

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SEDE GUANACASTE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población
estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica,
Sede Guanacaste, año 2013**

Sustentante:

William Augusto Villafuerte Orellana

Liberia, 2014

AVAL DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Residencial: 26 66 36 42
Telefax: 26 66 07 65
Correo electrónico:
Carné profesional:
Twitter: @Mifajak

Celular: 88 31 71 46
Apartado postal: 307-50101
minalusa-dra56@hotmail.com
COLYPRO: 15 681

Liberia, 20 de mayo del 2014

Facultad de Psicología
Sede Guanacaste
Universidad de Costa Rica

Distinguidos académicos:

Doy fe de haber leído y revisado la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, intitulada:

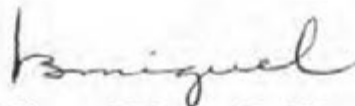
“Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, año 2013”.

El sustentante es:

William Augusto Villafuerte Orellana

La tesis, cuya Directora es la Licda. Enid Emilia Jaén Hernández incorpora, en su versión definitiva, las recomendaciones de competencia lingüística, estructural, morfológica, sintáctica, semántica y estilística, derivadas de una minuciosa corrección filológica, por lo tanto, se encuentra disponible para su defensa académica.

Agradezco a la **Universidad de Costa Rica**, la inestimable oportunidad de ser participe en la revisión de estilo de este insumo académico que, sin duda, fortalecerá el invaluable acervo investigativo de tan prestigiosa institución.



Lic. Miguel Fajardo Korea (*)

Premio Nacional de Educación **Mauro Fernández**-2008;

Premio Universidad Nacional **Omar Dengo**, 2009.

(*) Español, Lingüística y Literatura. Autor y Académico Propietario II-B, UNA. Premio Nacional de Difusión Cultural, 2001.

Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población
estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede
Guanacaste, año 2013

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Equipo asesor:

Licda. Enid Emilia Jaén Hernández
Directora

M.Sc. Luis Castellón Zelaya
Lector

Dra. Irene Villegas Villareal
Lectora

Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población
estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede
Guanacaste, año 2013

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Sustentante:

William Augusto Villafuerte Orellana

Presentada:

El día 2 de mayo del 2014

Tribunal Examinador

Licda. Enid Emilia Jaén Hernández
Directora de tesis

M.Sc. Luis Arturo Castellón Zelaya
Lector

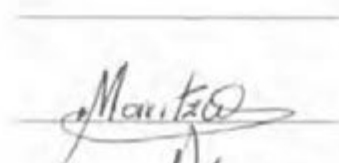
Dra. Irene Villegas Villareal
Lectora

M.Ed. Maritza Olivares Miranda
Representante de Director de la Universidad de
de Costa Rica, Sede Guanacaste.

M.Sc. Wagner Moreno Moreno
Representante de Director (a) de la Escuela
de Psicología, Universidad de Costa Rica.



Handwritten signature of Luis Arturo Castellón Zelaya over a horizontal line.



Handwritten signature of Maritza Olivares Miranda over a horizontal line.



Handwritten signature of Wagner Moreno Moreno over a horizontal line.

Dedicatoria

Esta tesis la dedico a Dios,
A su Amado Hijo Jesucristo y a su Espíritu...
Quien me planeó desde antes de la fundación del mundo
Quien con su aliento me dio vida...vida eterna
Quien con su Diestra me sostiene día con día
y me fortaleció, para que esta empresa llamada tesis fuera posible

*Por tanto, al Rey de los siglos,
inmortal, invisible, al único y sabio Dios,
sea honor y gloria por los siglos de los siglos.*

Amén.

I Ti. 1.17

A mis padres y hermanos...
A mi familia en la fe...
A mis amigos y colegas...
quienes han podido ver el fruto de una obra en manos de un hijo de Dios

A los estudiantes universitarios
A quienes tienen la valentía
para no ingresar en el consumo de drogas
A los que tienen determinación de apartarse de ellas
y
a quienes decidieron expresar lo distinto mediante su consumo

Agradecimientos

A Dios, por sobre todas las cosas
por actuar de manera sobrenatural sobre mi vida
Por permitir que se cumpliera esto que tenía planeado para mí...
Por darme las palabras correctas y justas para expresar lo necesario
Por hacerme entender el temor a Él
Por hallar el conocimiento en Él
Porque Jehová da la sabiduría
Y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.

Prov. 2:5-6

A mis padres, Óscar y Rafaela del Carmen "Lita" y hermanos, Óscar, Claudia y Sigrid,
quienes han tenido la paciencia y el corazón para apoyarme.

A mis hermanos en Cristo, quienes apoyaron este proyecto desde la trinchera de la oración.

A Maureen Gutiérrez, compañera de oración, amiga, hermana en Cristo, quien ha sido un
pilar importante en la consecución de este proyecto.

A mis amigos, colegas que dieron su contribución en esta empresa.

También, cada uno de los profesionales de diversos campos de la ciencia que rindieron su
aporte valioso.

Al Equipo Asesor: Enid Jaén, Luis Castellón e Irene Villegas, por su orientación, apoyo y
paciencia.

A los personeros de Vida Estudiantil y la Universidad de Costa Rica , quienes apoyaron este
proyecto, sin el cual no hubiese sido posible

A todas las personas que estuvieron cerca y lejos y apoyaron la culminación de este proyecto.

Muchas gracias

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	
1	Introducción y justificación..... 1
CAPÍTULO II	
2	Marco de Referencia..... 8
2.1	Antecedentes de investigación..... 8
2.1.1	Estudios Internacionales..... 8
2.1.2	Investigaciones Nacionales..... 11
2.2	Contextualización..... 16
2.2.1	Aspectos histórico-culturales de la provincia de Guanacaste..... 17
2.2.2	Consumo de sustancias psicoactivas en la provincia de Guanacaste..... 20
2.2.3	Contexto universitario: Sede Guanacaste..... 22
2.2.4	Consumo de alcohol y tabaco: Sede Guanacaste..... 24
2.3	Marco Conceptual..... 26
2.3.1	Concepto: Factores de riesgo y Factores de protección..... 27
2.3.2	Concepciones generales alrededor de la definición de “droga”..... 28
2.3.2.1	Droga de abuso..... 30
2.3.2.2	Sustancia psicoactiva..... 31
2.3.3	Clasificación de las drogas..... 31
2.3.3.1	Según los organismos judiciales..... 31
2.3.3.1.1	Drogas legales (lícitas)..... 31
2.3.3.1.2	Drogas ilegales (ilícitas)..... 32
2.3.3.2	Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central..... 32
2.3.3.2.1	Depresoras..... 32
2.3.3.2.2	Estimulantes..... 32
2.3.3.2.3	Alucinógenos..... 32
2.3.3.2.4	Marihuana..... 32
2.3.4	Niveles de consumo..... 33
2.3.4.1	Abstemio..... 33
2.3.4.2	Bebedor moderado..... 33
2.3.4.3	Bebedor excesivo..... 33
2.3.4.4	Consumidor experimental..... 33
2.3.4.5	Consumidor ocasional..... 34
2.3.5	Etapas de compromiso con la sustancia..... 34

2.3.5.1	Uso.....	34
2.3.5.2	Abuso.....	34
2.3.5.3	Adicción o dependencia.....	35
2.3.6	El papel de la psicología en el ámbito de la intervención en farmacodependencia.....	35
2.4	Situación problema.....	39
2.4.1	Problema de investigación.....	39
2.5	Tema y objetivos.....	43
2.5.1	Tema.....	43
2.5.2	Objetivo General.....	43
2.5.3	Objetivos Específicos.....	43
CAPÍTULO III		
3	Estrategia Metodológica	45
3.1	Tipo de Estudio.....	45
3.1.1	Enfoque cualitativo como dominante o principal.....	45
3.1.2	La fenomenología como diseño o marco interpretativo.....	46
3.2	Estrategia de investigación.....	47
3.2.1	Selección de los participantes.....	47
3.2.1.1	Criterios de inclusión.....	47
3.2.1.2	Criterios de exclusión.....	48
3.3	Procedimiento para la recolección de la información.....	51
3.3.1	Cuestionario.....	51
3.3.1.1	Procedimiento de revisión, validación y prueba piloto.....	52
3.3.2	Grupos de discusión.....	52
3.3.2.1	Procedimiento de GD.....	53
3.4	Definición de procedimientos y técnicas para la sistematización de la información.....	54
3.4.1	Etapa I: Cuantitativa.....	54
3.4.2	Etapa II: Cualitativa.....	54
3.5	Definición de procedimientos y técnicas para el análisis de la información.....	55
3.5.1	Contrastación con la teoría.....	55
3.6	Criterios para garantizar la calidad de la información.....	58
3.6.1	Triangulación metodológica.....	58
3.7	Precauciones para proteger a los participantes.....	58
3.8	Consideraciones éticas.....	59

CAPÍTULO IV	
4	Resultados: Principales hallazgos 61
	SECCIÓN I: Características socio-demográficas de los participantes..... 61
	SECCIÓN II: Opinión sobre el consumo de drogas, conocimiento y percepción de riesgo atribuido a las distintas drogas..... 65
	SECCIÓN III: Condición de salud en general de los participantes, prácticas de riesgo y consumo de sustancias en general..... 75
	SECCIÓN IV: Acerca del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas..... 83
	SECCIÓN V: Hábitos de consumo de sustancias ilícitas..... 90
CAPÍTULO V	
5	Discusión 98
	SECCIÓN I: Características socio-demográficas de los participantes..... 98
	SECCIÓN II Opiniones y percepciones de los participantes sobre el consumo de sustancias en general..... 105
	2.1 Opiniones de los estudiantes referente al consumo de drogas en la provincia de Guanacaste..... 105
	2.2 Opiniones de los estudiantes referente al consumo de drogas en la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste..... 110
	2.3 Conocimiento que poseen los estudiantes universitarios sobre las drogas en general y el riesgo atribuido..... 120
	SECCION III: Prácticas de consumo de sustancias en general (lícitas e ilícitas)..... 127
	3.1 Consumo de drogas en general..... 127
	3.2 Alrededor del consumo de tabaco en la población estudiantil..... 129
	3.3 Sobre el consumo de bebidas alcohólicas..... 132
	3.4 Acerca de los hábitos de consumo de sustancias ilícitas..... 139
	SECCIÓN IV: Circunstancias potenciales de riesgo, factores de riesgo y de protección presentes en la población..... 143
	4.1 Factores y prácticas de riesgo que inciden sobre la salud en general y el consumo de drogas..... 143
	4.2 Factores de riesgo presentes en la población universitaria..... 145
	4.3 Factores protectores presentes en la población..... 148
CAPÍTULO VI	
6	Conclusiones y Recomendaciones 150
	6.1 Conclusiones..... 150
	6.2 Recomendaciones..... 156
CAPÍTULO VII	
	Referencias bibliográficas..... 164
	Anexos..... 170

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Tablas		Capítulo III (Metodología)	
1	Procedimiento para establecer el tamaño de la muestra.....		50
2	Operacionalización de variables/categorías de análisis.....		56
Tablas		Capítulo IV (Resultados)	
1	Características socio-demográficas de la población muestreada, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		64
2	Decodificación de preguntas abiertas, opinión sobre el consumo en la provincia de Guanacaste, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		65
3	Decodificación de preguntas abiertas, opinión sobre las personas que consumen drogas en la universidad, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		66
4	Distribución absoluta y relativa con respecto a la opinión sobre el consumo de drogas en general, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		72
5	Distribuciones absolutas y relativas referentes al conocimiento y percepción de riesgo atribuido lícitas e ilícitas, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		73
6	Distribuciones absolutas y relativas referente a la percepción sobre la condición de salud, prácticas de riesgo y consumo de sustancias en general, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		81
7	Distribuciones absolutas y relativas relacionadas con las prácticas del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		88
8	Distribución absoluta y relativa referente a los hábitos de consumo de sustancias ilícitas, UCR, Sede Guanacaste, 2013.....		95

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRACIONES

Figuras		Capítulo III (Metodología)	
1	Estudiantes carné B2 y B3 activos en la Sede Guanacaste.....		49
2	Estudiantes carné B2 y B3 inscritos en Estudios Generales.....		49

Villafuerte, W. (2014). *Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, año 2013*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Liberia: Universidad de Costa Rica. Sede Guanacaste.

Resumen

La presente tesis realiza una aproximación psico-socio epidemiológica, donde se determinan las opiniones y las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, en el segundo semestre de año 2013. Asimismo, se identificó los principales factores de riesgo, circunstancias potenciales de riesgo y factores protectores presentes en la población de estudio. Se realiza un acercamiento al estudio del fenómeno de la farmacodependencia, tanto regional como nacional. Demostrándose que el consumo de drogas lícitas e ilícitas se ha convertido en un problema de salud pública en general. Se evidencia la necesidad de prestar mayor atención al uso y abuso de sustancias psicoactivas por parte de la población estudiantil universitaria, en tanto, esta presenta un mayor riesgo de consumo.

La información se obtuvo mediante un abordaje metodológico mixto, en dos etapas, con un enfoque cualitativo como dominante y un marco interpretativo fenomenológico. Para la etapa cuantitativa, se elaboró un cuestionario con 85 ítems, el cual fue validado por pares expertos. Posteriormente, se efectuó una prueba piloto con un grupo elegido a conveniencia. Finalmente, se aplicó de manera definitiva en la población durante el mes de noviembre del 2013. Se tomó una muestra representativa de la población total inscrita en Estudios Generales, mediante un muestreo probabilístico estratificado, se estimó para la muestra un margen de error de 0,05 (5%) y un nivel de confianza de 95%. Para la etapa cualitativa, se recurrió a la técnica del grupo de discusión, donde se socializó y validó la información y, junto con los participantes, se interpretó gran parte de los hallazgos. En el estudio participó un 13,50% (n: 191), del total de la población estudiantil matriculada en la Sede (N: 1415). Donde el 45,55% (n: 87) de la muestra concernió al género masculino y el 54,45% (n: 104) al género femenino. La edad de los sujetos muestreados osciló entre los 17-29 años. La mayor concentración se presentó entre los 18-20 años de edad, tanto para uno como para otro género.

Se plantea los siguientes resultados y conclusiones:

Se evidenció que el perfil de consumo de drogas en los estudiantes universitarios resultó ser similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, en cuyo ambiente sobresale el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Demuestra lo preponderante de resaltar dicho perfil, a la hora de tomar decisiones, considerando los aspectos de índole personal, familiar y contextual (Microambiente) sobre los cuales la universidad pueda intervenir de manera efectiva alrededor del fenómeno de la farmacodependencia. A su vez, la caracterización posee implicaciones importantes a la hora de impulsar investigaciones en poblaciones cautivas con características semejantes a las que se demuestran en este estudio.

Las opiniones muestran que la población estudiantil posee una posición crítica sobre el fenómeno del uso y abuso de drogas en la provincia, a la vez, demuestran poseer un conocimiento amplio y percepciones atinadas sobre el fenómeno, las cuales, en su mayoría, fueron evidenciadas en el presente estudio.

Los estudiantes efectúan un perfil del consumidor universitario, donde el discurso estuvo plasmado por dos posiciones opuestas entre sí. La primera señalaba características negativas del individuo que consume drogas en la universidad; mientras la segunda distingue características positivas de los sujetos que utilizan sustancias psicoactivas en el contexto universitario. Se evidencia que el discurso ostentado por la población estudiantil, se mantiene dentro del socialmente establecido, acerca de los individuos que incurren en prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas.

La mayor parte de los estudiantes indicó que experimentar es el motivo principal por el cual los individuos se acercan a las drogas. El segundo motivo más común mencionado fue socializar. El tercero señaló a los amigos como determinantes a la hora de iniciarse en el consumo. La droga posee un papel fundante y articulador para el vínculo relacional. Devela que la droga funciona como *un* ente socializador y evidencia la dificultad en los jóvenes para cimentar y establecer un vínculo en la actualidad.

Se estableció tres tendencias en la población de estudio, con respecto a la percepción de riesgo atribuido sobre las distintas drogas, las cuales están relacionadas con el reducido conocimiento y la baja letalidad que adjudican a las drogas, sobre todo, en el caso de las drogas que consumen con mayor frecuencia. Ello demuestra que un grupo importante posee la necesidad de recibir información en materia de prevención del consumo de drogas y sus consecuencias. Así, como la necesidad de implementar un plan de acción institucional que considere las preferencias puestas de relieve por los estudiantes. Los medios por los cuales prefieren recibir dicha información son charlas y cursos, profesionales sanitarios, medios de comunicación e Internet.

Se determinó que la población universitaria inscrita en Estudios Generales ha usado ocho tipos distintos de drogas entre lícitas e ilícitas, en el transcurso de su vida, a saber: bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, hongos alucinógenos, cocaína, éxtasis, LSD 25, y derivados del opio. Sin embargo, usan frecuentemente solo tres de dichas drogas: alcohol, marihuana y tabaco.

El tipo de bebedor que caracteriza el estudiante es consumidor activo; seguido del ocasional. La frecuencia de consumo que prevalece es la mensual, seguida de la semanal y un número significativo lo realiza todos los fines de semana. El patrón de consumo encontrado es el *moderado* y el *moderado alto*, un grupo importante se vislumbra como *bebedores excesivos*.

Las diferencias entre uno y otro género para el consumo activo de bebidas alcohólicas no resultaron ser significativas. Por lo que se concluye que las diferencias que existían entre los géneros, se han borrado definitivamente.

El estudio puso en evidencia indicadores para desarrollar proyectos preventivos (prevención secundaria) en el ámbito universitario, que contribuyan a que el consumo no evolucione al abuso. Se demostró la necesidad de modificar los contenidos curriculares que abarque el tema de la prevención primaria, para los que aún no se inician en el consumo. Por lo que resulta trascendental el implementar un plan de acción institucional que considere las preferencias puestas de relieve por los estudiantes a la hora de recibir información sobre el tema del consumo de drogas, a saber: charlas y cursos, impartidos por profesionales sanitarios y foros vía Internet.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

La presente tesis realiza una aproximación psico-socio epidemiológica, donde se determina las opiniones de sustancias psicoactivas sobre el consumo y las prácticas asociadas al consumo en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales, de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, el segundo semestre del año 2013. Asimismo, se identificó los principales factores de riesgo y factores protectores presentes en la población de estudio.

El consumo de sustancias psicoactivas (drogas lícitas e ilícitas) se ha convertido en un problema de salud pública en general. En nuestro país, así como en otros de la región de Latinoamérica y el Caribe, se han efectuado investigaciones que describen el fenómeno. De dichas investigaciones se desprende la necesidad de prestar mayor atención al uso y abuso de drogas por parte de la población estudiantil universitaria, en tanto, esta presenta un mayor riesgo de consumo.

La relevancia de este estudio, radica en que la provincia de Guanacaste presenta una situación de consumo de tabaco significativamente más alto, así como una morbilidad más elevada que el resto de las provincias del país, IAFA (2010). Asimismo, la provincia agrupa a más del 40% de los bebedores, lo cual es un problema con respecto a la población total del país, IAFA (2010). El grupo de edad con más individuos afectados es el de 18 a 38 años. Ver Tablas N° 1, 2 y 3, en Anexos.

Entre las sustancias ilícitas, el consumo de marihuana se presenta con mayor prevalencia en Guanacaste, IAFA (2010), en mayor medida que la cocaína y el “crack”. En este contexto, sobresale la conducta de la experimentación.

Acevedo, Arango, Blandón, Buelvas, y otros (2009), expresan que la población vulnerable es aquella que se desenvuelve en un contexto universitario. Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003), manifiestan la necesidad de estudiar el consumo de sustancias psicoactivas

entre estudiantes universitarios para formular políticas públicas y privadas de prevención adecuadas a las características reales del fenómeno.

Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), señalaron la responsabilidad que poseen las autoridades universitarias de impulsar y reforzar programas preventivos, así como de incluir en el currículo temas vinculados con el fenómeno de las drogas y, paralelamente, investigar sobre problemas asociados con el consumo. Zúñiga (1996) señala atinente crear conciencia en la población universitaria y propiciar espacios de análisis y de reflexión tendientes a un desarrollo del individuo, en relación con el abuso y dependencia de drogas.

Síntesis de los principales antecedentes internacionales y nacionales sobre farmacodependencia en el contexto universitario.

Estudios internacionales

León, Ferreira y Pillon (2010), presentaron indicadores para desarrollar trabajos preventivos en el ámbito universitario e insisten en la necesidad de variar los contenidos curriculares sobre el tema de drogas. En la misma línea, Acevedo y otros (2009), enfatizaron que para prevenir el abuso y consumo de sustancias es necesaria una intervención integral, que contemple, tanto aspectos de índole personal como institucionales.

Por su parte, Báez y otros (2003), manifestaron que cualquier intervención debería estar orientada a crear herramientas en el estudiante, para que este postergue la decisión de iniciarse en el consumo de drogas.

Investigaciones nacionales

Leiva (2009), en su estudio evidenció que el perfil de consumo de drogas, en los estudiantes universitarios, resultó ser similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, en cuyo contexto, sobresale el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

De manera similar, Rojas (2008), realizó una caracterización del estudiantado universitario que incide en el consumo, donde señala la importancia de dicho perfil, a la hora de tomar decisiones, considerando los aspectos de índole personal, familiar y contextual sobre los cuales intervenir.

Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), en su estudio tipo transversal repetido encontraron variaciones importantes en las percepciones de riesgo hacia la marihuana y la cocaína, donde los estudiantes universitarios tendieron a adjudicar un riesgo moderado más que de severidad asociado con el consumo, como se presentaba al inicio del estudio.

En la misma línea, Zúñiga (1996), destaca que los entrevistados a nivel cognitivo contaban con la suficiente información para lograr discernir los riesgos de las distintas drogas ilícitas y sus consecuencias para la salud.

Por su parte, Chavarría, Jiménez y Villalobos (1993), pusieron acento en el aspecto social y ambiental para iniciarse en el consumo. Destacan que lo realizaron como una forma de contacto social y no para evadir problemas familiares o personales.

Para la presente resultó relevante contemplar la dimensión socio-cultural e histórica de la provincia de Guanacaste, en relación con las prácticas de consumo de alcohol exhibidas desde el pasado hasta la actualidad por sus pobladores. Considerando la influencia de la cultura o la sociedad donde el individuo se desarrolla, sobre la personalidad y la naturaleza de sus conductas, por lo que resulta trascendental conocer y reconocer dichos antecedentes culturales.

Autoras como Chacón y Solórzano (2004), ponen de relieve la importancia de abordar dichos aspectos culturales, para acercarse a los procesos históricos que devienen en elementos constitutivos de la construcción de la identidad particular de los guanacastecos. Llegan a la conclusión que en el desarrollo histórico de la provincia de Guanacaste, desde las

celebraciones de los Chorotegas hasta la actualidad, se destacó el consumo de sustancias alcohólicas asociadas con el diario vivir.

Alvarado y Barrantes (2004), localizan que en Santa Cruz, Guanacaste, se pone en evidencia dicha connotación tradicional, donde el ámbito recreativo se constituye como un espacio para la exhibición y confirmación de algunas características ligadas a la tolerancia del consumo de licor por sus pobladores.

El marco conceptual de esta investigación se sustenta a partir de las líneas teóricas del *enfoque de riesgo*, como un abordaje conceptual y metodológico, que considera tanto los factores de riesgo, como los factores protectores que inciden en el fenómeno de las adicciones.

Según Fabelo, Iglesias y Núñez (2011), tomar como referencia el *enfoque de riesgo* resulta de gran valor para identificar la presencia de circunstancias potenciales de riesgo adictivo y actuar sobre las causas multifactoriales de las adicciones. Se ensayó una definición de “droga” acorde para abordar el problema de investigación, siendo más adecuada conceptualizarla como *droga de abuso*. Esta definición permite diferenciar entre una droga y un fármaco y pone acento en dos matices, uno de tipo instrumental y otro, de corte social. Como referencia, se toma la perspectiva clínica del fenómeno adictivo para acercarse a la comprensión del fenómeno de la farmacodependencia.

Hechos que motivaron el estudio: 1) se desconoce las dimensiones del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas entre la población estudiantil de la Sede. Debido a la carencia de estudios y estadísticas, en relación con este fenómeno que diagnostique a dicha población; 2) algunos estudios demostraron que la población universitaria, en especial, la más joven, se encuentra expuesta a los riesgos del consumo; lo que lleva a reflexionar en torno de la necesidad de reconocer y asumir, -a partir de los resultados del estudio-, el grado de

responsabilidad que compete a los profesionales en el campo de la salud y, en particular, desde la psicología, al hacer frente a este fenómeno.

Para Bejarano y otros (1999), resulta necesaria una valoración general de la situación de consumo de drogas en el estudiante universitario costarricense, en la cual se considere la importancia que tiene el ingreso y el paso por la educación superior, en la transformación de la forma como perciben los riesgos asociados con el consumo de drogas y la evolución de las prácticas de consumo.

El problema de investigación que se planteó fue determinar ¿Cuáles eran los niveles de consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas asociadas a dicho consumo en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, en el año 2013?

La Psicóloga de la Sede, así como el anterior Coordinador de Vida Estudiantil y la Orientadora, manifestaron la necesidad institucional de estudiar y abordar el fenómeno del consumo de drogas en la Sede; en tanto, años atrás se puso de manifiesto el uso y abuso de sustancias psicoactivas por parte de la población estudiantil.

Se planteó como objetivo general Determinar los niveles de consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas asociadas con dicho consumo en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, año 2013. Los objetivos específicos, se detalla a continuación: 1) Describir las características socio-demográficas y contextuales presentes en la población estudiantil; 2) Identificar las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil; 3) Describir las opiniones sobre el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Sede de Guanacaste; y 4) Identificar las circunstancias potenciales de riesgo de consumo y factores protectores en la población estudiantil.

La información se obtuvo mediante un abordaje metodológico mixto, en dos etapas (cuantitativa y cualitativa), con un enfoque cualitativo como dominante y un marco interpretativo fenomenológico. Para la etapa cuantitativa, se elaboró un cuestionario con 85 ítems. El cual fue validado por pares expertos. Posteriormente, se efectuó una prueba piloto con un grupo elegido a conveniencia. Finalmente, se aplicó en la población, de manera definitiva, en el mes de noviembre del 2013. Se tomó una muestra representativa de la población total inscrita en Estudios Generales, con un muestreo probabilístico estratificado, se estimó para la muestra un margen de error de 0,05 (5%) y un nivel de confianza de 95%. Para la etapa cualitativa, se recurrió a la técnica del grupo de discusión, donde se socializó y validó la información y junto con los participantes se interpretó gran parte de los hallazgos.

La presente tesis se divide en siete capítulos, cada uno contiene varias secciones, a saber: a) Capítulo I: Introducción y justificación; b) Capítulo II: Marco referencial, que incluye los antecedentes de investigación, contextualización, marco conceptual, planteamiento del problema y objetivos; c) Capítulo III: Estrategia metodológica; d) Capítulo IV: Resultados; e) Capítulo V: Discusión; f) Capítulo VI: Conclusiones; y Recomendaciones; g) Capítulo VII: Referencias bibliográficas; y Anexos.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

II. Marco de referencia

2.1 Antecedentes de investigación

A continuación se describe los principales antecedentes internacionales y nacionales, en relación con investigaciones realizadas en el ámbito de la farmacodependencia en centros universitarios.

2.1.1 Estudios Internacionales

Las investigaciones de mayor trascendencia a nivel internacional, por sus aportes, se menciona las realizadas por autores como:

Fabelo, Iglesias y Núñez (2011), desarrollaron un programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario, donde identificó la presencia de circunstancias potenciales de riesgo adictivo en estudiantes de Ciencias Médicas, en la Universidad Médica de La Habana. A partir de ello, diseñaron y evaluaron una estrategia de intervención. En el estudio participaron 67 sujetos (estudios de casos) que se formaban como profesionales de la salud en dicha universidad.

Los resultados demostraron que el programa aplicado fue eficaz en la mayoría de los sujetos estudiados, Fabelo y otros (2011), el cual “determinó la disminución de la vulnerabilidad al estrés a partir de la creación de fortalezas para afrontarlo y elevó el nivel de internalización del locus de control a partir de potenciar el desarrollo de recursos volitivos” (párr. 1).

Los autores concluyen “que a partir de la intervención aplicada modificaron sus estilos de vida y desarrollaron habilidades para el afrontamiento constructivo a dicha situación” (2011, párr. 14, sección discusión).

Banderas, Martínez y González (2010), realizaron un programa de Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes de la Universidad Veracruzana de México. El

tipo de estudio fue cuasi-experimental. En la propuesta de intervención grupal (taller de intervención), participaron 30 estudiantes, con edades entre 19 y 30 años, de los cuales, solo 27 concluyeron la experiencia educativa.

Con respecto a los resultados obtenidos producto de la intervención, Banderas y otros (2010), manifiestan que “el taller tuvo el efecto preventivo positivo esperado sobre los estudiantes, ya que todos los participantes disminuyeron sus factores de riesgo y aumentaron los factores de protección al finalizar el taller integral” (p. 29).

Señalan que el taller fue primordialmente preventivo para aquella población universitaria que aún no se inicia y/o adentra en el consumo de alguna droga. Debido a que desconocen “si el taller funciona con estudiantes que se encuentran en alguna etapa de abuso del consumo de alcohol o drogas, puesto que la experiencia educativa no logró reducir factores de riesgo en tres sujetos” (2010, p. 31).

Concluyen que esta población requiere de otro tipo de intervenciones o tratamiento (diferente del empleado en este taller) para lograr disminuir el consumo de alcohol y más si incursiona en el abuso. Por ejemplo, “una prevención secundaria, en donde el enfoque de la intervención sea motivacional” (2010, p. 31).

León, Ferreira y Pillon (2010), realizaron un estudio exploratorio-transversal con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del consumo de tabaco (prevalencia de vida y el uso actual) en estudiantes de pregrado de farmacia de una universidad privada de Lima, Perú. Participaron 278 (55,2%) estudiantes. Se utilizó una encuesta voluntaria autoaplicada.

Concluyen, León y otros (2010), que dicho estudio muestra indicadores para desarrollar trabajos preventivos en el ámbito universitario, así como la necesidad de realizar mayores inversiones en los contenidos curriculares sobre el tema de drogas, tomando en cuenta la

importancia que tiene la futura formación de los profesionales de la salud, “con la finalidad de garantizar una actuación profesional que sea sensible ante la importancia del comportamiento de fumar y de las actitudes frente a esa temática, que debe considerar como un problema de la salud pública” (p. 588).

Acevedo, Arango, Blandón, Buelvas, Carmona, Castaño, y otros (2009), realizaron una investigación sobre consumo de anfetaminas, para mejorar el rendimiento académico con estudiantes de la Universidad de Manizales, Colombia. Con el fin de identificar la frecuencia del uso no medicado de anfetaminas y otras sustancias. A partir de un estudio transversal, con una muestra representativa de 309 estudiantes de una población de 3 616 estudiantes de todas las facultades. Emplearon una encuesta anónima para identificar el consumo de anfetaminas, otras sustancias y factores asociados.

Concluyen que el consumo de anfetaminas en dicha universidad es alarmante, particularmente, en las facultades de Medicina 42,3% y Economía 16,7% (p.54). A su vez, expresan que “para prevenir el abuso y consumo de sustancias para mejorar rendimiento académico, es necesaria una intervención integral, que contemple, tanto aspectos personales del estudiante como de la institución” (2009, p. 43).

Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003), realizaron una Encuesta de prevalencia sobre consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana, en este estudio, se efectuó medidas epidemiológicas sobre el consumo de cigarrillos en la comunidad universitaria (empleados, profesores y estudiantes).

Los hallazgos sugirieron la necesidad de prestar mayor atención a la utilización sustancias psicoactivantes en la universidad. Como dato sobresaliente, los estudiantes de entre 16 y 19 años de edad, que equivale a un 96,3% de los estudiantes de la Universidad, se

presenta como el grupo más vulnerable en cuanto a los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales (p. 91).

Dicho estudio mostró que la edad de inicio del consumo entre la comunidad universitaria fue de 16 años, cifra que coincide con el límite inferior de edad identificado en el estudio en el primer semestre de carrera. Expresan que “cualquier intervención en la prevención de los riesgos del consumo de cigarrillo deberá estar prioritariamente orientada a que dicho grupo de edad aplase la decisión de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas” (p. 92).

2.1.2 Investigaciones Nacionales

A nivel nacional, cabe mencionar como los aportes más relevantes los realizados por autores como:

Murillo (2009), efectuó una investigación con una metodología cualitativa, mediante la técnica de grupo focal, en dos organizaciones no gubernamentales (ONG) de Costa Rica, donde se describe las expresiones de la persona adolescente en relación con el consumo de drogas ilícitas. El análisis reveló las experiencias de jóvenes de ambos sexos, durante el proceso de consumo de drogas ilícitas. A la luz de los relatos se desnuda la problemática de sus vivencias personales con respecto a las relaciones familiares, educativas y con sus comunidades.

El estudio mostró lo multifacético y complejo que resulta el problema de abuso de drogas, a la vez, evidenció la imposibilidad del sistema de enseñanza para abordar las crisis de los adolescentes, para afrontarla y delimitar nuevas estrategias con el objetivo de combatirla (p. 135).

Finalmente, Murillo (2009), considera que la globalización de los mercados y el consumismo en la época posmoderna construye una visión diferente a este grupo social, a lo

que se suma la influencia de las innovaciones, la tecnología, el mundo de la moda, la música, entre otras, que traen consigo experiencias cargadas de situaciones riesgosas, como por ejemplo, el uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas. Lo cual “deja a los jóvenes en una posición de vulnerabilidad, pues prácticamente quedan inermes ante los distintos riesgos que deben afrontar en su entorno social” (p. 135).

Leiva (2009), realizó una investigación donde analiza los factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población participante fue de 214 estudiantes que cursaba dichos años de carrera. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, el cual fue previamente validado.

El estudio evidenció que la población estudiantil posee factores protectores para la prevención del consumo o el uso problemático de drogas, Leiva (2009), pero, a la vez, presenta factores de riesgo importantes como estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos como son familia, amigos y compañeros. Además, se encontró, que el perfil de consumo de drogas es similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, destacándose el consumo de alcohol y tabaco, marihuana y cocaína (p. 115).

Rojas (2008), realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, donde plasma la opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de Costa Rica, en el 2008.

Entre las principales conclusiones Rojas (2008), encuentra que: 1) el estudiantado de enfermería está conformado mayoritariamente por mujeres, solteras, de clase media y que en un alto porcentaje viven con alguno de sus progenitores o ambos; 2) tienen estilos de vida poco saludables, suelen frecuentar bares, tabernas, discotecas, entre otros; 3) una gran mayoría de ellos consumen bebidas alcohólicas, y –en menor porcentaje- tabaco; solo un 1,4% fuma

marihuana; 4) pertenecen a grupos familiares que, -en su mayoría- consume bebidas alcohólicas y fuman tabaco. Algún familiar ha sido el que ha inducido al estudiante a consumir drogas. En reuniones familiares, sociales se consume bebidas alcohólicas y fuman tabaco; y 5) quienes consumen bebidas alcohólicas, no consideran que esto interfiera en su proyecto de vida, ni en sus relaciones familiares, ni en sus estudios, por tanto, no piensan abandonar su consumo.

Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), presentan los resultados de cinco años de investigación sobre consumo de drogas y percepciones del riesgo derivado en estudiantes de universidades estatales de Costa Rica en los años de 1992-1996. Realizaron un estudio transversal repetido, efectuando muestras de estudiantes que cursaban estudios en los cuatro centros universitarios estatales (Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional, Universidad Estatal a Distancia, Instituto Tecnológico de Costa Rica) entre dichos períodos.

Los resultados de este estudio, Bejarano y otros (1999), demostraron que durante el avance del estudiante en la carrera, las percepciones de riesgo hacia el consumo tendían a variar, presentando diferencias para las drogas lícitas y las ilícitas y en los patrones de consumo. Se observa cambios en el consumo de sustancias ilícitas y una variación en la ingesta de alcohol y tabaco, donde el consumo activo experimentó un aumento entre 1992 y 1996. (p. 269). En la Tabla N° 4 (Anexo 4), muestra la distribución porcentual de consumo activo y reciente en dicha población.

Entre las principales conclusiones, Bejarano y otros (1999), encontraron variaciones importantes en las percepciones de riesgo hacia la marihuana y la cocaína, tendiendo a adjudicar un riesgo moderado más que de severidad asociado al consumo, como se presentaba al inicio del estudio. Atribuidas a factores como: mayor edad, posible variación en su condición socioeconómica, visión más crítica, producto de nuevos conocimientos, la

influencia y participación en la cultura universitaria. Sorprende la contradicción hallada: “el riesgo atribuido es alto, pero el consumo activo y el abuso también son altos” (p. 276).

Zúñiga (1996), realizó una investigación sobre el consumo y percepción de drogas en estudiantes, docentes y administrativos de la facultad de letras en la Universidad de Costa Rica. Previo a plantear la estrategia, efectuó un estudio epidemiológico sobre consumo y percepción de drogas, que pretendía identificar la magnitud del problema en cada Unidad Académica. La población encuestada en su mayoría eran mujeres (184) y el resto hombres (32), cuya edad osciló entre los 21 y 23 años.

Se destaca, que los entrevistados a nivel cognitivo cuentan con la información requerida para poder discriminar los niveles de riesgo asignados a las diferentes drogas ilícitas y sus consecuencias, Zúñiga (1996), así como las secuelas nocivas que dejan en los individuos.

Como factor protector en la población analizada, Zúñiga (1996) presupone que el proceso de socialización vendría a incorporar modelos, valores, el enfrentamiento a diversos discursos sociales que no propiciarían el consumo de drogas ilícitas.

Zúñiga (1996), concluye que los resultados demuestran que el número de personas que usan drogas lícitas como el alcohol y el tabaco; antes, durante y después de usar las ilícitas, es significativamente mayor. Afirma la autora que “las drogas lícitas son la entrada principal al consumo de las ilícitas” (p. 142).

Badilla, Amador, Jiménez y Acuña (1993), efectuaron una investigación sobre consumo de sustancias sicotrópicas en los estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica. Dicho estudio muestra la prevalencia de las características demográficas, socioeconómicas y académicas entre grupos de consumidores de sustancias sicotrópicas así como las actitudes, conocimientos y prácticas de los estudiantes hacia el uso y abuso de alcohol y otras drogas.

Los resultados muestran que los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en la población son de moderación, Badilla y otros (1993). Expresan que dado el pequeño número de usuarios de drogas ilícitas detectadas, no fue posible establecer conclusiones significativas. (pp. 70-71).

Finalmente, Chavarría, Jiménez y Villalobos (1993), realizaron un estudio sobre el fenómeno de la farmacodependencia en el medio universitario, en la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. El estudio fue tipo descriptivo-exploratorio. Se seleccionó una muestra por conglomerado combinándolo con muestreo sistemático, del total matriculado el segundo semestre del año 1992, se administró el cuestionario a un total de 608 estudiantes. De ellos, 271 fueron mujeres y 322 hombres, la mayor concentración se presentó entre los 17 y 25 años (82,5%).

Concluyen, Chavarría y otros (1993), que la mayor parte de la población universitaria se concentra en edades entre los 17 y 25 años, que presenta características propias de la edad, como: búsqueda de autonomía e identidad, satisfacción de necesidades emergentes, búsqueda de aceptación y pertenencia a grupos. No consideran alarmante el problema de las drogas en la Sede Rodrigo Facio, dado que el porcentaje de farmacodependientes alcanzó 6,6%, aunque no deja de ser representativo, en tanto en el medio universitario existen condiciones que pueden llevar a incrementar el número de adictos.

Los estudiantes refirieron que iniciaron la adicción por curiosidad e influencia del medio ambiente y que no buscaban la droga como un medio de evasión a los problemas familiares o personales, sino como un medio de contacto social. No encontraron diferencias en el rendimiento académico entre los que consumen drogas o no, lo que supone que dicho consumo no está afectando negativamente la situación académica de este grupo. El uso de la marihuana se encuentra en primer lugar, mientras que el de cocaína se ubica en segundo (pp. 162-166).

2.2 Contextualización

El presente apartado resulta relevante, pues permite contemplar la dimensión socio-cultural e histórica de la provincia de Guanacaste, en relación con las prácticas de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas exhibidas desde el pasado hasta la actualidad por sus pobladores, ya que la cultura o la sociedad en la que el individuo crece tiene fuerte influencia sobre la personalidad y la naturaleza de sus conductas, es de gran trascendencia conocer y reconocer dichos antecedentes culturales.

Autores como Bejarano y Sáenz (1997), resaltaron la importancia de realizar estudios de carácter psicosocio-epidemiológico, como una contribución de la Psicología Social al campo de la salud pública. En tanto, se ha carecido de estudios que profundicen en la concepción del fenómeno como parte de la realidad social [...] (p. 44).

Considerando que el consumo de droga, en tanto comportamiento individual, pasa por la coexistencia de las tres áreas de la conducta referidas por Bleger (1979): mente, cuerpo y mundo externo. Sin embargo, la droga es un fenómeno de carácter sociocultural e histórico y es solo a la luz de esta visión paradigmática que se podrá acceder a una comprensión integral del fenómeno (Bleger, citado por Bejarano y Sáenz, 1997, p. 44).

Por lo tanto, en este apartado, se abordará algunos aspectos políticos, económicos, sociales y étnico-culturales que permitirá acercarse a los procesos históricos, que resultaron en elementos constitutivos de la construcción de la identidad particular de los guanacastecos, todos ellos, a la luz de las costumbres y tradiciones relacionadas con las prácticas de consumo de bebidas alcohólicas en Guanacaste.

2.2.1 Aspectos histórico-culturales de la provincia de Guanacaste

Esta provincia corresponde a la región Chorotega, ubicada al norte del país. Con una extensión de 10 140 7 km², el territorio guanacasteco ocupa un 20% de la totalidad del país. Según el censo nacional, realizado por el INEC (2011), la población de la provincia de Guanacaste es de 326 953 habitantes, que habitaban en los 11 cantones. Se trata de una extensa área con baja densidad de población, la cual representa apenas el 7,6% del total nacional, que alberga a 4 301 712 habitantes para el 2011 (www.inec.go.cr).

Chacón y Solórzano (2004), realizaron un estudio desde el enfoque sistémico, donde abordaban los mitos familiares y su relación con el abuso del alcohol en adolescentes de diez familias guanacastecas. En dicho estudio realizan una contextualización detallada de aspectos socio-culturales de la provincia de Guanacaste, donde incluyen: los rituales, símbolos, creencias e historias familiares vinculados al consumo de alcohol.

Las autoras señalan la necesidad de abordar algunos aspectos políticos, económicos, sociales y culturales con el fin de acercarse a los procesos históricos que devienen en elementos constitutivos de la construcción de la identidad particular de los guanacastecos, dicha reseña resaltó las costumbres, tradiciones, relacionadas con las prácticas de consumo en Guanacaste (2004, p. 11).

Por su parte, Doryan, citado por Chacón y Solórzano (2004), indica que el Guanacaste de hoy “es la suma de un conjunto de eventos e hitos históricos, sociales, étnico-culturales que conforman los cimientos de lo que ya hace mucho tiempo dejó de ser un mero espacio físico [...] y devino en una identidad propia dentro de la nacionalidad costarricense” (p. 11).

Según Acevedo, citado por Chacón y Solórzano (2004), en Guanacaste predomina la fisonomía “indomestizo”, producto de la unión de tres etnias: indio-español-africano. La religión católica es la más popular. El personaje típico de la región es el “sabanero” (p. 12).

Expresan Chacón y Solórzano (2004), lo que caracteriza el ser guanacasteco es que por naturaleza es “espontáneo, amable, hospitalario. Le gusta expresarse con refranes y anécdotas. Es fiestero, gusta mucho de la música y del licor, dos aspectos que lo ligan íntimamente con sus antecesores” (p. 13).

En relación con el contexto histórico, se expresa que una de las herencias de los chorotegas a la cultura actual es la gran variedad de comidas y bebidas a base de maíz, García y García, citado por Chacón y Solórzano (2004). En cuanto a las bebidas alcohólicas, se utilizaba la fermentación del maíz, por ejemplo, la “chicha de maíz”, el “chicheme” (p. 16).

En el folklor costarricense se distinguen, Chacón y Solórzano (2004), canciones que hacen referencia al alcohol, entre ellas “De la caña se hace el guaro”, “Guarito e’ caña” e “Himno al guaro”. “Una de las características que se encuentra presente en las tres canciones es que hacen referencia a la ruptura del amor por una mujer, que se alivia con el consumo del alcohol” (p. 31).

Respecto al folklor guanacasteco, Chacón y Solórzano (2004), se ilustra mediante costumbres como *las fiestas y las coyoleras*, manifestaciones que de manera metafórica expresan la esencia del ser guanacasteco (p. 34)

Según Chacón y Solórzano (2004), el desarrollo histórico de la provincia de Guanacaste, desde las celebraciones de los Chorotegas hasta la actualidad, se destacó el consumo de sustancias alcohólicas asociadas al diario vivir. Donde algunas de las características de este pueblo son “el goce y la práctica de fiestas, con música y licor, en las cuales el abuso de esta sustancia está asociado con la hombría y la acción de valientes” (p. 34).

La economía de la provincia, en la actualidad, está basada en la ganadería, agricultura y la actividad turística.

En relación con la estructura de las familias costarricenses, incluida las guanacastecas, Vega, citado por Chacón y Solórzano (2004), aduce que predominan los hogares nucleares conyugales (pareja conyugal e hijos solteros). Sin embargo, el autor pone en evidencia una disminución en la presencia de este tipo de hogares y un aumento en la proporción de hogares uniparentales, y unipersonales. La presencia de hombres al frente de hogares uniparentales aumentó significativamente más que los porcentajes de mujeres (un 40% a un 8%, respectivamente). Según el autor, podría deberse a factores como el incremento en el número de separaciones y divorcios (p. 14).

En las caracterizaciones que realizó Moreno, citado por Chacón y Solórzano (2004), en su estudio sobre los procesos de crianza de padres y madres guanacastecos. El autor rescata el aspecto de la doble moral en la que se desarrollan los participantes, en la que el abuso del alcohol se presentó como una condición del pasado, pero que todavía forma parte de la cotidianidad, con la acotación que se han diversificado los tipos de sustancias psicoactivas y el consumo se encuentra ligado al modelo de hombre tradicional (p. 14).

Respecto de la pérdida de valores familiares, Moreno, citado por Chacón y Solórzano (2004), a *nivel social*, se relacionó con el consumismo, el turismo, las malas amistades, entre otras; así mismo, a *nivel familiar*, se relacionó, con padres permisivos, alcoholismo paterno, entre otras (p. 15).

El siguiente apartado, enfatiza en las principales prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en las que incurre la población guanacasteca con respecto a otras provincias del país. A la vez, se esboza una aproximación interpretativa sobre el porqué esta población incide en dichas prácticas.

2.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas en la provincia de Guanacaste

En relación con la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la provincia de Guanacaste, IAFA (2010), señala que predominan las drogas ilícitas como las sustancias para las cuales los hombres no mostraron mayores niveles de prevalencia en el consumo que las mujeres. La evidencia sugiere que no existen diferencias en el nivel de iniciación en el consumo de drogas ilícitas entre mujeres y hombres guanacastecos (p. 120).

En cuanto al consumo de alcohol, IAFA (2010), los hombres evidenciaron un nivel de consumo significativamente superior al de las mujeres en todas las provincias, ya sea que se trate de prevalencia de vida, consumo reciente o consumo activo (p.81).

Según el IAFA (2010), el nivel de iniciación (prevalencia de vida) reportado en las provincias costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón) es inferior al reportado en la provincia de San José (p. 123). Resalta en Guanacaste y Heredia, una mayor prevalencia de mujeres que abusan o dependen del alcohol, en el grupo de edad de 17 o menos años (p. 82).

El fenómeno del tabaquismo persiste como un problema de trascendencia en todas las provincias, IAFA (2010), pese a las reducciones en los niveles de prevalencia que se han observado en los últimos años. “Debe recordarse que Costa Rica no es ajena al hecho que es en los países en desarrollo, donde la carga de morbilidad a causa del consumo de tabaco es más elevada” (p. 133).

Se subraya que junto con el tabaquismo, el consumo de alcohol y las prácticas de consumo excesivo devienen en fuente de preocupación, IAFA (2010), si bien se ha realizado variaciones en la inversión de la publicidad con respecto al tabaco, la del alcohol muestra signos de un crecimiento de grandes proporciones donde se evidencia la banalización del consumo y la promoción de mensajes que hacen que la percepción de riesgo decrezca sistemáticamente (p. 134).

En términos generales, los hombres beben más que las mujeres, IAFA (2010), interpretados de la siguiente manera:

Los patrones de consumo tienden a converger, especialmente en los grupos de edad más jóvenes donde las diferencias que antes era posible distinguir, ahora casi se han borrado del todo. [...] el consumo y el abuso de bebidas alcohólicas, así como los problemas asociados se encuentran fuertemente asociados a los roles y las expectativas que la sociedad asigna a los hombres y las mujeres, junto a las diferencias metabólicas entre sexos que pudieran colocar en mayor riesgo a las últimas (p.135).

Entre las sustancias ilícitas, el consumo de marihuana se presenta con mayor prevalencia en Guanacaste, considerablemente mayor que el consumo de cocaína y crack. Al igual que en el resto del país, la característica del consumo tanto de marihuana, como de cocaína y “crack” es básicamente experimental (p. 82).

IAFA (2010) señala la necesidad que la evaluación del consumo y del uso indebido de drogas ilícitas, discorra también a partir de estrategias complementarias de vigilancia, en virtud de “las bajas tasas de consumo, que se asocia más con elementos propios de la metodología del estudio [...] que con condiciones objetivas de los informantes”. Donde las comunidades puedan recolectar datos desde su propia realidad, siendo estas una forma confiable y científica de acercarse al problema (p. 136).

Lo anterior, por tratarse de un fenómeno de baja prevalencia, IAFA (2010) expresa que deben realizarse esfuerzos por complementar las estrategias investigativas tradicionales con técnicas de mayor especificidad que se dirijan a los segmentos de consumidores de drogas ilícitas (p. 136).

En el siguiente apartado, se sitúa el espacio físico donde se efectuó la presente investigación. Simultáneamente, se expone de manera general, las funciones de la Universidad

de Costa Rica y los objetivos que contemplan aspectos referentes al desarrollo de estrategias de intervención que dan respuesta al problema de la farmacodependencia en el medio universitario, entre dichos esfuerzos se señala, la puesta en vigencia de la Ley General de Control de Tabaco (Ley 9028), en mayo de 2012.

2.2.3 Contexto universitario: Sede Guanacaste

El proyecto de tesis se realizó en las instalaciones de la Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, en el segundo semestre del año 2013, al igual que las otras Sedes, depende de la Rectoría y sus funciones y organización. Ubicada en la ciudad de Liberia a 220 Km de la Capital, fue fundada en enero de 1972. En la actualidad, esta Sede ofrece a sus 1 800 estudiantes todos los servicios de atención socioeconómica y una gama importante de opciones académicas (UCR, 2012).

La Universidad de Costa Rica (UCR), en tanto, (Zúñiga, 1996), institución autónoma de cultura, constituida por el cuerpo docente, estudiantes y funcionarios administrativos, dedicada a la enseñanza y a la investigación del conocimiento. Entre sus funciones está formar profesionales en todos los campos del saber, capaces de transformar de manera provechosa para el país, las fuerzas productivas de la sociedad costarricense y de crear un pensamiento reflexivo en torno a los problemas de la sociedad costarricense (p.139).

Dentro de este marco institucional, se crea la Vicerrectoría de Vida Estudiantil y en el año 1985 las Unidades de Vida Estudiantil (Zúñiga, 1996), que contemplan entre sus objetivos generales: “analizar los procesos psicosociales que intervienen en la enseñanza-aprendizaje, a fin de proponer acciones concretas para una salud mental favorecedora del desempeño académico del estudiante” (Unidades de Vida Estudiantil, 1992). A la luz del cual, se conformó una Comisión Interdisciplinaria que pretendía el desarrollo de estrategias de

intervención a nivel de prevención primaria y secundaria en algunas Unidades Académicas, a fin de dar una respuesta al problema de la farmacodependencia (p. 140).

Según lo manifiesta Zúñiga (1996), en el año 1993, se crea en la Universidad de Costa Rica el Programa Investigación en Farmacodependencia: Una Estrategia de Intervención Preventivo-Educativa para la Comunidad Universitaria. Programa tenía como objetivo conceptualizar la investigación epidemiológica en algunas Unidades Académicas, como una estrategia que permitiría sensibilizar a la comunidad universitaria para crear conjuntamente acciones de prevención y atención de dicho fenómeno (p. 140).

En el sitio oficial de la UCR (2013), la Vicerrectoría de Administración recuerda a la comunidad universitaria, que la Universidad de Costa Rica, por ser un centro educativo, es considerado un sitio ciento por ciento libre del humo del tabaco, incluidas tanto sus instalaciones como las espacios al aire libre (www.vra.ac.cr).

En relación con lo que establece el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos para la salud (Ley 9028), en su artículo 5, define los sitios donde es ciento por ciento prohibido fumar, y entre ellos indica en su inciso d) “Centros educativos públicos y privados y formativos...”, lo que implica, que dentro del territorio de la institución, en todo el país, no se permite el consumo de tabaco y sus derivados (UCR, 2013, www.vra.ac.cr).

Dicha Vicerrectoría conformó, a solicitud de la rectoría, UCR (2013), la Comisión Especial para la declaratoria de la UCR “espacio libre del humo del tabaco”, cuyo objetivo principal fue la implementación de la Ley General de Control del Fumado y sus efectos nocivos en la Salud. El primer esfuerzo realizado por dicha Comisión fue la creación de un Reglamento interno a dicha Ley, que se encuentra en estudio por el Consejo Universitario. Sin embargo, ya está vigente desde mayo de 2012, la ley antitabaco, por ello, el Consejo Universitario declaró a la Universidad libre del humo del tabaco. Por su parte, la Vicerrectoría

de Administración ha tomado medidas para establecer rótulos de “no fumar”, como parte de la campaña “Respira UCR” (UCR, 2013, www.vra.ac.cr).

El siguiente apartado, describe de manera general la situación de consumo de alcohol y tabaco que presenta la población estudiantil de la Sede. Dichos datos fueron suministrados por la Oficina de Bienestar y Salud, al autor de la presente para ser filtrados e incorporados de manera inédita en esta investigación, los cuales forman parte de la *Encuesta: Diagnóstico de Salud de la población de primer ingreso, Sede Guanacaste*, efectuada en el 2011.

2.2.4 Consumo de alcohol y tabaco: Sede de Guanacaste

La Universidad de Costa Rica (2011), realiza una *encuesta electrónica* (de uso no obligatorio) en estudiantes de primer ingreso, para diagnosticar a la población entrante en diversos temas, algunos relacionados con la salud, entre los que se encuentra el consumo de tabaco y alcohol. Cabe mencionar que en dicha encuesta no se identifica el consumo de sustancias ilícitas, solamente las lícitas mencionadas, tampoco se explora el uso de medicamentos no prescritos y/o bebidas energéticas existentes en el mercado.

Según la Oficina de Registro (2012), Sede de Guanacaste, la población matriculada para el 2011 era de 1322 estudiantes, de éstos, un total de 161 efectuó la encuesta en línea. Donde se mostró que el 95,65% de la población total no fumaba, en tanto un 4,35% sí. De los no fumadores, el 44,72% eran hombres y el 50,93% mujeres. En relación con los fumadores activos el 2,48% corresponde a hombres y el 1,86% mujeres. Con respecto al consumo de alcohol, el 80,12% de la población total manifestó no consumir alcohol, de ellos el 34,78% son hombres y el 45,34% mujeres. Mientras que el total de los consumidores activos fue de un 19,87%, de ellos, el 12,24% son hombres y el 7,45% mujeres. De acuerdo con el consumo de

tabaco y alcohol, en dicha encuesta, los resultados obtenidos se muestran en la Tabla N° 5, en Anexo 5.

En relación con la frecuencia consumo mensual de alcohol, UCR (2011), de los hombres encuestados, el 20% manifestó ingerir alcohol más de 2 veces al mes, el 60% realiza una vez al mes o menos, el 15% una vez por semana y el 5% más de una vez por semana. En el caso de las mujeres, se mostró que el 41,66% consume dos veces al mes, 33,33% consume una vez al mes o menos, el 16,66% una vez por semana y 8,33% más de una vez por semana.

Con respecto a total de tragos o cervezas consumidas en un día. En el caso de los hombres, los resultados fueron los siguientes: un 5% expresó consumir en un día típico de 1 o 2 tragos; el 40% refiere que ingiere de 3 a 4; el 40% de 5 a 6 tragos o cervezas; el 5% refirió consumir de 7 u 8 y 10% más de 8 tragos. Respecto de las mujeres, los resultados se detalla a continuación: el 33,33% en un día típico consume de 1 o 2; el 16,66% manifestó ingerir de 3 o 4; el 41,66% expresó consumir de 5 o 6 y el 8,33% refirió ingerir de 7 u 8 en un día.

Lo expuesto revela, aunque de manera general, la presencia de consumo activo de alcohol y tabaco en la población estudiantil que ingresa por primera vez en la universidad. Sugiriendo la necesidad de profundizar, por un lado, en las prácticas de consumo, así como en la identificación de otras sustancias no contempladas en dicha encuesta: en tanto, no examina el consumo de sustancias ilícitas, ni tampoco explora el uso de medicamentos no prescritos y/o bebidas energéticas existentes en el mercado.

2.3 Marco Conceptual

Las líneas teóricas que sustentan el marco conceptual son el *enfoque de riesgo*, como un abordaje conceptual y metodológico, dentro del cual se considera, tanto, los factores de riesgo, como los protectores que inciden en el fenómeno de las adicciones.

Según Fabelo, Iglesias y Núñez (2011), el tomar como referencia el *enfoque de riesgo* resulta de gran valor para identificar la presencia de circunstancias potenciales de riesgo adictivo y actuar sobre las causas multifactoriales de las adicciones, en tanto, abordaje conceptual y metodológico. “Pues permite que se establezcan estrategias de intervención enfocadas en su prevención” (párr. 6).

Señalan que para evaluar de dichas circunstancias, se debe reconocer los principios generales que sustentan la concepción acerca de los factores de riesgo. Entre los que se destaca el siguiente: “Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de ellos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias” (2011, párr.18).

Payá y Castellano (2009), expresan la existencia de factores de naturaleza multifactorial, que determinan se desarrolle un problema de abuso/dependencia. Los autores han identificado diversos factores de riesgo, tales como individuales, del grupo de amigos (as), familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales. “De esta manera, la vulnerabilidad genética de un individuo se vería incrementada en presencia de los otros factores de riesgo, predisponiendo así al sujeto al consumo y, posteriormente, al abuso o dependencia de una determinada sustancia” (p.3).

Roldán (2001), expresa que “el marco teórico que nos habla del *enfoque de riesgo*, conduce a realizar estrategias de *detección precoz* de situaciones de riesgo o posibles vulnerabilidades en las personas, familias y/o contexto social” (p. 461).

2.3.1 Concepto: factores de riesgo y factores de protección

En la vida de las personas se suscitan circunstancias que los protegen o ponen en riesgo de enfermar. Estos mecanismos se denominan factores protectores o factores de riesgo, de acuerdo con su actuación. El concepto de “factor de riesgo”, según Fabelo y otros (2011), originalmente tuvo gran difusión en la Epidemiología Médica. Pero con el tiempo se mostró como un concepto útil en diversos campos de las ciencias sociales.

Según la OMS (2012):

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene” (<http://www.who.int/es/>).

El concepto de riesgo en el período juvenil implica, Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), la posibilidad que ciertas conductas o situaciones específicas provoquen daños en el desarrollo posterior del individuo que pueden afectar el conjunto de sus potenciales y deteriorar su bienestar y salud (2011, p. 48).

Según Fabelo, Iglesias y Núñez (2011) “Un factor de riesgo adictivo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (2011, párr. 6).

En la Figura N° 1 (ver Anexo 6), se muestra un algoritmo propuesto por Payá y Castellano (2009), para la población adolescente, en relación con el abordaje de los factores de riesgo y los factores protectores asociados al consumo de drogas en dicha población.

Mora (2005), nos habla de un nuevo enfoque para abordar el problema de las drogas, ya no centrado en los factores de riesgo, sino más bien en los factores protectores y la resiliencia. Donas, citado por Mora (2005), expresa que el problema de las drogas es que se presenta como un fenómeno multicausal e integral, su consumo depende de la presencia e interacción de una serie de factores. Estos factores han sido denominados factores de riesgo y factores de protección, los primeros surgen directamente del enfoque de riesgo y una presencia mayoritaria [...] aumenta las probabilidades de consumo; mientras que los segundos, provienen de la teoría de la resiliencia y su presencia [...] más bien reduce dichas probabilidades (p. 25).

Los factores protectores y resiliencia, Mora (2005), los define como “las características o condiciones presentes en una persona, familia, grupo o comunidad que disminuyen la probabilidad del uso, consumo y abuso de sustancias o que permiten superar el problema de la adicción una vez adquirida (p.59). La Tabla 6 (Anexo N° 7), resume y explica los factores protectores expuestos por Mora (2005).

En el siguiente apartado se expone las diversas concepciones que existen alrededor de la definición de *droga*. Se realiza un recorrido, desde su origen etimológico, pasando por sus distintas acepciones, que finaliza con el ensayo de una definición más adecuada para abordar el problema de investigación, que permite, a la vez, acercarse de un modo distinto al fenómeno de la farmacodependencia.

2.3.2 Concepciones generales alrededor de la definición de “droga”

El primer problema con el que se tropieza el investigador a la hora de valorar el fenómeno de las drogas, (Caudevilla, s.f.), es la dificultad para encontrar una definición

adecuada. Por lo cual resulta necesario ensayar una definición que permita aproximarse al problema de la presente investigación.

El origen etimológico de la palabra “droga”, RAE (2010), proviene del iraní *hatruca* que significa 'charlatanería'; otros dicen que su origen es incierto y muy probablemente derivado del holandés *droog*; otra información lo liga al origen de la palabra árabe *truq* que en una de sus acepciones es truco (<http://www.rae.es/rae.html>).

Para Corominas, etimólogo Español, el castellano (2012), probablemente provenga del celta (bret. *droug*; galés *drwg*; irl. *droch*), cuyo significado «malo», aplicado a las mercaderías ultramarinas y a las sustancias químicas; a las primeras por la desconfianza que inspiraban y a las segundas por su mal gusto. Corominas sitúa esta palabra en nuestra lengua a fines del siglo XV ([http:// www.elcastellano.org](http://www.elcastellano.org)).

Para Caudevilla (s.f.), “los términos *drug* (en inglés) y *drogue* (en francés) se utilizan indistintamente para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica” (p. 2).

Por otro lado, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el año 2008, acuñaba una serie de conceptos para referirse a la droga, a saber: 1) Sustancia que ejerce una acción sobre el sistema nervioso central (cerebro y tronco encefálico) modificando la conducta del individuo; 2) Toda sustancia que introducida en el cuerpo produce cambios en alguna de sus funciones; 3) Droga o Sustancia psicoactiva, o Sustancia que produce dependencia o fármaco; y 4) Drogas legales y drogas ilegales; marihuana, cocaína, heroína, sustancias inhalantes.

Es decir, que la “droga” vendría a ser toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del

sistema nervioso central del individuo; además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (IAFA, 2008).

El IAFA (2012), define las drogas como todas aquellas “sustancias o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida (alimento, agua oxígeno), que al ser consumidas modifican algunas de las funciones del organismo y, a veces, la propia estructura de los tejidos. Estos cambios incluyen alteraciones en el comportamiento, las emociones, las sensaciones y los pensamientos de las personas” (<http://www.iafa.go.cr/>).

Estas dos últimas definiciones acuñadas por el IAFA (2008, 2012), permiten acercarnos de una manera distinta al concepto de “droga”. En el cual, la diferencia entre una droga y un fármaco no radicaría en criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos matices, uno de tipo instrumental y el otro de corte social. Caudevilla (s.f.), lo expresa de esta manera: “el que sea el propio individuo quien se administra la sustancia sin prescripción médica y que el objetivo sea distinto al de la curación de una patología” (p. 2). De lo anterior se desprende, que el término *droga de abuso* define mejor lo que se entiende por “droga”.

2.3.2.1 Droga de abuso

Caudevilla (s.f.), lo conceptualiza de la siguiente manera: “Sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas” (s.f.). Un matiz importante, cuando se habla de “droga de abuso”, es que esta definición, contiene, en sí misma, una referencia a las drogas como “sustancias” y sus efectos psicoactivos, cuales quiera que sean, así como lo instrumental del uso de la droga por parte del individuo.

2.3.2.2 Sustancia psicoactiva

Las drogas psicoactivas son todas aquellas sustancias químicas de origen natural, sintético o semisintético que al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta (IAFA, 2009).

2.3.3 Clasificación de las drogas

Según el IAFA (2009), clasificar las drogas sirve de “sustento al terapeuta”, para poder llegar a establecer un diagnóstico y pronóstico acertado que le permita realizar intervenciones oportunas y precisas a favor del adicto y su familia” (IAFA, 2009).

Esta clasificación, IAFA (2009), puede realizarse de diversas formas dependiendo del interés que se tenga: 1) Los organismos judiciales las clasifican en: controladas, legales, ilegales; lícitas e ilícitas; 2) Las industrias las clasifican de acuerdo con el uso: medicamentos, alimentos, entre otras; 3) Se pueden clasificar también según su origen: naturales, sintéticas o semisintéticas; 4) Desde la perspectiva clínica del fenómeno adictivo, se clasifican según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), los organismos mundiales en salud (OMS) y el IAFA (2012) las clasifican en: depresoras, estimulantes y alucinógenas, y 5) según sus propiedades químico-farmacológicas.

A continuación se desarrollará los puntos 1 y 4, en tanto, se encuentra relacionados con los fines investigativos del presente proyecto.

2.3.3.1 Clasificación según los organismos judiciales

2.3.3.1.1 Drogas legales (lícitas). Son aquellas socialmente aceptadas como: tabaco, alcohol y las utilizadas por la medicina como los psicofármacos y barbitúricos, por ejemplo, morfina, entre otras.

2.3.3.1.2 Drogas ilegales (ilícitas). Las más utilizadas en nuestro medio son: la marihuana, la cocaína, el LSD 25 y plantas alucinógenas. También, se deben tener presente, las utilizadas por niños y adolescentes de poblaciones más desfavorecidas, como los inhalantes o solventes, tales como: acetona, éter, bencina, *thinner*, cola de zapatero, entre otras (IAFA, 2012; Roldán, 2001, p. 447).

2.3.3.2 Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)

2.3.3.2.1 Depresoras. Son sustancias que deprimen el Sistema Nervioso Central (SNC), producen abatimiento, pérdida de fuerza, de ánimo y evolucionan en los casos más severos al letargo y paro respiratorio, ejemplo de estas son: alcohol, sustancias inhalantes, benzodiazepinas, derivados de opio (morfina, heroína, codeína), barbitúricos. (IAFA, 2009, 2012).

2.3.3.2.2 Estimulantes. Activan y estimulan el Sistema Nervioso Central. El efecto gratificante que acompaña al estímulo induce a repetir la acción, lo que favorece el desarrollo de la adicción. Las más conocidas son: la cocaína (crack), fenciclidina (se discontinuó su uso como anestésico) y las anfetaminas (Éxtasis-ICE), el tabaco y el café también son sustancias estimulantes (IAFA, 2009, 2012).

2.3.3.2.3 Alucinógenos. Son sustancias naturales o sintéticas capaces de provocar alteraciones sensoriales como alucinaciones, que consisten en una percepción sensorial del mundo exterior sin fundamento. Las más conocidas son: el ácido lisérgico (LSD 25) y la psilocibina (hongos alucinógenos). (IAFA, 2009, 2012).

2.3.3.2.4 Marihuana. La marihuana o Cannabis sativa se agrupan aparte, según el IAFA (2012), porque depende de la dosis, de las características de la persona y de las motivaciones que tenga para consumirla, esta puede presentar efectos depresivos o estimulantes. La

marihuana produce una distorsión de la realidad con respecto a sensaciones, distorsiones visuales, auditivas así como tempo-espaciales.

El presente proyecto de investigación, tomará como referencia la perspectiva clínica del fenómeno adictivo para acercarse a la comprensión del fenómeno de la farmacodependencia. Entendiendo las drogas psicoactivas como todas aquellas sustancias químicas de origen natural, sintético o semisintético que al ser ingeridas voluntariamente por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta (IAFA, 2009).

El siguiente apartado abordará lo que en la presente se entenderá, por niveles de consumo y etapas de consumo o *compromiso* en el uso indebido de sustancias psicoactivas.

2.3.4 Niveles de consumo

Badilla, Amador, Jiménez y Acuña (1993), manifiestan que existen maneras distintas de clasificar los niveles de consumo, expuestos de la siguiente manera:

2.3.4.1 Abstemio. Individuo que no consume bebidas, o lo hace en un máximo de cinco ocasiones al año, sin llegar a la embriaguez.

2.3.4.2 Bebedor moderado. Individuo que consume menos de 120 c.c. de alcohol absoluto (si es hombre), o menos de 60 c.c. (si es mujer), por “sentada”, dos veces al mes como máximo.

2.3.4.3 Bebedor excesivo. Individuo que consume 120 c.c. de alcohol absoluto o más (si es hombre), o 60 c.c. o más (si es mujer) por “sentada”, dos o más veces al mes o su equivalente.

2.3.4.4 Consumidor experimental. Individuo que ha consumido alguna droga de una a tres veces en la vida, pero ninguna vez en los últimos doce meses.

2.3.4.5 Consumidor ocasional. Individuo que consume alguna droga una o dos veces al mes como máximo.

2.3.5 Etapas de compromiso con la sustancia

Según Roldán (2001), existen diferentes etapas de compromiso en el uso indebido de drogas. Entendiendo, que no todo consumidor debe clasificarse como adicto (p. 447). El IAFA (2012), refiere que el proceso de farmacodependencia se presentan varias etapas de acuerdo con la frecuencia del consumo y a la cantidad de droga que se consume y son las siguientes: *uso, abuso, dependencia*.

2.3.5.1 Uso. Según el IAFA (2012), el *uso* se presenta cuando la persona consume una droga en forma ocasional o episódica, para satisfacer la curiosidad o por la presión que el grupo ejerce sobre ella. Roldán (2001), agrega que la persona adolescente-joven tiende a consumir “los fines de semana y en oportunidades absolutamente casuales. La droga le es regalada o compartida. No afecta su vida familiar, escolar, laboral o de relaciones sociales” (2001, p. 447).

