

CONSUMO DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES COSTARRICENSES

Luis Sandí Esquivel
Alicia Díaz Alvarado

RESUMEN

Este estudio evalúa el consumo de drogas en los adolescentes, y analiza cómo éstas afectan el funcionamiento personal. Se encontró un consumo importante de drogas lícitas, tabaco, alcohol y benzodiacepinas. El consumo de estas drogas estuvo asociado a disfuncionalidad en los jóvenes, principalmente en las áreas de conducta, emocional y recreación. Asimismo, el consumo de drogas estuvo estrechamente asociado a rebeldía y depresión. Se dan recomendaciones para la atención de este problema.

INTRODUCCION

La población adolescente constituye aproximadamente el 20% de la población total costarricense. Al constituir una proporción tan importante de la población total, por su ritmo de crecimiento, así como por los retos que debe enfrentar este grupo en una etapa decisiva en su desarrollo, la atención a sus necesidades debe ser una tarea prioritaria en los programas nacionales.

La población adolescente costarricense enfrenta una serie de situaciones que limitan sus posibilidades de alcanzar niveles ópti-

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate adolescent drug abuse in Costa Rica and to analyze the effect of these drugs in their general functioning. The results showed an important use of licit drugs, tobacco, alcohol and benzodiacepinas. Drug abuse was associated with disfunctioning in adolescents, especially in the domains of behavior, emotional aspects and recreation. Likewise, drug use was significantly associated with rebelliousness and depression. Recommendations were done to face this problem.

mos de bienestar. Se ha determinado que una de cada cinco familias costarricenses sufren algún tipo de privación importante y que uno de cada tres niños menores de doce años vive en condiciones de pobreza¹. Según los datos del Ministerio de Educación Pública, una proporción relevante de los adolescentes no están incluidos en el sistema educativo y se estima que la tasa bruta de

1 Segunda Vicepresidencia de la República Consejo Social. "Hacia una Costa Rica integrada por las oportunidades". En: *Plan Nacional de Combate a la Pobreza*. 1994.

escolaridad en la enseñanza media es del 58,9%. Sin embargo, no todos concluyen los estudios secundarios. Para 1995 desertaron del sistema educativo el 14,6% de los estudiantes. En ese mismo año la tasa de repetición alcanzó el 12,5%. Además, un alto porcentaje de los educandos quedan aplazados, por ejemplo en 1994, esta cifra llegó a un 31%². La realidad educativa de esta población indica que de los adolescentes que permanecen estudiando, son pocos los que alcanzan el bachillerato y mucho menos los que tienen la opción de continuar en la Educación Superior. Asimismo, en cuanto a la calidad de la educación, existe una marcada diferencia entre la educación pública y privada y entre la zona urbana y rural.

Otro de los problemas que enfrentan los adolescentes es el embarazo precoz, el cual se ha incrementado en los últimos años. Actualmente 18% de los niños y niñas nacidos vivos corresponden a madres menores de 19 años; porcentaje que puede llegar hasta un 50% en algunas zonas rurales, fronterizas y costeras³.

La desintegración familiar es otra de las amenazas a la estabilidad del adolescente. En nuestro país, de acuerdo a los datos del Registro Civil, 35 de cada 1000 matrimonios fracasaron en 1995. Sin embargo la cifra de divorcios reportada por los juzgados fue mucho mayor, pues no todos se registraron. Por ejemplo, en los Juzgados de Familia de San José se tramitan aproximadamente 40 solicitudes de divorcio por semana⁴. En este mismo sentido, la ausencia de uno de los padres en una familia es otra de las condiciones que puede afectar el bienestar de los adolescentes. En 1992 se reportó que en Costa Rica el 10% de las familias eran uniparentales⁵.

