



Revista Semestral Número 15 Setiembre 2008- Marzo 2009 ISSN 1409-4568

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Leiva Díaz, Viriam. Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008, No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/caracteristicasdrogas.pdf>> ISSN 1409-4568

Viriam Leiva Díaz²

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de una investigación que forma parte del proyecto de investigación N° 200 aprobado por la Vicerrectoría de Investigación titulado *Factores sociales, culturales, personales, familiares y económicos asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería: un estudio desde la perspectiva de la Salud internacional*, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población participante está integrada por 107 estudiantes que cursaban el cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, previamente validado, dividido en varias partes: información general, socio demográfico, económico, personal, familiar, sociocultural y el consumo de drogas. El estudio evidenció que los estudiantes poseen factores protectores para la prevención del consumo o el uso problemático de drogas, sin embargo, están rodeados de otros factores que podrían contrarrestar esa prevención, tales factores son: estilos de vida no saludables, personas cercanas -al entorno familiar y personal- que consumen drogas consumo de drogas, etc. Además se encontró que el perfil de consumo de drogas lícitas (alcohol, en primer lugar, seguido por el tabaco) e ilícitas (marihuana y cocaína, principalmente). Cabe destacar que, aunque el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas, tanto en el grupo de estudiantes seleccionados como en la totalidad de nuestro país, no son consideradas una problemática preocupante si se comparan con las drogas ilícitas.

Palabras claves: drogas lícitas, drogas ilícitas, estudiantes de enfermería, consumo de drogas, estudiantes universitarios.

¹ **Fecha de recepción:** junio 2008

Fecha de aceptación: agosto 2008

² Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería. Magister en Psicopedagogía. Psicóloga y Enfermera. Correo electrónico: viriaml@yahoo.es / viriaml@gmail.com

CHARACTERIZATION OF THE STUDENT POPULATION OF FOURTH YEAR OF THE CAREER OF NURSING ON THE CONSUMPTION OF LAWFUL AND ILLICIT DRUGS

ABSTRACT

This article presents the results of an investigation that is part of the project N° 200, approved by the investigation department, titled *Social, cultural, personal, familiar and economic factors associated to the phenomenon of drugs in students of the nursery degree: a study from the perspective of international health*, which belongs to the school of Nursery of the University of Costa Rica. It is a quantitative study, descriptive and transverse. The sample was of 107 students who studied their fourth year on the nursery degree. They answered a questionnaire which was previously validated. This instrument was divided into several parts; general information, socio demographic, economic, personal, familiar, sociocultural and about any drug usage. The study evidenced that students possess certain factors that protect them against drug usage or the advance of drug habits but, at the same time, they have risk factors, which must be considerate in prevention programs such as: non-healthy life styles and drug abuse in people close to them, be it family, friends or classmates. Also we found that the used drug's profile, for legal and illegal drugs, was similar to the one found nationally and internationally; in the first place of drug usage was alcohol, followed by tobacco then, in the illicit, was marihuana and cocaine. It's important to emphasize that even though the consumption of alcohol and tobacco occupies the first place, in the student environment as well as nationally, they don't consider it such a problem as to with illegal drugs.

Key words: illegal drugs, legal drugs, nursery students, drug consumption, university students.

INTRODUCCIÓN

Ya sea nacional o internacionalmente, el uso y abuso de las drogas -lícitas e ilícitas- representa una preocupación creciente en el ámbito político, social, económico y de salud, no sólo por los trastornos físicos y químicos que experimenta la persona -ya que la acción altera la estructura y funcionamiento del sistema nervioso central- (World Health Organization, WHO, 2002), sino también porque el entorno familiar, social y mundial se ve afectado. Lo anterior es corroborado en el Informe de la Oficina Contra la Droga y el Crimen (2006) (UNODC), cuyo dato afirma que -en el año 2004- el número de consumidores de sustancias ilegales alcanzó los 185 millones de personas; para el año 2005 este porcentaje se incrementó en un 5%.

Respecto de las sustancias legales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyó que, en el año 2005, el alcohol se convirtió en el tercer factor de riesgo (en los países industrializados) y el principal factor en los países en vías de desarrollo. Se estima que la cantidad de consumidores asciende a 2000 millones de personas en el mundo; en cuanto al tabaco, es consumido por aproximadamente 650 millones de personas en el mundo.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas provoca enfermedades y trastornos cuyos efectos, más que incapacitar, pueden provocar la muerte; los efectos físicos son notables (a pesar de que el tiempo de consumo sea corto) y los costos por concepto de incapacidad y otras consecuencias llegan a sentirse en al ámbito económico, social (daño en las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, desintegración familiar), entre otros.

En Costa Rica, según datos del Informe consolidado sobre los costos del problema de las drogas ilegales en Costa Rica entre los años 2000- 2003 (Pérez; Valencia; Rodríguez; 2004), el impacto de las drogas ilegales perjudicó notablemente los costos gubernamentales y aquellos relacionados con la reducción de la oferta, le siguieron los costos por pérdida de productividad, que presentan un aumento leve pero continuo hasta 2002, y luego un descenso en el 2003. Los costos en salud no presentan grandes variaciones y tienen una evolución muy similar a la de los costos por pérdida de productividad.