2.3.5.2 Abuso. Para el IAFA (2012), el *abuso* se caracteriza porque la persona mantiene un consumo repetido de una o varias drogas, dando lugar al incumplimiento de obligaciones en la escuela, en el trabajo o en su casa. El consumo lo hace en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, por ejemplo: conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia. Puede presentar problemas legales, familiares, en las relaciones interpersonales o problemas de violencia. En el abuso no se presenta tolerancia ni síndrome de abstinencia a la droga (IAFA, 2012). Según Roldán (2001): “La droga se utiliza regularmente durante la semana. Se empieza a afectar el rendimiento escolar, el desempeño laboral, las relaciones familiares y sociales. La persona lleva una doble vida” (2001, p. 448).

2.3.5.3 Adicción o dependencia. Roldán (2001), expresa que el usuario tiende a consumir diariamente y varias veces al día. “Se ha deteriorado toda relación con la familia, la escuela o el trabajo. Busca obsesivamente y compulsivamente la droga. Muestra un imposibilidad absoluta de abstinencia si no recibe ayuda y *presenta* alto riesgo de muerte por sobredosis” (p. 448).

Según el IAFA (2012), una persona que se encuentra en alguna etapa de *dependencia* a cierta droga, presenta una necesidad compulsiva por consumirla y un patrón repetitivo de auto administración de ella. Tienden a presentar “una serie de alteraciones en la conducta, en la percepción de las cosas, en el juicio crítico, en las relaciones interpersonales. Además, presenta tolerancia y síndrome de supresión a esa droga” (IAFA, 2012). La dependencia a las drogas puede ser **leve**, **moderada** o **severa**, de acuerdo con la intensidad de los síntomas y a las alteraciones que presenta en su persona, en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

En el siguiente apartado se comenta el papel de la psicología en los distintos ámbitos de la intervención en farmacodependencia, a la vez, se señala las limitaciones que ha tenido la psicología en dicho campo de trabajo. Este apartado finaliza con la propuesta para abordar e intervenir en el fenómeno de las adicciones, en cualquier contexto que sea necesario.

2.3.6 El papel de la psicología en el ámbito de la intervención en farmacodependencia

Bejarano y Sáenz (1997), analizan desde la óptica de la práctica profesional, la inserción de la psicología dentro de las organizaciones que trabajan en el campo de las drogas, la cual ha tenido lugar en tres ámbitos básicos, a saber: a) tratamiento y rehabilitación; b) investigación epidemiológica; y c) prevención propiamente dicha. Argumentan que “pese a que el fenómeno del consumo de drogas supondría un abordaje integral que debería implementarse como un solo proceso, en la práctica, los tres niveles han estado históricamente divorciados” (p. 40).

Los autores agregan que “en la práctica cotidiana se requiere, además, incorporar conocimientos y estrategias propios de otras áreas de la Psicología, tales como la psicología social, la psicología de la educación, la psicología criminológica y la psicología comunitaria, entre otras” (1997, p. 40).

Bejarano y Sáenz (1997), expresan que el consumo y el abuso de las drogas, como cualquier otro fenómeno social, no es un problema de una sola disciplina, sino que “se trata de una compleja manifestación que se presenta en la realidad social y son las disciplinas las que se apropian de él” (p. 41).

Al ser la farmacodependencia un problema social, de enorme complejidad, en el cual influyen y se desarrolla múltiples vertientes, Bejarano y Sáenz (1997), insisten en la necesidad de promover el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario, cuyo propósito es dar cuenta de la globalidad del fenómeno, “de tal manera que las acciones profesionales adquieran coherencia al interior de cada disciplina al igual que entre las distintas disciplinas” (p. 41).

De lo anterior se desprende, Valverde citado por Bejarano y Sáenz (1997), que los ámbitos de acción profesional son dinámicos y cambiantes y van desde un momento microsocioal hacia uno macrosocioal, pasando por uno de carácter intermedio.

Por su parte, Roldán (2001), propone una manera distinta de abordar dicho fenómeno de las adicciones, donde los comportamientos saludables o no, vendrían a ser el resultado de la interacción de una serie de factores que se interrelacionan (ver Figura N° 2, Anexo 8). Argumentando que “el análisis que realizan autoridades y profesionales, en la mayoría de los casos se focaliza sobre las personas afectadas y sus familias. Estas no cumplen con la función de protección en muchos casos y generan condiciones que favorecen la aparición de comportamientos antisociales, entre ellos, las adicciones” (p. 449).

Roldán (2001), aporta a este esquema, una vertiente más, que se encuentra por encima de las estructuras sociopolíticas locales (nacionales, provinciales, municipales). Dicha vertiente sería la superestructura económica internacional. La cual, según el autor, “es generadora de políticas con consecuencias sociales y culturales graves” (p. 449).

Para Roldán (2001), resulta importante jerarquizar estos conceptos, debido a las condiciones desfavorables que generan para el desarrollo de las poblaciones. Señala que dicha interpretación concuerda con el paradigma *de la historia social de la enfermedad*, propuesta por algunas de las escuelas de epidemiología, en el cual, el proceso de salud-enfermedad es considerado un proceso social concreto.

Desde esta perspectiva, Roldán (2001) expresa que:

Las adicciones instaladas masivamente en nuestra sociedad, son una consecuencia directa de un proceso social que victimiza a individuos y sus familias, a lo que debemos sumar la sobreoferta de drogas producida por un mercado que participa de un gran negocio (p. 449).

Otro punto por jerarquizar, señalado por Roldán (2001), dentro de esta perspectiva social de las adicciones, es la historia que *nos* muestra el consumo de alcohol o drogas en ritos religiosos y en ceremonias sociales, que formaba parte de la vida de esas poblaciones y se mantiene en gran medida en la actualidad (p. 449). Punto que ya ha sido abordado en el apartado de la contextualización de la presente investigación.

En otras palabras, esta propuesta novedosa permite una manera distinta de abordar, leer, entender e intervenir sobre el fenómeno de la farmacodependencia, en cada una de sus diversas dimensiones, a saber:

- *Macrosocial*. Que contiene la estructura económica internacional.

- *Intermedio.* Dentro de la cual se encuentra la estructura sociopolítica, por ejemplo, políticas de gobierno, instituciones nacionales.
- *Microsocial.* Compuesta por la comunidad institucional y la comunidad inmediata, por ejemplo, escuela, hospital, parientes y vecinos.
- *Familiar.* Conformada, por ejemplo, por la familia nuclear o extendida.
- *Individual.* Para efecto de la presente investigación, se tomará la fenomenología, como una aproximación que permite la comprensión y el análisis de la realidad humana, focalizada en la experiencia vivida. Para lo cual, Van Mannen, citado por Sandoval (2012), propone, los cuatro “existenciales” básicos para dicho análisis, a saber: el espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones humanas vividas (relacionabilidad o comunalidad) (p. 159).

En síntesis, dicho abordaje vendría a enriquecer, por un lado, a la psicología como disciplina y, por otro, la labor del psicólogo a nivel clínico y social, pues amplía sus horizontes investigativos, así como sus campos de acción y de análisis.

2.4 Situación problema

2.4.1 Problema de investigación

Diversos hechos motivan la realización del presente estudio: 1) no se conocen las dimensiones del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas entre la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste. Lo anterior, debido a la carencia de estudios y estadísticas, en relación con este fenómeno en la Sede que diagnostiquen a la población estudiantil; 2) algunos estudios demostraron que la población universitaria, en especial la más joven, se encuentra expuesta a los riesgos del consumo de dichas sustancias; estas razones llevan a reflexionar en torno a la necesidad de reconocer y asumir, a partir de los resultados del estudio, el grado de responsabilidad que nos compete a los profesionales en el campo de la salud y, en particular, desde la psicología el hacer frente a este fenómeno.

Para Bejarano y otros (1999), resulta necesaria una valoración general de la situación de consumo de drogas en el estudiante universitario costarricense, lo cual "remite a considerar la importancia que tiene el ingreso y el paso por la educación superior en la transformación de las formas como se perciben determinados riesgos asociados al consumo de drogas y en las prácticas de consumo propiamente dichas" (p. 276).

Según Lissette Ondoy Aguilar, Psicóloga titular de la Sede de Guanacaste y el anterior Coordinador de Vida Estudiantil, Mainor González, expresan que la situación de consumo de sustancias psicoactivas se puso de manifiesto en el Programa de Residencias. Añaden que podría estar latente en el resto de la población de la Sede de Guanacaste. Sin embargo, lo presentado en residencias, fue considerado como el detonante que les permite intervenir en la población:

La situación se da en el Programa Residencias. Se presentan denuncias y comentarios por parte de compañeros del pabellón, donde indican el consumo de alcohol, inclusive de drogas como marihuana, cocaína. Se realiza una Reunión con las principales autoridades en la Sede (Director, Docencia, Consejo de Sede, Vida Estudiantil, Acción Social, el área Administrativa y la población estudiantil), para tomar decisiones al respecto. Se ventilan algunas situaciones de uso, abuso, dependencia de sustancias. (Ondoy y González, comunicación personal, 8 de agosto, 2012).

Por su parte, el anterior Coordinador de Vida Estudiantil, Mainor González, manifiesta la existencia de estudiantes que abusan de sustancias (drogas) en el recinto universitario. “Hay un porcentaje de la población universitaria, que abusa tanto de drogas lícitas como ilícitas. Cuando se sale de control, hace que inclusive influya en su estudio y provoque la dependencia” (González, comunicación personal, 8 agosto, 2012).

En relación con el abordaje de la situación mencionada, tanto la Psicóloga como el anterior Coordinador de Vida Estudiantil de la Universidad, expresan que luego de la reunión con las autoridades de la Sede, se constituye un equipo de intervención conformado por: Trabajo Social, Orientación y Psicología, quienes realizaron entrevistas de informantes claves (casos detectados en la universidad) y encuentran que:

No sólo consumo de sustancias psicoactivas, sino también abuso y dependencia que se había acentuado una vez que los estudiantes ingresaron en la universidad, quienes tenían antecedentes de consumo en el colegio y como dato interesante se encontró que desde el grupo familiar presentaban conductas de riesgo de consumo. Estudiantes cuyas edades estaban entre 17 y 19 años. Se sabe que hay consumo permanente de estudiantes ya avanzados en la carrera, lo que sucede es que no son tan evidentes. (Ondoy y González, comunicación personal, 8 de agosto, 2012).

Según los profesionales citados, en la reunión con las autoridades de la Sede, se llega a varios acuerdos, entre ellos: realizar una campaña de sensibilización y prevención, dirigida tanto a estudiantes como a docentes y administrativos. Sin embargo, no logran convenir sobre las actividades por realizar, materiales, quiénes iban a participar, ni de dónde vendrían los insumos para dicha campaña.

Lo primero que habría que realizar es una campaña de sensibilización y utilizar estrategias más concretas dentro de esa campaña de sensibilización que fuera de poner puestos informativos, actividades muy concretas respecto al tema, pero eso todavía está así como en bosquejo, porque no se asignó una estrategia como tal (Ondoy y González, comunicación personal, 8 de agosto, 2012).

Entre las limitaciones encontradas en la Sede, la Psicóloga, expresa que además del recurso económico, existe la necesidad administrativa de efectuar un programa y la organización de él. Así lo expone:

Lo que hace falta es una estrategia metodológica, una estructura de trabajo, una propuesta de trabajo, que involucre los diferentes aspectos. Que se presente una estrategia donde halla diferentes entidades dedicadas al tema de sensibilización, se ocupa esa lógica metodológica que venga a unificar. Un hilo conductor que venga a amalgamar todo lo que se ha venido haciendo (Ondoy, comunicación personal, 8 de agosto, 2012).

Lo expuesto hasta el momento, da cuenta de la inexistencia de datos estadísticos, tanto en la población estudiantil en general, como del Programa de Residencias. A la vez, se debe considerar el hecho que tanto la Psicóloga, la Orientadora, y el anterior Coordinador de Vida Estudiantil, refieren la existencia de casos y consumo de sustancias en la Sede. Asimismo, la carencia de un programa de intervención, dan razón para efectuar el presente estudio, que diagnostique a la población estudiantil, la pregunta que surge es ¿Cuáles son los niveles de

consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, en el año 2013?

Solo a partir de las opiniones, conocimientos e identificación de las circunstancias potenciales de riesgo y factores protectores, prácticas de consumo, entre otras, se logra un acercamiento a la magnitud del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria.

Lo anterior permitiría comprender la función social que desempeña el uso y el abuso de drogas, tal como lo expresan Bejarano y Sáenz (1997) y develar cómo las prácticas de consumo le facilitan al individuo relacionarse consigo mismo y con los demás. A su vez, vislumbrar, qué desea el individuo comunicar mediante el efecto de su conducta sobre sí mismo y sobre los demás (p. 44).

A lo que se suma, la falta de sistematización de las experiencias profesionales en esta área de estudio; origina desde otra arista la necesidad de abordar el fenómeno de la farmacodependencia, que a la larga propiciaría futuras investigaciones, así como de propuestas de intervención y atención para los estudiantes que abusen y dependan de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario.

Por lo tanto, el problema de investigación que se plantea en este estudio es determinar ¿Cuáles son los niveles de consumo y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, en el año 2013? Todo ello a partir de un estudio con metodología mixta que considere las opiniones sobre el consumo, así como las prácticas de consumo en dicha población.

2.5 Tema y Objetivos

2.5.1 Tema

Opiniones y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, año 2013.

2.5.2 Objetivo General

Determinar los niveles de consumo y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, en el año 2013.

2.5.3 Objetivos Específicos

1. Describir las características socio-demográficas y contextuales presentes en la población estudiantil.
2. Identificar las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil.
3. Describir las opiniones sobre el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Sede Guanacaste.
4. Identificar las circunstancias potenciales de riesgo de consumo y factores protectores en la población estudiantil.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3. Estrategia Metodológica

3.1. Tipo de estudio

La información se obtuvo mediante un abordaje metodológico mixto, Valles (2003), que es el resultado de la combinación de los enfoques, tanto cuantitativos como cualitativos de investigación (p. 95). También denominado *enfoque multimodal*, Hernández, Fernández y Baptista (2006, p. 4). En otra palabras: “El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema” (2006, p. 775).

La importancia de emplear los *enfoques mixtos* para la presente, radica en que utilizados en conjunto enriquecen la investigación, Hernández y otros (2006), en tanto, ni se excluyen ni se sustituyen, uno u otro enfoque. En términos generales, “los dos enfoques [...] son paradigmas de la investigación científica, ya que ambos emplean procesos cuidados, sistemáticos y empíricos en su esfuerzo por generar conocimiento [...]” (2006, p. 4).

Es decir, la investigación fue de tipo mixta en dos etapas (I cuantitativa y II cualitativa), con un enfoque cualitativo como enfoque dominante, la cual tuvo primordialmente un soporte cualitativo, conocido como modelo de *enfoque dominante* o principal, Hernández y otros (2006), este modelo se lleva a cabo desde la perspectiva de alguno de los enfoques, el cual domina o prevalece, donde el estudio conserva algún(os) componente(s) del otro enfoque (p. 773), para este caso, el soporte cualitativo utilizará como marco interpretativo la fenomenología, tanto en la recolección de datos como en la descripción, interpretación y análisis de los resultados.

3.1.1 Enfoque cualitativo como dominante o principal

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica o etnográfica, Grinnell, citado por Hernández y otros (2006), es una especie de *paraguas* en el

cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Es así como el enfoque cualitativo utiliza “la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p. 8). Es decir, en la presente investigación, la recolección de los datos consistirá en la obtención de las perspectivas y puntos de vista de los participantes: sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos con respecto al consumo y a las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, como una aproximación a la realidad de la población universitaria en relación con dicho fenómeno

3.1.2 La fenomenología como diseño o marco interpretativo

Para Mertens, citado por Hernández y otros (2006), los diseños fenomenológicos se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. En éstos, se pretende reconocer las percepciones de las personas, así como el significado de un fenómeno o experiencia. La característica que distingue estos diseños del resto de los que conforman el núcleo de la investigación cualitativa, Hernández y otros (2006), es que “la o las experiencias del participante o los participantes resultan ser el centro de la indagación” (p. 712).

Para Báez y Pérez de Tudela (2009), la investigación cualitativa se enriquece por el diseño o marco interpretativo fenomenológico, en tanto, este aporta “la mirada de la subjetividad, la experiencia particular tal como es vivida por los propios individuos” (p. 310).

El interés de la fenomenología es entender a las personas y para ello busca conocer: a) los significados que los individuos dan a sus experiencias cotidianas y b) aprehender los procesos de interpretación que las personas siguen para definir su mundo y que les lleva a actuar de *esa* manera: comprender por qué en una situación concreta han actuado de una manera determinada (p. 310).

Por consiguiente, la investigación cualitativa incorpora la mirada que los hacedores de los fenómenos investigados tiene de dichos fenómenos, Báez y Pérez de Tudela (2009), quienes “narran, nos hablan de cómo los viven, de qué piensan o sienten sobre las experiencias que viven y el investigador trata de entenderlos, describirlos (en su informe) e ir más allá interpretándolos” (p. 310).

En síntesis, mediante el diseño fenomenológico, se pretendió captar la esencia de las opiniones, conocimientos, relaciones sociales que establecieron los participantes del estudio, a partir del consumo de sustancias psicoactivas, así también cómo perciben e interpretan el mundo en el que viven, al centrarse en los significados que atribuyen al consumo de drogas, a partir, de sus prácticas de consumo de ellos y de otros.

3.2 Estrategia de investigación

3.2.1 Selección de los participantes

Participantes

Los participantes fueron seleccionados con base en el cumplimiento de los diferentes criterios de inclusión y exclusión, a saber:

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes carné B2 o B3 (Hombres y mujeres) inscritos en Estudios Generales.
- Estudiantes activos carné B2 o B3 (Hombres y mujeres) que curse I y II año de cualquiera de las carreras impartidas por la Sede.
- Participar en el proceso de selección de los participantes (Etapa I y II)
- Realizar el cuestionario autoaplicado (únicamente para la I etapa)
- Se añade una excepción: estudiantes carné B1 y B0 inscritos en Estudios Generales.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Presentar algún grado de discapacidad cognitiva.
- Que presenten comportamiento agresivo.
- No desear formar parte del proceso.

Para la etapa *cuantitativa*, se tomó una *muestra* representativa de la población total de estudiantes B2 y B3 inscritos en Estudios Generales. Los estudiantes activos (B2 y B3) que cursaron I o II año de cualquiera de las carreras impartidas en la Sede sirvió como *marco muestral*. Es decir, se trabajó con una muestra de la población total inscrita en Estudios Generales, para lo cual se escogió un muestreo probabilístico estratificado, se estimó para la muestra un margen de error de 0,05 (5%) y un nivel de confianza de 95%. En la Tabla N° 1, detalla el procedimiento para establecer el tamaño de la muestra. Mientras, para la etapa *cualitativa*, se contempló un número de 20 participantes en el Grupo de Discusión que cumplieron con dichos criterios de inclusión y exclusión mencionados.

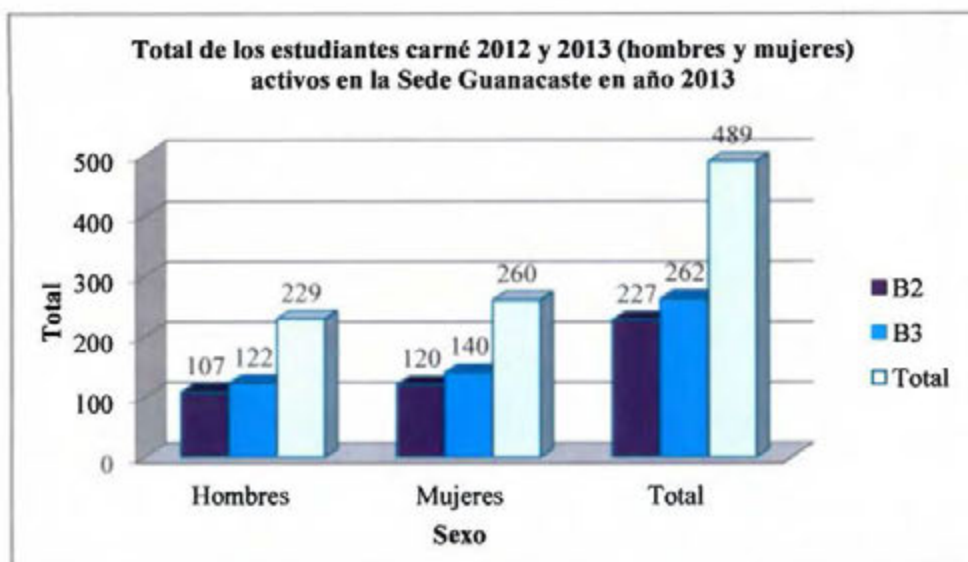
Según la Oficina de Registro e Información (2013), para el II ciclo de 2013, la población o *universo* era de 1 415 (*N*), distribuida de la siguiente manera: 669 Hombres y 746 Mujeres, que equivalen a 47,28% y 52,72%, respectivamente.

De manera general, en relación con la población total o universo, es decir, los estudiantes matriculados en la Sede (*N*:1415), en el estudio participó un 13,50% (*n*:191), de éstos el 45,55% (*n*:87) correspondió al género masculino y el 54,45% (*n*:104) fueron de género femenino. Los datos expuestos señalan una mayor representatividad con referencia a los estudiantes inscritos en Estudios Generales.

En referencia con el *marco muestral* de la investigación, en el estudio participó el 31,29% de un total de 489 de estudiantes activos para el 2013, carné 2012 y 2013 (B2 y B3), en la Figura N° 1, se detalla. Asimismo, según la *muestra*, en la investigación participó el

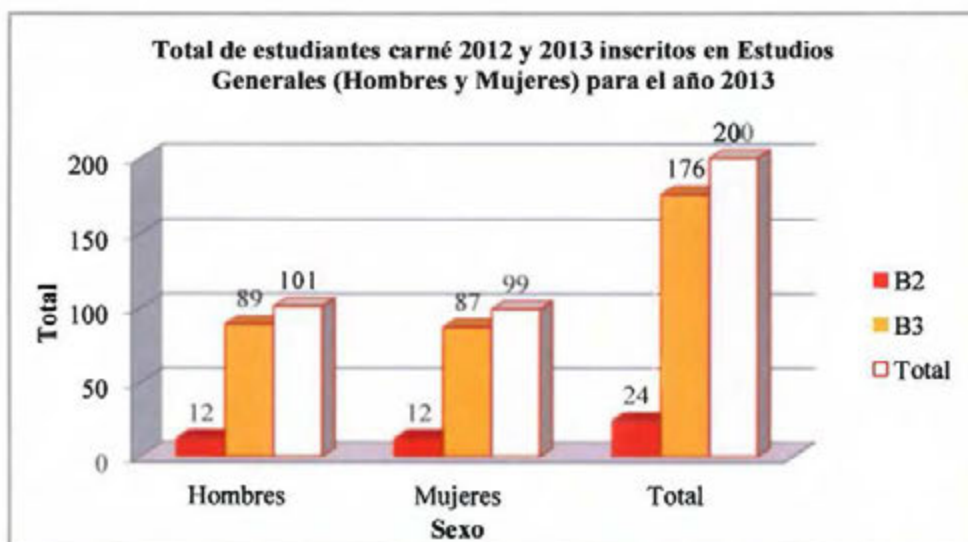
equivalente al 76,5% de un total de 200 estudiantes inscritos en Estudios Generales para el 2013, carné 2012 y 2013 (B2 y B3), en la Figura N° 2, se especifica:

Figura N° 1



Fuente: Oficina de Registro e Información, 2013.

Figura N° 2



Fuente: Oficina de Registro e Información, 2013.

Tabla N° 1

Procedimiento para establecer el tamaño de la muestra

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Paso 1:

$$n_0 = \left[\frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{PQ}}{d} \right]^2 \Rightarrow n_0 = \left[\frac{1.96 \sqrt{50 \times 50}}{5} \right]^2 = 384$$

- Donde:
- n_0 simboliza el tamaño de muestra en el paso 1
 - $Z_{\alpha/2}$ es una variable normal utilizada para designar el nivel de confianza del estudio, que en este caso es de un 95%, para un valor Z de 1.96
 - P es un parámetro (poblacional) sin embargo, si su valor no se conoce se utiliza 50%, que según la teoría estadística es lo recomendado dado que da la variancia máxima (para una variable dicotómica)
 - Q es igual a $100 - P$ (1-P sino se expresará porcentualmente)
 - d simboliza la diferencia máxima esperada entre la estimación y el valor poblacional que tendría la muestra que, en este caso, se definió en un 5%.
 - n simboliza el tamaño final de la muestra

La obtención de la muestra es un proceso en dos pasos, sin embargo, el paso 2 es opcional y depende de que, al calcular la fracción de muestreo dividiendo n_0 entre N (tamaño de la población), esta resulte mayor que 0,05, si este el caso se recurre al paso 2, caso contrario, el tamaño de la muestra quedaría según fue obtenido en el paso 1.

El tamaño final de la muestra se da en el paso 2, dado que la fracción de muestreo antes citada es mayor que 0,05, los resultados son como sigue:

Paso 2:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{384}{1 + \frac{384}{489}} = 214$$

Fuente: Lind, Marchal & Wathen (2008).

3.3 Procedimiento para la recolección de la información

3.3.1 Cuestionario

El instrumento que se elaboró para recolectar la información del presente estudio, -etapa *cuantitativa*-, fue un cuestionario semiestructurado autoadministrado, que contiene un total de 85 ítems, de los cuales, 7 son preguntas abiertas, y 78 cerradas. Se encuentra dividido en seis distintas secciones, a saber: la 1^{ra} hace referencia a preguntas *socio-demográficas*, la 2^{da} preguntas de *salud en general*, la 3^{ra} *opinión sobre el consumo de drogas y percepción de riesgo*, 4^{ta} *consumo de sustancias en general*, 5^{ta} *sobre el consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas*, y la 6^{ta} *hábitos de consumo de sustancias ilícitas*. (Véase anexo N° 9).

El instrumento, al ser una construcción propia del autor de la presente investigación, para ser utilizado en el medio universitario, fue sometido a un proceso de revisión y validación por pares expertos, a su vez, se efectuó una prueba piloto con grupo de estudiantes la universidad (elegidos a conveniencia). Finalmente, se aplicó de forma definitiva a los sujetos de estudio.

Los pares expertos que revisaron y validaron este instrumento fueron: Dra. Irene Villegas Villarreal, M.Sc. en Epidemiología y M.Sc. en Psicología Mario A. Sáenz Rojas, experto en farmacodependencia. Quienes fungen, a su vez, como asesora y auditor externo, respectivamente, de la presente investigación. Con el fin de incrementar la dependencia o *consistencia lógica* (confiabilidad) del estudio. Según Hernández y otros (2006, p. 662), este procedimiento sirve como una forma de triangulación entre investigadores expertos (asesora y auditor), sistemas de análisis (p. 664), el equipo asesor y autor de la presente.

Finalmente, de los 205 cuestionarios aplicados, solo 191 cumplieron con los criterios de inclusión. De los restantes 14 cuestionarios: 8 fueron excluidos del estudio por no cumplir con dichos criterios; mientras que 6 se extraviaron.

3.3.1.1 Procedimiento de revisión, validación y prueba piloto

El proceso de *revisión* y *validación* se efectuó entre los meses de agosto a diciembre de 2012 y entre los meses de abril a julio de 2013, período en el cual fue revisado y validado por los expertos. Posteriormente, se efectuó una *prueba piloto*, en la primera semana del mes de agosto de 2013, a un grupo de 10 estudiantes de la universidad (elegidos a conveniencia). Dicho sometimiento de *revisión-validación* y *ejecución de prueba piloto*, permite alcanzar una mayor validez y confiabilidad al instrumento. Posteriormente, el instrumento se aplicó de forma definitiva a los sujetos de estudio, entre el 2 y el 12 de noviembre del 2013.

3.3.2 Grupo de discusión

Asimismo, para recolectar la información del presente estudio, -etapa *cualitativa*-, se hizo uso de la técnica cualitativa del grupo de discusión (GD); con la cual, se socializó y validó la información, exponiendo los principales hallazgos y resultados obtenidos, y junto con los participantes (informantes) discutirlos. Según Valles (2003), por medio de esta técnica se corroboran los resultados, así como se profundiza en las relaciones sugeridas por el análisis de la primera etapa cuantitativa. Abarca, Alpízar, Rojas y Sibaja (2012), definen el grupo de discusión como un tipo de entrevista grupal que busca reconstruir y recoger los discursos de los participantes sobre el tema planteado (p. 190).

Con la implementación de los GD en el presente apartado, se admite que los miembros del grupo (sujetos de estudio), funjan como co-investigadores. Dicho espacio, permitió una retroalimentación (estrategia de triangulación) de la información y una aproximación a la realidad de la población universitaria, así como un acercamiento a las diversas formas en que viven, perciben y experimentan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, todo ello mediante su mirada como actores sociales.

3.3.2.1 Procedimiento del GD

Para llevar a cabo el Grupo de Discusión (GD), se creó un plan de actividades, el cual estuvo a cargo del autor de la presente tesis, quien a su vez, fungió como director o coordinador para ordenar la discusión a cargo. Se contó con el apoyo de un secretario (a): Maureen Gutiérrez, quien registró las conclusiones. Se procedió a crear clima democrático, estimular la participación activa y libre. Seguido a ello, se formuló el tema/problema por debatirse, se establece las implicaciones, aspectos por tratar, objetivo general y específicos. Se invita al grupo a decidir el tiempo que se dedicará a la discusión y para cada exposición de los miembros (2 o 3 min). Participó en el GD un total de 35 estudiantes de uno y otro género, quienes para el mes de enero, estaban inscritos en un curso de verano impartido en la Sede de Guanacaste.

Seguido a ello, se dio inicio a la discusión, que tuvo una duración de 1 hora 25 minutos. Como parte de la estrategia metodológica, se socializó los resultados, principales hallazgos y se desarrolló el tema del *consumo de drogas y las prácticas asociadas en la población estudiantil universitaria*. Finalmente, se recapituló, resumió y se formuló las conclusiones acaecidas en el GD, las cuales fueron registradas por el secretario (a). Seguidamente se menciona las preguntas que generaron y guiaron la discusión grupal:

1. ¿Qué opinan sobre el consumo (uso, abuso y dependencia) de drogas lícitas o ilícitas en la provincia de Guanacaste?
2. ¿Cuál cree Usted que es la población que presenta un mayor consumo en la provincia de Guanacaste?
3. ¿Qué opinan de las personas que consumen drogas lícitas o ilícitas en la universidad?
4. ¿Considera que existe un consumo activo de drogas (lícitas o ilícitas) en la población universitaria?
5. ¿Cuál considera Usted que es el motivo más común que lleva a una persona a usar (consumir) drogas?

6. ¿Cree Usted que la Universidad debería profundizar en la prevención sobre el consumo de drogas y sus consecuencias?
7. ¿Qué situaciones (circunstancias) resultan potencialmente riesgosas para que los estudiantes inicien con el consumo de drogas?
8. ¿Cuáles situaciones o circunstancias llevarían a los estudiantes a no iniciarse en el consumo de drogas?

3.4 Definición de procedimientos y técnicas para la sistematización de la información

Considerando las características particulares de la presente, al ser un estudio mixto, para sistematizar la información, esto es, el procedimiento por emplear para ordenar, clasificar y condensar la información fue, al igual que para recolectarla, en dos etapas, a saber:

- **Etapa I:** Los datos recolectados mediante el cuestionario semiestructurado, fueron ingresados en el programa *Microsoft office Excel 2007*, donde se extrajo las unidades de codificación, luego se tabuló y filtró. Para las preguntas abiertas se utilizó el análisis de contenido, que permitió cuantificar (palabras, expresiones, frases, temas, entre otros), es decir, medir la frecuencia de aparición en el texto o documento. Todo con el propósito de realizar, a partir de ciertos datos, inferencias válidas y replicables, propias del enfoque cuantitativo.
- **Etapa II:** La información, los hallazgos y resultados obtenidos, fueron socializados y validados junto con los participantes (como una técnica de triangulación), lo que permitió captar, -en el apartado de la discusión-, de una mejor manera, los significados, las opiniones, definiciones y puntos de vista de los participantes.

3.5 Definición de los procedimientos y técnicas para el análisis de la información

3.5.1 Contrastación con la teoría

Una vez que se sistematizó la información en las categorías correspondientes, reduzcan los datos y clasifiquen, a partir de las dos etapas mencionadas, se debatió con la teoría para obtener una visión más completa posible de la realidad del objeto de estudio: las opiniones, percepciones, prácticas de consumo, factores de riesgo y factores protectores para comprender su relación con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria. Véase Tabla N° 2, contiene la operacionalización variables y categorías de análisis.

Tabla N° 2.

Operacionalización de variables/categorías de análisis

Objetivo	Categoría	Sub-categorías	Técnica	Informante	Instrumento
Describir las características socio-demográficas y contextuales de los participantes de la investigación.	Características socio-demográficas.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Situación sentimental - Situación socioeconómica - Religión - Grupo de convivencia - Lugar de procedencia - Año cursado - Carné universitario - Horario que asiste a la universidad 	Encuesta	Estudiantes participantes	Cuestionario autoaplicado
Describir las opiniones, percepciones, conocimiento sobre el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Sede de Guanacaste.	Opiniones sobre el consumo de drogas en contexto guanacasteco y universitario.	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en Guanacaste - Sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la universidad - Consumo activo en la universidad - Opinión sobre las personas que consumen drogas en la universidad - Motivo más común para consumir drogas - La universidad debería intervenir en materia de prevención 	Encuesta/ Grupo de discusión	Estudiantes participantes	Cuestionario Autoaplicado/ Grupo de discusión
	Conocimientos y percepciones de riesgo atribuido a las distintas drogas.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de sustancias alucinógenas - Nivel de peligrosidad de las drogas 			
Identificar las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil.	Prácticas de consumo de sustancias en general (lícitas e ilícitas).	<ul style="list-style-type: none"> - Bebidas energéticas - Consumo de drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Por razones médicas - Para mejorar rendimiento académico - Uso de droga alguna vez en la vida - Tipo de sustancia que consume 	Encuesta	Estudiantes participantes	Cuestionario autoaplicado
		<ul style="list-style-type: none"> - Consumo activo de tabaco <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio - Consumo activo (mensual, semanal y diario) - Consumo actual de bebidas alcohólicas: <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio - Consumo activo (mensual, semanal, diaria) - Frecuencia de consumo - Patrones de consumo 			

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 2. Operacionalización de variables/categorías de análisis

		<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas ilícitas (marihuana): - Edad de inicio - Frecuencia de consumo - Patrón de consumo 			
Identificar las circunstancias potenciales de riesgo de consumo y factores protectores en la población estudiantil.	Factores de riesgo presentes en la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Individuales - Familiares - Ambientales o contextuales 	Encuesta/ Grupo de discusión.	Estudiantes participantes	Cuestionario Autoaplicado/ Grupo de discusión.
	Factores protectores presentes en la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Individuales - Familiares - Ambientales o contextuales 			

Fuente: Elaboración propia.

3.6 Criterios para garantizar la calidad de la información

El concepto de validez en los diseños mixtos, Newman y otros, citados por Hernández y otros (2006), se soporta por la consistencia entre el planteamiento y los métodos utilizados. A mayor consistencia, mayor credibilidad en los resultados y sus implicaciones (p.789).