Además de los factores de riesgo mencionados anteriormente, pobreza, falta de oportunidades educativas, embarazo precoz y desintegración familiar; se une a la vulnerable situación del adolescente, una cadena más de riesgo: el consumo de drogas. Diversos estudios han encontrado que el inicio del consumo de drogas ocurre principalmente en la adolescencia. De acuerdo a varios estudios, la edad de inicio promedio para el consumo de tabaco y alcohol fue de 13 años, y para las drogas ilícitas fue de 21 años. En la población de 12 a 21 años se encontró que 13,4% de los jóvenes había fumado alguna vez en la vida, 25% inició el consumo antes de los 12 años y 60% antes de los 15 años. En cuanto al alcohol, se encontró que 46,54% había consumido esta droga alguna vez en la vida, y en la población de 15 a 19 años, un 13% ya tenía problemas importantes con este consumo. Asimismo a una edad muy temprana, 12 años, un 10% de los niños ya había tenido contacto con el licor, porcentaje que alcanza el 46% a los 18 años. Por otra parte, el consumo de drogas ilícitas fue bajo, un 1,2% reportó consumo de marihuana en la vida y un 0,2% consumo de cocaína⁶.

Por el inicio del consumo de drogas a edades tempranas, por la alta prevalencia del consumo de drogas lícitas en este período, que son una puerta de entrada para otras drogas, por las devastadoras consecuencias de estas sustancias en la inmadurez neurológica y emocional de los jóvenes y por constituir un eslabón de peso en la cadena de riesgo para la presencia de conductas que atentan contra el pleno desarrollo de los adolescentes. Es necesario poner más atención al consumo de drogas en los adolescentes, así como a sus precursores y a las consecuencias del consumo.

El objetivo del presente estudio es evaluar el consumo de drogas en los adolescentes, y analizar cómo éstas afectan su funcionamiento general.

² Solís, M. I. "Presión de secundaria abruma a Educación". En *La Nación*, 28 de febrero de 1996, p. 6A.

³ Carrillo, M. y Zúñiga M. *Conclusiones y recomendaciones del proyecto embarazo adolescente: sus implicaciones sociofamiliares y educativas*. 1995, Heredia, IDESCO, UNA.

⁴ Solís, M. Aumentan los divorcios. En: *La Nación*, 9 de febrero de 1996, página 4A.

⁵ Kühlmann, S. y Soto, M. "Los hogares costarricenses 1988, 1990 y 1992". En: *Actualidad demográfica de Costa Rica 1994*. Universidad de Costa Rica, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

⁶ Bejarano, J., Jiménez, F. *Estudio nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas*, San José. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1990.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

La población en estudio estuvo conformada por estudiantes de tercer y cuarto ciclo de Educación General Básica. La muestra estuvo compuesta por 1186 adolescentes seleccionados al azar, en forma estratificada por región (rural y urbana) y tipo de colegio (público y privado). La edad promedio de los estudiantes fue de 15,75 años (D.E= 9,68). La muestra tuvo las siguientes características:

Sexo:	varones	50,6%	mujeres	49,4%
Región:	urbano	71%	rural	28,8%
Colegio:	público	62,2%	privado	37,8%

INSTRUMENTOS

Los datos se recolectaron por medio del Inventario de Tamizaje para Consumo de Drogas en Adolescentes (Drug Use Screening Inventory-DUSI-, Tarter, 1990⁷ 8. 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 costarricense⁹. El DUSI contiene 159 preguntas, distribuidas en diez áreas, cuyas respuestas tienen la forma de "SI" o "NO", para ser marcadas por el estudiante. Las áreas que se exploran son las siguientes: consumo de drogas, conducta, familia, amigos, salud, lo emocional, social, laboral, académico y recreación. Esta distribución permite que se pueda extraer tanto un índice de severidad total como un índice de severi-

dad 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.

Además, con base en las preguntas del mismo instrumento se elaboraron dos escalas, una de depresión y otra de rebeldía, para evaluar la correlación entre el consumo de drogas y la presencia de estos trastornos. La escala de depresión contiene preguntas respecto a cambios en el peso, sueño, energía, concentración, tristeza y llanto. La escala de rebeldía pregunta sobre conductas relacionadas con el lenguaje soez, daños, maltrato y amenazas. En ambas escalas se consideró que había indicadores de problemas con estos síntomas, cuando más del 70% de las respuestas fueron positivas.

