un consumo mucho menor de drogas y muy pocos presentaron síntomas adictivos (cuadro 4). Estos hallazgos son una manifestación de la poderosa capacidad para producir adicción que tienen estas drogas, sobre todo el crack y la cocaína, que fueron las drogas preferidas por los muchachos. Un consumo de tipo adictivo implica, generalmente, que el adolescente está consumiendo múltiples drogas en forma regular, exponiéndose así a las consecuencias neuropsicológicas devastadoras que esto implica, lo cual se demuestra en su pobre funcionamiento. En estos casos, además, las posibilidades de abandonar el consumo son escasas dada la mediación de necesidades neuropsicológicas individuales y ambientales que perpetúan la conducta adictiva.

Cuadro 4
 PROPORCIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA
 ADICTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA CALLE Y
 ESTUDIANTES DE COLEGIO, COSTA RICA, 1997

SÍNTOMAS	CALLE	ESTUDIANTES	P
Deseos de consumir	98,0	8,4	*
Tolerancia	98,0	1,4	*
Pérdida de control	93,0	2,4	*
Sentirse atrapado	92,0	1,2	*
Abandono	96,0	2,4	*
Síndrome de supresión	97,0	5,2	*
Lagunas mentales	91,0	3,4	*

* = $p < 0,000$

Fuente: IAFA, Proceso Atención a Pacientes

DISCUSIÓN

El consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, es un fenómeno social que ha mostrado un aumento regular en las últimas décadas. El tema de las drogas ocupa crecientemente la atención de padres, educadores, trabajadores de la salud y de los mismos adolescentes. El consumo de alcohol y tabaco es cada vez más frecuente y a edades más tempranas en los jóvenes, y ocurre de manera similar en hombres y mujeres. Por otra parte, el consumo de drogas ilícitas se ha vuelto un problema común. Actualmente los jóvenes están expuestos al consumo de estas drogas, no sólo por su disponibilidad y bajo costo, sino también, porque las transformaciones sociales de nuestro tiempo han creado una situación de mayor vulnerabilidad para estos muchachos. Los jóvenes de y en la calle, provenientes de hogares desintegrados, con abandono afectivo, deserción escolar, problemas de conducta y trastornos emocionales, entre otras cosas, presentan una condición de mucho mayor riesgo para el consumo de drogas que jóvenes en otras circunstancias. La influencia de los amigos, que también están en la calle, tienen una problemática similar, lo cual puede ser otra de las situaciones de riesgo para un mayor consumo de drogas en esta población.

En los jóvenes de y en la calle el consumo de drogas es un aspecto relevante de su comportamiento. En este grupo llamó la atención, no sólo la temprana edad de inicio de consumo, sino también, el policonsumo y la adicción. Varias drogas consumidas a tan temprana edad y de manera adictiva tienen severas consecuencias para un sujeto en desarrollo físico y psicológico. Por lo general, aunque estos jóvenes tienen una droga preferida, la más adictiva, tienden a consumir varias drogas, ya sea por la necesidad de drogarse o para congraciarse con el grupo. Clínicamente, los adolescentes adictos expresan la necesidad de drogarse o de obnubilar la mente como motivos primarios para el consumo de drogas, más que la búsqueda de placer o estimulación. En los jóvenes de la calle pareciera que la búsqueda de una sustancia química que les permita aliviar sus malestares emocionales o sustraerse de su condición constituye una de las razones fundamentales para el consumo de drogas.

Pese a que por su juventud se puede considerar que las drogas habían sido consumidas por poco tiempo, la relación que los jóvenes mantenían con las drogas fue de tipo adictivo. La potente capacidad de algunas drogas para producir adicción a corto plazo, como por ejemplo, el tabaco, la cocaína, el crack, fue en gran parte, lo que permitió su establecimiento y extensión en esta población. En el caso del crack, éste se ha propagado porque es más barato, más adictivo y más fácil de comerciar, por lo tanto, también es más atractivo económicamente para los traficantes de drogas. Las drogas ilícitas, en particular el crack y la cocaína, son las drogas que más se consumen y las preferidas por los adolescentes de y en la calle.

Todas las drogas consumidas eran psicoactivas y neurotóxicas, con una gran capacidad para perturbar el desarrollo y funcionamiento cerebral. Las modificaciones neuroquímicas y neurotóxicas que provocan las drogas, especialmente cuando el consumo es prolongado, producen alteraciones

neuroadaptativas y un estado de toxicidad que perturba el funcionamiento psíquico. Los efectos dañinos en el cerebro son exacerbados por la alta concentración de impurezas que tienen las drogas. Los daños fisiológicos y estructurales en el cerebro de un adolescente tienen serias consecuencias en los procesos madurativos, psicológicos y biológicos, que minan de sobremanera las capacidades de éste para enfrentar su adicción y las demandas propias de su estadio de crecimiento. Otras complicaciones mentales asociadas a la conducta violenta y a la pérdida de control, se manifiestan en un aumento en la frecuencia de homicidios, suicidios, conducta delictiva y violencia doméstica. En este estudio fue evidente la frecuencia e intensidad de las alteraciones en el funcionamiento de los jóvenes, y en particular, la presencia de trastornos psicopatológicos.