3.6.1 Triangulación metodológica

Los diseños mixtos se fundamentan en el concepto de triangulación. Para Hernández y otros (2006), la triangulación de métodos (cualitativos y cuantitativos), viene a ser el fundamento central de la propuesta mixta a la hora de recabar datos (p.789). La premisa básica de la cual se parte es: “cuando una hipótesis o resultado sobrevive a la confrontación de distintos métodos, tiene un grado de validez mayor que si se probara con un único método” (p.789).

En síntesis, el presente proyecto de investigación pretendió, de modo consecuente, una triangulación de métodos cualitativos y cuantitativos, en tanto presenta un diseño en dos etapas, con enfoque cualitativo como principal o dominante. A la vez, se efectuó una triangulación de investigadores desde dos aristas, a saber: a) auditoría externa y b) distintos métodos (colaboración con el equipo asesor). Visto de esta manera, la triangulación contenida en la presente proporciona una visión holística, múltiple y enriquecedora, que permitió un entendimiento global del fenómeno de estudio (p.790).

3.7 Precauciones para proteger a los participantes

- Se contó con el apoyo del equipo asesor, quienes se encargarán de fortalecer los conocimientos relacionados con el tema de investigación, tales como relaciones de pares, farmacodependencia, entre otros.
- Con el fin de mantener la objetividad y ética en el proceso de investigación, se mantuvo un diálogo con el equipo asesor y el auditor externo, experto en el tema.

3.8 Consideraciones éticas

- Se contó con el apoyo del equipo asesor y el auditor externo.
- Se mantuvo la confidencialidad correspondiente a la hora de aplicar y evaluar el cuestionario. Además, la sistematización de la información fue anónima en cuanto a los datos brindados por los participantes a los que se les aplicó el cuestionario semi-estructurado.
- Se realizó anotaciones en la bitácora o cuaderno de campo.
- Aquellos con mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con los resultados del cuestionario y que soliciten asistencia psicológica, se les ofreció un espacio de tratamiento y seguimiento psicológico, en la Unidad de Vida Estudiantil, propiamente con la Psicóloga titular de la Sede, Lissette Ondoy Aguilar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Principales hallazgos

4. Resultados

Principales hallazgos

SECCIÓN I: Características socio-demográficas de los participantes

En el apartado correspondiente a los resultados, se describirá de manera pormenorizada los principales hallazgos, tanto cuantitativos como cualitativos, puestos en evidencia por el estudio en su primera etapa (cuantitativa). Donde se expondrá tanto los valores absolutos como relativos de cada una de las variables y ejes temáticos sobre los cuales discurrió la presente.

Para el estudio (*etapa cuantitativa*) se tomó en cuenta un total de 191 estudiantes de ambos géneros, 104 femenino (el 54,45%) y 87 masculino (el 45,55%), porcentaje equivalente a la población total.

La edad de la muestra osciló entre los 17-29 años (18-29 para las féminas) y (17-28 para los masculinos). La mayor concentración se presentó entre los 18-20 años de edad para uno y otro género.

Según el grupo de convivencia, la muestra arrojó que una gran porción de los estudiantes conviven –en el momento en que se efectuó el estudio- con sus padres el 35,60% (*n*:68), amigos el 33,51% (*n*:64), familiares el 14,14% (*n*:27), y una proporción menor en residencias estudiantiles el 8,38% (*n*:16), solos el 7,32% (*n*:14), y otro el 1,04% (*n*:2).

Con respecto al lugar de procedencia, Guanacaste se presentó como la provincia de donde mayoritariamente son originarios los estudiantes que participaron en la investigación, siendo el 65,92% (*n*:124), seguido de Alajuela con el 14,14% (*n*:27), San José el 9,42% (*n*:18) y Puntarenas el 6,81% (*n*:13); minoritariamente de Heredia el 2,09% (*n*:4), Limón el 1,57% (*n*:3), y Cartago el 1,05% (*n*:2).

En lo referente a la religión que profesan los participantes, el estudio arrojó que el 78,01% ($n:149$) sí profesa alguna religión, mientras el 20,94% ($n:40$) no; y el 1,05% ($n:2$) no respondió (NR) la pregunta.

Con respecto al tipo de denominación religiosa que profesan mayoritariamente los sujetos encuestados, el estudio determinó que, en primera instancia, se encuentra la religión católica con el 64,43% ($n:96$), en un segundo lugar la Evangélica con el 14,09% ($n:21$), en un tercer puesto la Cristiana con el 10,74% ($n:16$) y otra denominación con el 7,38% ($n:11$), finalmente, el 3,36% ($n:5$) no respondió (NR) el ítem.

En relación con la situación sentimental de los encuestados, en la investigación se determinó que el 37,70% ($n:72$) sí tiene pareja, mientras el 60,21% no ($n:115$), y solo el 2,09% ($n:4$) no respondió (NR) el ítem.

Según el estado socioeconómico, el estudio mostró que solo el 3,14% ($n:6$) de los estudiantes sí labora actualmente, mientras el 95,29% ($n:182$) no labora en la actualidad y el 1,57% ($n:3$) no respondió el ítem.

En correspondencia al año cursado de carrera de los participantes, el estudio mostró que la mayor concentración se encontraba cursando I año de carrera, siendo esta del 65,45% ($n:125$), seguido de los que cursaban II año con el 22,51%, ($n:43$), una menor concentración entre los que cursaban III año encontrándose en un 11,52% ($n:22$); y un sujeto no respondió el ítem (0,52%).

En referencia al carné universitario, se determinó que la mayor parte de los estudiantes que participaron en el estudio eran carné B3 con el 57,07% ($n:109$), en un segundo lugar se encontró los de carné B2 con el 23,04% ($n:44$), en tercer lugar estaban los de carné B1 con el 17,08% ($n:34$), en cuarto lugar los de carné B0 con el 1,57% ($n:3$); y un sujeto (0,52%). no respondió el ítem.

Con respecto al horario en que los participantes asistían a clases, el estudio demostró que en el horario de la mañana asistió el 52,36% ($n:100$) de los estudiantes, seguido de la tarde con el 38,22% ($n:73$) y por la noche el 8,38% ($n:16$); solo dos sujetos (el 1,05%) no respondieron el ítem.

La Tabla N° 1, sintetiza las características socio-demográficas de la población muestreada.

Tabla N° 1

Características socio-demográficas de la población muestreada, UCR, Sede Guanacaste, 2013

	Variable	Absoluto	Relativa %
Género (n:191)	Femenino	104	54,45
	Masculino	87	45,55
Edad (n:191)	17-18	60	31,41
	19-20	90	47,12
	21-22	28	14,66
	23-24	7	3,66
	25-26	3	1,57
	28-29	2	1,05
	NR	1	0,52
Grupo de convivencia (n:191)	Amigos	64	33,51
	Familiares	27	14,14
	Padres	68	35,60
	Residencia estudiantil	16	8,38
	Solo	14	7,32
	Otro	2	1,05
Lugar de procedencia (n:191)	Alajuela	27	14,14
	Cartago	2	1,05
	Guanacaste	124	65,92
	Heredia	4	2,09
	Limón	3	1,57
Profesa alguna religión (n:191)	Puntarenas	13	6,81
	San José	18	9,42
	Sí	149	78,01
	No	40	20,94
Denominación religiosa (n:149)	NR	2	1,05
	Católica	96	64,43
	Evangélica	21	14,09
	Cristiana	16	10,74
	Otra	11	7,38
Tiene pareja (n:191)	NR	5	3,36
	Sí	72	37,70
	No	115	60,21
Trabaja (n:191)	NR	4	2,09
	Sí	6	3,14
	No	182	95,29
Año cursado carrera (n:191)	NR	3	1,57
	I	125	65,45
	II	43	22,51
	III	22	11,52
Carné universitario (n:191)	B0	3	1,57
	B1	34	17,08
	B2	44	23,04
	B3	109	57,07
	NR	1	0,52
Horario que asiste mayoritariamente (n:191)	Mañana	100	52,36
	Tarde	73	38,22
	Noche	16	8,38
	NR	2	1,05

Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN II: Opinión sobre el consumo de drogas, conocimiento y percepción de riesgo atribuido a las distintas drogas

Con respecto a la opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la provincia de Guanacaste. El 95,29% ($n:182$) de la población muestreada opinó al respecto; mientras, el 4,72% ($n:9$) no respondió, de éstos 8 de género femenino y 1 masculino.

Mediante la decodificación de las preguntas abiertas, el estudio identificó 11 distintos ejes temáticos, sobre los cuales versaba el discurso de los participantes. Dicha decodificación, posibilitó la organización discursiva en categorías y subcategorías, lo que permitió examinar las diversas formas, opiniones y percepciones que poseen alrededor de tema. A continuación, la Tabla N° 2, exhibe los ejes más destacados en orden de aparición o frecuencia:

Tabla N° 2

Decodificación de preguntas abiertas, opinión sobre el consumo de en la provincia de Guanacaste, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Patrones o respuestas con mayor frecuencia de mención		
Códigos	Categorías generales	Frecuencia de mención
1	Dimensiones del consumo	103
2	Visto como un problema	59
3	Dimensiones del uso	39
4	Fenómeno de las Drogas	22
5	En desacuerdo con el uso de sustancias psicoactivas	19
6	Desconocimiento del tema del consumo	10
7	Decisión personal	8
8	Consumo se presenta en la población en general	5
9	Se debe concienciar a la población	4
10	Indiferente con el tema	4
11	Otros	2
-	No opinaron	9

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la opinión sobre personas que consumen drogas en la universidad, el 94,76% ($n:181$) respondió afirmativamente el ítem; mientras, el 5,24 % ($n:10$) no respondió. De éstos, 6 de género femenino y 4 masculinos. Los ejes temáticos sobre los que giró el discurso de los sujetos, se cita en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3

Decodificación de preguntas abiertas, opinión sobre las personas que consumen drogas en la universidad, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Patrones o respuestas con mayor frecuencia de mención		
Códigos	Categorías generales	Frecuencia de mención
1	Caracterización del consumidor	50
2	Responsabilidad individual	36
3	Percepción negativa y/o consecuencias	25
4	Neutral	21
5	Motivo de uso de drogas	19
6	En contra del consumo en la universidad	12
7	A favor del consumo	6
8	Ayudar a consumidores	5
-	No opinaron	10

Fuente: Elaboración propia.

Con referencia a la percepción que los sujetos muestreados poseen sobre la población que presenta un mayor consumo de drogas lícitas e ilícitas en Guanacaste. El 68,06% ($n:130$) señaló que la juventud es el grupo etario con mayor consumo, seguido de la adultez joven con el 30,36% ($n:58$). En la misma proporción, señalan tanto a la infancia como a la adultez, en cuanto al consumo de drogas, con el 0,52% ($n:1$) y el 0,52% ($n:1$) no respondió.

Respecto a la percepción sobre la existencia de un consumo activo en la población universitaria, el 43,45% ($n:83$) refirió que está Totalmente de acuerdo. Por su parte, el 42,40% ($n:81$) indicó que está de acuerdo; mientras que el 13,61% ($n:26$) se mostró neutral y el 0,52% ($n:1$) consideró estar totalmente en desacuerdo respecto del consumo activo de drogas.

Según la percepción de la cantidad de compañeros de la universidad que consume alguna sustancia psicoactiva, el 42,41% ($n:81$) indicó que la mayoría de sus congéneres consume alguna droga. El 34,55% ($n:66$) señaló que pocos, el 16,23% ($n:31$) anotó que muy pocos de sus pares usa sustancias psicoactivas. El 5,24% ($n:10$) mencionó que ninguno y el 1,05% ($n:2$) subrayó que todos. Asimismo, un sujeto (el 0,52%) no respondió (*NR*) el ítem.

En lo concerniente al motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas, gran parte de la muestra, el 46,60% ($n:89$) consideró que experimentar es el motivo principal

por el cual las personas se acercan a las sustancias psicoactivas, el 21,99% ($n:42$) distinguió que socializar es el segundo motivo más común, seguido del 14,14% ($n:27$) que identificó a los amigos como determinantes a la hora de iniciarse en el consumo. El 9,42% ($n:18$) señaló los problemas. En porcentajes similares, los participantes del estudio, identifican la depresión y otros como motivos para entrar en el uso de drogas, el 4,19% ($n:8$) y el 3,67% ($n:7$), respectivamente.

Con respecto a otros motivos mencionados por los estudiantes, ligados a cuestiones de índole personal como: *decisión personal*, *gusto*, *satisfacer una necesidad* y *placer*. También a razones sociales y familiares como: *el medio social* y *trauma familiar*, por ejemplo.

En lo que se refiere a si la universidad debería profundizar en prevención sobre el tema del consumo de drogas y las consecuencias para el ser humano, el 77,48% ($n:148$) de los participantes consideró que sí se debe profundizar en prevención sobre el tema de consumo de drogas y sus consecuencias para el ser humano; mientras que el 20,94% ($n:40$) indicó que no se debe ahondar en dicho tema y solo el 1,57% ($n:3$) no respondió.

En relación con si los participantes del estudio se consideran lo suficiente informados alrededor del tema del consumo de drogas, el 52,88% ($n:101$) sí piensan que están suficientemente informados referente al tema. En una proporción cercana, se encuentra el 47,12% ($n:90$) que no creen estar bastante enterados en relación con el consumo de sustancias.

De acuerdo con las principales fuentes por las que ha recibido información acerca del consumo de drogas en general, la población muestreada señaló como primordial fuente los medios de comunicación, con el 46,07% ($n:88$). Seguido de cerca por las charlas/cursos, con el 45,55% ($n:87$). En un tercer lugar, el 31,41% ($n:60$) se ubica los amigos. En un cuarto puesto, se cita los padres con el 27,23% ($n:52$). En quinto, los profesores con el 23,56%

(n:45). En sexta posición, todas las anteriores, con el 22,51% (n:43). En último lugar, señalan otros, con el 9,95% (n:19).

Con respecto a las *otras* fuentes mencionadas, se especifica a continuación: *Internet, libros de texto, películas, profesionales sanitarios, ex adictos y programas institucionales de prevención de IAFA (DARE)*.

Respecto del medio por el cual la población muestreada prefiere recibir información sobre el tema del consumo de drogas, el 49,74% (n:95) señala charlas/cursos, el 33,51% (n:64) indica profesionales sanitarios, el 16,23% (n:31) subraya medios de comunicación, el 8,38% (n:16) prefiere Internet, el 2,09% (n:4) anota todas las anteriores, y el 4,71% (n:9) lista otros. El 1,05% (n:2) no respondió (NR) el ítem.

Referente a las *otras* fuentes por las que se inclinan a la hora de recibir información sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas, los participantes del estudio nombran: *ex adictos, padres de familia, profesionales especializados, actividades lúdicas, redes sociales y la Universidad*.

En la Tabla N° 4, se sintetiza los valores absolutos y relativos, con respecto a las opiniones externadas por la población de estudio sobre el consumo de drogas en general.

En lo referente a las diferentes sustancias alucinógenas que la población estudiada conoce, el 61,26% (n:117) menciona principalmente los hongos alucinógenos como las sustancias que alteran el estado de la percepción. El 25,13% (n:48) está al tanto de que el Éxtasis posee características alucinatorias. El 21,47% (n:41) sabe al dedillo que el LSD 25 [Dietilamida de ácido lisérgico] goza de dichas propiedades. El 1,57% (n:3) señaló que el Peyote ostenta esas facultades. El 0,52% (n:1) mencionó el PCP/Polvo de ángel dentro de dichas sustancias. Sin embargo, el 18,85% (n:36) de los encuestados no acertó a la hora de señalar sustancias dentro de esta categoría. Y el 8,90% (n:17) no respondió (NR) al ítem.

Por otra parte, el 97,91% ($n:187$) sí opinó sobre la entrada en vigencia para el 2012 de la Ley General de Control de Tabaco (Ley 9028), que define los sitios donde es prohibido fumar en la Universidad. De los cuales, el 43,98% ($n:84$) eran de género masculino y el 53,92% ($n:103$) de género femenino. Mientras, el 2,10% ($n:4$) no opinó, 3, el 3,45% era de género masculino y una de género femenino con el 0,96%.

Las opiniones respecto a la Ley fueron diversas. Sin embargo, el análisis logró identificar dos formas distintas de posicionarse, a saber: la primera señala una *actitud frente a dicha Ley*; mientras, la segunda se inclina a *calificar* o valorar la entrada en vigencia de esta.

De acuerdo con la primera tendencia, el 46,60% se mostró totalmente de acuerdo con la entrada en vigencia de la Ley, el 41,88% indicó estar de acuerdo, el 3,66% se mantiene neutral, el 1,57% señaló estar en desacuerdo y el 4,19% anotó estar totalmente en desacuerdo.

Según la segunda tendencia, el 47,12% calificó de excelente la iniciativa de universidad de poner a funcionar la Ley, el 22,52% como muy buena, el 18,89% como buena, el 5,24% de la apreció como regular; en porciones similares, el 2,09% la valoró como mala y muy mala, respectivamente.

Con referencia a si la población muestreada considera el consumo de drogas en general como un problema social, el 87,43% ($n:167$) sí piensa que es un problema social; mientras, el 10,47% ($n:20$) no opina lo mismo. El 2,09% ($n:4$) no respondió (*NR*) el ítem.

De acuerdo con la percepción sobre el riesgo atribuido o *niveles de peligrosidad* de las distintas drogas (lícitas e ilícitas), catalogados en los siguientes niveles o rangos de percepción de riesgo: riesgo severo de 9 a 10, riesgo moderado de 7 a 8, riesgo medio (intermedio o mediano) de 5 a 6, riesgo leve de 3 a 4, y ningún riesgo de 1 a 2.

Con respecto a las bebidas alcohólicas, el 51,83% ($n:99$) las calificó dentro del menor nivel de peligrosidad o ningún riesgo de consumo. El 14,14% ($n:27$) las distinguió en un

riesgo leve. El 9,95% (*n*:19) en un valor intermedio, o riesgo mediano, el 10,47% (*n*:20) apreció el alcohol en un nivel de riesgo moderado, y el 8,90% (*n*:17) en el máximo rango o riesgo severo.

En el caso de la cocaína, el 28,27% (*n*:54) la calificó en el máximo rango, es decir, en el nivel de riesgo severo. El 22,51% (*n*:43) un nivel de riesgo medio (5 a 6), el 19,90% (*n*:38) en un nivel moderado, el 13,61% (*n*:26) la valoró en un nivel de riesgo leve, y el 4,19% (*n*:8) en el menor nivel de peligrosidad o ningún riesgo de consumo.

Para el "Crack", el 36,13% (*n*:69) lo estimó en nivel de riesgo severo, el 20,94% (*n*:40) lo ubicó en un nivel moderado, el 18,32% (*n*:35) indicó en un nivel de riesgo medio, el 7,33% (*n*:14) en un riesgo leve, y el 4,71% (*n*:9) en el menor nivel o ningún riesgo.

Referente a la droga éxtasis, el 30,89% (*n*:59) la ubicó en un nivel de riesgo severo, el 28,80% (*n*:55) la calificó esta droga en nivel moderado, el 18,85% (*n*:36) la estimó en un nivel de riesgo medio, el 14,14% (*n*:27) la valoró en un riesgo leve, el 3,14% (*n*:6) en el menor nivel o ningún riesgo.

En cuanto a los hongos alucinógenos, el 23,56% (*n*:45) los estimó en un nivel de riesgo leve; asimismo, el 23,04% (*n*:44) los ubicó en un riesgo medio. A su vez, el 19,90% (*n*:38) los calificó en un nivel de riesgo moderado, el 15,18% (*n*:29) los valoró en un nivel de riesgo severo, y el 13,09% (*n*:25) los evaluó dentro del menor nivel de riesgo o ningún riesgo.

Según la droga LSD 25, el 37,17% (*n*:71) la estimó en un nivel de riesgo severo, el 21,47% (*n*:41) la valoró en un nivel de riesgo medio, el 18,32% (*n*:35) la consideró en un nivel de riesgo moderado, el 9,42% (*n*:18) la ubicó en un nivel de riesgo leve, y el 7,33% (*n*:14) la calificó entre el menor nivel de riesgo o ningún riesgo.

De acuerdo con la marihuana, el 38,22% (*n*:73) la consideró en el menor nivel de riesgo; es decir, ningún riesgo. El 27,23% (*n*:52) la estimó en un nivel de riesgo leve, el 13,61%

(*n*:26) la ubicó en un nivel de riesgo intermedio, el 8,90% (*n*:17) la calificó en un nivel de riesgo moderado y el 7,85% (*n*:15) la valoró dentro de un riesgo severo.

Para los opiáceos, el 37,17% (*n*:71) los estimó en un nivel de riesgo severo, el 21,47% (*n*:41) los valoró en un nivel de riesgo moderado, el 18,85% (*n*:36) los evaluó dentro de un nivel de riesgo medio, el 11,52% (*n*:22) los ubicó en un nivel de riesgo leve y el 5,76% (*n*:11) consideró los opiáceos dentro del menor nivel de riesgo o ningún riesgo.

En alusión al tabaco, el 32,98% (*n*:63) lo estimó dentro del menor nivel de riesgo o ningún riesgo. El 30,37% (*n*:58) lo evaluó en un nivel de riesgo leve, el 12,04% (*n*:23) lo consideró en el mayor nivel o riesgo severo, el 11,52% (*n*:22) lo ubicó en un nivel de riesgo moderado y el 9,95% (*n*:19) lo valoró dentro de un nivel de riesgo intermedio.

Finalmente, en el caso de las anfetaminas (Speed), el 25,13% (*n*:48) las valoró dentro de un nivel de riesgo medio, el 21,99% (*n*:42) las estimó en un nivel de riesgo severo, el 19,90% (*n*:38) las ubicó en un nivel de riesgo moderado, el 15,71% (*n*:30) las consideró en un nivel de riesgo leve y el 11,52% (*n*:22) las evaluó dentro del menor nivel de riesgo o ningún riesgo. En la Tabla N° 5, se condensa los valores absolutos y relativos, con respecto a las sustancias alucinógenas conocidas por la población de estudio, así como las percepciones de riesgo atribuidas a las distintas sustancias psicoactivas.

Tabla N° 4

Distribución absoluta y relativa con respecto a la opinión sobre el consumo de drogas en general, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Variable	Absoluto	Relativa %**	Relativa % a n:191
Percepción sobre el grupo poblacional que presenta mayor consumo de drogas lícitas e ilícitas en Guanacaste (n:191)	Infancia	1	0,52
	Juventud	130	68,06
	Adultez joven	58	30,36
	Adultez	1	0,52
	Tercera edad	-	-
	NR	1	0,52
Percepción de consumo activo en la población universitaria (n:191)	Totalmente de acuerdo	83	43,45
	De acuerdo	81	42,40
	Neutral	26	13,61
	En desacuerdo	-	-
	Totalmente en desacuerdo	1	0,52
Percepción del total de compañeros de la universidad que consume alguna droga (n:191)	Todos	2	1,05
	La mayoría	81	42,41
	Pocos	66	34,55
	Muy pocos	31	16,23
	Ninguno	10	5,24
	NR	1	0,52
Motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas (n:191)	Amigos	27	14,14
	Depresión	8	4,19
	Experimentar	89	46,60
	Problemas	18	9,42
	Socializar	42	21,99
	Otro	7	3,67
La universidad debería profundizar en la prevención del consumo de drogas y sus consecuencias (n:191)	Sí	148	77,48
	No	40	20,94
	NR	3	1,57
	Totalmente de acuerdo	89	46,60
Actitud referente a la entrada en vigencia de la Ley antitabaco (9028) en la UCR (n:191)	De acuerdo	80	41,88
	Neutral	7	3,66
	En desacuerdo	3	1,57
	Totalmente en desacuerdo	8	4,19
	NR	4	2,09
	Excelente	90	47,12
Valoración referente a la entrada en vigencia de la Ley antitabaco (9028) en la UCR (n:191)	Muy buena	43	22,52
	Buena	36	18,89
	Regular	10	5,24
	Mala	4	2,09
	Muy mala	4	2,09
	NR	4	2,09
Está lo suficiente informado sobre el tema del consumo de drogas. (n:191)	Sí	101	52,88
	No	90	47,12
	Amigos	60	31,41
Principales fuentes por las que ha recibido información sobre el tema del consumo de drogas (n:191)	Charlas/cursos	87	45,55
	Medios de Comunicación	88	46,07
	Padres	52	27,23
	Profesores	45	23,56
	Otros	19	9,95
	Todas las anteriores	43	22,51

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 4. Distribución absoluta y relativa con respecto a la opinión sobre el consumo de drogas en general, UCR, Sede Guanacaste, 2013

	Charlas/cursos	95	-	49,74
	Internet	16	-	8,38
Medio por el que preferiría recibir información sobre el tema del consumo (n:191)	Medios de comunicación	31	-	16,23
	Profesionales sanitarios	64	-	33,51
	Otros	9	-	4,71
	Todas las anteriores	4	-	2,09
	NR	2	-	1,05
Considera el consumo de drogas en general como un problema social (n:191)	Sí	167	-	87,43
	No	20	-	10,47
	NR	4	-	2,09

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 5

Distribuciones absolutas y relativas referentes al conocimiento y percepción de riesgo atribuido lícitas e ilícitas, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Variable	Niveles de peligrosidad	Absoluto	Relativa %**	Relativa % a n:191	
Sustancias alucinógenas conocidas (n:191)	Hongos alucinógenos	117	-	61,26	
	Éxtasis	48	-	25,13	
	LSD	41	-	21,47	
	PCP/Polvo de ángel	1	-	0,52	
	Peyote	3	-	1,57	
	No acertó	36	-	18,85	
	NR	17	-	8,90	
Percepción sobre los niveles de peligrosidad de las distintas drogas lícitas e ilícitas (n:191)		Ninguno (1 a 2)	99	-	51,83
		Leve (2 a 3)	27	-	14,14
	Alcohol	Medio (5 a 6)	19	-	9,95
		Moderado (7 a 8)	20	-	10,47
		Severo (9 a 10)	17	-	8,90
			Ninguno (1 a 2)	8	-
	Cocaína	Leve (2 a 3)	26	-	13,61
		Medio (5 a 6)	43	-	22,51
		Moderado (7 a 8)	38	-	19,90
		Severo (9 a 10)	54	-	28,27
	"Crack"	Ninguno (1 a 2)	9	-	4,71
		Leve (2 a 3)	14	-	7,33
		Medio (5 a 6)	35	-	18,32
		Moderado (7 a 8)	40	-	20,94
		Severo (9 a 10)	69	-	26,13
		Ninguno (1 a 2)	6	-	3,14
		Leve (2 a 3)	27	-	14,14
Éxtasis		Medio (5 a 6)	36	-	18,85
		Moderado (7 a 8)	55	-	28,80
		Severo (9 a 10)	59	-	30,89
		Ninguno (1 a 2)	25	-	13,09
Hongos alucinógenos	Leve (2 a 3)	45	-	23,56	
	Medio (5 a 6)	44	-	23,04	
	Moderado (7 a 8)	38	-	19,90	
	Severo (9 a 10)	29	-	15,18	
LSD 25	Ninguno (1 a 2)	14	-	7,33	
	Leve (2 a 3)	18	-	9,42	
	Medio (5 a 6)	41	-	21,47	
	Moderado (7 a 8)	35	-	18,32	
	Severo (9 a 10)	71	-	37,17	

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 5. Distribuciones absolutas y relativas referentes al conocimiento y percepción de riesgo atribuido lícitas e ilícitas, UCR, Sede Guanacaste, 2013

	Ninguno (1 a 2)	73	-	38,22
	Leve (2 a 3)	52	-	27,23
Marihuana	Medio (5 a 6)	26	-	13,61
	Moderado (7 a 8)	17	-	8,90
	Severo (9 a 10)	15	-	7,85
	Ninguno (1 a 2)	11	-	5,76
	Leve (2 a 3)	22	-	11,52
Opiáceos	Medio (5 a 6)	36	-	18,85
	Moderado (7 a 8)	41	-	21,47
	Severo (9 a 10)	71	-	37,17
	Ninguno (1 a 2)	63	-	32,98
	Leve (2 a 3)	58	-	30,37
Tabaco	Medio (5 a 6)	19	-	9,95
	Moderado (7 a 8)	22	-	11,52
	Severo (9 a 10)	23	-	12,04
	Ninguno (1 a 2)	22	-	11,52
	Leve (2 a 3)	30	-	15,71
Speed (anfetaminas)	Medio (5 a 6)	48	-	25,13
	Moderado (7 a 8)	38	-	19,90
	Severo (9 a 10)	42	-	21,99
	Ninguno (1 a 2)	22	-	11,52

Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN III: Condición de salud en general de los participantes, prácticas de riesgo y consumo de sustancias en general

En relación con la manera en que perciben el estado de salud en general los participantes del estudio. La mayoría de los encuestados la calificó como buena el 63,87 ($n:122$), como muy buena el 22,51% ($n:43$), regular el 12,04% ($n:23$), y mala o muy mala, el 1,05% ($n:2$) y 0,52% ($n:1$), respectivamente.

Con respecto al uso de preservativo en las relaciones sexuales, cuando ha consumido alguna bebida alcohólica o droga ilícita. La mayoría de los participantes del estudio, el 69,63% ($n:133$) no aplicó (NA) en dicho ítem; en tanto consideran que no incurrían en la práctica de consumo de drogas y tampoco en la práctica sexual.

En el caso de los estudiantes que sí incurre en el consumo el 29,84% ($n:57$) de alguna sustancia psicoactiva, el 23,56% ($n:45$) sí hace uso del condón cuando ha consumido drogas en general. El 6,28% ($n:12$) no hace uso del preservativo cuando tiene relaciones sexuales y ha consumido drogas y el 0,52% ($n:1$) no respondió (NR) el ítem.

En cuanto a los problemas de salud presentados, debido al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o alguna sustancia ilícita, el 47,64% ($n:91$) de los participantes del estudio no aplicó (NA) a dicho ítem; en tanto manifiesta no haber tenido problemas de salud asociados al consumo en el pasado, pues no son consumidores o no han consumido durante su vida ninguna sustancia psicoactiva.

En el caso de los estudiantes que sí han incurrido en el consumo, el 51,83% ($n:99$) de alguna sustancia psicoactiva, el 50,79% ($n:97$) no ha presentado problemas de salud debido al consumo de drogas. El 1,05% ($n:2$) sí ha presentado problemas de salud asociados al consumo y el 0,52% ($n:1$) no respondió (NR) el ítem.

En lo referente a la persistencia en el consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas a pesar de presentar problemas de salud, el 72,77% ($n:139$) de los participantes del estudio no aplicó (*NA*) a dicho ítem, pues no son consumidores o no han consumido durante su vida ninguna sustancia psicoactiva, por lo cual no habrían presentado problemas de salud asociados con el consumo, como se dijo para este grupo.

En relación con los estudiantes que sí han incidido en el consumo, es decir, el 26,70% ($n:51$), el estudio determinó que el 4,71% ($n:9$) sí ha insistido en el consumo de drogas, a pesar de presentar problemas de salud. Sin embargo, el 21,99% ($n:42$) no han continuado ingiriendo sustancias psicoactivas en el momento de presentar complicaciones en su salud por dicho consumo y el 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

Respecto de los problemas psicológicos sufridos por el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o alguna sustancia ilícita, el 62,83% ($n:120$) de los participantes no aplicó (*NA*) a dicho ítem; en tanto manifiestan no haber sufrido problemas psicológicos por el consumo de sustancias psicoactivas, pues no son consumidores o no han consumido durante su vida ninguna droga.

En el caso de los que sí han incurrido en el consumo, es decir, el 36,65% ($n:70$) de los cuales el 5,76% ($n:11$) sí ha presentado problemas psicológicos asociados con el consumo. Por otra parte, el 30,89 % ($n:59$) no ha presentado problemas en este nivel, debido al consumo de drogas y el 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

Respecto de la relación con los que sí incurrieron en el consumo de sustancias psicoactivas y, a su vez, han presentado problemas psicológicos a raíz del consumo de drogas, reportan problemas, tales como *angustia o ansiedad, depresión, insomnio, y ataques de pánico*.

Con respecto a la práctica de consumo de bebidas energizantes o *energéticas*, el estudio determinó que el 58,64% ($n:112$) de los sujetos muestreados no consume bebidas energéticas. Sin embargo, el 40,84% ($n:78$) sí consume dichas bebidas y el 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

En relación con los que sí incurrieron en el consumo de bebidas energéticas, es decir, el 40,84% ($n:78$) de la población encuestada, el 26,92% ($n:21$) consume Red Bull, el 25,64% ($n:20$) ingiere Jet, el 19,23% ($n:15$) Max Energy, el 12,82% ($n:10$) ingiere todas las señaladas, en igual proporción, el 5,13% ($n:4$) consume Battery y Monster, respectivamente y el 3,85% ($n:3$) ingiere otras marcas. Un solo sujeto, el 1,28% ($n:1$) registró beber Gladiador.

Referente al consumo de drogas por razones médicas, el 84,29% ($n:161$) no consume drogas por estas razones. Mientras, el 15,18% ($n:29$) sí consume drogas prescritas por un especialista en salud. El 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

En alusión al uso de alguna sustancia para mejorar el rendimiento académico, el 91,10% ($n:174$) no ha consumido ninguna sustancia con ese fin. Por otra parte, el 8,38% ($n:16$) sí ha utilizado sustancias para mejorar su rendimiento académico. El 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

En relación con el historial de abuso de drogas recetadas o *prescritas*, el 99,48% ($n:190$) señaló no tener un historial de abuso de drogas prescritas, el 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem. Es decir, ningún sujeto muestreado indicó poseer historial de abuso de sustancias psicoactivas recetadas.

Referente al uso de drogas lícitas o ilícitas alguna vez en la vida, el 51,31% ($n:98$) subrayó que no ha usado drogas en su vida; mientras, el 48,17% ($n:92$) sí ha consumido drogas alguna vez en la vida. El 0,52% ($n:1$) no respondió (*NR*) el ítem.

Con respecto al tipo de droga que ha consumido, el 46,60% (*n*:89) señaló las bebidas alcohólicas (alcohol), el 23,04% (*n*:44) subrayó tabaco, el 20,42% (*n*:39) indicó marihuana, el 3,66% (*n*:7) mencionó hongos alucinógenos, el 2,09% (*n*:4) listó cocaína. Tres sustancias comparten igualdad de proporciones, a saber: éxtasis, LSD 25 y los opiáceos, con el 0,52% (*n*:1), respectivamente. Dos sujetos el 1,05%, (uno por cada género) no respondieron (*NR*) el ítem.

De acuerdo con la principal sustancia (droga) que consume con mayor frecuencia, el 50% (*n*:45) ingiere bebidas alcohólicas (*alcohol*) más frecuentemente, el 30% no respondió la pregunta. A su vez, el 10% (*n*:9) refirió fumar marihuana habitualmente, el 8,89% (*n*:8) indicó consumir tabaco usualmente. Se debe acotar, que el 47,12% (*n*:90) señaló ser consumidores frecuentes de cualquiera de las tres sustancias psicoactivas mencionadas.

Referente al uso de drogas lícitas o ilícitas, debido a la presión del grupo de pares, el 65,56% (*n*:59) no ha consumido drogas por sentirse presionado; mientras el 34,44% (*n*:31) sí ha recibido presión por parte de su grupo de pares para usar alguna sustancia psicoactiva.