PROCEDIMIENTO

El instrumento se aplicó a grupos de estudiantes en forma de autorreporte, bajo la supervisión del equipo investigador y en ausencia de los profesores del centro educativo para aumentar la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Consumo de drogas

Similarmente a lo encontrado en otros estudios, el tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas por los adolescentes. Se encontró que aproximadamente uno de cada dos muchachos había consumido alcohol en el último año. No se encontraron diferencias significativas por sexo, región o tipo de colegio. El primer contacto con esta droga lo hicieron a los 11,2 años en promedio. Al evaluar la opinión de los entrevistados sobre su droga preferida, un 11,5% refirió el alcohol y un 4% el tabaco; y sobre la droga más problemática, 4,8% indicó que el alcohol y 1% el tabaco. El tabaco fue otra sustancia consumida de manera importante, a mayor edad mayor frecuencia de consumo. En los grupos de

7 Tarter, R. "Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method". In *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 1990, N° 16, pp. 1-46.

8 Tarter R. y Hedegeus, A. "The Drug Use Screening Inventory". In: *Alcohol Health Research World*, 1991, N° 15, pp. 65-74.

9 Sandí, L., Díaz, Alicia. *Validación del Drug Use Screening Inventory*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, Costa Rica, 1994.

16 a 19 años, dos de cada diez adolescentes refirieron haber fumado durante el último año, mientras que en los menores de 15 años solamente uno de cada diez. Al evaluar las diferencias por sexo y región, se encontró

que el fumado fue más frecuente en los varones y en zona urbana. Con respecto a las sustancias inhalables, pocos jóvenes refirieron haber consumido esta droga en el último año, (cuadro 1).

Cuadro 1

Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes en el último año, por edad, sexo, región y tipo de colegio, 1995

Variable	Alcohol	Tabaco	Tranq.	Inhal.	Ilíc.
<i>EDAD</i>					
12-15 años	46,6	13,2	1,7	0,7	0,75
16-19 años	59,9	19,8	3,2	1,0	1,00
<i>SEXO</i>					
Mujer	49,6	13,7	3,5	0,7	0
Hombre	51,6	16,7	0,8	0,9	1,8
<i>PROCEDENCIA</i>					
Rural	52,9	10,2	0,9	1,2	1
Urbano	49,6	17,3	2,7	0,7	0,75
<i>TIPO COLEGIO</i>					
Privado	56,6	19,8	2,8	0,9	0,75
Público	47	12,3	1,7	0,8	1,0

Otra de las drogas lícitas evaluadas fue el consumo de benzodiacepinas. Se encontró, que en promedio, un 2,5% de los adolescentes en colegio habían consumido tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año. Un porcentaje mayor de mujeres reportaron consumo, 3,5%, en comparación con 0,8% en los varones. Asimismo los y las adolescentes mayores de 15 años, los procedentes de la zona urbana y los de los colegios privados refirieron más consumo de este tipo de medicamento (cuadro 1).

Con respecto a las drogas ilícitas, el consumo es bajo y la edad promedio de inicio fue a los 14 años. Un 1,8% de los estudiantes consumió marihuana, cocaína y crack en el último año. Un consumo ligeramente más frecuente se encontró en los varones mayores de 15 años, en los adolescentes procedentes de zona rural y en los de colegios públicos (cuadro 1).

Los anteriores hallazgos ponen de manifiesto la magnitud del consumo de drogas en los adolescentes estudiantes y resaltan la preeminencia del tabaco y del alcohol como

las drogas más consumidas por los jóvenes. Asimismo evidencia otra droga lícita de consumo frecuente en esta población, las benzodiacepinas.