Según Pérez, Valencia y Rodríguez las cifras anteriores podrían indicar dos aspectos: que el problema de consumo interno se encuentra relativamente estable y, por tal razón, los costos se mantienen sin grandes variaciones o que el Estado no ha considerado esencial invertir nuevos recursos en la reducción de la demanda. Por el contrario, los delitos relacionados con narcotráfico – aparentemente- exigen al Estado una inversión creciente, lo cual explica también el crecimiento de los costos totales.

En Costa Rica, la mayor parte de estos costos de tratamiento de problemas de adicción son asumidos por entidades no gubernamentales de tal manera que, mientras que la inversión gubernamental en tratamiento oscila entre US\$ 40.000 y US\$ 100.000 anuales (salvo en 2001, que fue de US\$ 1,72 millones), las inversiones no gubernamentales van de US\$ 1,7 millones a US\$ 3,1 millones; de tal información se concluye que el aporte de las entidades no gubernamentales es por lo menos 30 veces superior al asumido, en este rubro, por el Estado. (Pérez, Valencia y Rodríguez, 2004).

Para una comprensión mayor de la problemática de drogadicción en Costa Rica se presentan los resultados de la última encuesta realizada por el Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA), entre el años 2000 y el 2001, la cual es una réplica de la efectuada en los años 1990 y 1995, en una población que se encontraba entre los 17 y 70 años.

En cuanto al consumo de tabaco en Costa Rica, la prevalencia -durante el año 2001- fue de 17,2%, en tanto que en 1995 tan sólo abarcó un 18,3% del estudio anterior. Estos porcentajes evidencian que el consumo activo de tabaco ha experimentado una reducción significativa, incluso si se considera la década en su totalidad. Se encontraron diferencias significativas entre hombres (41,1%) y mujeres (18,8%), puesto que los primeros consumen más. Entre el estudio anterior y el actual no hay diferencias significativas respecto de la edad: el rubro mayor oscila entre los 13 y 18 años. Además se encontró que - una vez iniciado el consumo de tabaco- es mayor la cantidad de hombres que continúan utilizándolo (56,2%) en comparación con las mujeres (43,6%).

La ingesta de benzodiazepinas auto prescriptas, es decir, sin que mediara una receta médica, no varió respecto del estudio anterior (2,2%) y el actual (2%); en el estudio se hace la observación de que -al comparar toda la década- el aumento es significativo, ya que para 1990 el consumo fue de 0,88%. Dichos medicamentos son utilizados, principalmente, por personas de bajos recursos, para disminuir la ansiedad en un 30% e inducir el sueño en un 46% respectivamente.

En cuanto al consumo de estimulantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estudio anterior (1,2%) y el último (1,9%); la mayoría (70%) confiesa combinar tiamina (sustancia estimulante

de venta libre) y cafeína, mezcla que puede generar dependencia si su abuso es frecuente y en grandes cantidades. Un dato que no aparece en el estudio anterior, confirma el consumo de éxtasis (0,1%).

El consumo de opiáceos, entre los que se encuentra el sulfato de morfina, cuenta con controles estrictos para su venta, la codeína y el acetaminofen con codeína que es de venta libre. Quienes afirman consumirlos (85,3%), explican que los utilizan para aliviar el dolor. La edad de inicio de esta sustancia es relativamente menor en este estudio (17 años), que en el anterior (26.3 años).

El consumo de alcohol, en el 2000, fue del un 54,3%; hay una disminución respecto del estudio anterior la cual puede estar ligada a un decrecimiento con una disminución de las personas que inician su uso a edades muy tempranas. Esta baja puede sustentarse en la eficacia de los programas preventivos, sin embargo, tal información no puede afirmarse tan tajantemente ya que no ha habido un seguimiento prolongado; aunque la prevalencia disminuyó, la de consumo activo aumentó (1,8%), sin llegar a ser estadísticamente significativa.

En relación con la edad de iniciación del consumo, ésta -en el 2002- empieza antes de los 15 años (38%): tales datos demuestran que el consumo se da ahora en edades más tempranas ya que en el estudio anterior la edad de inicio es a los 18 años (60%), por tanto, hay una reducción manifiesta en la iniciación tardía del consumo (después de los 19 años). Por otro lado, los varones inician más tempranamente que las mujeres, las cuales ocupan el primer lugar en la iniciación tardía del consumo de alcohol.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, la marihuana ocupa el primer lugar en prevalencia (5,5%). El consumo activo durante el último mes se mantuvo

estable (0,3%), de lo cual puede concluirse que su ingesta se debe al deseo de experimentar y, por tanto, el consumo no es significativo. Aunado a esto, se da una iniciación significativamente menor (17,7 años) respecto del estudio anterior (18,55 años). El género de los participantes no fue un factor diferenciador y se estableció una conexión entre consumir marihuana, beber alcohol y fumar tabaco.

