

## COMPORTAMIENTO GENERAL Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ALTO RIESGO

*Dr. Luis Edo. Sandí y MSc. Alicia Díaz*

### 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. En el estilo de vida moderno se han incrementado las posibilidades de consumo de alcohol, tabaco y drogas en los jóvenes. Se ha observado que cada vez es menor la edad de inicio de consumo, que la brecha por género tiende a desaparecer y que las posibilidades de un consumo abusivo o dependiente de drogas lícitas e ilícitas es mayor (OMS, 1987). El consumo de sustancias en los adolescentes se manifiesta también en un aumento en los accidentes de tránsito, suicidios, homicidios, enfermedades físicas tales como cirrosis, malnutrición, neuropatía y cáncer (OMS, 1995).

En el estudio nacional sobre abuso de drogas realizado en 1990 en los Estados Unidos se determinó, en la población de 18 a 34 años, que un 24,4% había utilizado drogas ilícitas en el último año. También se encontró un consumo alto y frecuente de cocaína (Schuster, 1990). Por otro lado, análisis internacionales han señalado una tendencia hacia el cambio en los patrones de consumo de drogas en la actualidad, en la cual los grupos más afectados son la juventud y las mujeres, y que los jóvenes consumen cada vez a edades más tempranas (WHO, s.f., Maddaleno y Suarez, 1995). En Chile, en 1985, se encontró que 75% de los adolescentes habían consumido alcohol durante el último mes, y que el alcoholismo estaba asociado a una mayor mortalidad en los jóvenes, por ejemplo, el 70,5% de todas las muertes violentas entre los 14 y 25

**Resumen:** Con el objeto de estudiar el comportamiento general de adolescentes de alto riesgo para el consumo de drogas se evaluaron 162 estudiantes con problemas académicos y de conducta, según criterio de los docentes, para establecer comparaciones con respecto a los estudiantes sin esos problemas. Sus edades estaban comprendidas entre 12 y 19 años, con un promedio de 14,6 (D.E. = 1,5). Para obtener la información se utilizó el Drug Use Screening Inventory en su versión latinoamericana, el cual permite evaluar el consumo de drogas y las áreas de funcionamiento del sujeto. Con base en las mismas preguntas del instrumento se elaboraron cuatro escalas para medir rebeldía, depresión, psicosis y ansiedad. Se encontró un mayor consumo de drogas en los estudiantes de alto riesgo, tanto de alcohol y tabaco como de las drogas ilícitas en general. La droga preferida fue la marihuana. Todas las áreas de funcionamiento estaban afectadas en los estudiantes de alto riesgo y la mayoría presentaba trastornos psicopatológicos. Esto se presentó con más frecuencia en las mujeres que en los varones. Se concluye la importancia de detectar e intervenir tempranamente a la población de alto riesgo estudiantil, así como redoblar los esfuerzos en las estrategias preventivas dirigidas a esta población.

años estaban asociadas al consumo de alcohol (Florenzano y Medina, 1985). En México, aproximadamente el 6% de los jóvenes consumía alcohol entre una y tres veces por mes, y el 4,4% lo hacía una vez por semana o más. Se ha determinado que la droga ilícita más consumida por los adolescentes latinoamericanos es la marihuana, la cual, generalmente se consume con alcohol y tabaco (Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990).

En Costa Rica, un análisis de los motivos de consulta en la población menor de 20 años que asistió a la consulta externa del IAFA en 1996, reveló que buscaron tratamiento por drogas el 40,9%, por alcohol el 19,2% y por alcohol y drogas el 38% (Molina, 1996). El estudio nacional sobre el consumo de drogas realizado en 1990 evidenció que un 13% de la población de 15 a 19 años tenía problemas con el consumo de alcohol (Bejarano y Jiménez, 1990). En 1995 se determinó, en la población de 12 a 20 años, un importante consumo activo (último mes) de las siguientes drogas: estimulantes (28,6%), tabaco (12,5%) y marihuana (20%). Además, estos datos señalan que el primer consumo se dio 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 primer consumo de alcohol fue de 18 años y la de tabaco de 16 años para los hombres y 18 para las mujeres (Bejarano, Carvajal y San Lee, 1996). Otro estudio realizado en 1994, en los pacientes de consulta externa del IAFA, adictos a la cocaína, reveló que el 29% tenía entre 14 y 28 años (Mora, 1994). Además, una investigación realizada en la consulta externa del IAFA en 1994, señaló que el consumo de drogas ilícitas constituía el principal motivo de consulta de los jóvenes, el 47,8% de éstos eran dependientes de alguna sustancia (adictos) y la mayoría consumía más de una sustancia a la vez (Carvajal y San Lee, 1994). Todos estos datos indican que la adolescencia es un período vulnerable para el consumo de drogas y que es importante el estudio de este fenómeno para determinar sus causas, factores asociados, formas de prevención, tratamiento y otros aspectos relacionados.