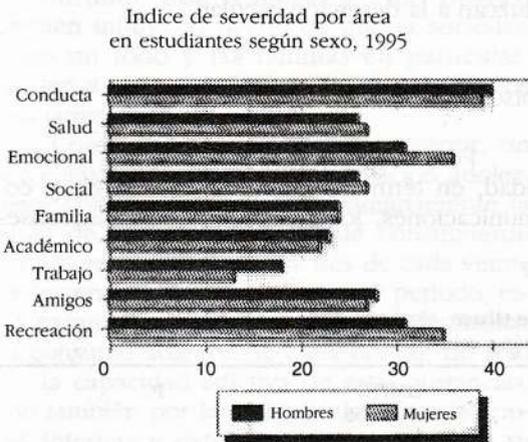
PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

El funcionamiento de los adolescentes en sus múltiples aspectos está determinado por la calidad de sus características personales, así como por sus condiciones familiares, sociales y educativas. La pertenencia al sistema educativo constituye un factor protector que permite una mayor resistencia a situaciones de riesgo para el consumo de drogas y otras conductas desviadas. Posiblemente porque la población en estudio estuvo constituida únicamente por estudiantes, el análisis de las áreas de funcionamiento por medio del Índice de Severidad del DUSI, no mostró grados severos de alteración.

En promedio, para todos los estudiantes, el índice global de severidad fue de 24,6. Sin embargo, se encontraron algunas diferencias

por área, por sexo y región. Las áreas de conducta emocional, amigos y recreación demostraron estar más afectadas, esto quiere decir que en estos aspectos del comportamiento del adolescente se encuentran la mayor parte de los factores de riesgo para el consumo de drogas. Al valorar el comportamiento por sexo, las mujeres mostraron mayor disfuncionamiento en las áreas emocional y recreativa, con índices de severidad de 36, mientras que en los hombres este índice fue de 31. Además se encontraron diferencias de acuerdo al tipo de región, los estudiantes urbanos presentaron mayor severidad en las áreas de conducta y recreación (puntajes de 40 y 34 respectivamente) que los de zona rural (puntajes de 36 y 31 respectivamente) (figura 1).

Figura 1



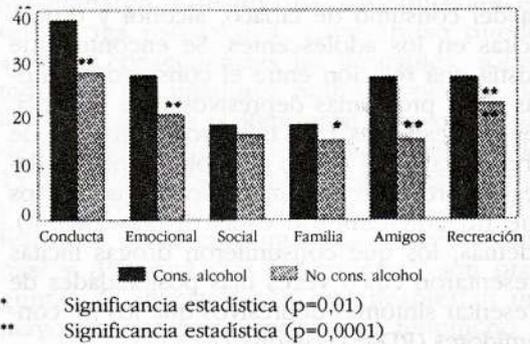
La evaluación de la severidad en los adolescentes estudiantes reveló, en general, un buen funcionamiento. Sin embargo, se determinó que algunas áreas eran más vulnerables que otras, pues presentaban mayor número de conductas de riesgo. En los aspectos relacionados con la conducta, la recreación y los componentes emocionales de los adolescentes se encuentran los precursores de problemas asociados con el consumo de drogas.

Dado que el consumo de alcohol es muy frecuente en la población general y en los adolescentes, y que por aspectos sociales, culturales y publicitarios se tiende a negar este consumo y sus consecuencias, se estudió, en la población de estudiantes, cómo el alcohol afectaba su funcionamiento general. Se encon-

tró que los varones que habían referido consumo de alcohol en el último año, tenían todas las áreas de su funcionamiento más afectadas que los que no consumieron alcohol. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas, a excepción de las del área social. La mayor alteración se encontró en las áreas de conducta y amigos (figura 2).

Figura 2

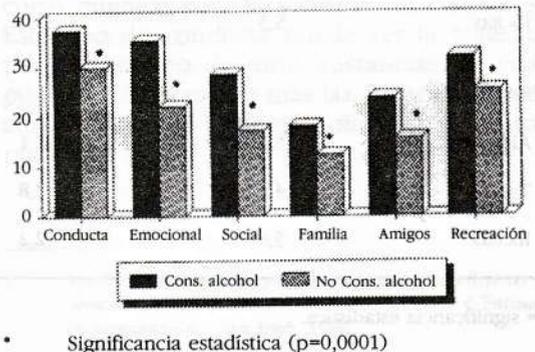
Índice de severidad por área en hombres consumidores y no consumidores de alcohol, 1995



Con respecto al funcionamiento de las mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre aquellas que reportaron haber consumido alcohol en el último año, en comparación con las que no habían consumido. Las que consumieron alcohol tenían todas las áreas más afectadas, y la mayor alteración se presentó en las áreas emocional y de amigos (figura 3).