El uso de cocaína ha experimentado un aumento importante mas no así la prevalencia anual se ha caracterizado por su estabilidad. La edad de consumo tomada para el presente estudio (19,93 años) fue estadísticamente reveladora respecto de la encontrada en el anterior estudio (22,1 años). Aquí también se estableció el ligamen entre consumir marihuana, fumar y tomar bebidas con alcohol.

Sorpresivamente, el uso de crack no presentó un aumento importante, tomando en cuenta que en el estudio anterior el incremento fue colosal.

Hasta aquí se ha presentado la situación de consumo de drogas lícitas e ilícitas en Costa Rica, a continuación se ofrece brevemente los factores que se tomaron en cuenta como guía de la investigación.

Entre los factores protectores y de riesgo relacionados con el uso de drogas (Carballo et al, 2004; Graña y Muñoz, 2000; Martínez, Fuertes, Ramos, Hernández, 2003; Organización Panamericana de la Salud, 2006, 2005; Cáseres, Salazar, Varela, Tobar, 2006) pueden mencionarse:

* Autoestima: factor protector del consumo de drogas (Gutierrez, E.; Aneiros, R., 1999), sin embargo no existen evidencias contundentes de esta

asociación. Malcom (2004) y Rojas (2001), consideran que una autoestima alta genere confianza en la persona y, por ende, puede provocar un descuido que la lleve a consumir algún tipo de droga.

* Aspectos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, ya que constituyen un una forma rápida para aliviar malestares, por sus efectos directos sobre el sistema nervioso central (Gutiérrez, Aneiros, 1999; Wu; Sterling; Weisner. 2004).

* Inhabilidad social e insatisfacción en las relaciones interpersonales: dificultad en las personas para defender sus opiniones frente a los diferentes grupos, lo cual hace difícil el poder rechazar las drogas; por otro lado, el consumo de drogas puede significar la aceptación en determinados grupos (Butters, 2004; Carballo et al, 2004)

* Habilidades emocionales: disminuyen la probabilidad de consumo, ya que a través del autoconocimiento, la identificación, expresión y manejo de sentimientos, se consigue un mejor manejo del estrés y la ansiedad (Griffin; Scheier; Botvin; Díaz 2001)

* Los preconceptos y la valoración de letalidad de las drogas: la baja precepción de riesgo, de sus efectos y consecuencias lleva al consumo de las mismas (Pons, J. y Borjano, E. 1999).

* La espiritualidad: es un factor protector que previene el consumo inicial y facilita la abstinencia en los procesos de recuperación de la adicción (Navarro, J. 2000).

* El maltrato en todas sus formas y la disfunción familiar, han sido reconocidos como un augurio de consumo de drogas. El primero se ha

asociado a la inducción temprana y el segundo a los primeros consumos en adolescentes (Pons; Borjano 1999)

* La relación con la persona consumidora: el sujeto que consume ejerce presión social, la cual puede orillar –a otros jóvenes- a consumir.

Estos elementos han sido contemplados en la investigación que se realiza, de la cual este artículo es un avance.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo es un avance del proyecto de investigación N° 200, presentado y aprobado por la Vicerrectoría de Investigación, titulado *Factores sociales, culturales, personales, familiares y económicos asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería: un estudio desde la perspectiva de la Salud Internacional*, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal (Hernández; Fernández; Baptista, 2007).

Para el estudio se incluyó la población total del estudiantado de la Escuela de Enfermería; la muestra para el presente artículo estuvo constituida por 107 estudiantes que cursan el IV año de la carrera en Enfermería.

Para recolectar la información se construyó y validó un cuestionario de factores sociales, culturales, personales, familiares y económicos, asociados al consumo de drogas, por tanto, el instrumento se dividió en seis partes: información general, sociodemográfica, económica, personal, familiar y sociocultural y consumo de drogas.

Previo a la aplicación del cuestionario, los sujetos fueron informados sobre su participación en el estudio, los fines del mismo, la confidencialidad de sus respuestas, todo esto se concretó con la firma del Consentimiento Informado. La recolección de información se llevó a cabo durante dos meses de manera grupal y autoaplicada.

Para el análisis de resultados se utilizó el Statistical Package for Social Sciences [SPSS], versión 13.0 para Windows, y se realizaron tablas de distribución de frecuencias simples para las variables en estudio.

RESULTADOS

Este apartado se sustenta en los resultados obtenidos del cuestionario autoadministrado dirigido a los 107 estudiantes, cabe aclarar que el programa desechó 30 cuestionarios dado que sus respectivos informantes no lo completaron debidamente, así que la muestra final es de 77 estudiantes que cursaban el IV año de la Carrera de de Licenciatura Enfermería.

En dicho cuestionario se indaga acerca de factores psicosociales -que pueden aumentar o disminuir el riesgo de consumo de drogas- y sus consecuencias.

En la carrera de Enfermería el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres, dado que de los encuestados un 59% es representado por las mujeres y el resto por los varones. Además es importante mencionar que el 54,2% de ellos son menores de 24 años y un 65,5% tiene 20 o menos años de edad, es decir, pertenece a lo que la OMS clasifica como adolescencia media (Krauskopf, 2002), el estado civil predominante es la soltería(63,6%).