Una de las dimensiones que debe estudiarse en este problema es su relación con la situación educativa de los adolescentes. Los datos nacionales revelan que, a pesar de que el estudio es un valor importante en nuestra sociedad, conforme avanza la edad y el nivel educativo, disminuye la cobertura del sistema formal, y asume una forma de pirámide. Así, por ejemplo, en 1989 la tasa de escolarización para niños de 9 a 11 años era de 97,3%; de 12 a 14 años era de 67,4% y de 15 a 17 años era de 37,8%. Aunque no se han hecho estudios sobre las razones de este descenso, se han mencionado causas muy variadas, entre las que pueden identificarse situaciones de reprobación, deserción, factores socioeconómicos y familiares. Recientemente se ha estimado que el 35% de los adolescentes entre 15 y 17 años, no está incorporado al sistema educativo (La República, 1996). El Departamento de Estadística del Ministerio de Educación Pública ha determinado que los porcentajes de deserción y bajo rendimiento han oscilado entre el 14 y el 16% en los últimos años (La Nación, 1997).

Las situaciones de riesgo asociadas a la vida escolar de los jóvenes, entre las que se encuentran el bajo rendimiento académico, los problemas de disciplina y el ausentismo, entre otras cosas, constituyen factores propicios para el consumo de drogas y alteraciones en el funcionamiento de los jóvenes (Hawkins, Catalano y Miller, s.f, Swaim, 1991, Newcomb y Felix-Ortiz, 1992). El objetivo del presente estudio es evaluar el consumo de drogas y el funcionamiento en diversas áreas en los adolescentes con problemas académicos.

## Metodología

*Sujetos:* En una muestra nacional de estudiantes adolescentes en los que se estudió el consumo de drogas y su funcionamiento, se solicitó la colaboración adicional de profesores y orientadores, para que en cinco grupos escogidos al azar, aplicaran una escala de comportamiento problemático. Lo anterior permitió seleccionar una muestra de 162 estudiantes de alto riesgo, con una edad promedio para ambos sexos de 14,6 años (D.E.= 1,5). Los participantes tenían las siguientes características (cuadro 1).

Cuadro 1

Características sociodemográficas de los estudiantes, Costa Rica, 1997

Característica	Muestra general de estudiantes			Estudiantes de alto riesgo		
	Total n = 1191	Hombres n = 585	Mujeres n = 606	Total n = 162	Hombres n = 108	Mujeres n = 54
<i>Educación</i>						
12-15	67,9	50,9	49,1	66,7	65,1	34,9
16-19	32,1	45,0	55,0	33,3	68,0	32,0
<i>Profesión</i>						
Padre	68,4	50,7	49,3	48,1	64,0	35,9
Trabajador	31,6	45,3	54,7	51,9	69,0	31,0
<i>Residencia</i>						
Urbana	74,1	49,0	51,0	77,2	70,3	29,7
Rural	25,9	49,0	51,0	22,8	65,6	34,4

*Instrumento:* Los datos se recolectaron por medio del Inventario de Tamizaje para Consumo de Drogas en Adolescentes (Drug Use Screening Inventory (DUSI) (Tarter, 1990)). 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 "SÍ" o "NO", para ser marcadas por el sujeto. Las áreas que se exploran son las siguientes: conducta, salud, emocional, social, familiar, académica, laboral, amigos, recreación y consumo de drogas. Esta distribución permite que se pueda 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 (Tarter, 1992, 1993).

Además, con base en las preguntas del mismo instrumento se elaboraron cuatro escalas para medir la presencia de síntomas de depresión, rebeldía, ansiedad y psicosis. 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 el 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 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. El criterio para considerar que la escala detectaba problemas con estos síntomas fue cuando más del 70% de las respuestas fueron positivas (Sandí, Díaz, Blanco y Murrelle, 1995).