Figura 3

Índice de severidad en mujeres consumidoras y no consumidoras de alcohol, 1995



De acuerdo a estos hallazgos, cualquier tipo de consumo de alcohol en los adolescentes, sin importar la cantidad y la frecuencia, es una clara manifestación de disfuncionamiento general, lo que a su vez constituye una conducta de riesgo para la aparición de otras conductas problemáticas.

Depresión, rebeldía

Por la importancia de los problemas de depresión y rebeldía en esta etapa, se estudió la asociación entre estos síntomas y la presencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en los adolescentes. Se encontró que existía una relación entre el consumo de drogas y los problemas depresivos y de rebeldía. Los adolescentes que refirieron consumo de tabaco y alcohol tenían el doble de posibilidades de presentar síntomas depresivos que los que no consumieron estas drogas (RD=2). Además, los que consumieron drogas ilícitas presentaron cinco veces más posibilidades de presentar síntomas depresivos que los no consumidores (RD=5) (cuadro 2).

En el caso de la conducta rebelde se encontró una asociación fuerte, pues los jóvenes que refirieron consumo de alcohol y tabaco tenían cuatro veces más posibilidades de presentar síntomas rebeldes que los adolescentes que no tomaron licor ni fumaron en el último año. Los que consumieron drogas ilícitas tenían seis veces más posibilidades de presentar síntomas rebeldes que los no consumidores. Todos los hallazgos fueron estadísticamente significativos (cuadro 2).

La presencia de síntomas de depresión y rebeldía en los adolescentes fue una clara manifestación de alteraciones en otras áreas del funcionamiento. Estos síntomas pueden servir de indicadores para detectar el consumo de drogas, o bien, para iniciar una intervención, antes de que la severidad de los problemas de rebeldía, depresión o consumo de drogas induzcan a la deserción escolar.

DISCUSIÓN

Pese a los logros alcanzados en la actualidad, en términos de salud, tecnología y comunicaciones, los adolescentes costarricenses

Cuadro 2

Fuerza de asociación entre el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas y síntomas de depresión y rebeldía

DRUGA	RAZON DE DISPARIDAD	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	P.
DEPRESION				
Alcohol	2,1	1,4	3,0	0,000
Tabaco	2,0	1,5	2,8	0,000
Ilícitas	5,3	2,2	12,8	0,000
REBELDIA				
Alcohol	3,9	2,1	7,3	0,000
Tabaco	4,2	2,8	6,4	0,000
Ilícitas	5,6	2,2	13,8	0,000

p= significancia estadística.

se enfrentan, entre otras cosas, con condiciones de pobreza económica, deterioro educativo, inestabilidad familiar, pérdida de valores y alta disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas, que amenazan las posibilidades de desarrollo óptimo de su proyecto de vida.

Resalta, en este estudio, el hallazgo de que el primer contacto que tienen los adolescentes con las drogas ocurre a edades muy tempranas y que este contacto es principalmente con drogas lícitas, tabaco y alcohol. Varias condiciones socioculturales favorecen el consumo de estas drogas a edades tempranas: la alta prevalencia del consumo de estas sustancias en los padres y en los demás adultos; la tolerancia y permisividad familiar y social a su consumo; la actitud positiva hacia estas drogas, su alta disponibilidad y bajo costo, así como la desmedida promoción de su consumo. Con respecto a estas drogas, también influye el hecho de que la sociedad como un todo y las familias en particular, tienden a minimizar los problemas asociados a su consumo.