Con respecto a si alguna vez ha presionado a alguien para que consuma drogas lícitas o ilícitas, el 80% (*n*:72) no ha ejercido presión sobre alguna persona para que incurra en el consumo de drogas. Sin embargo, el 20% (*n*:18) sí ha presionado a alguien para que consuma sustancias psicoactivas.

En relación con la participación en programas de tratamiento, internados o centros relacionados con el consumo de drogas, el 97,78% (*n*:88) no ha participado en programas concernientes al abuso de sustancias psicoactivas. Sin embargo, el 2,23% (*n*:2) sí ha sido internado en programas o centros de esa índole. Cabe señalar, que solo dos féminas (el 4,88%) indicaron haber participado en dichos programas de tratamiento.

Con respecto a si el consumo de drogas le ha producido sensación de culpa, el 54,44% (n:49) manifestó no haber sentido culpa, debido a su consumo de alcohol u otras drogas, mientras, el 45,56% (n:41) sí señaló haber presentado sentimientos de culpabilidad por su manera de consumir.

En lo que respecta a la pérdida de amistades, debido al consumo de drogas, el 93,33% (n:84) refirió no haber perdido amistades por su consumo de sustancias psicoactivas, a su vez, el 6,67% (n:6) señaló sí haber sufrido la pérdida de amistades por culpa del consumo de drogas.

Con referencia a la manifestación de quejas por parte de amigos o familiares debido al consumo de drogas, el 67,78% (n:61) indica que sus amigos o familiares no se quejan por su consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, el 32,22% (n:29) sí señaló la presencia de disconformidad por parte de sus allegados.

En lo que respecta a si por consumir drogas ha descuidado a su familia, el 94,44% (n:85) expresó que no ha dejado de lado a su grupo familiar por usar sustancias psicoactivas; mientras, el 3,33% (n:3) sí ha sido negligente con su familia.

Con respecto a si ha tenido problemas con familiares y/o amigos debido al consumo de drogas, el 79,54% (n:70) indicó no haber tenido desacuerdos con familiares o amigos por su consumo de drogas. El 20,45% (n:18) refirió sí haber sufrido desavenencias con sus parientes o amigos.

En relación con haber tenido enfrentamientos o peleas estando bajo la influencia de drogas (lícitas o ilícitas), el 84,09% (n:74) no ha presentado contiendas cuando ha consumido drogas, el 15,91% (n:14) sí ha tenido peleas estando bajo influencia de alguna sustancia psicoactiva.

Referente a problemas acaecidos en la adolescencia, debido al consumo de drogas, el 90,91% ($n:80$) indicó no haber tenido problemas por el uso de sustancias psicoactivas, el 9,09% ($n:8$) señaló que sí tuvo inconvenientes durante la adolescencia por el consumo de drogas.

En la que respecta a la pérdida de cursos en la universidad a causa del consumo de drogas, el 92,05% ($n:81$) no ha perdido cursos debido al uso de sustancias psicoactivas, el 7,95% ($n:7$) sí ha sufrido la pérdida de cursos a causa del consumo de drogas.

La Tabla N° 6, integra lo mencionado en este apartado:

Tabla N° 6

Distribuciones absolutas y relativas referente a la percepción sobre la condición de salud, prácticas de riesgo y consumo de sustancias en general, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Variable	Absoluto	Relativo %**	Relativa % a n:191	
Estado de salud en general (n:191)	Muy buena	43	-	22,51
	Buena	122	-	63,87
	Regular	23	-	12,04
	Mala	2	-	1,05
	Muy mala	1	-	0,52
Uso del condón cuando ha consumido drogas (n:57, equivale al 29,84% de la muestra)**	Sí	45	78,95	23,56
	No	12	21,05	6,28
	NR	1	1,75	0,52
Problemas de salud sufridos por el uso de drogas (n:99, equivale al 51,83% de la muestra)**	Sí	2	2,02	1,05
	No	97	97,98	50,79
	NR	1	1,01	0,52
Persistencia en el consumo de drogas, a pesar de presentar problemas de salud (n:51, equivale al 26,70% de la muestra)**	Sí	9	17,65	4,71
	No	42	88,24	21,99
	NR	1	1,96	0,52
Problemas psicológicos sufridos por el uso de drogas (n:70, equivale al 36,65% de la muestra)**	Sí	11	15,71	5,76
	No	59	84,29	30,89
	NR	1	1,43	0,52
Tipo de problema psicológico sufrido (n:11, equivale al 5,76% de la muestra)**	Ansiedad	6	54,55	3,14
	Ataques de pánico	1	9,09	0,52
	Depresión	2	18,19	1,05
	Insomnio	1	9,09	0,52
	NR	1	9,09	0,52
Consumo de bebidas energizantes (n:191)	Sí	78	-	40,84
	No	112	-	58,64
	NR	1	-	0,52
	Battery	4	5,13	2,09
	Jet	20	25,64	10,47
Tipo de bebida energética que consume (n:78, equivale al 40,84% de la muestra)**	Gladiador	1	1,28	0,52
	Max Energy	15	19,23	7,85
	Red Bull	21	26,92	10,99
	Monster	4	5,13	2,09
	Otras	3	3,85	1,57
	Todas la anteriores	10	12,82	5,24
	NR	29	-	15,18
Consumo de drogas por razones médicas (n:191)	No	161	-	84,29
	NR	1	-	0,52
	Sí	16	-	8,38
Uso de sustancias para mejorar rendimiento académico (n:191)	No	174	-	91,10
	NR	1	-	0,52
	Sí	-	-	-
Historial de abuso de drogas recetadas (n:191)	No	190	-	99,48
	NR	1	-	0,52
	Sí	92	-	48,17
Uso de drogas lícitas o ilícitas alguna vez en la vida (n:191)	No	98	-	51,31
	NR	1	-	0,52
	Alcohol	89	-	46,60
	Cocaína	4	-	2,09
	Éxtasis	1	-	0,52
Tipo de droga que ha consumido (n:191)	Hongos alucinógenos	7	-	3,66
	LSD 25	1	-	0,52
	Marihuana	39	-	20,42
	Opiáceos	1	-	0,52
	Tabaco	44	-	23,04
	NR	2	-	1,05

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 6. Distribuciones absolutas y relativas referente a la percepción sobre la condición de salud, prácticas de riesgo y consumo de sustancias en general

	Alcohol	45	50	23,56
	Marihuana	9	10	4,71
Sustancia que consume con mayor frecuencia (n:90, equivale al 47,12% de la muestra)**	Tabaco	8	8,89	4,19
	Otra	1	1,11	0,52
	NR	27	30	14,14
Uso de drogas debido a la presión de grupo de pares (n:90)**	Sí	31	34,44	16,23
	No	59	65,56	30,89
Ha presionado a alguien para que consuma drogas (n:90)**	Sí	18	80	9,42
	No	72	20	37,70
Ha participado en programas de tratamiento, relacionados con el consumo de drogas (n:90)**	Sí	2	2,23	1,05
	No	88	97,78	46,07
El consumo de drogas le ha producido sensación de culpa (n:90)**	Sí	41	45,56	21,47
	No	49	54,44	25,65
Ha perdido amistades por el consumo de drogas (n:90)	Sí	6	6,67	3,14
	No	84	93,33	43,98
Su familia se queja de su consumo de drogas (n:90)**	Sí	29	32,22	15,18
	No	61	67,78	31,94
Ha descuidado a su familia por consumir (n:90)**	Sí	3	3,33	1,57
	No	85	94,44	44,50
Ha tenido problemas con familia o amigos por el consumo de drogas (n:88, equivale al 46,07% de la muestra)**	Sí	18	20,45	9,42
	No	70	79,54	36,65
Ha tenido enfrentamientos o peleas estando bajo influencia de alguna droga (n:88)**	Sí	14	15,91	7,33
	No	74	84,09	38,74
Problemas durante la adolescencia a causa del consumo de drogas (n:88)**	Sí	8	9,09	4,19
	No	80	90,91	41,88
Pérdida de cursos en la universidad a causa del consumo de drogas (n:88)**	Sí	7	7,95	3,66
	No	81	92,05	42,41

Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN IV: Acerca del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas

Con respecto al consumo activo de tabaco, el 78,41% ($n:69$) no fuma actualmente cigarrillos, el 21,59% ($n:19$) sí consume activamente tabaco.

Referente a la edad de iniciación en el consumo de cigarrillos, el 33,33% ($n:7$) inició el consumo de consumo de cigarrillos entre los 13-14 años de edad. En porciones similares, un 19,05% ($n:4$) ingresó en el consumo de tabaco entre los 15-16 años y entre los 17-18 años de edad, respectivamente. El 14,29% ($n:3$) inició con el fumado de cigarrillos entre los 19-20 años de edad y el 14,29% ($n:3$) no respondió (NR) el ítem.

De acuerdo con la última vez que consumió cigarrillos, el 52,38% ($n:11$) fumó cigarros de tabaco en las últimas 24 horas, el 23,81% ($n:5$) consumió cigarrillos hace más de una semana, pero menos de un mes, en la misma proporción, el 9,52% ($n:2$) fumó hace más de un día, pero menos de una semana y hace más de un año, respectivamente. Solo sujeto, el 4,76% ($n:1$) utilizó por última vez cigarros hace más de un mes, pero menos de un año. En general, no se encontró diferencias significativas entre uno y otro género, solamente, para el consumo dentro de *las últimas 24 horas*.

Con respecto a la cantidad de cigarrillos consumidos en un mismo día, el 47,62% ($n:10$) fuma en un día típico de 1 a 2 cigarros de tabaco, el 28,57% ($n:6$) consume de 3 a 4. En porciones iguales, el 4,76% ($n:1$) fuma de 5 a 6, de 7 a 8, y 9 o más, respectivamente. El 9,52% ($n:2$) no respondió (NR) el ítem.

En lo que se refiere a si en los últimos seis meses ha considerado dejar de fumar, el 52,38% ($n:11$) sí ha pensado en dejar consumir cigarrillos en los últimos seis meses. El 38,10% ($n:8$) no ha estimado el abandonar el fumado y el 9,52% ($n:2$) no respondió (NR) el ítem. En el estudio no encontró diferencias significativas entre uno y otro género que respondieron este ítem.

Con respecto al consumo actual de bebidas alcohólicas, el 70,79% (*n*:63) sí consume alcohol actualmente, el 26,97% (*n*:24) no ingiere alcohol usualmente. Dos sujetos muestreados el 2,25% pusieron fin al cuestionario (*FC*) en este ítem.

De acuerdo con la edad de iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas, el grupo muestreado presentó varios rangos de edad, donde la mínima registrada fue de 10 años y la máxima de 20 años, que indican como los períodos en los cuales se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas. En primer lugar, con el 29,89% (*n*:26) se encuentra el grupo que inició en el consumo de alcohol entre los 15 y 16 años de edad, el segundo grupo, se halla el 19,54% (*n*:17) que señaló entre los 17 y 18 años de edad de inicio en la ingesta bebidas alcohólica, un tercer grupo, con el 11,42% (*n*:10) subrayó que ingirió su primera bebida con contenido alcohólico entre los 13 y los 14 años de edad. El 8,05% (*n*:7) entre los 10 y 12 años, el 5,75% (*n*:5) entre los 19 y 20 años. Y veintidós sujetos, el 25,29% no respondió (*NR*) el ítem.

En lo que se refiere a la última vez que consumió alguna bebida alcohólica, el 33,85% (*n*:22) ingirió licor hace más de un día, pero menos de una semana, el 30,80% (*n*:20) señaló que hace más de una semana, pero menos de un día consumió alguna bebida, el 18,46% (*n*:12), el 13,85% (*n*:9) indicó que en las últimas 24 horas,-antes de efectuar el cuestionario-, consumieron alcohol. A su vez, un sujeto femenino, el 1,54% anotó que bebió por última vez hace más de un año. Un sujeto masculino no respondió (*NR*) el ítem.

Es de resaltar que el consumo de bebidas alcohólicas que posee algún nivel de significancia, se concentra principalmente en tres momentos distintos, a saber: el primero se refiere al consumo presente a la semana previa a la aplicación del cuestionario, inscrito en lo que se puede determinar, como consumo de tipo semanal. En segundo lugar, la muestra exhibe una ingesta de alcohol en el periodo comprendido entre la cuarta y la segunda semana previas a la realización del estudio, como consumo de tipo mensual. Y un tercer grupo evidenció que

la última vez que consumió alguna bebida alcohólica fue en un lapso menor al año, pero, mayor al mes, previo a la realización de la presente, que corresponde al consumo de tipo semestral.

De acuerdo con la frecuencia en un mes que consume bebidas alcohólicas, un 56,92% ($n:37$) ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, el 24,62% ($n:16$) indicó beber una vez por semana, el 15,38% ($n:10$) mencionó consumir todos los fines de semana, ningún sujeto señaló usar alcohol todos los días. Finalmente, dos sujetos (el 3,08%), uno de cada género, no respondió (*NR*) el ítem.

Con respecto a la cantidad de tragos o cervezas que ingiere durante una salida, en porciones similares, con el 23,08% ($n:15$) señalaron que consumen en una salida de 3 a 4 tragos o cervezas y de 5 a 6 tragos o cervezas, respectivamente. Asimismo, con el 18,46% ($n:12$) indicaron que ingieren durante una salida de 1 a 2 tragos o cervezas, y 9 o más tragos o cervezas, respectivamente. El 16,92% ($n:11$) anotó que bebe de 7 a 8 tragos o cervezas en una salida.

En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas restringido únicamente durante los fines de semana, el 67,69% ($n:44$) no limita su ingesta a los fines de semana, mientras un 27,69% ($n:18$) sí circunscribe su consumo durante los fines de semana. El 4,62% ($n:3$) no respondió (*NR*) el ítem, de los cuales, un sujeto corresponde al género femenino y dos al masculino.

De acuerdo con el género *femenino*, el 70% ($n:21$) que *no* ingiere alcohol solamente los fines de semana, sobre el 26,67% ($n:8$) que *sí* lo hace. Según el género *masculino*, el 65,71% ($n:23$) *no* consume bebidas alcohólicas exclusivamente durante los fines de semana, asimismo, el 28,57% ($n:10$) *sí* restringe la ingesta de alcohol para el fin de semana.

En lo que respecta a dificultades para conciliar el sueño debido al consumo de bebidas alcohólicas, el 73,85% ($n:48$) registró que nunca han presentado problemas para dormir a causa de la bebida, el 16,92% ($n:11$) indicó que en ocasiones (a veces) ha tenido dificultades para conciliar el sueño, debido al consumo de alcohol. El 9,23% ($n:6$) señaló que casi nunca ha sufrido de dicho problema.

Referente a si ha faltado a clases en la universidad, debido a la forma de consumir bebidas alcohólicas, el 72,31% ($n:47$) señaló que no ha dejado de asistir a sus clases en la universidad a razón del consumo de alcohol, el 26,15% ($n:17$) mencionó que sí ha faltado a lecciones en la institución, debido a su forma de beber. Un sujeto femenino, el 1,54% no respondió (*NR*) el ítem.

De acuerdo con si su rendimiento académico se ha visto afectado negativamente a causa del modo en que consume bebidas alcohólicas, el 83,08% ($n:54$) indicó que no, mientras, un 16,92% ($n:11$) manifiesta que sí ha afectado de manera negativa su rendimiento académico, debido a su forma de consumo.

En referencia a la conducción de automóvil o motocicleta estando bajo los efectos de alguna bebida alcohólica, el 80% ($n:52$) señaló no haber manejado vehículos motorizados cuando ha bebido, el 20% ($n:13$) indicó que sí ha incurrido en la conducción de vehículos estando bajo los efectos de alcohol.

En lo que respecta a accidentes acaecidos debido al consumo de bebidas alcohólicas, un 92,31% ($n:60$) no ha sufrido accidentes vinculados a la ingesta de alcohol, un 7,69% ($n:5$) manifestó que sí tuvo accidentes relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Los datos no determinaron niveles significativos con respecto a los accidentes acontecidos, debido al consumo de alcohol.

Con respecto a si ha tenido problemas legales por el consumo de bebidas alcohólicas, el 96,92% (*n*:63) no ha tenido dificultades con la ley por el uso de alcohol, el 3,08% (*n*:2) si indicó sufrir complicaciones legales en ese respecto.

Por otra parte, dos sujetos de género *masculino*, el 5,71% manifestó haber tenido problemas de índole legal, debido al consumo de bebidas alcohólicas. Ninguna *fém*ina informó haber sufridos dichos inconvenientes.

En lo que se refiere a la búsqueda de ayuda médica o profesional a causa del consumo de bebidas alcohólicas, el 98,46% (*n*:64) indicó que no ha buscado dicha apoyo, debido su forma de beber; sin embargo, una *fém*ina, el 1,54% sí manifestó haber buscado ayuda profesional a razón de su consumo.

En relación con si en alguna ocasión ha necesitado ser hospitalizado a causa del consumo de bebidas alcohólicas, el 98,46% (*n*:64) indicó que no ha necesitado ser internado, debido su forma de beber, no obstante, una *fém*ina, el 1,54% si manifestó haber sido hospitalizada a causa de su consumo.

De acuerdo con si en algún momento del día necesita desesperadamente consumir alguna bebida alcohólica, el 96,92% (*n*:63) subrayó que no ha necesitado de esa manera ingerir alcohol durante el transcurso del día. Sin embargo, el 3,08% (*n*:2) si especificó necesitar en algún momento del día, consumir desesperadamente alguna bebida con contenido alcohólico. Finalizaron el cuestionario en este punto un sujeto *femenino* y uno *masculino*.

La Tabla N° 7, integra las distribuciones absolutas y relativas relacionadas con las prácticas del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas encontradas en la población muestreada.

Tabla N° 7

Distribuciones absolutas y relativas relacionadas con las prácticas del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Variable	Absoluto	Relativa %**	Relativa % a n:191
Consumo activo de tabaco (n:88, equivale al 46,07% de la muestra)**	Sí	19	21,59
	No	69	78,41
Edad de iniciación en el consumo de cigarrillos (n:21, equivale al 10,99% de la muestra)**	13-14	7	33,33
	15-16	4	19,05
	17-18	4	19,05
	19-20	3	14,29
	NR	3	14,29
Última vez que consumió cigarrillos (prevalencia de vida) (n:21)**	Últimos 12 meses	2	9,52
	Últimos 6 meses	1	4,76
	Último mes	5	23,81
	Última semana	2	9,52
	Últimas 24 horas	11	52,38
Total de cigarrillos que consume en un solo día (n:21)**	De 1 a 2	10	47,62
	De 3 a 4	6	28,57
	De 5 a 6	1	4,76
	De 7 a 8	1	4,76
	9 ó más	1	4,76
En los últimos 6 meses ha considerado dejar el fumado (n:21)**	NR	2	9,52
	Sí	11	52,38
	No	8	38,10
Consumo activo de bebidas alcohólicas (n:89, equivale al 46,60% de la muestra)**	NR	2	9,52
	Sí	63	70,79
	No	24	26,97
	De 10 a 12	7	8,05
	De 13 a 14	10	11,42
Edad de iniciación en el consumo de alcohol (n:87, equivale al 45,55% de la muestra)**	De 15 a 16	26	29,89
	De 17 a 18	17	19,54
	De 19 a 20	5	5,75
	NR	22	25,29
	Últimos 12 meses	1	1,54
Última vez que consumió alcohol (n:65, equivale al 34,03% de la muestra)**	Últimos 6 meses	12	18,46
	Último mes	20	30,80
	Última semana	22	33,85
	Últimas 24 horas	9	13,85
	NR	1	1,54
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (n:65)**	Una vez al mes	37	56,92
	Todos los fines de semana	10	15,38
	Una vez por semana	16	24,62
	Todos los días	-	-
	NR	2	3,08
Cantidad de tragos o cervezas que ingiere durante una salida (n:65)**	De 1 a 2	12	18,46
	De 3 a 4	15	23,08
	De 5 a 6	15	23,08
	De 7 a 8	11	16,92
	9 o más	12	18,46
Consumo alcohol únicamente los fines de semana (n:65)**	Sí	18	27,69
	No	44	67,69
	NR	3	4,62
Dificultades para conciliar el sueño , debido al consumo de alcohol (n:65)**	Siempre	-	-
	Casi siempre	-	-
	A veces	11	16,92
	Casi nunca	6	9,23
Ha faltado a clases a la universidad, debido al consumo de bebidas alcohólicas (n:65)**	Nunca	48	73,85
	Sí	17	26,15
	No	47	72,31
	NR	1	1,54

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 7. Distribuciones absolutas y relativas relacionadas con las prácticas del consumo activo de tabaco y bebidas alcohólicas

El consumo de alcohol a afectado el rendimiento académico (n:65)**	Sí	11	16,92	5,76
	No	54	83,08	28,27
Conduce vehículo automotor bajo los efectos del alcohol (n:65)**	Sí	13	20	6,81
	No	52	80	27,23
Accidentes sufridos por el consumo de alcohol (n:65)**	Sí	5	7,69	2,62
	No	60	92,31	31,41
Problemas legales debido al consumo de alcohol (n:65)**	Sí	2	3,08	1,05
	No	63	96,92	32,98
Búsqueda de ayuda profesional a causa del consumo de alcohol (n:65)**	Sí	1	1,54	0,52
	No	64	98,46	33,51
Hospitalización a causa del consumo de alcohol (n:65)**	Sí	1	1,54	0,52
	No	64	98,46	33,51
En algún momento del día necesita consumir alcohol con desesperación (n:65)**	Sí	2	3,08	1,05
	No	63	96,92	32,98

Fuente: Elaboración propia.

SECCIÓN V: Hábitos de consumo de sustancias ilícitas

De acuerdo con la edad de iniciación del consumo de drogas ilícitas, el estudio determinó que la mínima edad registrada fue de 11 años y la máxima de 21 años de edad. Seguidamente, se desglosa en orden descendente, según los grupos de edad. El 34,21% (n:13) subrayó la edad de inicio de consumo entre los 18 y 19 años de edad, el 31,58% (n:12) señaló su primer uso entre los 16 y 17 años, el 15,79% (n:6) indicó entre los 20 y 21 años, el 10,53% (n:4) anotó que entre los 14 y 15 años probó por primer vez una droga ilícita y el 5,26% (n:2) listó la edad de inicio entre los 11 y los 13 años de edad. Un sujeto de género masculino no respondió (NR) el ítem.

Con respecto a si la mayoría de las ocasiones que consume alguna droga ilícita lo hace solo o en grupo, el 81,58% (n:31) refirió que suele reunirse en grupo para consumir sustancias ilícitas, en tanto, el 13,16% (n:5) mencionó que comúnmente consume drogas ilícitas a solas. Dos sujetos (5,26%) de género masculino no respondieron (NR) el ítem.

En relación con el uso de distintos tipos de drogas mientras consume alguna droga ilícita, el 78,95% (n:30) señaló que no consume más de un tipo de droga a la vez, el 18,42% (n:7) indicó que sí usa distintos tipos de droga mientras está consumiendo. Un sujeto, el 2,63% de género masculino no respondió (NR) el ítem.

En lo que se refiere al consumo de drogas ilícitas más de una vez al día, el 84,21% (n:32) señaló que no consume más de una vez al día sustancias psicoactivas, el 13,16% (n:5) indicó que sí usa en más de una ocasión drogas ilícitas durante un día. Un sujeto, el 2,63% de género masculino no respondió (NR) el ítem.

En referencia a la conducción de automóvil o motocicleta estando bajo los efectos de alguna droga ilícita, el 81,58% (n:31) manifestó que no ha incurrido en la conducción de vehículos automotores estando bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, mientras, el 15,79% (n:6) señaló sí haber manejado vehículos cuando ha usado drogas ilícitas. Un sujeto, el 2,63% de género masculino, no respondió (NR) el ítem.

En este punto, se deben señalar dos hechos importantes: el primero se refiere, a que si bien, el número de individuos que sí efectuó la conducta de manejo bajo los efectos de la droga, no resulta significativo estadísticamente, es un hecho que se le debe prestar atención. Eso lleva al segundo punto, donde un sujeto de género femenino, manifestó andar en bicicleta como práctica común, estando bajo los efectos de la sustancia ilícita. El acento aquí recae sobre la práctica (conducta) de riesgo en que incurren, tanto por el uso de vehículos automotores, como para los vehículos que se mueven por la fuerza biomecánica humana como por ejemplo: monopatines, patines, patinetas y bicicletas.

En lo que respecta a incidentes sufridos a causa del consumo de drogas ilícitas, el 94,74% (n:36) señaló no haber tenido accidentes, debido al uso de drogas ilícitas, un solo sujeto, el 2,63% del género masculino, indicó que sí ha sufrido accidentes relacionados con el uso de drogas ilícitas. Un sujeto de género masculino, el 2,63% no respondió (NR) el ítem.

De acuerdo con problemas legales acaecidos por el consumo o posesión de drogas ilícitas, el 92,11% (n:35) subrayó no haber tenido problemas de índole legal a causa del uso o tenencia de drogas ilícitas, mientras, el 5,26% (n:2) indicó que sí ha tenido complicaciones legales por uso o posesión de sustancias ilícitas. Un sujeto de género masculino no respondió (NR) el ítem.

En lo que se refiere al consumo de drogas ilícitas, restringido únicamente durante los fines de semana, el 76,32% (n:29) no limita su consumo de drogas a los fines de semana,

mientras el 15,79 % (n:6), tres de cada género, sí circunscribe su consumo de sustancias ilícitas durante los fines de semana. El 7,89% (n:3) no respondió (NR) el ítem, donde los tres sujetos corresponden al género masculino.

Respecto de cuán a menudo suele mezclar distintos tipos de drogas, el 57,89% (n:22) mencionó que nunca lo hace, el 21,05% (n:8) señaló que casi nunca incurre en esa práctica, el 18,42% (n:7) indicó que, en ocasiones (a veces), suele mezclar distintos tipos de sustancias a la hora de consumir y un solo sujeto, el 2,63% de género masculino, manifestó que casi siempre efectúa dicha conducta. No se encontró diferencias significativas para uno y otro género.

Con respecto a poseer normas o reglas sobre su propio consumo de drogas ilícitas, el 76,32% (n:29) sí tiene normas acerca de su propio consumo de drogas ilícitas, mientras, el 23,68% (n:9) no posee reglas sobre su propio consumo.

En lo que respecta a si establece momentos o temporadas de descanso en el consumo de drogas ilícitas, el 57,89% (n:22) señaló que sí lo efectúa, sin embargo, el 42,11% (n:16) mencionó que no establece temporadas de descanso en el consumo. El presente estudio no mostró datos significativos para uno y otro género en lo particular.

En lo que se refiere a observar los primeros efectos de la droga ilícita que usó hasta la segunda o tercera vez que consume en un corto período, el 39,47% (n:15) manifestó que nunca ha experimentado tal reacción, el 26,32% (n:10) expresó que en ocasiones (a veces) ha notado los efectos de la droga hasta la segunda o tercera vez que consume en un corto período, un 18,42% (n:7) indicó que casi nunca le ha sucedido, un 7,89% (n:3) anotó que siempre le acontece tal situación y un solo sujeto, el 2,63% de género masculino, señaló que casi siempre le ocurre que observa los primeros efectos del uso de la droga ilícita hasta la segunda o tercera vez que lo hace en un lapso corto. Dos sujetos, el 5,26% no respondieron (NR) el ítem. No se

encontró diferencias significativas según el género, relacionados con los efectos inducidos en ese corto período por el consumo de la droga ilícita.

En relación con suspender o descuidar actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por consumir alguna sustancia ilícita, el 76,32% (n:29) indicó no haber suspendido actividades, debido al consumo de drogas ilícitas, el 23,68% (n:9) señaló que sí ha descuidado la participación de actividades por su consumo. El estudio no mostró diferencias significativas de acuerdo con uno y otro género, con respecto a la suspensión de actividades recreativas, académicas, interpersonales, entre otras, a causa del consumo de drogas ilícitas.

En la que se refiere a si en alguna ocasión ha ido a trabajar o estudiar bajo los efectos de drogas ilícitas, el 50% (n:19) manifestó que sí ha ido a laborar o estudiar estado bajo los efectos de la sustancia ilícita que ha consumido, el 47,37% (n:18) señaló que no ha incurrido en ese hecho. Un sujeto, el 2,63% de género masculino, no respondió (NR) el ítem.

Con respecto al género femenino, el estudio mostró valores similares, en relación con las respuestas afirmativas o negativas de asistir al trabajo o a los estudios bajos los efectos de alguna droga. Los cuales, por separado, no resultan ser significativos estadísticamente. No sucede lo mismo, con respecto al género masculino, donde sí representan implicaciones estadísticas, cada uno por separado.

Con respecto a si tiene amigos o grupo de amigos que no sean consumidores de drogas, el 92,11% (n:35) de la muestra señaló que sí tienen amigos que no consumen drogas, el 7,89% (n:3) indicó que no se vincula de manera amistosa con personas que no sean consumidores de drogas.

Respecto de si alguna vez ha perdido el control hasta el punto de no poder detenerse de consumir droga, el 97,37% (n:37) manifestó que no ha perdido el control sobre si mismo a la

hora de dejar de consumir. Un sujeto masculino, el 2,63% indicó que en alguna ocasión sí perdió el control y no pudo detenerse de consumir droga.

Finalmente, con respecto a si ha dependido de alguna sustancias o drogas durante su vida, el 92,11% (n:35) especificó que no ha dependido de alguna droga en su vida, el 7,89% (n:3) señaló que sí ha sufrido dependencia a alguna sustancia psicoactiva durante su vida.

La Tabla N° 8, condensa las distribuciones absolutas y relativas referente a los hábitos de consumo de sustancias ilícitas encontradas en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales, para el segundo semestre del año 2013.

Tabla N° 8

Distribución absoluta y relativa referente a los hábitos de consumo de sustancias ilícitas, UCR, Sede Guanacaste, 2013

Variable	Absoluto	Relativa %**	Relativa % a n:191	
Edad de iniciación de consumo de drogas ilícitas (n:38, equivale a 19,90% de la muestra)**	De 11 a 13	2	5,26	1,05
	De 14 a 15	4	10,53	2,09
	De 16 a 17	12	31,58	6,28
	De 18 a 19	13	34,21	6,81
	De 20 a 21	6	15,79	3,14
	NR	1	2,63	0,52
Habitualmente consume (n:38)**	A solas	5	13,16	2,61
	En grupo	31	81,58	16,23
	NR	2	5,26	1,05
Consumo distintos tipos de drogas mientras usa alguna droga ilícita (n:38)**	Sí	7	18,42	3,66
	No	30	78,95	15,71
	NR	1	2,63	0,52
Usa drogas ilícitas en más de una ocasión en un día (n:38)**	Sí	5	13,16	2,61
	No	32	84,21	16,75
	NR	1	2,63	0,52
Conduce vehículos automotor bajo los efectos de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	6	15,79	3,14
	No	31	81,58	16,23
	NR	1	2,63	0,52
Incidentes sufridos a causa del consumo de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	1	2,63	0,52
	No	36	94,74	18,85
	NR	1	2,63	0,52
Problemas legales ocurridos a causa del consumo o posesión de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	2	5,26	1,05
	No	35	92,11	18,32
	NR	1	2,63	0,52
Consumo drogas ilícitas únicamente los fines de semana (n:38)**	Sí	6	15,79	3,14
	No	29	76,32	15,18
	NR	3	7,89	1,57
Frecuencia con la que suele mezclar distintos tipos de drogas (n:38)**	Siempre	-	-	-
	Casi siempre	1	2,63	0,52
	A veces	7	18,42	3,66
	Casi nunca	8	21,05	4,19
	Nunca	22	57,89	11,52
Posee normas sobre su propio consumo de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	29	76,32	15,18
	No	9	23,68	4,71
Establece momentos o temporadas de descanso en el consumo de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	22	57,89	11,52
	No	16	42,11	8,38
Nota los primeros efectos de la droga ilícita que usó hasta la segunda o tercer vez que la consume en un corto período (n:38)**	Siempre	3	7,89	1,57
	Casi siempre	1	2,63	0,52
	A veces	10	26,32	5,24
	Casi nunca	7	18,42	3,66
	Nunca	15	39,47	7,85
	NR	2	5,26	1,05
Ha suspendido actividades por consumir alguna droga ilícita (n:38)**	Sí	9	23,68	4,71
	No	29	76,32	15,18
Ha ido a trabajar o estudiar bajo los efectos de drogas ilícitas (n:38)**	Sí	19	50	9,95
	No	18	47,37	9,42
	NR	1	2,63	0,52
Tiene amigos o grupo de amigos que no sean consumidores (n:38)**	Sí	35	92,11	18,32
	No	3	7,89	1,57

Continúa en la página siguiente

Tabla N° 8. Distribución absoluta y relativa referente a los hábitos de consumo de sustancias ilícitas

Alguna vez ha perdido el control hasta el punto de no poder detenerse de consumir droga (n:38)**	Sí	1	2,63	0,52
	No	37	97,37	19,37
Ha dependido de alguna droga en durante su vida (n:38)	Sí	3	7,89	1,57
	No	35	92,11	18,32

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5. Discusión

SECCIÓN I: Características socio-demográficas de los participantes

La presente sección de discusión responde al primer objetivo de investigación, destinado a describir las características socio-demográficas y contextuales de los participantes de la investigación. A su vez, se matiza los datos más sobresalientes del capítulo IV, referente a los *resultados*. En esta se retoma de manera descriptiva los hallazgos más sobresalientes.

Se realiza un acercamiento a la realidad del fenómeno de la farmacodependencia, mediante la contrastación con la teoría, así como de las diversas formas en que perciben e interpretan la realidad del fenómeno los sujetos de estudio, todo ello a partir de su lectura como actores sociales.

Por otra parte, cuando los datos lo ameriten, se incorpora algunas estadísticas generales, con el fin de contrastar con estudios, tanto nacionales como internacionales que presenten alguna semejanza o refuercen los resultados exhibidos por la presente investigación. Dicho acercamiento permite efectuar una lectura comprensiva del fenómeno y no una interpretativa, en tanto, esta última, se encuentra fuera de los límites previamente establecidos por los objetivos de investigación.

Es así como esta sección versa alrededor de las características socio-demográficas de los participantes. Muestra una visión lo suficientemente completa de las particularidades del grupo poblacional, desde las edad, género, grupo de convivencia, lugar de procedencia, entre otros.

Al igual que expuesto por Leiva (2009), en la presente se evidenció que el perfil de consumo de drogas, en los estudiantes universitarios, resultó ser similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, en cuyo contexto, sobresale el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

De forma similar a lo evidenciado por Rojas (2008), el estudio logró establecer una caracterización del estudiantado universitario, tanto de los que inciden en el consumo, como los que no incurrir en él. Se demuestra lo preponderante de resaltar dicho perfil, a la hora de tomar decisiones, considerando los aspectos de índole personal, familiar y contextual sobre los cuales la universidad pueda intervenir de manera efectiva sobre el fenómeno de la farmacodependencia.

La muestra expresa la distribución existente entre hombres y mujeres, con respecto a la población o *universo* matriculada en el centro universitario. Es de resaltar que la *muestra* se observa representativa de la población, en relación con ambos géneros, en tanto respeta dicha proporción. Sin embargo, la mayor representatividad se encuentra circunscrita en mayor medida al *marco muestral* contemplada para la presente. Es decir, el total de los estudiantes inscritos en Estudios Generales.