*Procedimiento:* Para la identificación de los estudiantes de alto riesgo se elaboró una escala de comportamiento que oscilaba entre 0 y 16 puntos, que debía ser llenada por orientadores o profesores. Los criterios de comportamiento problemático se basaron en: atención en clase, facilidad para hacer y mantener amistades, cumplimiento de tareas, participación en clase, agresión y hostilidad con los compañeros y asistencia a clases. Se seleccionaron los estudiantes que calificaron con 4 puntos o menos.

## Escala de comportamiento problemático

16	12	8	4	0
Mejor comportamiento		Comportamiento promedio		Comportamiento problemático

## Resultados

Al comparar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, en los estudiantes de alto riesgo y en la muestra general de estudiantes se encontraron diferencias. El 74% de los estudiantes de alto riesgo refirieron consumo de alcohol en la vida, mientras que en los otros el porcentaje fue de 66%. En el consumo de tabaco ocurrió algo similar, 29,6% de los de alto riesgo refirieron haber fumado alguna vez en la vida, en comparación con el 20,7% de la muestra general. Con respecto al consumo de drogas ilícitas, al analizar cada droga en particular no se encontraron diferencias mayores; sin embargo, al considerar el conjunto de drogas ilícitas se encontró que un 2,5% de los estudiantes de alto riesgo había consumido alguna droga ilícita en la vida, mientras que esto sólo ocurrió en la muestra general de estudiantes en un 0,5%. Las diferencias del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre los estudiantes de alto riesgo y los demás fue significativa estadísticamente. Llama la atención que para el consumo de alcohol y tabaco en ambos grupos, las proporciones de consumo entre hombres y mujeres son similares. En el consumo de tranquilizantes se encontró una diferencia por sexo, el consumo fue más frecuente en las mujeres. La marihuana, que es la droga ilícita más consumida por los jóvenes, tuvo un consumo bajo en la muestra general y un poco mayor en los estudiantes de alto riesgo, sin embargo la diferencia no fue significativa estadísticamente. Contrario a lo esperado, los pocos casos que refirieron consumo de cocaína y heroína se encontraban en la muestra general de estudiantes y no en el grupo de alto riesgo (cuadro 2).

Al determinar la fuerza de asociación del consumo de drogas con respecto al tipo de población, se encontró que los estudiantes de alto riesgo tenían cinco veces más posibilidades de consumir drogas ilícitas que los otros (R.D.= 5, L.C.=1,1 - 17) c. En el caso del alcohol y el tabaco la fuerza de asociación fue débil, (R.D. =1,47, L.C.= 1,0 - 2,1 y R.D.= 1,61,

Cuadro 2

Prevalencia de consumo de drogas en la vida, en la muestra general de estudiantes y en los de alto riesgo, por sexo. Costa Rica, 1997

Droga	Muestra general n=1191		Grupo de alto riesgo n= 162	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alcohol	64,8	67,1	73,1	75,9
Tabaco	20,4	21,0	30,6	27,8
Tranquilizantes	1,9	4,6	0,9	7,4
Anfetaminas	1,0	1,7	0	7,4
Inhalables	1,0	1,0	2,8	0
Marihuana	0,5	0,2	1,9	0
Cocaína	0,5	0	0	0
Alucinógenos	0,2	0	1,9	0
Heroína	0,2	0	0	0
Ilícitas	0,9	0,2	3,7	0

L.C. = 1,1 - 2,0 respectivamente). Los hallazgos fueron significativos estadísticamente ( $p < 0,05$ ).

En la valoración del funcionamiento de los jóvenes se encontró, en términos generales, que los estudiantes de alto riesgo presentaban índices de severidad más altos que los de la muestra general de estudiantes. En el área de drogas y de familia, las diferencias entre ambos grupos fueron significativas estadísticamente. En el área familiar se encontró que algunos factores de riesgo estaban presentes con más frecuencia en las mujeres que en los varones, tal es el caso de situaciones asociadas al consumo de drogas en la familia (5,6% vs. 2,8%), alcoholismo en la familia (22% vs. 12%), discusiones familiares (48% vs. 20%), discusiones del adolescente con los padres (33% vs. 24%), desconocimiento por parte de los padres de lo que hacía la adolescente (85% vs. 76%), así como sentir peligro en la casa (11% vs. 6,6%). Al igual que en el aspecto de familia, en los estudiantes de alto riesgo se encontró que en las áreas emocional, social y de amigos, la mujeres presentaron índices más altos, y estas diferencias por sexo fueron significativas estadísticamente. El funcionamiento global, determinado por el índice de severidad total fue similar en los varones (26,9 y 25,2) y más alto en las mujeres del grupo de alto riesgo, 32,7 (cuadro 3).