Como consecuencia de lo anterior, un porcentaje importante de la población adolescente consume drogas. Aproximadamente la mitad de los adolescentes que consumieron alcohol en el último año, y tres de cada veinte adolescentes que fumaron en este período, están expuestos a un alto riesgo de desarrollar un consumo adictivo de estas drogas, no sólo por la capacidad adictiva de estas sustancias, sino también por la multiplicidad de condiciones internas y externas favorecedoras de su consumo. Por otra parte, los efectos tóxicos, en un organismo en proceso de crecimiento, principalmente en el Sistema Nervioso Central, pueden tener consecuencias devastadoras en el desarrollo físico y emocional del adolescente. Al respecto, los resultados indican que una proporción importante de los jóvenes estudiados consumieron estas drogas antes de los quince años de edad.

Llama la atención el hallazgo del consumo de tabaco y alcohol en las mujeres, proporción de consumo que fue muy similar a la encontrada en los varones. Lo anterior significa que las adolescentes están más expuestas, en la actualidad, a las consecuencias del consumo de estas drogas y a otras conductas de riesgo, que las mujeres de épocas

anteriores. Asimismo, por estar las adolescentes en un período reproductivo y por el alto índice de embarazos en menores de 19 años, podría el consumo del tabaco y del alcohol, incidir en algunos casos de modo determinante en esos embarazos; a la vez, ese consumo cobra importancia por las posibles consecuencias negativas, en la madre y en el niño.

Otra droga lícita que ha llamado la atención en este estudio, fue el consumo de benzodiazepinas. Estas drogas, por su aparente inocuidad, fácil acceso y buen efecto terapéutico, tienden a pasar desapercibidas. Sin embargo, este tipo de tranquilizante es una droga psicoactiva, cuyo abuso puede acarrear consecuencias no deseables, sobre todo por la inmadurez neuropsicológica de los adolescentes.¹⁰ Refirieron más consumo de benzodiazepinas las mujeres mayores de 15 años, los adolescentes de la zona urbana y de los colegios privados. ¿Por qué los adolescentes están consumiendo benzodiazepinas? y ¿Por qué más las mujeres?, son preguntas de investigación que despiertan un mayor interés por estudiar este fenómeno a profundidad, con miras a conocer cuáles son sus causantes.

El consumo de benzodiazepinas, dado su poder adictivo, constituye una importante conducta de riesgo, pues con facilidad quienes la consumen pasan al abuso y luego a la dependencia. Además, su consumo limita las posibilidades del adolescente de desarrollar estrategias psicossociales para enfrentar el stress cotidiano. Por otra parte, el recurrir a los medicamentos, tanto en los adolescentes como en sus padres, como una forma de aliviar la tensión, favorece el establecimiento de un prototipo de conducta, donde se utiliza un recurso químico para la solución de conflictos. Este tipo de conducta puede ser la antesala para el empleo de otras sustancias, lo cual puede entorpecer aún más las capacidades del adolescente para desarrollar mecanismos apropiados de ajuste.

10 Sandí, L. *Benzodiazepinas: indicaciones clínicas y dependencia*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, 1994.

Con respecto al consumo de drogas ilícitas, los resultados de este estudio indican que éste fue relativamente bajo en los adolescentes estudiantes. Este hallazgo es contrario a lo que socialmente se ha creído, en el sentido de que el consumo de drogas ilícitas es muy frecuente en los jóvenes. Esta percepción se ha sustentado en gran medida en el pánico social creado por los medios de comunicación, los cuales exaltan o sobredimensionan hechos particulares. Cabe resaltar que el consumo de estas drogas se presentó sólo en los estudiantes varones, dato que resulta interesante para un análisis más exhaustivo en términos de factores de riesgo y factores protectores para ambos sexos.

El consumo de tabaco, alcohol, benzodiazepinas y drogas ilícitas en los adolescentes, constituye una conducta de riesgo que, aunada a otras situaciones de riesgo, puede poner en peligro el bienestar del adolescente, por lo que es imprescindible desarrollar los mecanismos apropiados para su detección e intervención temprana. Asimismo, por su magnitud y consecuencias, es necesario redoblar esfuerzos en los programas de prevención para desestimular su consumo.