Algunas consecuencias del consumo de drogas están relacionadas con los efectos directos de estas, otros son producto de los efectos indirectos, por ejemplo, desnutrición, malos hábitos higiénicos, promiscuidad sexual y reducción de la capacidad inmunológica. En la población estudiada, las consecuencias cobran gran relevancia por las carencias materiales y emocionales que enfrentan diariamente los jóvenes de y en la calle. Por ello es importante prestar mayor atención a una población tan vulnerable como esta.

¿Cuánto de las alteraciones que presentan los jóvenes son previas al consumo? y ¿cuánto son consecuencia del consumo? Es muy difícil de determinar. Lo importante es que ya sea como causa o como consecuencia, los adolescentes presentan un importante deterioro de su funcionamiento y una gran variedad de síntomas emocionales que ameritan tratamiento, porque todas estas alteraciones son, a su vez, fértil terreno para continuar el consumo. Esto plantea la necesidad de realizar estudios para evaluar en qué medida estos problemas están afectando a los jóvenes y cuáles podrían ser las alternativas de intervención.

Otro aspecto que es necesario resaltar con respecto al consumo de drogas de los jóvenes de y en la calle es el rechazo social, que sufre cualquier adolescente consumidor de drogas, pero especialmente los de la calle, al ser considerados como indeseables y peligrosos. La conducta adictiva que obliga a una búsqueda constante de la droga, con un exagerado abuso y manipulación de las personas más cercanas, sin importar sus consecuencias y el progresivo deterioro en la conducta, provocan desaprobación, rechazo y agresión. Los jóvenes con problemas de consumo de drogas, y sobre todo los que están en la calle son considerados un "estorbo social", problema del cual la sociedad se avergüenza. Gran parte del rechazo social es producto de la falta de conocimiento e incapacidad para enfrentar a jóvenes con problemas de drogas, pues la adicción es percibida como una vagabundería, inmoralidad y falta de voluntad, y como una conducta donde el sujeto tiene absoluta responsabilidad de sus actos. El primer paso para ayudar a estos adolescentes es percibirlos como jóvenes que están sufriendo, que han hecho de la calle y de las drogas sus mecanismos de sobrevivencia. Dada la severidad de las alteraciones emocionales, familiares y sociales en que se desenvuelven y la intensidad de su dependencia química, estos jóvenes no tienen la capacidad de encontrar una salida a su problema. Una actitud de respeto, comprensión, apoyo y solidaridad orientada a facilitar un proceso de recuperación de la adicción y una modificación de patrones insanos de conducta es esencial para poder ayudar a estos jóvenes.

Las causas de este fenómeno son muy complejas, probablemente factores de tipo genético y de constitución neuropsicobiológica interactúan de manera muy compleja con el ambiente familiar, comunitario y social para crear una situación de alto riesgo, no sólo para el consumo de drogas, sino también para muchos otros trastornos en el comportamiento de los jóvenes. El sustrato de riesgo constituye un terreno propicio para

conductas delictivas, embarazo precoz, fracaso escolar y violencia, entre otras cosas. El consumo de drogas y las conductas asociadas como violencia e irresponsabilidad estigmatizan a estos jóvenes, obviando que se trata de adolescentes en problemas, que sufren y que no han encontrado otra salida a su caos emocional y vivencial. La gran variedad de situaciones de riesgo presentes en los adolescentes de y en la calle obliga al desarrollo de estrategias integrales a largo plazo con participación de la familia y la comunidad.

Desde luego que la mejor estrategia es la prevención. El fortalecimiento de las potencialidades en el sujeto, y una apropiada orientación de la familia, la escuela y la comunidad pueden reducir considerablemente las probabilidades de que un adolescente deserte de la escuela o el colegio y se

vaya a la calle. El desarrollo de los mecanismos apropiados para darle cada vez mayor poder al joven para asumir su proyecto de vida, así como para resistir las limitaciones o dificultades de su ambiente socio-familiar, constituye una estrategia preventiva esencial en el rescate de estos jóvenes. Sin embargo, para los de mayor riesgo y los que ya están en la calle se requiere de una intervención dirigida a atender la multiplicidad de problemas que conllevan a ese tipo de comportamiento, para ellos no es suficiente con los programas generales de prevención. Además consideramos que es importante estudiar más a estos jóvenes, para conocer sus necesidades, potencialidades y posibilidades de recuperación. En este sentido, este estudio, permite abrir una ventana de exploración a un fenómeno social tan sensible como este.

Luis Sandí Esquivel
Apdo. 2094-3000 Costa Rica
iafacr@sol.racs.co.cr

Alicia Díaz Alvarado
adiaz@una.ac.cr