La mayor concentración de estudiantes que participaron en el estudio, cursaba el I año de carrera, seguidos los de II año, finalmente, los que cursaban el III año. Lo que subraya que se respetaron los criterios de inclusión y exclusión contemplados para el estudio.

No obstante, la mayor parte de los estudiantes que participaron en el estudio eran carné B3, en un segundo lugar se encontró los de carné B2, en tercer lugar estaban los de carné B1, una porción no significativa eran de carné B0. Se hizo necesario añadir la excepción de incluir los carné B1 y B0, en tanto, ellos se encontraban en el momento del estudio, inscritos en Estudios Generales.

Acevedo, Arango, Blandón, Buelvas y otros (2009), expresan que la población vulnerable es aquella que se desenvuelve en un contexto universitario. En la misma línea, Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003), manifiestan la necesidad de profundizar en el estudio del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes universitarios, pues permite la

formulación de políticas públicas y privadas de prevención adecuadas a las características reales del fenómeno. Dichos autores resaltan factores de riesgos presentes en dicha población, por ejemplo, la edad de inicio de consumo, sobre todo, cuando su iniciación en el uso de drogas se presenta en el periodo correspondiente a finales de la secundaria y al ingreso en la universidad.

La edad de los sujetos muestreados osciló entre los 17-29 años. La mayor concentración se presentó entre los 18-20 años de edad en ambos géneros. Chavarría, Jiménez y Villalobos (1993), expresan la importancia de incluir a los estudiantes universitarios como población en riesgo, ya que esta presenta características particulares como que en su "mayoría son jóvenes que se encuentran atravesando una etapa importante de su vida, tratando de lograr su propia identificación, con problemas de incertidumbre hacia el futuro" (p. 2).

Con respecto a lo que se entiende por adolescencia y juventud, Donas (2001), concluye que esta:

no es meramente un proceso biológico, sino también psicológico y social, que asume características diferentes en las múltiples y variadas sociedades y culturas en las que crecen y se desarrollan los jóvenes. Por esta razón, múltiples autores en el campo de las ciencias sociales hablan de la existencia de diferentes adolescencias y juventudes, que coexisten en nuestra sociedad contemporánea, aun dentro de un mismo país (p. 470).

El IAFA (2012), en su sitio web contempla dentro de los factores de riesgo del entorno microsociales, a nivel individual como el género, la edad, la personalidad, la herencia, la espiritualidad, la presencia de problemas psicológicos, a saber: ansiedad, depresión.

Según grupo de convivencia, una gran porción de estudiantes convive con sus padres, seguidos de amigos, familiares, en residencias estudiantiles. Por su parte, Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), mencionan que los estudiantes universitarios consideran a la familia, los

amigos y compañeros como un factor protector cuando éstos apoyan las actividades y el esfuerzo realizado por ellos mismos. No obstante, pueden también ser un factor de riesgo, debido a la gran independencia que predomina en el medio universitario, las nuevas amistades y las normas de comportamiento que es reforzado por el ambiente universitario y por el grupo de pares. A este último, se le suma el círculo de amigos que consume alguna droga activamente, ya sea lícita o ilícita.

Bejarano y otros (1999), encontraron variaciones importantes de aumento en el consumo de alcohol en el transcurso por la universidad. Atribuidas a factores como: mayor edad, posible variación en su condición socioeconómica, visión más crítica productos de nuevos conocimientos, la influencia y participación en la cultura universitaria. Con respecto a esto último surge un cuestionamiento: ¿Es posible hablar de una *cultura universitaria*? De existir tal “cultura universitaria”, ¿Qué características propias posee que la diferencian de otras poblaciones? Si hay una *cultura universitaria*, ¿Se podría hablar de una cultura del “guaro” en la universidad?

Por otra parte, las provincias de Guanacaste, Alajuela, San José y Puntarenas, se identifican como los cuatro principales lugares de procedencia de la población en estudio y porciones no significativas provienen de Heredia, Limón y Cartago. El estudio no evidenció en este respecto diferencias significativas entre un género y otro.

Chavarría y otros (1993), ponen de relieve que la población universitaria presenta características particulares como heterogeneidad de la población en razón de los estratos sociales que convergen y las zonas de procedencia (p. 2).

Sobre este aspecto, resulta necesario subrayar el peso que tendría el factor cultural, en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, principalmente en lo que respecta al consumo

de bebidas alcohólicas exhibidas desde el pasado hasta la actualidad por los pobladores de la provincia guanacasteca.

Debido a las limitaciones del estudio que no estuvo enfocado en correlacionar variables, tal como Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), ponen evidencia, al demostrar el peso a nivel causal que el factor sociocultural posee sobre las prácticas de consumo activo de licor. El norte de la presente investigación se encontraba en diagnosticar a la población, describir e identificar dichos factores. Y no en analizar dichas variables relacionadas. En otras palabras, el fin era lograr un perfil o una caracterización de la muestra que permitiera a las autoridades de la universidad, intervenir de manera precisa sobre dichos factores evidenciados.

Por las limitaciones mencionadas, resulta imposible establecer con certeza el peso que tiene el factor de ser oriundo de la provincia guanacasteca, sobre las formas, los hábitos y patrones de consumo evidenciados en este estudio. Si el total de la muestra hubiera comprendido a los habitantes nacidos en la provincia de Guanacaste, que compartieran un legado familiar de al menos tres o cuatro generaciones, sería posible admitir que su consumo se debe, en gran medida, al peso que posee el factor cultural y social señalado.

Sin embargo, para el estudio de la farmacodependencia, resultar imperativo no perder de vista la multicausalidad del fenómeno, donde el factor cultural, en este caso, supondría un mayor peso, sobre otros factores asociados al consumo. Factores que más bien, vendrían a ser un aliciente o un potenciador para que se inicie o se mantenga un individuo en el uso o abuso de licor u otras drogas.

Un porcentaje alto de los estudiantes profesa alguna religión. La denominación religiosa que profesan mayormente es Católica; en segundo lugar la Evangélica; seguido de la Cristiana y, finalmente, están los que tienen otras denominaciones. A grandes rasgos, la disposición general expresada de acuerdo con el *tipo de denominación religiosa* que profesa la población

muestreada, se mantiene de modo similar en el caso del género femenino, no así, con respecto al género masculino, donde se rompe dicha tendencia.

La denominación religiosa resulta relevante a la hora de abordar y entender (en la población de estudio), por un lado, como un factor de riesgo,-para los que *no* profesan ninguna religión-y, por otro, como factor de protección,-para los que *sí* profesan alguna religión-; en tanto, el segundo, permite profundizar en el aspecto de *la espiritualidad humana*, entendida, según Leiva (2009) citando a Navarro, como la creencia en una moralidad y ética, que propicia de manera sustancial la prevención del consumo inicial, a la vez, que favorece la abstinencia en los procesos de recuperación de la adicción (2009, p. 109).

El estudio determinó que más de la mitad no posee ninguna relación sentimental. Comparando uno y otro género, con respecto a los que sostienen una relación sentimental, las féminas están a la cabeza, con respecto a los sujetos masculinos. Siguiendo la comparación anterior, en este caso, los que no tienen una relación sentimental. El estudio no mostró diferencia significativa entre uno y otro género. Sin embargo, no se logró determinar si existía alguna relación entre los que poseen o no una relación de pareja y el inicio y/o mantenimiento en el consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Los participantes del estudio asisten principalmente por la mañana, seguida de la tarde y, en menor medida, por la noche. Según Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), una vulneración que presente el medio o contexto universitario, es la carga académica, donde los horarios mixtos y prolongados se constituyen como uno de los principales factores de riesgo a los cuales están expuestos los estudiantes en los centros universitarios estatales. Ello se podría deber al mal manejo del estrés por parte de dicha población, que evidenciaría, en alguna medida, la carencia de herramientas de afrontamiento antes las nuevas presiones a las cuales se ven expuestos los estudiantes (p. 277).

Las características mencionadas poseen implicaciones importantes a la hora de impulsar investigaciones en poblaciones cautivas con características semejantes a las que se demuestra en este estudio, Leiva (2009), pues permite acercarse a ciertos factores de índole personal, social, familiar, grupal e institucional que podrían tener algún nivel de incidencia, por un lado, sobre la decisión de continuar consumiendo y, por otro, de iniciarse en el uso o no drogas, Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003).

La representatividad puesta de relieve, que posee la población universitaria con respecto a la población nacional en general e internacional, Rojas (2008), permitiría un nivel importante de predicción, sobre cómo se encuentra el resto del grupo poblacional.

Por otra parte, la posibilidad de consignar recursos económicos y logísticos que incentiven propuestas de investigación del mismo calibre; considerando que la presente exhibe un perfil similar al que se da en el ámbito nacional e internacional.

SECCIÓN II: Opiniones y percepciones de los participantes sobre el consumo de drogas en general

2.1 Opiniones de los estudiantes, referente al consumo de drogas en la provincia de Guanacaste

Se recurrió al análisis de contenido como una forma acercarse a una comprensión más profunda de las opiniones y percepciones que la población de estudio posee sobre el tema del consumo de drogas a nivel social, en el ámbito de la provincia de Guanacaste y, en particular, al uso de drogas en la universidad.

En lo que respecta a la opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la provincia de Guanacaste, casi la totalidad de la población muestreada decidió opinar con respecto al tema.

Mediante la decodificación de las preguntas abiertas, el estudio identificó 11 distintos ejes temáticos sobre los cuales versaba el discurso de los participantes. Dicha decodificación, posibilitó la organización discursiva en categorías y subcategorías, lo que permitió examinar las diversas formas, opiniones y percepciones que poseen alrededor de tema. A continuación se cita y se desarrolla los ejes más destacados en orden de aparición o frecuencia:

1. Dimensiones del consumo (103)
2. Visto como un problema (59)
3. Dimensiones del uso (39)
4. Fenómeno de las Drogas (22)
5. En desacuerdo con el uso de sustancias psicoactivas (19)
6. Desconocimiento del tema del consumo (10).

En torno a la *dimensión del consumo*, la investigación identificó tres ejes temáticos, que muestran una serie de percepciones sobre el consumo de drogas en Guanacaste.

La primera sección, trata del aumento que ha mostrado el consumo en los últimos años, mencionan la existencia de *un alto consumo en la provincia*, así como *un alto consumo en jóvenes*, el cual ha *evolucionado en los últimos años*. Y algunos sugieren *que a mayor control se genera mayor consumo*.

La segunda sección, discurre sobre el consumo de drogas influenciado por otros, señalan que *el consumo de drogas ilícitas es influenciado por extranjeros, por compañeros y en contextos de fiestas*.

La tercera sección atiende el tema del consumo desde una visión negativa, subrayando que *el consumo impide el progreso* en la sociedad.

Con respecto a la droga como *problema*, el estudio recopiló en seis secciones, donde una serie de frases ilustran de forma sucinta, las opiniones de los encuestados que distinguen el consumo de drogas como un *problema*.

La primera sección, discurre sobre el consumo como un problema de la social en general, manifestando que *está presente en todas las provincias, provoca deserción escolar, causa accidentes de tránsito, delitos en la comunidad, por la disponibilidad de droga, causa problemas económicos, provoca desempleo y pobreza*. También es un problema, debido a *la ausencia de espacios recreativos*.

La segunda sección, versa alrededor del consumo como un problema social en la provincia de Guanacaste, señala como principal causa la actividad turística, *el turismo lo incentiva*; además, *se presenta para satisfacer las necesidades del turista*.

La tercera sección considera el consumo como un problema de salud en general, que *afecta a terceros*, tiene consecuencias sobre el *organismo*, *la salud mental*, provoca *embarazos no deseados y adicciones*.

La cuarta sección, trata el problema del consumo circunscrito a un grupo poblacional, subraya que es un *problema de la familia*, causa *abandono familiar* y *violencia intrafamiliar*. Por otro lado, el problema se pone de manifiesto en los *adolescentes y jóvenes*, *colegiales* y *universitarios*. También, como un *problema común del género masculino*.

La quinta, supone el consumo como un problema individual, indica que *demuestra la inmadurez del consumidor*. Mientras, otros sostienen que es un problema, porque lo utilizan como *medio para socializar y establecer relaciones interpersonales*, el cual, argumentan, *diste de ser natural*.

Finalmente, en la sexta sección, los sujetos admiten que el consumo de drogas no es un problema, en tanto, *no afecte a terceros* y *no dañe a otros*. Por su parte, Rojas (2008) menciona en un estudio de opinión, que los estudiantes, en su mayoría, no perciben el consumo como un problema, tampoco consideran el dejarlo en el futuro, ya que no perciben que esté afectando algún área de su vida.

De acuerdo con la *dimensión del uso*, la investigación recopiló una serie de frases que expresan las opiniones alrededor del *uso* de drogas en la provincia de Guanacaste, las cuales enuncian tres posiciones bien definidas en la población muestreada.

La primera, se refiere al uso de drogas desde una posición negativa, donde manifiestan que el *uso es mal visto*, que es *innecesario*.

La segunda, sobre el uso de drogas, se distingue como una posición crítica, quienes consideran que *se ha adoptado como una moda*, sin llegar a definir si están a favor o en contra. Donde la *mayor parte de la población usa drogas para experimentar*. Y señalan que *el uso de las drogas es visto como normal en la Sede*. Sin embargo, no llegan a precisar quiénes lo ven de esa manera, lo que hace cuestionarse al respecto: ¿Serán los docentes y administrativos o la población estudiantil que lo percibe de ese modo?

La tercera, versa sobre el uso de drogas desde una posición permisiva, este grupo manifiesta estar *de acuerdo con el uso de drogas en general*, ya sean lícitas o ilícitas. Mientras otros, solo con el *uso de drogas lícitas y para uso médico*.

Las opiniones emitidas, tanto en el cuestionario, como en el grupo de discusión dan cuenta de un grupo que considera trascendental la legalización de las drogas en nuestro país, sobre todo, en el caso de la marihuana con fines terapéuticos.

Esta posición de los estudiantes, podría denominarse como la “causa toxicómana”. En palabras de Tarrab (1996), quien asegura que dicha posición trata de reivindicar el derecho a gozar como se quiera. Y, más aún, de obtener el beneficio de una sustancia (droga) libre de impurezas, por medio de la no prohibición y legalización que permitiría que fuera la regulación del mercado la que hiciera llegar una droga sin escoria a los consumidores (p. 54).

Es un tema actual, sujeto de debate, que debe ser abordado con toda seriedad por la sociedad en general y, sobre todo, por las autoridades con capacidad en la toma de decisiones que desde diversos campos y marcos referenciales de la ciencia puedan abordar, estudiar, replicar, debatir las consecuencias a corto, mediano y largo plazos dicha legalización, poner sobre el tapete investigaciones serias sobre el tema y estudiarlas a fondo. La pregunta que surge es ¿por qué no abrir también el debate a referendo popular en nuestro país, donde estén presentes todos los actores sociales?

No obstante, al igual que Tarrab (1996), la posición del autor de la presente tesis, es que el derecho a las drogas es un derecho del consumidor y no un derecho humano. Esto, para dejar sentado un marco de referencia para los que anhelan ingresar en una lucha en pro de su legalización. En el apartado que trata el consumo de tabaco, se aborda también esta temática.

En relación con el *fenómeno de las drogas*. En el estudio se extrajo una serie de frases que enuncian de manera sucinta los significantes alrededor de la palabra *droga* en el contexto guanacasteco.

En primera instancia, un grupo se decantó en opinar que la *droga produce adicción*, la ven como sinónimo de *abuso y dependencia*. Que *la mayoría usa la droga como medio de evasión de los problemas*. Por lo cual, se debe *eliminar del medio social y concienciar sobre el tema*.

Otro grupo se inclinó en manifestar que la *droga se debe legalizar, comercializarse a bajo costo económico*, que existan *mayores posibilidades de adquirirla*. Es decir, que *sea más fácil de adquirir las drogas en el medio*.

Referente al quinto eje, que manifiesta el desacuerdo con respecto al uso de sustancias psicoactivas, los estudiantes externaron que *el consumo debe regularse, tratarse y disminuirse*, a la vez, *debe haber un mayor control social sobre el consumo*. Deducen que *algunos consumen por desconocimiento de las consecuencias*.

Finalmente, el sexto eje evidencia el *desconocimiento del tema*, manifestado por los sujetos encuestados. Dato que se muestra significativo, y evidencia que una porción importante de estudiantes reconoció no estar enterado del tema del consumo de drogas en la provincia de Guanacaste.

En referencia a la percepción que los estudiantes poseen sobre el grupo poblacional que presenta un mayor consumo de drogas lícitas o ilícitas en la provincia de Guanacaste, más de la mitad se inclinó en señalar que la juventud es el grupo etario con mayor consumo de drogas en la provincia, seguido por la adultez joven.

Resulta relevante destacar, que los estudiantes, no refirieron a los demás grupos etarios, que presentan una alta incidencia de consumo en Guanacaste. Como lo señala el IAFA (2010),

la provincia alberga a gran parte de los bebedores problema, ello con respecto a la población total del país. Asimismo, el grupo de individuos con mayor afectación por la bebida son los jóvenes, adulto joven y adultez, respectivamente.

Con respecto a la percepción de la presencia de consumo activo en la población universitaria, el estudio evidenció que la mayoría refirió estar totalmente de acuerdo con la existencia de un consumo activo de drogas entre la población estudiantil, seguido de un grupo importante que manifestó estar de acuerdo con dicha percepción. No obstante, es de destacar un número mayor al 10% de los estudiantes que se mostró neutral sobre ese particular.

De modo similar, gran parte de los participantes del estudio indicó que la mayoría de los compañeros de la universidad consume alguna sustancia psicoactiva, seguido de los que opinaron que pocos o muy pocos de sus congéneres usa alguna droga. Es de resaltar que un grupo significativo, mencionó que ninguno de sus congéneres usa drogas.

2.2 Opiniones de los estudiantes, referente al consumo de drogas en la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste

De acuerdo con la opinión sobre las personas que consumen drogas en la universidad, la mayor porción de estudiantes respondió el ítem, mientras, un grupo apenas significativo decidió no responder. Se identificó 8 distintos ejes temáticos, sobre los cuales versaba el discurso de los participantes. A continuación se cita y se desarrolla los ejes más destacados en orden de aparición o frecuencia:

1. Caracterización del consumidor (50)
2. Responsabilidad individual (36)
3. Percepción negativa y/o consecuencias (25)
4. Neutral (21)
5. Motivo de uso de drogas (19)
6. En contra del consumo en la universidad (12)

7. A favor del consumo (6)
8. Ayudar a los consumidores (5)

De acuerdo con el primer eje temático, los sujetos muestreados y el grupo de discusión efectuaron un perfil o caracterización del consumidor universitario. Así, el discurso estuvo plasmado por dos posiciones, a saber:

La primera perspectiva señala características negativas del individuo que consume alguna droga en la universidad. Menciona que *son personas con problemas familiares, desubicadas, dependientes, con baja autoestima, no pueden controlar sus deseos. A quienes les falta compromiso, seriedad y madurez, malgastan su dinero y vidas, son personas que destruyen y dañan su cuerpo, son irresponsables, necesitan ayuda y no discriminación, deberían buscar atención psicológica. En tanto, sufren problemas psicológicos y de personalidad. Representan un problema, ya que pueden incitar a otras personas de la «U» para que consuman. Finalmente, opinaron que éstos deberían recibir asesoría, a su vez, ser concienciados en el tema de consumo de drogas.*

La segunda posición distingue características opuestas a la anterior, es decir, positivas de los sujetos que consumen sustancias psicoactivas en la universidad. Manifiestan que *son sujetos normales, relajados, personas más sociables, conscientes, responsables de su consumo, quienes no se dejan influenciar por la cultura adulto-céntrica. En sus palabras, son personas que no se dejan llevar por el pensamiento social que, a su vez, han abierto sus mentes y perspectivas, debido al consumo. También, algunas drogas ayudan a ciertos padecimientos... señalando los usos terapéuticos de ellas.*

El segundo eje temático versa alrededor de la *responsabilidad individual* que posee cada individuo en esta sociedad, sobre sí mismo y los demás. En tanto, cada individuo es

responsable de su consumo, por lo que según los estudiantes, deben ser *respetados*, y permitirseles que ejerzan esa *libertad*, ya que es una *decisión personal*.

El tercer eje temático muestra la percepción negativa y señala consecuencias con respecto al uso de drogas por parte de la población universitaria. En tanto, esta *afecta el desarrollo personal, pone en riesgo la salud, limita el desempeño, la condición académica, la concentración, deteriora las relaciones interpersonales, perjudica el trabajo, y la familia*.

El quinto eje temático aborda el motivo por el cual los individuos consumen drogas en la universidad. Subrayan que gran parte de éstos las usan como un *medio de socialización*, para *ser aceptados en el grupo o círculo de amigos, sentirse popular*. Otros manifestaron que, en su mayoría, lo hacen *para convivir con un grupo de personas con el cual se crean y fortalecen vínculos*. Algunos indicaron que las usan por estar a la *moda* y para *tener una vida saludable y normal*. Unos pocos mencionaron que las utilizan para mejorar el *rendimiento académico, estudiar*, como medio para *retener más información*.

Por otra parte, una gran porción señaló aspectos individuales como el motivo para usar drogas. Coligiendo que lo hacen *porque están enfermos, tienen problemas para refugiarse y desahogarse de los problemas*. Por *depresión*, para *llenar un vacío existencial*, entre otras. En *fin, para llamar la atención*.

En lo concerniente al motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas, una gran porción de la muestra indicó que experimentar es el motivo principal por el cual los individuos se acercan a las drogas. El segundo motivo más común para usar sustancias psicoactivas que refirió la población muestreada es socializar. A su vez, se identificó a los amigos como determinantes a la hora de iniciarse en el consumo. Y un número significativo señaló los problemas como motivo que llevaba a una persona a usar drogas.

Es de destacar que, según el IAFA (2010), en el contexto guanacasteco sobresale la conducta de experimentación, concerniente al consumo de sustancias como la marihuana, cocaína y el “crack”. Donde el consumo de ellas, se presenta con mayor prevalencia en la provincia. En el caso del consumo de alcohol, esta práctica pareciera estar ligada más con aspectos socioculturales y contextuales en el que se encuentra inmersa la población.

En esferas internacionales, Rodríguez, Agulló y Agulló (2003) mencionan que los jóvenes, en mayor o menor grado, que consumen alcohol de forma masiva, una gran porción de ellos ha experimentado con alguna droga ilícita (cannabis, cocaína y éxtasis, fundamentalmente). Añaden que los índices de policonsumo observados entre los jóvenes consumidores son cada vez mayores (p.23).

Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), hablan de una *cultura juvenil recreativa contemporánea*, sobre la que se han extendiendo diversas modalidades lúdicas de experimentación con sustancias psicoactivas “en fin de semana”. Manifiestan que en dichas prácticas se tiende a la ebriedad como fin del consumo, concluyen que dicha práctica está “asociada a la fractura experimentada en el tiempo libre y en la esfera del ocio” (p. 52).

Expresan que los estudios han aportado evidencia acumulativa acerca del consumo juvenil de sustancias psicoactivas, el cual responde a un patrón conductual multideterminado, Moral y otros (2006), donde se integran variables, tales como las actitudes, búsqueda de sensaciones, crisis en la identidad psicosocial, motivaciones hedónicas, imperativos grupales, tendencias socioculturales y otros factores coadyuvantes (p. 52).

Ahora bien, ubicando la práctica de experimentación dentro del contexto guanacasteco. Chacón y Solórzano (2004) expresan que dicho contexto viene a funcionar como un aliciente para el consumo de drogas acentuado en la población. Más adelante, se tratará este aspecto en detalle.

Sin embargo, es de destacar que, para el estudio, situar las prácticas de consumo de drogas dentro del contexto más próximo y particular, como es el ambiente universitario, permite acercarse a una mayor comprensión del fenómeno en la población.

En materia de experimentación con sustancias psicoactivas, Moral y otros (2006) afirman que, *en este contexto*, se encuentran referencias a diferentes tipos de factores de riesgo y de protección, entre los cuales se incluye las actitudes. Subrayan un vínculo importante entre las actitudes favorables de rechazo hacia las drogas y la conducta de consumo (p. 52).

Por su parte, Chavarría, Jiménez y Villalobos (1993), afirman que el contexto universitario ofrece modelos por seguir para los jóvenes. Quienes utilizan dichos modelos para afianzar su identidad (aún en construcción). Otro aspecto importante para los jóvenes dentro de ambiente universitario es la necesidad de ser aceptados socialmente dentro del grupo.

Los mismos autores ponen acento en lo referido por los estudiantes y concluyen que éstos se iniciaron en la adicción por curiosidad e influencia del medio ambiente, es decir, como un medio de contacto social. Y no como un medio para evadir problemas familiares o personales (1993, p.162-163).

Lo que lleva al segundo motivo por el cual las personas usan drogas, *socializar*. En este punto, se pueden plantear dos conjeturas a saber: la primera referida a la droga o sustancia como ente socializador. Calderón (2005), citado por Basurto, Ortega, Padilla (s.f.) señalan que “hasta hace poco las sustancias ilícitas marginaban. Hoy podríamos decir que entre muchos jóvenes son un elemento de integración” (p.1).

Basturdo, Ortega y Padilla (s.f.) consideran que no resulta razonable pensar que los elementos individuales son los que están promoviendo mayormente el consumo de drogas ilícitas en jóvenes, sino más bien, los de índole social o colectiva. Concluyen que muchos adolescentes y jóvenes han llegado a ver “normal”, el socializar e integrarse a un grupo

mediante el uso de drogas. En palabras de los autores, el “estar integrado en un grupo, vivir de forma natural su socialización, tiene más que ver con consumir sustancias ilícitas que no consumirlas” (p. 6).

La segunda conjetura está referida al consumo de drogas motivado por la necesidad de sostener, soportar, o mantener el vínculo de amistad. Donde la sustancia funciona, ya no como un medio para socializar y crear vínculos con otros, o como una forma de buscar *nuevas* sensaciones (ebriedad, potenciar la sexualidad, por ejemplo), como sucede con la experimentación, sino más bien, afianzar, cimentar y profundizar en el vínculo ya establecido. Lo que lleva al tercer motivo para usar drogas, referido por los sujetos muestreados, *los amigos*.

Leiva (2009) manifiesta que estas razones se encuentran fuertemente “asociadas a la esfera social, [...] donde las relaciones interpersonales poseen un papel preponderante [...]. *En cuyo ambiente, el uso de drogas es visto con cierto respeto y aprecio dentro del grupo social en que se desarrolla la persona*” (p. 113).

En síntesis, como se puede evidenciar, los tres ejes o variables mencionados, tienen que ver, en gran medida, con lo vincular, que posee un peso significativo sobre los jóvenes. La pregunta que surge es ¿Qué subyace a las prácticas de consumo, sean leves, moderadas o significativas (abusivas)? En esencia, el eje común que subyace entre experimentar, socializar y los amigos, es la dimensión social. La evidencia empírica, así como lo mostrado en el presente estudio, permite desplegar, que si bien es cierto, a grandes rasgos existe un denominador común, sin embargo, una mirada más fina, permitió depurar o desarticular dicha dimensión social.

Bejarano y Sáenz (1997), hace más de un quinquenio mencionaron la necesidad de comprender la función social que desempeña el uso y el abuso de drogas, así como develar,

cómo estas prácticas de consumo, facilitan al individuo relacionarse consigo mismo y con los demás. Y, en última instancia, el vislumbrar, qué desea el individuo comunicar mediante el efecto de su conducta sobre sí mismo y sobre los demás (p. 44).

En el caso de la experimentación, se logró determinar que esta resulta ser una forma de acercarse a las sustancias psicoactivas. Una manera de aproximarse en búsqueda de nuevas sensaciones, ya sean corporales (orgasmos más intensos, por ejemplo) y/o perceptivas (alteraciones sensoriales, de la conciencia y desdoblamientos, entre otras). Desde esta se logra explicar, en gran medida, la presencia del policonsumo en dicha población. Debido a esa búsqueda incesante de explorar efectos y sensaciones inéditas.

En lo referente a la socialización, se señaló que autores como Calderón (2005), citado por Basurto, Ortega, Padilla (s.f.), hacen hincapié en que la droga funciona como un ente socializador. Para muchos jóvenes, las sustancias psicoactivas, en la actualidad, son un elemento de integración, más que de marginación. Es decir, los jóvenes de hoy, se acercan a las drogas, como una forma *natural* de vincularse o de crear vínculos, de integrarse a un grupo determinado, ser parte de ese grupo. Lo que se pone en evidencia aquí, es que quizá hoy más que nunca, el formar un vínculo resulta dificultoso, en alguna medida. Y la droga, cualquiera que sea, viene a facilitar al joven el vincularse, permitiéndole fundar desde su realidad, un lazo con el otro. Todo ello, valiéndose en muchos casos, de los efectos desinhibitorios que poseen algunas sustancias, como el alcohol, éxtasis, marihuana, entre otras.

Por otra parte, cuando se enuncia el consumo de drogas motivado por los amigos, lleva a cavilar que el individuo ha ido un paso más allá de la experimentación y la formación de un vínculo. Donde aproximarse a la droga, le permite moverse dentro de la esfera social y cimentar el vínculo ya establecido mediante el consumo reiterado dentro del grupo. En otras palabras, su motivación principal para consumir drogas, es el afianzar esa relación vincular,

donde pareciera existir algo de corte ceremonial o ritualístico, dentro del grupo, una vez que se unen para consumir.

Estos tres modos distintos de acercarse a las drogas, permite sospechar la existencia de tres tiempos en el paso por la adolescencia, adolescencia media y tardía en el consumo de sustancias psicoactivas. Donde el primer grupo comúnmente se aproxima a las drogas para *experimentar*, el segundo pareciera estar enfocado en crear vínculos relacionales, *socializar* y el tercero en establecerlos, consolidar una relación de *amistad*. En todos ellos, la droga o sustancia posee un papel fundante y articulador del vínculo relacional.

Finalmente, los sujetos señalaron que otro motivo de peso a la hora de consumir drogas son *los problemas*, poniendo acento aquí, en los aspectos o factores individuales y familiares de peso para incurrir en el consumo de drogas. Factores relacionados, según Leiva (2009), con el maltrato en todas sus formas y la disfunción familiar, los cuales, “han sido reconocidos como un augurio de consumo de drogas” (p. 109).

Desde esta óptica, los problemas familiares sufridos por los individuos en la niñez, pubertad, adolescencia, pronosticarían el consumo de drogas. El inconveniente de dicho planteamiento es que tienden a victimizar a los individuos, dejándolos a merced de su historia, no contemplando la capacidad de resignificación, Mora (2005), o de resiliencia.

En lo referente a si la universidad debería profundizar en materia de prevención sobre el tema del consumo de drogas y las consecuencias para el ser humano, en su mayoría consideró importante intervenir en dicha materia. Aquí es importante destacar el sentir de la mayoría de los participantes del estudio, se inclinan a favor de efectuar campañas dirigidas a la prevención del consumo de drogas, así como en el abordaje de las consecuencias que tienen para el ser humano. Sin dejar de lado, el no despreciable porcentaje, que no está de acuerdo con que la institución profundice en la materia de prevención. Seguidamente, se expone dichas opiniones:

De acuerdo con la primera posición, donde los sujetos se manifestaron a favor de la intervención, debido *al número elevado de estudiantes que consumen activamente en la Sede, al ser un problema social que nos afecta a todos, por lo que todos somos responsables, y más si nos estamos formando como profesionales.* Subrayan la importancia de *reconocer el fenómeno, abordarlo desde la cotidianidad, ya que genera una visión negativa de la Sede.* Por lo que consideran necesaria crear *una política que aborde el fenómeno, a partir de un enfoque jurídico.*

La segunda posición, en la cual expresan su negativa que la institución realice campañas preventivas en relación con el tema del consumo, argumentan que: *Las drogas son parte de la historia de la humanidad, cada quien es responsable de sus actos, están lo suficientemente informados;* además, según ellos, *el consumo como práctica, inicia desde la secundaria y no en la universidad. La institución no debería desperdiciar recursos, el consumo es una decisión personal, que el consumo crea un «buen ambiente» universitario.* Indican que *si la institución interviene se agravaría el problema, ya que la prevención debería comenzar en casa, luego en primaria y secundaria.*

El estudio determinó que poco más de la mitad de los estudiantes se considera lo suficientemente informado con respecto al tema del consumo de drogas. El resto, no se piensan bastante enterados sobre dicha temática.

De total de sujetos que no creen estar bien informados sobre la tónica, en su mayoría indican la necesidad de recibir información al respecto. Manifiestan la poca de información que han recibido, subrayan el desconocimiento sobre las consecuencias de ellas. A su vez, señalan que *la universidad no dirige charlas a los estudiantes, donde la información que se posee es muy vaga y no tan precisa y ni satisfactoria. Falta mayor profundidad de*

conocimiento. Prefieran recibir la información mediante charlas o talleres. En tanto, indican que la mayoría de información mediática es falsa o ambigua.

De los que se consideran suficientemente informados en relación con el tema, argumentan que es *de fácil acceso*. A su vez, suponen que *en los centros educativos han abordado en gran medida el tema*. En fin, reconocen que han recibido charlas en demasía, por lo que subrayan conocer las consecuencias al dedillo.

Las principales fuentes por las que ha recibido información acerca del consumo de drogas en general, señalaron primordialmente: medios de comunicación, seguido de charlas/cursos, los amigos, los padres, profesores y, por último, otros medios.

Es importante subrayar que los datos presentados no son mutuamente excluyentes, se podía indicar más de una opción. Ello con el objetivo de establecer en el estudio que la población muestreada ha recibido información referente al tema de drogas por diversos medios. De esos datos mencionados, surge una interrogante sobre el tipo y la calidad de información que han suministrado dichos medios. ¿Sería información veraz o más bien ambigua, que dejaría a los estudiantes con más dudas que respuestas? ¿Resultaría información cargada de prejuicios, instalando en el imaginario de los sujetos, más mitos sobre las drogas y sus usos?

Lo expuesto, deja a las puertas de la necesidad expresada por parte de la población en estudio referente a la forma por la que prefieren recibir información sobre el tema del consumo de drogas, a saber: charlas/cursos; profesionales sanitarios; medios de comunicación, e Internet.

Dentro de las soluciones planteadas por los estudiantes para prevenir el consumo de drogas en la universidad, aparte de las mencionadas, es importante destacar: *la creación de espacios recreativos, actividades culturales, talleres, convivios, campañas de prevención,*

programas de prevención dirigidos a los estudiantes, pizarras informativas, actividades de relajación, charlas impartidas por ex-adictos, fomentar valores y principios dirigidos al autocuidado.

2.3 Conocimiento que poseen los estudiantes universitarios sobre las drogas en general y el riesgo atribuido

Referente al conocimiento que tiene la población que participó en el estudio, sobre los distintos tipos de sustancias alucinógenas, la mayor parte mencionó hongos alucinógenos como sustancias que alteran la percepción. Cerca del 30% indicó que el Éxtasis posee dichas características, seguido del LSD con el 25%. Sin embargo, es de resaltar un grupo cercano al 20%, que evidenció desconocer sobre el tema.

Lo detallado comprueba la necesidad que tiene la población de ampliar el conocimiento general que poseen sobre las sustancias psicoactivas. Es así el aspecto del conocimiento que poseen los individuos sobre dicho tópico, León, Ferreira y Pillon (2010), el cual se encuentra íntimamente ligado a la esfera de las percepciones y valoraciones de peligrosidad que los individuos adjudican a las distintas drogas.