El consumo de drogas no es una conducta aislada del resto del funcionamiento del adolescente, sino que es parte de una cadena de riesgo donde las diferentes conductas de riesgo están estrechamente interrelacionadas y, generalmente, una conducta propicia el desarrollo de otras. Por ejemplo, el consumo de tabaco puede facilitar el consumo de alcohol, y éste puede propiciar el desarrollo de conductas rebeldes o el fracaso escolar. Con respecto al funcionamiento de los adolescentes, este estudio puso en evidencia que las áreas de conducta, amigos y recreación eran las más vulnerables. Las diferencias encontradas por sexo señalan que las mujeres son más vulnerables en el área emocional y los varones en el área de conducta, situación que amerita un estudio más detallado. En estos aspectos radican elementos básicos para el fortalecimiento de los factores protectores y para la atenuación de los factores de riesgo.

Valga resaltar el hecho de que el consumo de alcohol en los adolescentes determinó importantes diferencias en su funcionamiento. Por lo tanto, como estrategia macrosocial de

prevención, es recomendable incrementar los esfuerzos para reducir el consumo de alcohol en los jóvenes, tales como aumentar el costo de esta droga, eliminar la publicidad de bebidas alcohólicas, controlar la venta a menores y desincentivar el consumo en los hogares.

Socialmente el consumo de tabaco y alcohol se considera inofensivo y de poca relevancia. Sin embargo, los resultados de este estudio evidencian que esta idea es errónea, al encontrarse que el consumo de estas drogas estuvo estrechamente relacionado a la presencia de trastornos de conducta y depresión, y en el caso de las drogas ilícitas, la asociación fue mucho más intensa. A pesar de que se desconoce qué ocurre primero, si el consumo de drogas o los trastornos de depresión y rebeldía, el hallazgo en sí es suficiente para estar alerta a la presencia de uno u otro problema y a su intervención inmediata.

Pese a que en las últimas décadas ha mejorado sustancialmente la calidad de vida de la población en general, y en particular hay logros importantes en lo relativo a la salud materno infantil, índices de morbilidad y mortalidad, disponibilidad y acceso a servicios de salud y educación, existen una serie de condiciones de riesgo que obstaculizan el pleno aprovechamiento de los logros sociales mencionados anteriormente. El consumo de drogas se interrelaciona, de una manera muy compleja, con las demás condiciones de riesgo, de tipo familiar, educativo y socioeconómico. El embarazo precoz, los problemas de conducta, los problemas académicos y el consumo de drogas se han atendido de manera individual y parcial, como "el problema de la semana", sin considerar que constituyen expresiones sintomáticas de problemas similares. Por lo tanto, la problemática de las drogas se debe abordar desde una perspectiva global, que atienda las necesidades del adolescente en su contexto individual, familiar y social.

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, no sólo para desestimular el consumo de drogas lícitas, como puerta de entrada para otras drogas y preámbulo para otras conductas disfuncionales, sino también, es clara la necesidad de atender, desde temprana edad, el conglomerado de situaciones psicosociales que aumentan la vulnera-

bilidad del adolescente. Asimismo, es impostergable el fortalecimiento de aquellas condiciones protectoras que faciliten el cumplimiento de su proyecto de vida.

Si bien es fundamental prevenir el consumo de drogas, con cualesquiera de los mecanismos disponibles socialmente, eso es necesario, pero no suficiente para enfrentar esta problemática. Por lo que no se ha podido prevenir en las últimas décadas, una propor-

ción importante de los adolescentes consumen drogas, lícitas o ilícitas, en cuyo caso es necesario una intervención temprana, para evitar la gran variedad de complicaciones personales, familiares y sociales que acarrea este tipo de conducta. Ante la escasez de recursos, la detección e intervención precoz, asociada a la focalización preventiva en los grupos de alto riesgo puede optimizar los esfuerzos en este campo.

Luis Sandí Esquivel
Apdo. Postal 2054-3000
Heredia - San José

Alicia Díaz Alvarado
Apdo. Postal 251-2010
Zapote - San José