Cuadro 3

Índice de severidad total y por área en la muestra general de estudiantes y en los de alto riesgo, según sexo, Costa Rica, 1997

Área	Muestra general n=1191		Grupo de alto riesgo n= 162		P
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Conducta	39,0	39,0	42,9	43,9	.
Salud	21,2	22,5	19,6	24,4	.
Emocional	28,9	34,6	27,1	41,5	.
Social	21,8	24,5	19,7	27,2	.
Familiar	36,4	40,5	36,6	41,0	*
Académico	21,4	21,6	24,2	23,5	.
Laboral	9,2	6,0	9,4	4,5	.
Amigos	24,0	24,9	26,9	27,3	.
Recreativo	28,1	32,7	27,3	36,0	.
Drogas	4,0	2,4	6,3	4,6	*
Total	26,9	27,4	25,2	32,7	.

\* Significativo estadísticamente.

La valoración de las características de consumo de drogas en los estudiantes de alto riesgo que consumieron drogas, señala que la relación con estas no fue intensa, pues los síntomas de dependencia química se presentaron en porcentajes bajos. El síndrome de abstinencia, como síntoma capital de dependencia, se presentó aproximadamente en uno de cada diez estudiantes. La pérdida de control y la tolerancia, que son otros síntomas pilares de la adicción, se manifestaron en un porcentaje muy bajo (cuadro 4). Lo anterior significa que probablemente los estudiantes tenían poco tiempo de estar consumiendo y las motivaciones de consumo estaban mediadas más por otro tipo de motivaciones que por necesidad y dependencia. Desde el punto de vista del pronóstico, este hallazgo es positivo, por cuanto, si no se ha establecido una adicción, la probabilidad de éxito en la recuperación es alta.

La valoración del funcionamiento emocional de los adolescentes reveló que los estu-  
dian-

Cuadro 4

Frecuencia de síntomas de dependencia en los estudiantes de alto riesgo, Costa Rica, 1997.

Síntomas de dependencia	%
Deseo intenso de consumo	14,9
Síndrome de abstinencia	11,1
Lagunas mentales	8,0
Abandono de actividades	4,4
Pérdida de control	3,7
Tolerancia	2,5
Sentirse atrapado por las drogas	2,5

tes de alto riesgo presentaron, con respecto a la muestra general de estudiantes, más frecuencia de alteraciones en el área emocional, de acuerdo con las escalas utilizadas. Sin embargo, sólo en el área de rebeldía esta diferencia fue significativa estadísticamente. Además, llama la atención que las diferencias entre ambos grupos fueron más notables en las mujeres, ellas presentaron más alteraciones que los varones de alto riesgo y que la población general de estudiantes de ambos sexos (cuadro 5).

En el grupo de alto riesgo, las mujeres presentaron más frecuentemente que los varones síntomas de depresión y ansiedad, diferencia que fue significativa estadísticamente. Pese a que los hombres presentaron con más frecuencia síntomas de rebeldía, esto no fue significativo estadísticamente (cuadro 5).

Cuadro 5

Trastornos emocionales en la muestra general de estudiantes y en los de alto riesgo, Costa Rica 1997

	Muestra general n=1191		Estudiantes de alto riesgo n= 162		P
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Depresión	14,9	25,9	15,7	38,9	.
Rebeldía	14,7	6,4	19,4	13,0	*
Ansiedad	18,7	26,4	18,5	38,9	.
Psicosis	9,1	10,6	9,3	18,5	.