Un factor protector, tomado en cuenta en el análisis del consumo de drogas, es el aspecto familiar, ya que la estabilidad familiar es considerada un factor protector. Respecto de lo anterior, los datos confirman que prevalece el perfil de familia nuclear, con la cual se convive en la mayoría del tiempo no empleado en asistir a la universidad.

Hay variaciones en cuanto al rubro de compañeros y amigos en tiempo no lectivo, pues hay algunos de ellos regresan a sus hogares una vez finalizados el ciclo lectivo (estudiantes que, por vivir en zonas lejanas del recinto universitario, se ven obligados a cambiar de residencia).

Cuadro 1

Distribución de la población estudiantil según persona con quien vive en tiempo lectivo y no lectivo, 2007

Persona	En tiempo lectivo	En tiempo no lectivo
Solo	0,9	2,8
Papá	15,9	35,5
Mamá	29,9	51,4
Hermanos	31,8	51,4
Hijos	2,8	3,7
Pareja	6,5	5,6
Familiares	10,3	8,4
Compañeros	17,8	-
Amigos	17,8	-

En cuanto a la escolaridad de los padres de los/as encuestados/as, un 25,2% poseen estudios universitarios, un 10,3% tienen secundaria completa y un 15,0% primaria completa. El nivel de escolaridad de los padres, está directamente relacionado con la posibilidad de mayor ingreso económico de una familia, el acceso a la educación superior y la prevención del abandono de los estudios. (EDNA, 2005).

La fuente de ingreso económico familiar del grupo encuestado proviene principalmente del salario (57,0%), y la persona que lo aporta es la madre en

primer lugar con un 40,2%, seguido del padre con un 38,3%. Cabe mencionar que ambas opciones no fueron excluyentes, es decir que, puede ser el padre, la madre o ambos. El resto del porcentaje se distribuye en hermanos y pareja. El ingreso mensual familiar, en un 33,6% se encuentra entre 100mil a 300mil colones (esto es entre \$200 y \$600), el resto está distribuido entre menos de 100 mil colones (15,6), más de 300 mil colones (14,0%) y más de 600 mil colones (8,4%)

Los anteriores porcentajes son agravados por el hecho de que –como la mayoría de cursos de la Escuela de Enfermería son en la mañana– los estudiantes no pueden combinar sus estudios con alguna actividad laboral complementaria De tal manera que de los 77 encuestados un 62,6% no trabaja; un 9,3% labora y de éstos un 7,5% realiza actividades no registradas, es decir, que no poseen las garantías otorgadas por ley como son(pago de salarios mínimos, pago de seguro social, el cual cubre enfermedad, maternidad, invalidez y muerte). Quienes trabajan (4,7%) lo hacen parcialmente, es decir, menos de 6 horas diarias.

Por otra parte, la ubicación geográfica de la Escuela de Enfermería y la concentración de las experiencias clínicas necesarias para el aprendizaje en el área metropolitana, obligan al estudiantado a trasladarse de sus lugares de origen y alquilar una habitación o compartir otros locales con compañeros cerca de la Sede Central de la Universidad de Costa Rica. El 47,7% reside en San José aunque sólo un 28,0% procede de ésta. Todo lo anterior lleva a los y las estudiantes a recurrir en la solicitud de beca, a la que puede aspirar cualquier estudiante de bajos recursos económicos dentro de la Universidad de Costa Rica.

Por otra parte, tenemos que de la totalidad de informantes, un 67,3% disfruta de algún tipo de beca, de estos un 37,4% posee beca 11 la cual incluye exoneración del pago de matrícula, préstamo de libros semestral o anual, pago de la alimentación y, en algunos casos, pago de una mensualidad.

Un 6,5% tienen beca 10 (recibe los mismos beneficios de la beca 11 exceptuando el pago de la mensualidad); un 12,1% recibe algún tipo de beca desde la 9 a la 1: las becas escalonan porcentualmente el pago de la matrícula. De quienes las reciben, un 42,1% la considera insuficiente para cubrir los gastos que con lleva el estudio y la manutención. Por último cabe mencionar que tan solo 0,9% no tienen beca.

Otro aspecto que se consideró necesario explorar, en términos de intereses y expectativas personales, es la carrera de Enfermería propiamente dicha; hay una gran motivación por finalizar los estudios, asociado al grado de satisfacción: el 42,1% afirma estar satisfecho con su elección profesional y un 24,3% dice estar regularmente satisfecho.

Un 27,1% pensó, en algún momento, abandonar la carrera, sin embargo, conforme avanza la carrera disminuye el deseo de desertar de la misma. Así, un 27,1% disminuyó a un 23,4% en el primer año y en el segundo año aumentó en un 26,2%, no obstante, el porcentaje desciende considerablemente a 7,5%. Este declive porcentual puede estar asociado al conocimiento que se va adquiriendo a lo largo de la carrera ya que, por Reglamento de Régimen Estudiantil, deben tomar cursos propios de la carrera extracurricular, complemento que los incentiva y borra el deseo de trasladarse o abandonar la Enfermería.