Resulta importante destacar una dificultad con la que se encuentra el investigador a la hora de ordenar, clasificar, explicar e interpretar las formas en que la población percibe y valora el riesgo o niveles de peligrosidad atribuidas a las distintas drogas. Estudios como los realizados por Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), tan solo contemplan cuatro categorías o *niveles* con los que leen el riesgo atribuido a las drogas, los cuales se detalla a continuación: ninguno, leve, moderado y severo (p. 272).

Para la presente investigación, dichas categorías expuestas por Bejarano y otros (1999), no permitían efectuar una lectura equiparable y certera, debido a que el instrumento con el cual se recabó la información, al ser una construcción propia del investigador, hizo necesario,

reclasificar y, en alguna medida, estandarizar las respuestas, de manera que las valoraciones y percepciones quedaron de la siguiente manera: ningún (1 a 2); leve (3 a 4); medio (5 a 6); moderado (7 a 8) y severo (9 a 10).

Con base en ello, la investigación estableció una serie de tendencias que la población muestra con respecto a la percepción del riesgo atribuido o niveles de peligrosidad que adjudican a las distintas drogas (lícitas e ilícitas). De acuerdo con Pons y Borjano, citado por Leiva (2009), los preconceptos y la *baja* valoración sobre la letalidad de las drogas, es decir, la baja percepción de riesgo del uso de drogas, así como sus efectos y consecuencias, incide drásticamente sobre el consumo y el abuso de ellas (pp. 108-109).

En la misma línea, Bejarano, San Lee y Ugalde (1999), mencionan la trascendencia de conocer el riesgo que los estudiantes asignan a determinadas prácticas de consumo, así como la percepción de riesgo atribuido a las distintas sustancias psicoactivas. En tanto, “la atribución de riesgo puede estar relacionada o constituir un factor de riesgo para el consumo propiamente dicho [...]” (p. 272).

A continuación se detalla las tres tendencias que parecen estar relacionadas con el reducido conocimiento y la baja letalidad que adjudican a las drogas que consumen más frecuentemente.

La primera tendencia que el estudio estableció es en relación con tres sustancias psicoactivas, a saber: alcohol, tabaco y marihuana. El orden que se presenta es decreciente, donde la mayor porción de los estudiantes ubica las drogas en el menor nivel o ningún riesgo, transitando por los rangos o niveles leve, medio, moderado, hasta llevar, en una menor proporción, al máximo nivel o riesgo severo. Solo que en el caso de la marihuana, la tendencia se acentúa aún más, como lo muestra la Figura N° 3, en Anexo 10.

Con respecto a la segunda tendencia que ostenta la población estudiada, respecto de las drogas ilícitas, tales como: cocaína, "crack", éxtasis, LSD 25 y los opiáceos. El orden que se presenta es ascendente, donde una menor porción de estudiantes, ubicó en el nivel mínimo o ningún nivel de riesgo dichas sustancias, discurriendo por los rangos o niveles leve, medio, moderado, hasta llegar al máximo nivel o riesgo severo, en el que se ubica la mayor proporción de los estudiantes, en cada una de las distintas drogas. Como se observa en la Figura N° 4, en anexo 11.

Finalmente, la tercera tendencia que establece la investigación es con respecto a dos drogas ilícitas, a saber: hongos alucinógenos y speed o anfetaminas, en la cual los valores medios son los que predominan. En otras palabras, la mayor parte de la población de estudio ubicó entre un nivel de riesgo leve e intermedio estas dos sustancias. Muestra una leve variación la droga *speed*, donde poco más de la quinta parte la percibió dentro del máximo nivel o riesgo severo, en comparación con el intermedio. En la Figura N° 5, anexo 12, se expresa dicha tendencia.

La pregunta que surge, luego que la investigación estableciera las tendencias presentes en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales, es determinar si en el transcurso de los años de universidad, se mantienen o, si más bien, se modifican. Lo que hace necesario un estudio posterior, de corte transversal, con esta misma población.

Autores como Bejarano y otros (1999), señalan variaciones importantes en la percepción de riesgo, -en el paso por la universidad-, hacia determinadas prácticas de consumo de drogas, destaca el caso del alcohol, donde la tendencia era al alza, así como de la prevalencia de consumo. Sobresale una contradicción, "el riesgo atribuido es alto, pero el consumo activo y el abuso también son altos" (p. 276).

En un avance del mismo estudio, Bejarano (1995), supone que algunas de las percepciones de los estudiantes con respecto a las drogas, tiene su explicación en la adquisición de nuevos conocimientos y experiencia, “así como mayores oportunidades de contrastar sus cogniciones con los elementos de su quehacer cotidiano” (p. 8).

La evidencia hace suponer que el consumo actual o *activo* (último mes), en lugar de disminuir, iría en aumento conforme se avanza en el nivel académico. Tal como señalan Badilla, Amador, Jiménez y Acuña (1993), las percepciones sobre riesgo atribuido a las drogas, tienden a variar, en algunas de menor estimación a una mayor o viceversa, con el paso de los años en la universidad (p. 68).

Por otra parte, con respecto a la opinión de los participantes sobre el consumo de drogas como un problema de índole social, un grupo importante afirma que este afecta a la sociedad en general, desde el desarrollo económico, hasta los modos de actuar de las personas dentro del mismo entramado social, donde el abuso y la dependencia serían tan solo el ápice de problemas más profundos en la cultura.

Otro grupo señala que es debido a los muchos delitos cometidos *por la necesidad de comprar y adquirir drogas*, lo cual genera violencia en diversos aspectos del orden social, como *intrafamiliar e inseguridad ciudadana*.

Mientras una porción no menos importante, manifiesta que no es un problema, ya que *si no se consume*, se hace imposible formar parte de cierto grupo social, por lo que muchos las utilizan como una forma de entrar en *el ambiente y ser parte del círculo social*. En fin, *lo hacen por seguir a la mayoría*.

De acuerdo con el grupo que manifestó su negativa de considerar el uso de drogas como un problema, especifican que *el problema no es el consumo*, sino más bien, *las políticas y el*

abordaje que se le da en Costa Rica. Asimismo, el uso mesurado de la sustancia es visto de manera positiva por los sujetos de estudio.

Algunos llegan a suponer que es el *desempleo y los robos* los que incentivan el consumo. Es decir, la sociedad tal como está estructurada o configurada, sería la causante de la farmacodependencia. Finalmente, están los que opinan que existen problemas actuales y aún mayores a los cuales hacer frente, por ejemplo, *la pobreza y la baja escolaridad*. Y hay quienes afirman que los *drogodependientes de la universidad son el futuro de nuestro país*.

De acuerdo con la opinión sobre la Ley General de Control de Tabaco (Ley 9028), vigente desde el 2012 en la Universidad. El estudio determinó dos formas distintas, en que se posicionaron los estudiantes, acerca su entrada en vigencia. La primera, muestra una *actitud* frente a ella; la segunda, señala la manera en que califican o *valoran* dicha política.

La primera precisa una actitud, donde más del 95% está totalmente de acuerdo y de acuerdo con la entrada en vigencia; el resto se posicionó de manera neutral, en desacuerdo, y totalmente en desacuerdo, respectivamente.

La segunda muestra una valoración, donde casi la mitad calificó como excelente, seguido de muy buena y de regular la puesta en vigencia. Una porción no significativa la estimó como mala y muy mala, la política universitaria de prohibir el fumado en el campus.

Los que valoran de manera positiva y están totalmente de acuerdo con la Ley; expresaron que *la universidad debe trabajar aún más en ello*, manifiestan que no hay quien vigile y *haga valer y respetar la Ley*; señalan la necesidad de *mayor apoyo de los docentes y administrativos*, a la hora que se aplique. En general, consideran que *la aplicación es bastante deficiente*.

Con respecto a la Ley, un grupo importante señaló que *toda persona tiene el derecho de estar en un ambiente libre de humo; así, se respeta el derecho de los que no desean fumar y les desagrada el olor. Por lo que no se invade el espacio personal de quienes no fuman.*

El grupo que piensa como excelente y buena la medida, señalan los beneficios de no convertirse en *fumadores pasivos*, reconocen que *el humo de segunda mano, es más dañino y esa medida protege la salud en general, ya que existen estudiantes que no consumen tabaco y se ven afectados por otros.* Aplauden la iniciativa, ya que *evitaría futuras enfermedades debido al consumo pasivo o activo y disminuye la cantidad de fumadores en la universidad.* En general, mencionan que dicha Ley era *necesaria para evitar que toda una colectividad se viera afectada.*

Sin embargo, el grupo que se manifestó en contra de la aplicación de la Ley, subrayó la necesidad de *crear espacios específicos para fumar*, concretamente, dentro del campus universitario. Argumentan, que prohibir el fumado acarrearía *un mayor consumo.* En general, la calificaron como *innecesaria, tonta, radical, incómoda, no efectiva, sin lógica, coercitiva, pues reprime las minorías.*

En esta última posición resulta atrayente considerar lo que se podría denominar la “causa del fumador”, que reivindica, según los que la profesan, el derecho de gozar (fumar) como se quiera y donde se quiera. En todo caso, el derecho del fumador no es un derecho humano, sino un derecho del consumidor de *tabaco.* Quienes así lo anhelan, pueden iniciar una lucha por su “causa”, asumiendo la contienda desde ese lugar o posición como consumidores. Lo que no resulta admisible, es considerarlo como un derecho humano *universal.*

La pregunta que resuena es, ¿por qué no es un derecho humano *universal?* Por una simple razón, no es posible hacer valer o incorporar dentro del derecho universal, el derecho de una minoría. Y más, si se parte del supuesto de *salud universal* al cual todos tenemos

derecho, o bien, debemos gozar, según las organizaciones mundiales. Lo interesante de ello es preguntarse: ¿Quién asumiría el despojarse de algo que se supone no es posible sustraerse? En otras palabras, ¿Quién renunciaría a su derecho de un sitio libre del humo del tabaco, por uno, que atente contra su salud? Aquí, no se está hablando desde la intolerancia, sino del consenso, entre grupos que no tienen nada que ver con respecto a lo que los convoca. Ambas *causas* resultan confrontativas. Considérese como una hipótesis.

SECCION III: Prácticas de consumo de sustancias en general (lícitas e ilícitas)

3.1 Consumo de sustancias en general

La primera parte de la presente sección discurre sobre consumo de sustancias en general. La segunda parte de la sección contempla el consumo de las tres sustancias de uso frecuente en la población, que el estudio puso en evidencia. El fin de esta sección es identificar alguna asociación entre el consumo, las prácticas de riesgo exhibidas, así como señalar y/o suponer la incidencia que puedan tener dichos hábitos sobre la salud en general de ellos. Por otra parte, subrayar los hábitos, frecuencia y los patrones de consumo presentes en la población estudiantil inscrita en Estudios Generales.

El estudio determinó que poco más de la mitad no consume bebidas energizantes. No obstante, del grupo que sí lo realiza, se identifican tres principales bebidas energéticas de uso más común en la población, a saber: *Red Bull*, *Jet* y *Max Energy*.

Con respecto a la práctica de consumo de bebidas energizantes o *energéticas*, cabe señalar que, si bien estas no corresponden propiamente a sustancias que provocan una alteración del sistema nervioso central, fueron incluidas en la presente investigación, en tanto, la frecuencia, así como la forma de consumo eran desconocidos en el medio universitario. Una vez demostrada su incidencia, esta podría ser considerada dentro de las prácticas asociadas con el riesgo de consumo de otras sustancias.

En otras palabras, el riesgo de consumo asociado, ya no a la dependencia que pueda causar la sustancia debido a su estructura o composición química, sino más bien, al modo y/o motivo por el que se acercan a dichas bebidas energizantes y a la forma en que las consumen.

En un artículo de prensa publicado recientemente, Fernández, citada por Alfaro (2014), explica que los efectos provocados por las bebidas energizantes no son diferentes en menores de edad, así como en la población adulta. A su vez, señala que “en menores de edad, se suma

el factor de inmadurez que los lleva a abusar de ellas, razón por la que ingieren más de una bebida. Esto hace que se acumulen los ingredientes y sus efectos” (2014, p.29).

Asimismo, Fernández, citada por Alfaro (2014), subraya otra práctica común entre la población juvenil o adolescente, la cual consiste en mezclar la bebidas energéticas con licor. La autora menciona que se ha demostrado que la cafeína (ingrediente principal de estas bebidas) retarda los efectos depresores del alcohol. Es decir, “la persona se siente menos ebria de lo que realmente está y se reducen los impedimentos que provoca el licor” (2014, p.29).

Queda por explorar, en una futura investigación, la frecuencia del consumo de bebidas energéticas, así como profundizar en las prácticas de consumo de ellas en la población estudiantil. Además, estimar si los estudiantes incurren en la práctica de mezclar los energizantes con alcohol.

Referente al consumo de sustancias psicoactivas por razones médicas, una gran porción no usa drogas por estas razones. Mientras, del grupo que sí las consume, permite suponer que cerca de 215 estudiantes usarían drogas de receta médica en la universidad. Sin embargo, una limitante de la investigación, es que no se logró especificar el tipo de sustancia prescrita por el especialista en salud. Lo que deja pendiente, para un estudio posterior, el registro de los tipos de drogas recetadas que usan los estudiantes. Debido a que estas sustancias,-en su mayoría-, poseen un riesgo adictivo importante.

Con respecto al uso de sustancias para mejorar el rendimiento académico, en su mayoría no han consumido sustancias con ese fin. Del restante grupo que sí las ha utilizado, no se logró especificar las sustancias que usan con mayor frecuencia. Quedaría para un estudio ulterior el profundizar en dicho aspecto, tal como lo realizaron autores como Arango, Blandón, Buelvas, Carmona, Castaño y otros (2009), quienes manifestaron la necesidad de una intervención

integral en el ámbito universitario, que contemple aspectos de tipo individual como institucional.

Referente al uso de drogas lícitas o ilícitas alguna vez en la vida, la investigación determinó que más de la mitad no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva en el transcurso de su vida.

El estudio estableció, con respecto al tipo de droga que ha consumido, que la población universitaria ha usado ocho tipos distintos de drogas entre lícitas e ilícitas, en el transcurso de su vida. A continuación se señala: alcohol, cocaína, éxtasis, hongos alucinógenos, LSD 25, marihuana, derivados del opio y tabaco.

Se determinó que los estudiantes inscritos en Estudios Generales, consumen frecuentemente tres distintos tipos sustancias, a saber: alcohol, marihuana y tabaco. Se destaca que una porción importante no respondió al ítem. Pero, como se verá más adelante, estas cifras se acrecientan de manera sustancial, con respecto a las tres drogas mencionadas.

3.2 Alrededor del consumo de tabaco en la población estudiantil

Es importante subrayar que la prevalencia de fumado alguna vez en la vida, evidenciada por el estudio, concuerda, con el estudio multinacional denominado Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) entre 1999 y 2002, mencionado por el IAFA en el 2006.

Diversos estudios en Costa Rica han puesto de relieve la magnitud del problema del tabaquismo, Bejarano y Ugalde (2003), citados por el IAFA (2006), donde se señala que en los últimos diez años,-anteriores a su investigación-, cerca de un 20% de la población se vio afectada.

El presente estudio estableció que un 35,09% no consume actualmente tabaco, mientras el 9,43% sí lo hace. Bejarano, San Lee y Ugalde (1999) efectuaron un estudio con estudiantes de universidades estatales entre 1992-1996, donde se evidenció una prevalencia de consumo

activo de 16,7% y 17,5%, respectivamente. Y el consumo activo de tabaco, según Bejarano (2005), para el año 1999, fue de 19,6%; mientras, para el año 2002, fue de un 16,6%.

Con respecto a la edad de iniciación en el consumo de cigarrillos, la menor registrada para el presente estudio fue de 13 años, mientras la mayor fue de 20 años. No obstante, solo el 10% de la muestra decidió especificar la edad de iniciación. La mayor porción tuvo su iniciación entre los 15 y 18 años.

Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003), en su estudio resaltaron que los estudiantes de la universidad, entre 16 y 19 años de edad, se presentan como el grupo más vulnerable en cuanto a los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Bejarano, Sánchez y Fonseca (2010), señalan en un estudio nacional de IAFA, que la edad promedio de inicio para los hombres en Costa Rica, fue de 16,75 años (edad modal 15), mientras para las mujeres 18,41 (edad modal 17 años) (p. 77). Por su parte, Leiva (2009), menciona dos estudios, uno de 1995 y otro de 2001, en los cuales, la edad de inicio de consumo se ubicó entre los 13 y 18 años (p.107).

La investigación estableció que un 9,43% presenta un consumo activo de tabaco. Este *consumo activo* integra el de las últimas 24 horas, la última semana y más de una semana, pero menos de un mes. Se evidenció que un 5,76% lo había realizado en las últimas 24 horas previas a la aplicación de cuestionario. La prevalencia de vida semestral (últimos 6 meses) fue de un 0,52%, y del último año fue de un 1,05%. En otras palabras, un 1,56% había declinado del consumo de cigarrillos.

Con respecto a la prevalencia de consumo de tabaco para el 2001, fue de un 17,2%, según Leiva (2009), evidencia una disminución de un 1,1%, en comparación con los datos de un estudio efectuado en 1995. Del dato mencionado surge un cuestionamiento: ¿Estaría el presente estudio revelando una tendencia a la disminución en el consumo, con respecto a las

cifras mencionadas? ¿Evidencia este el impacto a corto plazo de la entrada en vigencia de la Ley General de Control de tabaco (Ley 9028) en la Universidad? ¿En el transcurso de los años se mantendría?

En un estudio sobre tabaquismo en estudiantes universitarios efectuado en profesionales de salud de las carreras de medicina y enfermería, IAFA (2006), señala que un 32,8% de los y las estudiantes de medicina y un 24% de enfermería indicaron que *fumaban activamente* en el momento del estudio. Añaden, que situaciones similares se presenta en países como Argentina y Bolivia en estudiantes que cursan dichas carreras.

Con respecto a la cantidad de cigarrillos que fuman en un mismo día, el estudio determinó que un número significativo consume en un día típico de 1 a 2 cigarrillos. Los valores de consumo mayores a 3 cigarrillos diarios no se identificaron como significativos para la investigación estadísticamente hablando.

Sin embargo, los individuos que señalaron fumar diariamente de 3 a 4 cigarrillos, se encuentran en un riesgo potencial de dependencia y daños a la salud asociados con él, por la acumulación de sustancias en el organismo, a lo que se suma, el alto índice adictivo que poseen las múltiples sustancias contenidas en un cigarrillo. En tal caso, estarían fumando entre 90 y 120 cigarrillos mensuales aproximadamente, en comparación con el grupo que indicó fumar de 1 o 2 diariamente, quienes estarían consumiendo cerca de 30 o 60 cigarrillos en un solo mes.

Es de destacar que gran parte de los fumadores activos, en los últimos 6 meses, han considerado dejar el fumado. Sin embargo, un porcentaje no significativo no ha pensado en abandonar el consumo.

3.3 Sobre el consumo de bebidas alcohólicas

El estudio determinó, en este apartado, que un 46,60% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, pese a que, en un anterior referente al *consumo de drogas lícitas e ilícitas*, se estableció el valor más elevado de la presente, un 51,83% (n:99), donde también se había indicado que un 48,17% (n:92) de la población muestreada ha usado drogas alguna vez en la vida. Esas fluctuaciones u oscilaciones se deben a las múltiples preguntas de control y al alto índice de triangulación establecidos para el presente estudio. Ello ha permitido una mayor validez y consistencia de los resultados, lo cual proporcionó, Newman y otros, citados por Hernández y otros (2006), una visión holística, múltiple y enriquecedora y permitió un entendimiento global del fenómeno de estudio (p. 789).

Sacando un promedio, un 48,87% habría consumido alguna sustancia psicoactiva durante su vida, incluye el alcohol.

El IAFA (2010), menciona que los niveles de prevalencia general y de últimos doce meses de consumo de alcohol en la provincia de Guanacaste son significativamente inferiores a los del resto del país. El 44,51% para Guanacaste frente al 51,71% presente en el resto del país. Sin embargo, la población guanacasteca alberga al 40,5% de bebedores problema. De los cuales, el 28% son bebedores excesivos; mientras el 13% son dependientes del alcohol (p. 81)

Leiva (2009), manifestó que para el 2000, la prevalencia de ingesta en el país fue del 54,3%. Esta se presentó como la menor mostrada en un estudio de 1995, efectuado por Bejarano y Ugalde (2002). La autora supone que dicha prevalencia podría estar asociado con un efecto positivo de los programas preventivos, pero no llega a afirmarlo, debido,-agrega-, a la ausencia de evaluaciones a largo plazo de ellos (p. 107).

En un estudio con adolescentes y jóvenes costarricenses entre los 12 y 24 años, efectuado por Bejarano y San Lee (1997), se encontró que la prevalencia de vida para 1995, fue del 48,5%.

Los datos mencionados con respecto a la prevalencia de vida, dejan entrever que en el transcurrir de las décadas han fluctuado. Sin embargo, ninguna ha obtenido valores menores al 40%, lo que sigue siendo preocupante y hace reflexionar sobre el impacto que las campañas de prevención han tenido sobre la población con mayor riesgo.

Casi la mitad de la población estudiantil estudiada especificó la edad de iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas. La menor edad registrada fue de 10 años, mientras la mayor fue de 20. La mayor parte de los cuales, se inició entre los 15 a 16 años, seguido de los que iniciaron el consumo entre los 17 y 18 años. La edad modal para los masculinos fue de 15 y para la féminas 18.

Las edades de inicio informados por el IAFA (2010), fueron 16,95 años para los hombres y 19,57 para las mujeres. Destacan una importante diferencia con respecto a las promedio en las edades modales, siendo mayor para los hombres (18) con relación con las mujeres (16) (p. 81).

En relación con la edad de iniciación del consumo de alcohol, Leiva (2009), quien hace referencia a un estudio del 2000 en Costa Rica, donde se encontró que el 38% de la población se inició a los 15 años. Sin embargo, la misma autora, en su investigación con estudiantes de segundo y cuarto año de licenciatura en farmacia de la Universidad de Costa Rica encontró que la edad de inicio (16 años) fue similar al promedio nacional (p. 107).

Conforme a lo ocurrido en el estudio de Leiva (2009), en la presente investigación los sujetos de género masculino se inician más tempranamente, a los 15 años, en comparación con

las féminas, quienes lo hacen a 18 años, es decir, el momento cuando adquirieron la mayoría de edad, la cual permite en Costa Rica adquirir licor de forma legal.

El 32,98% de los participantes del estudio reveló que consume activamente alcohol, en tanto, el 12,57% no lo hace. Sin embargo, el estudio estableció que solo el 26,71% puede ser considerado dentro de lo que se denomina *consumidores activos*, el cual integra la ingesta en las últimas 24 horas, la última semana y más de una semana, pero menos de un mes. Esta diferencia se debe a que el 6,80% declinó el consumo de bebidas alcohólicas. Desglosados de la siguiente manera: el 6,28% son bebedores ocasionales (últimos 6 meses), el 0,52% se presenta como abstemios (últimos 12 meses) y el 13,61% se muestra como bebedor experimental.

Según IAFA (2012), en Costa Rica, el 20,5% de la población presenta una prevalencia de consumo activo de alcohol, cercano a lo encontrado en México, el 22,9%. Sin embargo, el porcentaje de nuestro país supera los valores hallados en países como El Salvador 10,1%, Guatemala 11,4% y Nicaragua 18,1%. Además, niveles de prevalencia de consumo activo superiores al 50%, CICAD/OEA (2011), citado por IAFA (2012), solo se ha verificado en países como EEUU, Canadá y Uruguay.

Con respecto a la provincia de Guanacaste, IAFA (2010) se indica que para el 2006, el 19,93% eran bebedores activos, frente al 24,60% correspondiente al resto del país (p. 81). Y en un estudio realizado por Bejarano y San Lee (1997), se encontró que en Costa Rica, en jóvenes de 12 a 24 años, para 1995, el 19,6% consumía bebidas alcohólicas activamente.

En consecuencia con los datos encontrados en el presente estudio, se pudo determinar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, así como los *tipos de consumidores* (consumo activo). La *ingesta frecuente* aquí señalada hace referencia a las prácticas de consumo en que incurren los sujetos muestreados, donde su mayoría consume un vez al mes, seguido de los

que ingieren una vez a la semana y un grupo significativo que lo realiza todos los fines de semana. No se evidenció consumo diario, ni circunscrito exclusivamente los fines de semana, sin embargo, este resultó ser significativo, aunque no prevaleciente.

Referente a la cantidad de tragos o cervezas que ingieren durante una salida, el estudio identificó varios patrones de consumo. Donde se observa que los datos se encuentran muy distribuidos y todos muestran algún nivel de significancia, por lo que se hace difícil ubicar con certeza el grupo poblacional con mayor riesgo.

El patrón de consumo que caracteriza la población muestreada es el moderado y el moderado alto, donde se ingiere de 3 a 4 y entre 5 y 6 tragos o cervezas por sentada (salida). Con todo, en el caso del grupo que informó consumir entre 7, 8, 9 o más, merecen especial atención, debido a que se vislumbran como bebedores excesivos y bien podrían ser considerados dentro de las primeras etapas de *abuso*, sin llegar a un nivel de compromiso importante con la sustancia (*dependencia*). Así lo atestiguan los datos referentes a la frecuencia y hábitos de consumo.

En países como México se presenta diversos patrones de consumo de alcohol. Según Berruecos (2007), el patrón de consumo más característico entre los varones de zonas urbana es el *moderado alto* que abarca al 16,9% de la población (consumo mensual de 5 o más copas por ocasión) y el *consuetudinario*, denominado también, habitual, frecuente, comprende el 12,4% (consumo de 5 o más copas al menos una vez por semana) (párr. 7).

En el caso de las féminas, es más frecuente el consumo mensual con menos de 5 copas por ocasión, correspondiente al 4,8% de esa población, en tanto, el segundo patrón de consumo mencionado, mujeres adultas de zonas urbanas, fue el moderado alto con el 2,7%. (Berruecos, 2007, párr. 7).

Finalmente, Berruecos (2007) menciona diversos estudios transculturales que han compartido metodologías similares en México y Estados Unidos, así como estudios locales que proporciona información importante sobre la asociación entre el abuso y dependencia al alcohol y los aspectos socioculturales presentes en esos países, los cuales llegan a sugerir que en México, “una porción importante de los problemas que se derivan del abuso de alcohol, es resultado de prácticas inadecuadas entre personas no dependientes; muchas de esas prácticas no adecuadas se dan justamente en festividades tradicionales” (párr. 10).

De aquí surgen una serie de cuestionamientos ¿Estaría sucediendo lo mismo en nuestra provincia, la cual comparte un legado ancestral con países como México? ¿Cuánto de este legado de los antepasados está pesando en las prácticas de consumo exhibidas por sus pobladores en la actualidad? ¿Qué incidencia tienen las costumbres y tradiciones relacionadas con las prácticas de consumo de bebidas alcohólicas de los antepasados sobre las actuales formas de consumo que muestran los guanacastecos?

En relación con el entorno de consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad en provincia de Guanacaste, IAFA (2010), señala que predominan las drogas ilícitas como las sustancias para las cuales los hombres no mostraron mayores niveles de prevalencia en el consumo que las mujeres. La evidencia sugiere que no existen diferencias en el nivel de iniciación en el consumo de drogas ilícitas entre hombres y mujeres guanacastecas (p. 120).

Es de resaltar que en Guanacaste existe una mayor prevalencia de mujeres que abusan o dependen del alcohol, en el grupo de edad de 17 o menos años (2010, p. 82).

En términos generales, los hombres beben más que las mujeres, según el IAFA (2010), ello se debe a la influencia de los patrones de consumo, en especial, sobre los grupos de edad más jóvenes, donde las diferencias que antes se distinguían, ahora casi se han borrado del todo.

El consumo, abuso y los problemas relacionados con la ingesta, según el IAFA (2010), se encuentran fuertemente asociados con los roles y expectativas que la sociedad estipula para uno y otro género, donde el consumo abusivo pone en mayor riesgo a la féminas, debido a las diferencia metabólicas entre los sexos, entre otras.

Leiva (2009), subraya cambios culturales en cuanto al consumo de tabaco y alcohol por parte de las mujeres, donde esta práctica fue predominantemente de uso *exclusivo* de los varones (p. 114).

Los señalado pone acento en la relevancia de contemplar la dimensión socio-cultural e histórica de la provincia de Guanacaste, en relación con las prácticas de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas exhibidas hasta la actualidad por sus pobladores.

Autoras como Chacón y Solórzano (2004), señalan la necesidad de abordar algunos aspectos políticos, económicos, sociales y culturales, con el fin de acercarse a los procesos históricos que devienen en elementos constitutivos de la construcción de la identidad particular de los guanacastecos (p. 11).

Entre las características mencionadas por las autoras del *guanacasteco* están: el *ser* fiestero, gustar mucho del licor y la música, dos aspectos íntimamente ligados con sus antecesores.

Una de las herencias de los chorotegas a la cultura actual es creación de bebidas alcohólicas a partir de la fermentación del maíz, por ejemplo, la “chicha de maíz”, el “chicheme” (2004, p. 16).

Chacón y Solórzano (2004), demuestran que en el desarrollo histórico de la provincia de Guanacaste, desde las celebraciones de los Chorotegas hasta la actualidad, destacó el consumo de sustancias alcohólicas asociadas con el diario vivir.

Alvarado y Barrantes (2004) en un estudio de corte etnográfico, sobre rituales sociales y procesos de construcción de identidad masculina en jóvenes de Santa Cruz, Guanacaste, expresan que en el cantón se pone en evidencia una connotación tradicional desde la cual el ámbito recreativo se constituye en un espacio para la exhibición y confirmación de algunas características asociadas con la figura del «hombre santacruceño» como la valentía, temeridad, tolerancia al licor, entre otras.

Las autoras logran construir una caracterización de los hombres santacruceños, que integra la noción de masculinidades diversas, entre las cuales se identifican:

Fuertes, con buena condición física, trabajadores, autosuficientes económicamente y con capacidad de proveer y proteger a otros, responsables, dispuestos a exponerse a riesgos, hábiles en los deportes, capaces de conquistar a una mujer, demostrar sus habilidades en el baile, tolerar la ingesta de licor. [...] capaces de desenvolverse en espacios como bares, «pooles», centros nocturnos, y «la calle en general», [...] fiesteros, de espíritu alegre, valientes, [...] dispuestos a enfrentar retos, pruebas y obligaciones, así como orgullosos de ser santacruceños y dispuestos a defender su pueblo. (2004, pp. 229-230).

Actividades como la Semana Cultural, por ejemplo, propician un espacio para la puesta en escena y representación –mediante bailes, canciones, gritos y vestimenta tradicional (ropa de trabajo, machetes, caites)- de un *ideal masculino* que evoca desde las tradiciones y costumbres de Santa Cruz (2004, p. 227).

En este respecto, la investigación estableció que del 32,98% que consume activamente bebidas alcohólicas, el 73,33% son de género masculino, mientras el 68,18% corresponde al género femenino. Como se nota, la diferencia no resulta ser significativa entre uno y otro género. Se concluye que las diferencias que existían entre los géneros referente al consumo

activo de alcohol se han borrado definitivamente, según dato señalado por el IAFA en el 2010.

Aquí se pone de relieve un tema particular, que tiene que ver con los roles, mandatos y expectativas que nuestra cultura y sociedad asigna e impone sobre los géneros. Con lo que surge una serie de cuestionamientos ¿Cuánto de la igualdad de género profesada por algunos especialistas ha tenido un impacto sobre la percepción de lo que es ser *hombre y mujer* en nuestra sociedad? ¿Cuánto ha incidido el tema de la igualdad en la percepción del uso y consumo del alcohol sobre los géneros? ¿Evidenciarían los datos del presente estudio sobre el consumo activo de alcohol en la población, un impacto más bien negativo? ¿Y si hay un impacto cuantificable, sobre qué otros aspectos de la vida cotidiana también ha incidido? ¿En el imaginario de la población femenina, se asocia acaso el consumo de alcohol con su homólogo de *ser macho* y valiente? ¿Se es *más hembra* si se consume bebidas alcohólicas igual que los varones en nuestra sociedad actual? ¿Cuánto de la “supuesta igualdad” es una lucha por *destronar* la privilegiada libertad que han ostentado los varones en nuestra sociedad patriarcal? Es una hipótesis, sujeta a discusión y comprobación por medio de estudios posteriores.

3.4 Acerca de los hábitos de consumo de sustancias ilícitas

Este apartado se abordará de forma particularizada, el tema referente al consumo activo de una sustancia ilícita evidenciada por la población de estudio, así como los hábitos asociadas con el uso de ella.

No obstante, en la presente investigación, cuando se hace referencia a los hábitos y al consumo activo de sustancias ilícitas, se está hablando esencialmente de la marihuana. Donde se establece que la consume cerca del 20%.

La *marihuana* forma parte de la terna de drogas de uso frecuente que el estudio puso en evidencia. Situándose en un segundo puesto, después de la ingesta de bebidas alcohólicas, que ostenta el primer lugar, dada la mayor proporción de sujetos que consumen alcohol activamente y, en último puesto, se determinó la presencia de consumo activo de tabaco, en los estudiantes inscritos en Estudios Generales, Sede Guanacaste.

La edad mínima registrada de iniciación del consumo de drogas ilícitas para el presente estudio fue de 11 años y la máxima de 21 años.

Según el IAFA (2010), el consumo de marihuana se presenta con mayor prevalencia en Guanacaste, en mayor medida que la cocaína y el “crack”, tanto en hombres como en mujeres. La edad modal en ambos casos fue de 18 años. En este contexto, sobresale la conducta de la experimentación, donde más de 7 de cada 10 individuos informaron haber consumido en una única oportunidad: el 93% de los hombres y el 100% de las mujeres consumieron por última vez hace más de un año (p. 86).

A diferencia de la presente investigación que logró identificar que el 20,42% ha usado esta droga *alguna vez en la vida* y el 19,90% *consume activamente marihuana* en la Sede Guanacaste. El IAFA (2010), no registró consumo activo en dicha investigación, además, manifiestan que las cifras de consumo reciente son menores que las registradas a nivel nacional.

Con respecto al consumo de sustancias ilícitas, Leiva (2009), refiriéndose a un estudio en Costa Rica, indica que la marihuana ocupa el primer lugar con el 5,5%. Sobre el consumo activo (en el último mes), distingue que este se mantuvo estable (el 0,3%), lo que podría ser analizado, -según la autora-, como una mayor experimentación y estabilización de su consumo a nivel nacional. La edad de iniciación fue de 17,7 años (p. 108). Bejarano y San Lee (1997),

por su parte, subrayaron que el 2,4% de los jóvenes de 12 a 24 años en Costa Rica, consumió marihuana alguna vez en la vida (p.19).

Se evidencia en el presente estudio, que la mayor concentración de individuos tuvo su iniciación en el consumo de sustancias (ilícitas) psicoactivas, entre los 16 y los 19 años. Lo que admite decir, que una gran porción probó por primera vez alguna droga ilícita en el período comprendido entre fines de la secundaria y el período de ingreso en la universidad. Es decir, un grupo importante que ingresó en el centro de estudio superior, ya había consumido alguna vez en la vida alguna droga ilícita, mientras, otro grupo mayor, se inició en el uso de dichas drogas, una vez que hubo ingresado en la universidad.