\* = Significativo estadísticamente

## Conclusiones

Uno de los mayores retos de la educación es reducir progresivamente los índices de bajo rendimiento y deserción. Los estudiantes de alto riesgo (estudiantes problema) son los que tienen mayores probabilidades de fracasar

en el sistema educativo y de presentar otras conductas problema tales como consumo de drogas, embarazo precoz y comportamiento antisocial. Todas estas manifestaciones de disfuncionamiento están estrechamente interrelacionadas y se afectan mutuamente.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es un fenómeno social que ha mostrado un crecimiento regular en la últimas décadas. El alcohol y tabaco lo consumen los jóvenes, cada vez más, sin diferencias por sexo y a edades más tempranas. El consumo de drogas ilícitas, sobre todo la cocaína y el crack, se ha vuelto un problema común. El consumo de drogas no es privativo de los adultos ni de grupos marginados, los estudiantes, si bien son los que tienen menor riesgo de consumo, también tienen problemas asociados al consumo de drogas.

En este estudio se determinó que una diferenciación sencilla entre estudiantes, en la cual se identificó a los que presentaban problemas de rendimiento y de conducta (alto riesgo), permitió determinar variaciones relevantes en cuanto al consumo de drogas, funcionamiento y alteraciones emocionales en estos jóvenes. En cuanto al consumo de drogas, este grupo mostró mayor frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, las diferencias más notables fueron en el consumo de drogas ilícitas. La marihuana fue la droga ilícita de mayor preferencia y es llamativo que no se presentó consumo de cocaína ni heroína en este grupo. Si bien este grupo mostró más consumo de drogas, el tipo de contacto que tenía con las drogas no era adictivo. Estos hallazgos ponen de manifiesto cómo el estudiante problema tiene una mayor probabilidad de consumir drogas, lo cual constituye una información relevante para los educadores y otros profesionales involucrados con su formación. El comportamiento problema constituye una señal de alerta para explorar la presencia de problemas asociados con consumo de drogas. Esto cobra mayor importancia a la luz de que la relación que mantienen estos jóvenes con las drogas, en su mayoría, no es de dependencia, sino de uso y abuso, lo cual resalta el valor de detectar e intervenir tempranamente en estos casos.

El comportamiento académico problemático no es un síntoma aislado, sino que, así co-

mo estuvo asociado a mayor consumo de drogas, también se encontró que el funcionamiento general del adolescente, y en particular las áreas emocional, familiar, amigos y social, estaban más afectadas en los estudiantes de alto riesgo. Esto pone de manifiesto la estrecha interrelación que existe entre el estilo de vida del adolescente, el consumo de drogas y el rendimiento académico. En los aspectos familiares se encontraron las mayores diferencias con respecto a la población general de estudiantes, lo cual pone en evidencia la importancia de la familia en esta etapa del desarrollo del adolescente. Cabe destacar que en el grupo de alto riesgo las mujeres presentaron mayores alteraciones en el funcionamiento general y por área que los hombres. Considerando que el contexto social y familiar permite con más facilidad que los hombres tengan acceso al consumo de drogas y puedan presentar conductas de riesgo, la presencia de estas conductas en las mujeres supone que éstas provienen de situaciones sociofamiliares de mayor deterioro.

Una exploración más profunda del funcionamiento de los jóvenes de alto riesgo permitió determinar que también las alteraciones emocionales eran más frecuentes en ellos. Las diferencias más importantes entre un grupo y otro se encontraron en la escala de rebeldía, lo cual es congruente con la identificación de los profesores de estos jóvenes como estudiantes problema. El comportamiento rebelde de estos muchachos no sólo es evidente en el rendimiento académico sino en todo su funcionamiento, esto refuerza lo mencionado anteriormente en relación con lo que se observa en la clase, lo cual es una señal de una problemática mayor. Al igual que con los aspectos de funcionamiento general, las mujeres presentaron mayor frecuencia de síntomas depresivos y de ansiedad que los hombres y esto es consistente con el hecho de que las mujeres que presentan problemas académicos y consumo de drogas presentan mayores problemas personales que los varones.

Se desprenden del estudio dos aspectos importantes. Por un lado la importancia de desarrollar en los profesores la capacidad de detección de los estudiantes de alto riesgo, dado que, de acuerdo con lo encontrado en este estudio, estos estudiantes no sólo tienen problemas académicos, sino que es muy probable que también

tenzan alteraciones en otros aspectos de su vida, consumo de drogas y problemas emocionales. Por tanto es imprescindible identificar claramente a esta población como estudiantes que ameritan ayuda en varios aspectos de su vida y no necesariamente sólo recuperación académica.