Los/as estudiantes opinan que su desempeño en la carrera es muy bueno (29,9%), bueno (22,4%) y regular 7,5%. Estos datos son corroborados ya que en el último semestre, previo a la encuesta, un 57,0% ganó todas las materias, un 2,8% presentó examen de ampliación y pasó la prueba. Un 12,1% presentó examen de ampliación pero no ganó todas las materias.

A partir de los estilos de vida es necesario conocer las actividades en las que los y las informantes emplean el tiempo libre (no dedicado al estudio).

En el tiempo no lectivo los estudiantes frecuentan con más frecuencia, dentro del campus, la sala del CATE (30,8%), este es un centro de simulaciones, donde pueden realizar procedimientos de enfermería; seguido por los centros de cómputo (29,0%), la biblioteca (22,4%) y la soda (16,8%); los sitios menos visitados son las zonas verdes (9,3%), la Asociación de Estudiantes (0,9%) y las áreas deportivas (0,9%).

Respecto de las redes de apoyo brindadas a los estudiantes, un 63,6% la considera apropiada tanto cualitativa como cuantitativamente. En la tabla 2 se muestra a quién acuden los/as informantes en caso de tener un problema.

Tabla 2.
Distribución de la población estudiantil según persona a la que acuden en caso de un problema. 2007

Persona	Número	Porcentaje
Ninguna	5	4,7
Mamá	49	45,8
Papá	15	14,0
Hermanos	21	19,5
Pareja	38	35,5
Amigos	49	45,8
Familiares	10	9,3
Profesor	10	9,3
Otros	3	2,8

La madre es la primera a la que acuden- dentro del grupo familiar- en caso de

problemas y/o consejo, fuera de este núcleo las personas más buscadas son el grupo de amigos y la pareja

En las relaciones interpersonales se reflejan la autopercepción y autoestima que posee una persona dentro de un grupo determinado, los/as encuestados/as tienen esta área claramente definida y, por tanto, un 67,3% consideran que sus ideas y pensamientos no son siempre aceptados dentro de su grupo de iguales; un 59,8% puede manifestarlos aún cuando el grupo los acepte o no.

A pesar de las fortalezas antes encontradas, un grupo de estudiantes tiene factores de riesgo interpersonal que podría orillarlos a consumir drogas, lo anterior queda constatado por un 7,5% de personas a quienes les es difícil hacer amigos/as, un 11,2% que siente relegados por el grupo de amigos o de pares y un 16,8% que se considera fácilmente influenciable.

La religión es un factor protector respecto del consumo de drogas. Un 47,7% profesa la religión católica, dato que coincide con el perfil religioso de los costarricenses. Un 12,1% sigue otras religiones (suma de evangélica, testigo de Jehová, protestante y otras) y el mismo porcentaje afirma no profesar ninguna religión.

Cada uno de los aspectos mencionados juega un papel trascendental en cuanto a análisis de poblaciones y el consumo de drogas al que pueden estar expuestas. A continuación se brinda los datos obtenidos sobre esta temática.

Un 43,0 % de los/as entrevistados confiesa haber consumido drogas lícitas e ilícitas en algún momento de su vida. Entre las razones para no consumir algún tipo de droga se encuentran: desconocimiento de los efectos secundarios (15,9%) desinterés, no la necesitaban (15,9%).

Por otro lado, es importante acotar que los datos del cuadro anterior se obtuvieron a partir de ítemes de respuesta múltiple, es decir, existe la posibilidad de que algún/a encuestado/a eligiera más de una opción.

Tanto aquellos que no han consumido como quienes continúan haciéndolo y los/as que ya no lo hacen, señalan que los amigos han sido las personas que les ofrecieron drogas por primera vez, en segundo lugar están los compañeros; ambas categorías hacen referencia al grupo de iguales (grupo etéreo). Un 41,3% de los que consumieron drogas, tanto lícitas como ilícitas, se les ofreció por primera vez antes de los 15 años de edad, (a algunos las drogas les fueron ofrecidas antes de esa edad)

Respecto de los indicadores sobre uso problemático de bebidas alcohólicas en la población que consume o consumió drogas se obtuvo que la mayoría (70,4%) no presenta problemas en cuanto al consumo de alcohol, el dato anterior se debe a que en el rubro en el cual se presentó mayor porcentaje de respuesta afirmativa (22,3%) fue en aquél que indica si alguna vez sintieron que deberían disminuir la cantidad de bebidas o parar de beber.

En los otros tres ítemes, el porcentaje positivo osciló entre un 2 y 2,5%. Es importante destacar sin embargo que hay dos estudiantes en los que se da uso problemático de alcohol.

De la población encuestada, un 59,8% no está de acuerdo con que las drogas sean consumidas en actividades religiosas y/o familiares, así como tampoco en reuniones informales y formarles. Esta desavenencia disminuye porcentualmente un poco más de dos tercios respecto del uso del tabaco (37,4%); en cuanto al alcohol, la población estudiantil que se opone a consumirlo –en ese tipo de actividades–

corresponde a un 14,0%. Tales resultados pueden sustentarse en el hecho de que en las actividades familiares, religiosas o sociales, frecuentadas por los/as estudiantes, suelen ofrecerles alcohol y/o cigarrillos.