Por otro lado, se debe conceptualizar al estudiante de alto riesgo como un estudiante que tiene problemas, y no como un problema en sí mismo, sujeto de rechazo. Esto valida la capacidad de quienes trabajamos en el campo de la farmacodependencia, de respetar y tratar a los estudiantes con problemas de drogas, en contraposición con la usual actitud de rechazo, la cual, a la luz de su problemática agrava más su condición.

Una de las mayores dudas en este campo es determinar qué es primero, si el consumo de drogas o los problemas asociados. En muchos de los adolescentes, es probable que el consumo de drogas sea más bien un síntoma de una problemática mucho más amplia, que posteriormente se ve acrecentada por el consumo de drogas. Por lo tanto, más que etiquetar a un estudiante como consumidor de drogas es importante acercarse a él y explorar sus necesidades, conflictos y problemas, que son los que están determinando ese tipo de conducta.

Por último, cabe mencionar aquí el papel relevante de los profesores con respecto a sus estudiantes. Este estudio pone de manifiesto la importancia de que los profesores reciban capacitación para identificar y ayudar a los estudiantes de alto riesgo, y para buscar la ayuda requerida en caso necesario, cuando no se dan desarrollo complicaciones mayores y las probabilidades de éxito son más altas. Además, la participación de los profesores es imprescindible para desarrollar programas preventivos que reduzcan las oportunidades de que los estudiantes presenten conductas de alto riesgo, ya sea al disminuir los factores de riesgo en el medio escolar, familiar o social, o bien al potencializar los factores protectores.

## Referencias bibliográficas

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, Costa Rica. 1996.

Bejarano, J. y Jiménez, F. *Estudio Nacional sobre consumo de drogas*. Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica. 1990.

Carvajal, H. y San Lee, L. *Evaluación de un programa de tratamiento de consumo de drogas*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica. 1994.

Florenzano, R, Medina Am. Aspectos generales del alcoholismo en el adolescencia y la juventud : la experiencia chilena. En : Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y del joven en las Américas*. Washington, D.C. 1985.

Hawkins, D, Catalano, R, Miller, J. s.f. *Factores de riesgo y protección contra problemas de alcohol y otras drogas durante la adolescencia y primera etapa del joven adulto. Implicaciones y prevención del abuso de sustancias*. Material inédito. Grupo de Investigaciones de Desarrollo Social, Programa de Servicio Social de la Universidad de Washington, Seattle.

Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Encuesta Nacional de adicciones: Alcohol*. México, D.F. 1990.

La Nación (periódico). *275,000 colegiales retan deserción*. 17 de febrero de 1997, pag 9-A. San José, Costa Rica.

La República (periódico). *45 mil niños en alto riesgo*. 5 de febrero de 1996, pag. 5-A. San José, Costa Rica.

Maddaleno, M, Suárez, E. *Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina*. En: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y del joven*. Washington, D.C. 1995.

Molina, D. *Información estadística 1996*. Sección de archivo. Departamento de Servicios Clínicos. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica. 1996.

- Mora, G. *Caracterización del paciente adicto a la cocaína que asiste a la consulta externa del LAFA*. Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia. San José, Costa Rica. 1994.
- Newcomb, M. y Felix-Ortiz, M. "Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross sectional and prospective findings". *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 280-296. 1992.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo el futuro*. Washington, D.C. 1995.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global Medium Term Programme: Adolescent Health. Documento ADH-MTP*, 1, diciembre de 1987.
- Sandí, L., Díaz, A., Blanco, H y Murrelle L. *Adolescencia y consumo de drogas en Costa Rica*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia., Universidad Nacional. San José, Costa Rica. 1995.
- Schuster, C. *National Household Survey on Drug Abuse 1990*. Press Conference. 1990.
- Swaim, R. "Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse". *Educational Psychology Review*, 3, 363-396. 1991.
- Tarter, R. "Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method". *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. 16, 1-46. 1990.
- Tarter, R. *Reliability of the Drug Use Screening Inventory among adolescent alcoholics*. Pittsburg, Western Psychiatric Institute and Clinic. 1993.
- Tarter, R. "Validation of the adolescent Drug Use Screening Inventory: Preliminary findings". *Psychology of Addictive Behaviors*, 6, 233-236. 1992.
- World Health Organization *Programme on Substance Abuse. Atlas Report*. Washington, D.C. s.f..