Se destaca, por tanto, una clara diferencia en cuanto al consumo de este tipo de sustancias y los lugares donde consideran que puede hacerse o no, por ejemplo, el consumo de alcohol es mayor en las actividades familiares (42%) que en las religiosas (36,7%); el caso del tabaco es contrario al del alcohol: su consumo es mayor en las actividades religiosas (57,1%), ya que en las actividades familiares disminuye (50,2%). Tal información no coincide con la frecuencia en que las drogas son ofrecidas, dado que el mayor porcentaje corresponde al rubro *poco frecuente*, en cuanto a los rubros *frecuente* y *poco frecuente*, la información confirma que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas. No obstante, cabe señalar que algunos de los encuestados afirmaron que –frecuentemente – (6,0%). en las actividades mencionadas les habían ofrecido algún tipo de esas sustancias.

Tabla 4

Distribución de motivo de consumo de drogas a nivel social, según porcentaje. 2007

Motivo	Porcentaje
Pertenecer al grupo	15,9
Relacionarse con otros	16,8
Diversión o placer	43,9
Aumentar el desempeño sexual	4,7
Ser respetado	7,5
Ser más apreciado	7,5
Acompañar a la pareja o amigos	37,4

De la tabla 4 cabe señalar que los ítems no eran excluyentes, razón por la que

podía escogerse más de una opción. Los estudiantes informaron que, entre las razones sociales por las cuales se consume drogas, se encuentra en primer lugar la diversión o placer (43,9%); en segundo lugar, se consumen por acompañar a la pareja o amigos (37,4%) y en tercer lugar, porque se le considera un motor a la hora de relacionarse con otras personas (16,8%). Todas están asociadas a la esfera social en donde las relaciones interpersonales tienen un papel preponderante y a la vez se le atribuye -al consumo de drogas- la característica y creencia popular de desinhiben a las personas.

Un dato importante que refleja la problemática del consumo de drogas, y su efecto en este ámbito, es la relación entre consumo de drogas y accidentes de tránsito; dicho indicador –respecto de los/as informantes- fue muy bajo debido a que tal vínculo fue establecido en pocos casos, aunque, un 2,8% confesó estar implicado en algún accidente de tránsito.

En el rubro de situaciones de riesgo en el estilo de vida, los/as encuestados/as afirman tener una alta probabilidad de exponerse a situaciones riesgosas; algunos consideran no poseer saludables estilos de vida porque ingieren alimentos con alto contenido en grasa (24,3%), beben alcohol (24,3%), llevan una vida sedentaria (20,6%), y practican relaciones coitales sin protección (11,2%). En la escala de mayor probabilidad aparecen los rubros anteriores con excepción de las relaciones coitales las cuales fueron sustituidas por consumo de cigarrillo (14,0%) y el retorno al lugar donde estudian (12,1%).

Es conocido que el consumo de drogas en la familia es un factor que puede predisponer su uso y abuso. En algunos de los antecedentes familiares se comprobó que entre las drogas lícitas -

con fines no médicos- más frecuentemente utilizadas (no mínimo de tres veces por semana) están, en primer lugar, el tabaco y en segundo lugar el alcohol; en cuanto a drogas ilícitas, los porcentajes-aunque bajos-corresponden a sustancias como marihuana, inhalantes, tranquilizantes, crack, cocaína.

Asociado siempre al ámbito familiar, se indagó sobre el tipo de droga frecuentemente consumida y su relación con el parentesco de la persona que la consume. En lo referente al consumo de alcohol, se concluyó que el primer lugar lo ocupan los tíos y tías (14,0%), el segundo lugar lo comparten el padre y los hermanos/as (10,3%) y el tercer lugar, otras personas (9,3%).

En relación con el consumo de tabaco, el primer lugar lo ocupan los hermanos/as y los tíos/as (14,0%), en segundo lugar el padre (6,5%) y en el tercer lugar están otras personas (5,6%). Es necesario señalar que en ambas drogas (alcohol y tabaco) los tíos y tías se posicionan en el primer lugar.

Cómo se observa, un 52,3% tiene al menos un familiar que consume drogas. De ese porcentaje, un 32,7% menciona que entre las causas de inicio de consumo de drogas -por parte del familiar- están: los problemas familiares Un 9,3% afirma que ese familiar estuvo involucrado en algún accidente de tránsito en el que se le encontraron sustancias de las mencionadas.

De las situaciones que han originado dicho consumo pueden citarse: en primer lugar los problemas familiares (35,5%); crisis con la pareja (24,3%); discrepancias laborales (15,0%); conflictos con los hijos (14,0%) y, por último, dificultades en los estudios (9,3%). Todos estos datos apuntan a la problemática que se vive alrededor del consumo de drogas, la cual afecta no

sólo al individuo sino al grupo familiar ya sea nuclear o más extenso. El aspecto preocupante es que solamente un 7,5% ha buscado algún tipo de ayuda.

En los párrafos previos puede confirmarse que los amigos y/o compañeros constituyen el grupo que más ha ofrecido drogas o incitado el consumo de las mismas. De tal información se colige la necesidad de conocer cuál es el grado o nivel de consumo entre ellos ya que los datos demuestran que -entre los amigos más cercanos- ingieren alcohol en primer lugar (88,2%), tabaco (84,9%), marihuana (28,6%) y en el cuarto lugar se encuentran la acetona, heroína y solventes con un 17,6%, respectivamente.

A partir de esta información, se pasará ahora a discutir los datos obtenidos.

DISCUSIÓN

De manera general, puede iniciarse este apartado diciendo que en los datos presentados se encontró un perfil similar, en términos de consumo y características del mismo, al encontrado a nivel nacional, en el cual el inicio del consumo de drogas se asocia al comienzo de la pubertad.

El consumo problemático de drogas acarrea situaciones críticas tanto en el ámbito personal como en el familiar, social y laboral (Bejarano, 2003).

De la presente investigación puede concluirse que la droga más consumida -por los/as estudiantes universitarios/as- es el alcohol, seguida por el tabaco (el mismo perfil descrito tanto a nivel nacional como internacional) (Bejarano, 2003; OMS, 2005); hay también un bajo consumo de drogas ilícitas (las más consumidas son la marihuana y la cocaína).

El ofrecimiento de drogas, así como la iniciación del consumo de drogas, se da en edades menores de 18 años lo que corrobora los hallazgos encontrados por Bejarano (2003) y Camacho (2005)

Según los factores de riesgo y protección, establecida por Arkowitz, H.; Hinton, R.; Perl, J. y Himadi, W.(1978), el grupo de estudiantes encuestados posee más factores protectores que de riesgo, pueden citarse entre éstos la estabilidad de la estructura y dinámica familiar- que satisface los procesos y funciones de la familia-, autoestima y sentido de pertenencia familiar social, así como la posibilidad de proyectos de vida viables en congruencia con la escala de valores.

Algunos de los factores de riesgo son: consumo de alcohol y drogas en el grupo de la población, riesgo de enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas, inadecuado empleo del tiempo libre, dificultad de acceso económico que repercute en la estabilidad de la educación y consecución de metas.

Sobre el comportamiento de consumo de drogas lícitas e ilícitas, incluidas tanto el alcohol como el tabaco, los datos se asemejan a los hallazgos encontrados por Camacho, I. (2005), Cáceres et al (2006) y Zárate et al. (2006). En cuanto a la sustancia más consumida ya sea por los/as encuestados/as, sus amigos y familiares, predominan el alcohol y tabaco(lícitas) y la marihuana y cocaína como drogas ilícitas.

Los/as informantes que consumen algún tipo de droga afirman no sufrir alguna consecuencia derivada del uso de estas sustancias siempre y cuando sea dentro del grupo de amigos ya que los resultados confirman que –en sus familias- el uso de drogas ha generado otro tipo d problemas de toda índole.

Los resultados revelan además que el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas tiene un importante componente social: las expectativas positivas del alcohol, como desinhibidor social y como una vía apropiada para enfrentar situaciones difíciles, podrían convertirlo en un factor que impulse el continuar con su consumo y abusar del mismo (Mora, J.; Natera, G.; Villatoro,J.; Villalvazo, R. 2000)

Algunas situaciones perturbadoras como las dificultades en la familia, el trabajo o la pareja, parecen estar relacionadas con la iniciación o intensificación del consumo de drogas en los familiares y amigos de los/as informantes; ligado a lo anterior, los preconceptos y sobrevaloración de la droga facilita e incentiva su ingesta.

Aunque no puede establecerse un ligamen tajante entre el tener cerca gente que consume y el iniciar el uso de estas sustancias, debe sobresalir el hecho de que la mayoría de los/as informantes poseen amigos y familiares que ingieren drogas y que, como lo manifiesta Cáceres et al (2006), uno de los mejores factores que auguran la utilización de drogas es la cercanía de esas personas; en otros casos, por el contrario, el rechazo de este tipo de conductas pasa a ser un factor protector.

Como corolario, el artículo muestra-en forma descriptiva- características particulares de la población estudiantil universitaria de la carrera de Enfermería, las cuales pueden orillarlos o invitarlos a consumir drogas lícitas e ilícitas. Una vez acotado lo anterior se pasará a exponer las conclusiones obtenidas.

CONCLUSIONES

- ✚ La edad de inicio (16 años) de consumo de drogas en los/as estudiantes encuestados fue

similar que el promedio nacional (17,13 años) (Bejarano, 2003).

- ✚ Las personas que ofrecieron o brindaron la primera droga a los/as informantes fueron amigos o compañeros.
- ✚ Las causas que refieren los jóvenes para el consumo de drogas son: diversión o placer, acompañamiento de la pareja o amigos y desinhibición.
- ✚ Ligado al segundo punto, el consumo de drogas, tanto en amigos como en familiares, puede ser un factor de riesgo para los/as encuestado/as, agravado por el hecho de que se le asignen a las drogas algunos valores positivos como: reducción de ansiedad, relajación, facilitador de las interacciones sociales, entre otros.
- ✚ El sedentarismo, el consumo de alimentos ricos en grasas, la poca o ninguna actividad física con periodicidad, relaciones coitales sin protección atentan contra los estilos de vida saludables.
- ✚ Entre los familiares que consumen algún tipo de droga sin fines médicos hay diferencias significativas; quienes más las consumen son los hermanos, tíos y padres.
- ✚ Hay una mayor tolerancia-en cuanto al consumo de sustancias lícitas- en actividades familiares, sociales y religiosas, no así respecto de las ilícitas.
- ✚ El estudiantado muestra conductas protectoras entre las que se destacan: estabilidad familiar, proyectos de vida, relaciones grupales estables, etc.
- ✚ Quienes ingieren alcohol se cuidan para que su consumo no pase a ser problemático.

BIBLIOGRAFÍA

Arkowitz, H., Hinton, R., Perl, J. y Himadi, W. (1978). *Treatment strategies for dating anxiety in college men based on real-life practice*. The Counseling Psychologist, 7, 41-46.

Bejarano, J.; Ugalde, F. (2003). *Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional del 2000- 2001*. Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacondependencia (IAFA).

Butters, J. E. (2004). *The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: Gender differences and implications for drug education*. Drugs: Education, Prevention and Policy, 11, 381-390.

Cáseres, D.; Salazar, I.; Varela, M.; Tobar, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Univ.Psychol.v.5 n.3 oct/dic. Calif: Universidad Javeriana.

Camacho, I. (2005). *Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social*. Acta colombiana de psicología mar.v.8 n.1. Bogotá: Universidad Católica Colombiana

Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. et al. (2004). *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia*. *Psicothema*, 16, 674-679.

Chavarría, M.; Jiménez, M.; Villalobos, S.(1993). *Farmacodenpendencia en el medio universitario*. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

EDNA (2005). *Quinto Estado de la Niñez y la Adolescencia*. Costa Rica.

Gutierrez, E.; Aneiros, R. (1999). *Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias*. La Habana: Clínica del adolescente.

Graña, J.; Muñoz, M. (2000). *Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes*. *Psicología conductual*, N°8: 19-32.

- Griffin, K, Scheier, L., Botvin, G. y Díaz, T. (2001). *Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: Psychological well-being as a mediating factor*. *Addictive Behaviors*, 15, 194-203.
- Hernández, R; Fernandez,C.; Baptista,P. (2006).*Metodología de la Investigación*. Cuarta edición.México: Editorial McGraw-Hill Interamericana
- Krauskopf, Dina(2002). *Participación social y Desarrollo en la adolescencia*. Segunda edición.Costa Rica: Editorial EUNED.
- Malcolm, B. (2004). *Evaluating the Effects of Self-Esteem on Substance Abuse among Homeless Men*. *Journal of Alcohol y Drug Education*, n.48:39-61.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. & Hernández, A., (2003). *Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental*. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Mora-Ríos, J.; Natera, G.; Villatoro,J.; Villalvazo, R. (2000). *Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios*. *Psicología Conductual*. V8: 319- 328.
- Navarro Botella, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid. [En red]. Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/publica/html/otras.htm>.
- Oficina contra la droga y el crimen de la Organización de las Naciones Unidas - UNODC. (2005). *World Drug Report*. Recuperado el 20 de abril del 2008, de http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html.
- Oficina contra la droga y el crimen de la Organización de las Naciones Unidas (2006). UNODC Colombia. *Programa antidrogas*. Recuperado 5 de marzo de 2008 de http://www.unodc.org/colombia/es/drug_programme.html.
- Pérez, A.; Valencia, J.; Rodríguez, C (2004).*Informe Consolidado sobre los costos del problema de las drogas ilegales en Costa Rica: 2000-2003*.Washington: CICAD. Recuperado el 12 de abril de 2008, de <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Informe%20Final%20Costa%20Rica.pdf>
- Pons, J. y Borjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas / Universidad de Valencia [En red]. Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/publica/html/otras.htm>.
- Rojas, M. (2001). *Factores de riesgo y de protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA*. En: A. Zabaleta. *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- World Health Organization. (2002). *The World Health Report*. Recuperado el 25 de noviembre de 2007, de http://www.who.int/whr/2002/media_centre/en/index.html.
- World Health Organization. (2003). *The world health report: Shaping the future*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Global status report on alcohol* . Recuperado el 13 de noviembre de 2007, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html
- Wu, L.; Sterling, S.; Weisner, C. (2004). *Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent population*. *Clinical Pediatrics*, n43: 323-333.
- Zárate, M.; Zavaleta, A.; Danjoy, D.; Chanamé, E.; Prochazka, R.; Salas, M.; Maldonado, V.(2006). *Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú*. *Invest.educ. enferm*. V.24 n.2 jul/dec: 72-81