Ello subraya la trascendencia y el impacto que tiene sobre el individuo el ingreso y permite conjeturar que el paso por la universidad produciría un cambio sobre las diversas formas que perciben las drogas, la valoración de riesgos asociados con el consumo y las prácticas de consumo.

Lo dicho es congruente con lo manifestado por Bejarano y otros (1999), quienes -hace un quinquenio-, resaltaron la necesidad de valorar de manera general la situación de consumo de drogas en el estudiante universitario costarricense, subrayando la importancia de considerar el efecto que posee el ingreso y el paso por la educación superior sobre la transformación de las *diversas* formas de cómo perciben, -los estudiantes-, determinados riesgos asociados con el consumo de drogas y *la evolución de [...]* las prácticas de consumo propiamente dichas (p. 276).

De acuerdo con la práctica de consumo de marihuana, se puso de manifiesto en la presente investigación, que los estudiantes inscritos en Generales, habitualmente se reúnen en grupo para consumir y un porcentaje no significativo lo realiza a solas. Dentro de las

limitaciones del estudio, no se logró determinar los sitios o lugares donde ocurrían estos encuentros, tampoco, si se daban dentro del campus universitario.

En cuando al hábito de consumo cotidiano de marihuana, la mayor porción de los estudiantes no usa dicha droga en más de una ocasión en el día. Con respecto al patrón de consumo de marihuana, la investigación determinó la existencia de consumo circunscrito exclusivamente a los fines de semana.

SECCIÓN IV: Circunstancias potenciales de riesgo, factores de riesgo y de protección presentes en la población

4.1 Factores y prácticas de riesgo que inciden sobre la salud en general y el consumo de drogas

El estudio puso en evidencia que la mayor parte de la población no ha sufrido problemas psicológicos por el consumo de drogas. Sin embargo, un número informó haber sufrido problemas psicológicos asociados con el uso de drogas, tales como: *angustia* o *ansiedad*, *depresión*, *insomnio*, y *ataques de pánico*. Este grupo poblacional, que ha sufrido problemas psicológicos, hace suponer la existencia, en el pasado, de un compromiso importante con alguna sustancia.

Profundizar en este aspecto psicológico resulta trascendental, en tanto, los problemas como la ansiedad, la depresión y el estrés, entre otros, se encuentran, según Gutiérrez, Aneiros, Wu, Sterling, Weisner, citados por Leiva (2009), fuertemente asociados con el consumo de drogas, la cual vendría a constituirse como un medio rápido de alivio de las sensaciones corporales asociadas con malestar emocional, por sus efectos directos sobre el sistema nervioso central.

Sin embargo, el estudio, no logró determinar, si los padecimientos señalados por los participantes, los arrastraban antes de haberse iniciado en el consumo o, si más bien, se presentaron una vez que existía un nivel importante de compromiso con la sustancia.

Suponiendo, si fuera el primer caso, los estudiantes encontraron en la sustancia o droga un aliado para aliviar de su padecimiento. En el informe de Conace (2008), se menciona que este tipo de consumo estaría motivado por la *evasión* de vivencias intensas, emocionalmente dolorosas, por parte de los individuos que se acercan a las drogas. Es decir, la función que cumple la sustancia aquí, sería la de evitar dichas experiencias o padecimientos.

Sin embargo, autores como Rementería (2001) aseveran todo lo contrario a lo expuesto, afirma que tal concepción niega la función reparadora que tiene el descanso y el reposo de la vida psíquica humana.

Tal es la función del sueño, la recreación, el entretenimiento o la vida contemplativa, también de los depresores del sistema nervioso central y, eventualmente, de los estimulantes de él. Esa es la función de utilidad de las drogas, esas son las necesidades que son capaces de satisfacer y por eso pueden competir fuertemente en el mercado (2001, p.13).

Es decir, para este autor, las drogas, ya sean depresoras o estimulantes, poseen una función de utilidad que posibilitaría la restauración de la vida psíquica humana. Dicha utilidad se acopla de manera insoslayable dentro de la lógica del mercado actual. Pero, sobre todo, por la capacidad que las drogas poseen para satisfacer las necesidades de la sociedad contemporánea actual.

Esta perspectiva permite leer que el uso de las drogas es un fenómeno histórico, íntimamente ligado a la *historia de la humanidad*. Las drogas han cumplido una función durante la historia del ser humano, desde su incorporación en los ritos y ceremonias, ya sean religiosas o paganas, pasando por usos clínicos o médicos y terapéuticos, hasta decantar en la actualidad en modalidades lúdicas, Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), de experimentación y recreación.

Pero, si fuera el segundo, que los padecimientos psicológicos se presentaron luego de tener un nivel de compromiso importante con alguna droga, se podría determinar una fuerte asociación con el uso o abuso de la sustancia, donde la droga vendría a ser un catalizador de alguna predisposición en el individuo.

Según Nodarse (1963), citado por Basurto, Ortega, Padilla (s.f.), se ha determinado que el uso de sustancias ilícitas afecta a nivel afectivo, cognoscitivo y conductual en las personas.

En el ámbito afectivo se ha encontrado que el estado de ánimo es un factor importante puesto que se ha descubierto que alguien con problemas emocionales es más propenso a usar sustancias [...], por la parte cognoscitiva, se puede hablar de una afectación permanente en el rendimiento intelectual por el exceso de sustancia ilícita (pp.1-2).

Para estos autores existe un nivel importante de afectación en el individuo en tres esferas importantes del ser humano, sobre todo, con el consumo prolongado de sustancias ilícitas, quienes, a su vez, muestran suficiente evidencia como para concluir sobre la existencia de una propensión mayor en individuos con problemas en el ámbito afectivo.

4.2 Factores de riesgo presentes en la población universitaria

En esta sección se devela las circunstancias potenciales de riesgos, factores de riesgo y protectores presentes en la población estudiantil. Como se mencionó en el marco conceptual, el *enfoque de riesgo* sirvió como sustento teórico, tanto a nivel conceptual y metodológico. Dicho enfoque considera tanto los factores de riesgo Fabelo, Iglesias y Núñez (2011), como protectores, Payá y Castellano (2009), Mora (2005), que inciden en el fenómeno de las adicciones. Roldán (2001), expresa que este marco referencial, permite efectuar estrategias de *detección precoz* de situaciones de riesgo o posibles vulnerabilidades en personas, familias y/o contexto social.

Un número importante de estudiantes han ejercido algún tipo de presión sobre otros para que usen sustancias psicoactivas, permite cercarse al aspecto mencionado por Leiva (2008), referido a la relación con la persona consumidora, donde el sujeto que consume tiende a ejercer presión social sobre los no consumidores, en tanto, éstos (los consumidores), en muchos casos, se presentan como los principales significantes sociales en los jóvenes.

También, se identificó un grupo que se ha visto influenciado fuertemente por su grupo de pares, como para incidir en el consumo de sustancias psicoactivas. Leiva (2008), citando a Butters, 2004; Carballo; García; Secades; Fernández; García; Erraste, 2004, menciona que dichos aspectos se reflejan en “la incapacidad de las personas para defender sus opiniones frente a otros, lo cual influye directamente en la dificultad que presenta un sujeto para rechazar la oferta de drogas”. Por lo que es importante destacar la atribución que la cultura imprime al consumo de drogas como un medio para ser aceptado por el grupo de pares (2008, p.108).

Donde los sujetos que los jóvenes admiran y respetan, funcionan, Leiva (2008), como modelos por seguir dentro del aprendizaje social. Para la autora, tales sujetos consumidores “son una trampa conductual para el inicio del consumo de drogas de los demás” (p.109). Las habilidades emocionales presentes o no en el individuo, Leiva (2008), resultan importantes, ya que disminuyen la probabilidad que se presente el consumo o, más bien, la falta de ellas y el mal manejo de las emociones, -por parte del individuo-, favorecería, el consumo.

Las conductas, circunstancias y factores de riesgo más sobresaliente evidenciadas por la población son las siguientes:

- Género (femenino/masculino).
- Edad cronológica.
- Grupo de convivencia.
- Lugar de procedencia.
- No profesar alguna religión.
- Edad de iniciación de consumo de drogas.
- Tipo de droga consumida.
- Frecuencia de consumo.
- Ingreso y paso por la universidad.
- Poco conocimiento sobre las drogas.
- Baja percepción de peligrosidad de las drogas.
- Conducción de vehículos automotores bajo los efectos del alcohol.
- Accidentes sufridos a causa del consumo de alcohol.
- Haberse presentado a trabajar o estudiar bajo los efectos de la droga ilícita.
- Tener amigos o círculo de amigos consumidores de drogas.
- Consumo de drogas lícitas o ilícitas, debido a la presión del grupo de pares.
- Coaccionar a otros para que incurran en el uso de drogas.
- Notar los primeros efectos de la sustancia ilícita consumida, hasta la segunda o tercera vez que se ha consumido en un corto período.
- Inconvenientes con amigos y/o familiares, debido al consumo de drogas.
- Enfrentamientos bajo los efectos de alguna droga.
- Dificultades para conciliar el sueño, debido al consumo de bebidas alcohólicas.

- Faltar a clases en la universidad a causa de consumo de alcohol
- Rendimiento académico afectado por el consumo de drogas.

4.3 Factores protectores presentes en la población de estudio

Principales factores de protección evidenciados en la población estudiantil:

- Edad (22 o más años).
- Grupo de convivencia (Familiares/padres).
- Profesar una religión.
- Uso del condón cuando se ha consumido drogas.
- Relacionarse con amigos o grupo de amigos no consumidores.
- No haber usado drogas bajo presión de otros.
- No usar drogas por razones médicas.
- No utilizar sustancias para mejorar rendimiento académico.
- No haber consumido drogas alguna vez en la vida.
- No haber descuidado a su familia por usar drogas.
- Considerar importante la prevención sobre el consumo de drogas.
- Fuentes por las que ha recibido información sobre el tema del consumo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

y

RECOMENDACIONES

6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Las conclusiones y recomendaciones que a continuación se detalla están en función de los objetivos de planteados y en relación con las categorías de análisis.

- En la presente se evidenció que el perfil de consumo de drogas en los estudiantes universitarios, resultó ser similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, Leiva (2009) y Rojas (2008), en cuyo ambiente sobresale el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Demuestran lo preponderante de resaltar dicho perfil, a la hora de tomar decisiones, considerando los aspectos de índole personal, familiar y contextual (microambiente) sobre los cuales la universidad pueda intervenir de manera efectiva sobre el fenómeno de la farmacodependencia.
- Las características mencionadas poseen implicaciones importantes a la hora de impulsar investigaciones en poblaciones cautivas con características semejantes a las que se demuestran en este estudio, Leiva (2009), Báez, Deckers, Silva y Gómez (2003), pues permite acercarse a ciertos factores de índole personal, social, familiar, grupal e institucional que podrían tener algún nivel de incidencia, por un lado, sobre la decisión de continuar consumiendo y, por otro, de iniciarse en el uso o no drogas.
- Las opiniones acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la provincia de Guanacaste, versaban alrededor varios ejes temáticos. El primero de ellos expresa el aumento en el consumo de drogas percibido en la provincia Guanacaste. El segundo explora el fenómeno de las drogas como un problema individual, familiar, social, cultural. El tercero aborda cada una de las dimensiones del uso y abuso de drogas, señala tanto ventajas como desventajas sobre la población consumidora y no

consumidora. Quienes manifestaron su desacuerdo con el uso de sustancias psicoactivas. Las opiniones muestran que la población estudiantil posee una posición crítica sobre el fenómeno del uso y abuso de drogas en la provincia, a la vez, demuestran poseer un conocimiento amplio y percepciones atinadas sobre el fenómeno, las cuales, en su mayoría, fueron evidenciadas en el presente estudio.

- De acuerdo con la opinión sobre las personas que consumen drogas lícitas o ilícitas en la universidad, en su mayoría manifestó estar totalmente de acuerdo con la existencia de un consumo activo en la Sede. Señalan que es la población joven y adulta joven la más afectada por el uso y abuso de drogas. Indican que la mayor parte de sus compañeros exhiben un consumo activo de drogas. Finalmente, efectúan un perfil o caracterización del consumidor universitario, donde el discurso estuvo plasmado por dos posiciones opuestas entre sí. La primera señalaba características negativas del individuo que consume drogas en la universidad, mientras la segunda distingue características positivas de los sujetos que utilizan sustancias psicoactivas en el contexto universitario. Se evidencia que el discurso ostentado por la población estudiantil, se mantiene dentro del socialmente establecido, acerca de los individuos que incurren en prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas.
- La mayor parte de los estudiantes indicó que experimentar es el motivo principal por el cual los individuos se acercan a las drogas. El segundo motivo más común mencionado fue socializar. El tercero señaló a los amigos como determinantes a la hora de iniciarse en el consumo. Los tres aspectos mencionados tienen que ver, en suma, con la esfera social, el cual posee un peso significativo sobre los jóvenes. Se puede decir que lo que subyace a las prácticas de consumo, cualesquiera que sean, es la necesidad de

vincularse. Es lo que, en última instancia, desean los jóvenes manifestar mediante su conducta de aproximarse a las drogas.

- Estos tres modos distintos de acercarse a las drogas, permite sospechar la existencia de tres tiempos en el paso por la adolescencia, adolescencia media y tardía en el consumo de sustancias psicoactivas. El primer grupo, comúnmente se aproxima a las drogas para *experimentar* sus distintos efectos, potenciar y prolongar las sensaciones; el segundo pareciera estar enfocado en crear vínculos relacionales, *socializar* y el tercero en establecerlos, consolidar una relación de *amistad*.
- En todos, la droga o sustancia poseen un papel fundante y articulador para el vínculo relacional. Calderón (2005), citado por Basurto, Ortega, Padilla (s.f.), Bejarano y Sáenz (1997), hace hincapié en la función de la droga como ente socializador. Así, los jóvenes de hoy se acercan a las drogas como una forma *natural* de vincularse. Poniendo en evidencia la dificultad que resulta el formar un vínculo. Por lo tanto, el uso o no de drogas integran y marginan a los jóvenes de hoy.
- Se establecieron tres tendencias en la población de estudio, con respecto a la percepción de riesgo atribuido sobre las distintas drogas, las cuales están relacionadas con el reducido conocimiento y la baja letalidad que adjudican a las drogas, sobre todo, en el caso de las drogas que consumen con mayor frecuencia. La primera tendencia destaca un menor riesgo atribuido a las tres drogas de uso frecuente en la población: alcohol, tabaco y marihuana. La segunda destaca que los encuestados a nivel cognitivo cuentan con la información necesaria para lograr discriminar los niveles de riesgo asignados a las diferentes drogas ilícitas, sus consecuencias. La tercera tendencia, refleja una falta de conocimiento sobre dos drogas: speed o anfetamina y los hongos alucinógenos.

- De los datos arrojados por el estudio, se demuestra que un grupo importante posee la necesidad de recibir información en materia de prevención del consumo de drogas y sus consecuencias. Así como la necesidad de implementar un plan de acción institucional que considere las preferencias puestas de relieve por los estudiantes. Los medios por los cuales prefieren recibir dicha información son: charlas y cursos, profesionales sanitarios, medios de comunicación e Internet.
- La población universitaria, inscrita en Estudios Generales, ha usado ocho tipos distintos de drogas entre lícitas e ilícitas, en el transcurso de su vida, a saber: bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, hongos alucinógenos, cocaína, éxtasis, LSD 25 y derivados del opio.
- Se determinó que la población estudiantil inscrita en Estudios Generales usa frecuentemente tres drogas distintas: alcohol, marihuana y tabaco, respectivamente.
- El perfil evidenciado referente al consumo de tabaco, concuerda con el estudio multinacional denominado Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) entre 1999 y 2002, citado por el IAFA en el año 2006. Sin embargo, se puso en evidencia una tendencia a la baja, Leiva (2009), en lo que respecta al consumo activo de cigarrillos en la población estudiantil.
- El promedio de consumo de alcohol alguna vez en la vida, es similar al de estudios nacionales como internacionales, mencionados por el IAFA (2012) y Leiva (2009), donde se evidencia que los jóvenes cada vez inician más temprano en el consumo. Lo que tiene implicaciones sobre la población que inició más tempranamente, la cual, se ve expuesta al riesgo de ingresar en etapas de abuso o dependencia en un futuro.
- El tipo de bebedor característico evidenciado es el *consumidor activo*, es decir, los que ingieren frecuentemente bebidas alcohólicas (mensual, semanal y en las últimas 24

horas). Una porción significativa son *bebedores ocasionales* (últimos 6 meses) y un grupo no significativo se consideró como *abstemia* (últimos 12 meses). Lo anterior corresponde al tipo de bebedor de la Sede Guanacaste.

- La frecuencia de consumo que prevalece en la población estudiantil de Generales es la *mensual*, seguida de la *semanal*, (una vez por semana) mayoritariamente entre semana, y un número significativo lo realiza *todos los fines de semana*.
- El patrón de consumo que caracteriza la población de estudio es el *moderado* y el *moderado alto*, que ingieren entre 3 y 4 y entre 5 y 6 tragos o cervezas por sentada, respectivamente. Un grupo importante se vislumbra como *bebedores excesivos*, quienes consumen entre 7 a 8 y 9 o más, los cuales merecen especial atención, debido a que bien podrían ser considerados dentro de las primeras etapas de *abuso*, sin llegar a un nivel de compromiso importante con la sustancia (*dependencia*). Así lo atestiguan los datos referentes a la frecuencia y hábitos de consumo.
- Importante señalar que tanto Costa Rica como México, IAFA (2012), exhiben prevalencias similares de consumo activo de alcohol. Dichos estudios proveen información relevante acerca de la asociación entre el abuso y dependencia al alcohol y los aspectos socioculturales presentes en esos países. Berruecos (2007), sugiere que gran parte de los problemas que se derivan del abuso de alcohol, son el resultado de prácticas inadecuadas entre personas no dependientes, las cuales se dan, justamente, en festividades tradicionales.
- Las diferencias entre uno y otro género para el consumo activo de bebidas alcohólicas no resultaron ser significativas. Con lo que se concluye que las diferencias que existían entre los géneros referente al consumo activo de alcohol, se han borrado definitivamente. El IAFA en el año 2010, suponía que el consumo y el abuso de

bebidas alcohólicas, así como los problemas asociados se relacionan fuertemente con los roles *de género* y las expectativas que la sociedad asigna a los hombres y las mujeres.

- Las edades de iniciación de consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, evidenciadas por el estudio, admite decir, que una porción importante probó, por primera vez, alguna droga ilícita en el período comprendido entre fines de la secundaria y el período de ingreso en la universidad. Es decir, un grupo importante que ingresó en el centro universitario ya había consumido alguna droga ilícita en su vida; mientras, otro grupo mayor, se inició en el uso de drogas, una vez que ingresó en la universidad. Ello subraya la trascendencia y el impacto que tiene sobre el individuo el ingreso y paso por la universidad, Bejarano y otros (1999), y permite conjeturar que este producirá un cambio sobre las formas que perciben las drogas, la valoración de riesgos asociados con el consumo y sobre las prácticas de consumo.
- El estudio puso en evidencia indicadores para desarrollar e implementar proyectos al nivel de prevención primaria, para los estudiantes que aún no se inician en el consumo de drogas, así como de prevención secundaria para los que ya se iniciaron. Intervención que contribuiría a que el primer grupo aplase la decisión de iniciarse en el uso de drogas y para el segundo, con miras a contribuir que el consumo no evolucione al abuso.
- Se demostró la necesidad de modificar e implementar una reestructuración de los contenidos curriculares en la universidad, que abarquen el tema de la prevención y el desarrollo de habilidades para la vida. Para dicha incursión es necesario partir de una estrategia que contemple, tanto aspectos personales del estudiante, como los

microambientales (familia e institución), todo ello, considerando las preferencias puestas de relieve por los estudiantes.

6.2 Recomendaciones

A partir de la experiencia de investigación, se define una serie de sugerencias a la hora de plantear futuros estudios, que podrían contemplar la inclusión de grupos poblacionales afines, efectuarse en la misma región, que compartan o no esta perspectiva, o bien, que se propongan desde la psicología, juntamente con otras disciplinas, considerando lo multideterminado y/o multifactorial que representa el abordaje del fenómeno de la farmacodependencia. De tal modo, tomando como punto de partida este proceso de investigación, se plantea:

Efectuar futuros estudios desde diversos campos

- Efectuar *estudios interdisciplinarios* que cuenten con la participación de profesionales en Psicología, Antropología, Sociología, Historia, Derecho, Epidemiología crítica, Medicina y Farmacia, para profundizar y fortalecer una lectura acorde con lo multicausal del fenómeno de la farmacodependencia.
- Realizar investigaciones con metodologías y marcos interpretativos similares a la presente, en tanto garantizan la calidad de la información y, a su vez, permitirían una aproximación acorde con la realidad, tomando en cuenta la subjetividad, la experiencia particular, tal como es vivida por los propios individuos.
- Estudios de *tipo longitudinal* que permitan vislumbrar la evolución del conocimiento y las percepciones de los niveles de riesgo que la población estudiantil adjudica durante el tiempo a las distintas sustancias psicoactivas.

- De no ser viable efectuar los estudios longitudinales, resultaría de gran interés realizar *estudios transversales* que involucren a la misma población, para revelar, luego de llevar a cabo programas (cursos) y campañas de prevención (charlas, conversatorios, grupos de discusión, entre otros), el impacto que tuvo el ingreso y paso por la universidad, sobre las diversas formas que perciben las drogas, la valoración de riesgos y la evolución en las prácticas de consumo.
- Ampliar los criterios de inclusión por edad (individuos de varias generaciones), podría sugerir importantes aportes, que supondrían la incorporación para el estudio de mayores elementos socioculturales e históricos relacionados con las prácticas de consumo de licor exhibidas desde el pasado hasta la actualidad en la provincia de Guanacaste.
- Realizar *estudios transculturales* que contemplen los procesos socioculturales e históricos de la provincia y, más concretamente, en cantones como Santa Cruz, que exhiben un importante consumo de alcohol, para poner en evidencia el peso que poseen dichos factores sobre las prácticas de consumo que mostró la población estudiantil.
- Efectuar estudios *tipo correlacional causal*, tanto en el contexto guanacasteco como en las demás provincias del país, que profundicen en las dimensiones del consumo, los factores de riesgo, circunstancias de riesgo y factores protectores evidenciados en el presente estudio, para que se analice las variables relacionadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas en estos contextos.

Para el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), se recomienda

- Desarrollar programas de evaluación sobre sus proyectos de intervención, que permitan estimar, verificar y valorar el impacto a corto, mediano y largo plazos de ellos sobre las poblaciones a las cuales están dirigidos.
- En caso de existir evaluaciones, sería importante realizar mediciones en períodos más cortos, para así poder corregir,-en caso de que amerite- y adaptar la información, de tal manera que se considere las necesidades y los emergentes grupales con respecto a la temática de prevención del consumo de drogas. Todo ello, en correspondencia con lo expresado por Leiva (2009), quien refirió un estudio efectuado por Bejarano y Ugalde (2002), donde supone que la prevalencia exhibida en dicho estudio, podría estar asociada a un efecto positivo de los programas preventivos, pero no llega a afirmarlo, debido a la ausencia de evaluaciones a largo plazo de ellos (p. 107).
- Impulsar investigaciones en poblaciones cautivas con características similares a las del presente estudio, para formular políticas públicas y privadas de prevención, adecuadas a las características reales del fenómeno.
- Consignar recursos económicos que incentiven la investigación en poblaciones cautivas como la universitaria, en tanto, estas muestran un perfil similar al que se da en el ámbito nacional e internacional, donde se destaca el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, entre otros.
- El perfil de consumo que muestra la presente investigación confirma la representatividad que posee la población estudiantil universitaria, con respecto a la población nacional en general e internacional. Estudios localizados en poblaciones

cautivas permitirían un nivel importante de predicción, sobre cómo se encuentra el resto del grupo poblacional, con la acotación que, en estas, la inversión económica sería sustancialmente menor, siendo viable, debido a la proximidad de este grupo poblacional, donde en otros estudios representaría una limitante. Por otro lado, el número de investigadores destinados a llevar a cabo indagaciones sería menor a los que comúnmente se dedicarían a dicha empresa.

Para la Universidad de Costa Rica (UCR), Sede Guanacaste, se recomienda

El estudio puso en evidencia indicadores para desarrollar trabajos de corte preventivo en el ámbito universitario, con miras a contribuir que el consumo no evolucione al abuso. A su vez, se demostró la necesidad de modificar los contenidos curriculares, que incluyan el tema de la prevención (primaria), para los que aún no se inician en el consumo.

- Para prevenir el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en la población universitaria, es necesario partir de una estrategia de intervención integral, que contemple, tanto aspectos personales como del microambiente del estudiante (familia e institución).
- Relacionado con lo dicho, se podría implementar un plan de acción institucional que considere las preferencias puestas de relieve por los estudiantes a la hora de recibir información sobre el tema del consumo de drogas, a saber: charlas y cursos, profesionales sanitarios y foros vía Internet.
- Ofrecer una estrategia de intervención dirigida a la prevención y educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas dirigido a la comunidad universitaria, partiendo de los principales hallazgos de la presente investigación, en tanto, evidencian una

- *Generar espacios de escucha para la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, referentes a las percepciones, conocimientos y actitudes del consumo de sustancias psicoactivas y de cómo estas inciden sobre los hábitos de consumo exhibidos por la población. Lo anterior, con el fin de concienciar a la población universitaria, en relación con el abuso y dependencia de drogas.*
- *Cualquier intervención que se piense efectuar en la Sede Guanacaste, debería estar orientada a que el grupo de edad aplase la decisión de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas.*

Para la Carrera de Psicología, se recomienda

Incentivar la investigación desde diversos enfoques que aborden el tema de la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en las poblaciones en riesgo de consumo, ya sean fenómenos de baja o alta prevalencia. Se detalla las posibles temáticas:

- *Estudios casuísticos que analicen la problemática del abuso o dependencia de drogas presente en la población femenina menor de 17 años en la provincia de Guanacaste y Heredia, evidenciados por el IAFA en el año 2010.*
- *Estudios correlacionales descriptivos y causales, que profundicen en las siguientes dimensiones:*
 - a) *En el aspecto de la espiritualidad humana, relacionado con la denominación religiosa que profesa la población de estudio, entendido como un factor de protección.*
 - b) *Problemas psicológicos sufridos a raíz del uso y abuso de drogas, donde se logre determinar si éstos los arrastraban antes de iniciarse en este o, si más bien, se*

presentaron una vez que existía un nivel importante de compromiso con la sustancia.

c) Explorar la *frecuencia del consumo de bebidas energéticas*, que permita profundizar en las prácticas de consumo y evidenciar si existe o no el hábito de mezclarlas con licor, lo cual evidenciaría una circunstancia potencial de riesgo.

d) Identificar el tipo de sustancias prescritas que utiliza la población estudiantil y valorar el riesgo de abuso.

e) Determinar la sustancia que utiliza más frecuentemente para mejorar el rendimiento académico la población estudiantil.

- Elaborar y aplicar talleres dirigidos a la población estudiantil universitaria para desarrollar estrategias y herramientas desde ellos mismos, como actores sociales, con el fin que los que aún no se han iniciado en el consumo, aplacen la decisión.
- Brindar a la población universitaria la posibilidad de un espacio de escucha y acompañamiento (proceso terapéutico), sobre temas relacionados con la salud mental en general.
- Desarrollar un programa de salud comunitaria, que involucre a las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales y especialistas en salud que refieran a personas interesadas en iniciar un proceso terapéutico, luego de haber efectuado un tratamiento de rehabilitación del consumo abusivo o dependiente de alguna sustancia psicoactiva.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

- Abarca, A., Alpízar, F., Rojas C., y Sibaja, G. (2012). *Técnicas cualitativas de investigación*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Acevedo, M., Arango, L., Blandón, L., Buelvas, L., Carmona, D., Castaño, J., y otros (2009). *Consumo de anfetaminas, para mejorar rendimiento académico, en estudiantes de la Universidad de Manizales 2008*. Vol. 9, núm. 1, junio, 2009, Universidad de Manizales Caldas, Colombia, pp. 43-57. Recuperado: 17 de abril de 2012, de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=273820380007>
- Alfaro, S. (2014). Brebajes súper-poderosos. *Revista Dominical*. Edición Especial de Salud. 23 de febrero del 2014, 29. En periódico *La Nación*. Editado por © Grupo Nación GN, S.A.
- Alvarado-Martínez, S. y Barrantes-Brais K. (2004). *Rituales sociales y procesos de construcción de identidad masculina en jóvenes de Santa Cruz-Guanacaste*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste.
- Badilla, B., Amador, G., Jiménez, F., & Acuña O. (1993). *Consumo de sustancias sicotrópicas en los estudiantes de la Facultad de farmacia de la Universidad de Costa Rica*. En *Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, La investigación Social en el Occidente de Costa Rica: Uso y abuso de drogas en Costa Rica*. Número 60, pp. 63-72, junio 1993. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Báez, D., Deckers, M., Silva, L. & Gómez, J. (2003). *Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana*. En *Revista: Universitas Psicológica*, enero-junio, año/vol. 2, número 001. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. pp. 89-94. Recuperado: 17 de abril de 2012, de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V2N109encuesta.pdf>
- Báez y Pérez de Tudela (2009). *Investigación Cualitativa*. ESIC EDITORIAL. Segunda edición, *Noviembre 2009*. Pozuelo de Alarcón, Madrid, España.

- Banderas, C., Martínez, A., & González, T. (2010). *Prevención Integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal*. Acta colombiana de psicología. 13 (2): 19-33. Universidad Veracruzana, México. Recuperado el 17 de abril de 2012, de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_4907_v13n2-art2.pdf
- Basurto, A. Ortega, G. y Padilla, J. (s.f.). La socialización en función del uso de drogas. Universidad del Valle de México. Recuperado el 21 de octubre de 2013, de http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Socializaci%C3%B3n%20Uso%20Drogas_04_CS0_PSIC_PICSJ_E.pdf
- Bejarano, J., San Lee L. & Ugalde, F. (1999). Consumo de drogas y percepciones del riesgo derivado en estudiantes de universidades estatales de Costa Rica 1992-1996. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Costa Rica. En Revista: ADICCIONES. Vol. 11 Núm. 3. pp. 269-278.
- Bajerano, J. y San Lee, L. (1997). El fenómeno social de la droga en la juventud costarricense. En: Revista Costarricense de Psicología, N° 28, pp. 9-24, 1997. Colegio Profesional de Psicólogos, N° 1 (1982)- San José, Costa Rica: El Colegio, 1982-v. Cuatrimestral.
- Berruecos, L. (2007). El consumismo y el alcohol. En: Revista Liberaddictus, Núm. 81, Septiembre. 2004. Última actualización [28/01/2007]. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=192> [consulta 21 abril 2013].
- Chavarría, M., Jiménez, M., y Villalobos, S. (1993). Farmacodependencia en el medio universitario. (Seminario de graduación, licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Facultad de Trabajo Social. Sede Rodrigo Facio.
- Caudevilla, F. (s.f.). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Grupo de Intervención en Drogas. Recuperado: el 18 de agosto de 2012, de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

- Chacón, A., y Solórzano, C. (2004). Mitos familiares y su relación con el abuso del alcohol en adolescentes de diez familias guanacastecas. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste.
- Conace (2008). Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la (s) juventud (es) chilena. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, Subsecretaría del Interior. Informe. Recuperado el 21 de octubre de 2013, de http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2008_Representaciones_Sociales.pdf
- Diccionario de la lengua española (2010). Droga. Real Academia Española (RAE) Visitado en 8 de agosto de 2012. Fuente: <http://www.rae.es/rae.html>
- Donas, S. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud y el desarrollo humano de los adolescentes. En Donas, S. (Comp.) Adolescencia y juventud en América Latina. Libro Universitario Regional, 2001. (pp. 469-487) Editorial Tecnológica de Costa Rica. Cartago, Costa Rica. Recuperado el 9 de marzo de 2010, de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
- Elcastellano.org (2012). Etimología droga. Visitado el 6 de octubre de 2012. Sitio Web <http://www.elcastellano.org/>
- Fabelo, J., Iglesias, S., & Núñez, L. (2011). Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario. En: Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana. Vol. 8 No. 2-2011. Recuperado el 18 de mayo de 2012, de <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph05211.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. 4ª Ed. Iztapalapa, México, D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- IAFA. (2006). Tabaquismo en estudiantes universitarios de profesionales de la Salud. Resultados en Costa Rica. Encuesta Mundial (GHPS) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Costa Rica 2006, San José, CR.: IAFA, 2007. ISBN: 978-9968-705-74-5 Recuperado el 6 de noviembre de 2012, del Sitio oficial <http://www.iafa.go.cr/>

- IAFA. (2008). Conceptualización en el tema de drogas. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- _____. (2009). Clasificación de drogas psicoactivas y sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- _____. (2012). Sobre drogas. En Servicios: Biblioteca. Visitado el 6 de octubre de 2012. Sitio oficial <http://www.iafa.go.cr/>
- Leiva, V. (2009). Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura en Enfermería. En *Revista de Ciencias Sociales, Aperturismo tardío en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica, 123-124, Vol. 1: 105-118. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- León, D., Ferreira, P., Pillon, S. (2010). Conocimientos y prácticas sobre consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010 May-Jun; 18(Spec): 582-8. Recuperado el 17 de abril de 2012, de <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2008). *Estadística aplicada a los negocios y a la economía*. McGraw-Hill, 13a Edición. Pág. 318.
- Mora, C. (2005). Factores protectores en la prevención de consumo de drogas en adolescentes en riesgo. (Tesis de licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. San José, Costa Rica.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En *Revista Psicothema*, Vol. 18, nº 1, pp. 52-58. Recuperado en 10 de abril de 2013, de www.psycothema.com
- Murillo, L. (2009). Expresiones de la persona adolescente sobre el consumo de drogas ilícitas. En *Revista de Ciencias Sociales, Aperturismo tardío en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica, 123-124, Vol. 1: 119-137. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica, 1959.

- OMS. (2012). Factores de riesgo. Temas de Salud. Organización Mundial de la salud. Visitado el 8 de agosto, 2012. Sitio Oficial: <http://www.who.int/es/>
- Payá, B., y Castellano, G. (2009). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Última actualización 20/07/2009. Recuperado el 17 de setiembre de 2012, de http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf
- Rementería, I. (2001). Prevenir en drogas: Paradigmas, conceptos y criterios de intervención. Naciones Unidas, Santiago de Chile. Recuperado el 21 de octubre de 2013, <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/8044/lcl1596-P.pdf>
- Rodríguez, Agulló y Agulló. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: Evolución y tendencias del ocio juvenil. En: Revista Adicciones. Monografía drogas recreativas. Vol. 15, suplemento 2. pp. 7-33. Versión electrónica www.sociodrogaalcohol.org
- Roldán, C. (2001). Adicciones: Un nuevo desafío. En Donas, S. (Comp.) Adolescencia y juventud en América Latina. Libro Universitario Regional, 2001. (pp. 446-467) Editorial Tecnológica de Costa Rica. Cartago, Costa Rica. Recuperado el 9 de marzo de 2010, de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
- Rojas, L. (2008). Opinión y factores que motivan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en algunos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, No.15. Recuperado el 10 de mayo 2012, de <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinion%20drogas.pdf> ISSN 1409-4568
- Sandoval, C. (2012). Investigación Cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES. Módulos de Investigación Social. ARFO Editores. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 Mayo de 2013 de http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/14090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf

- Tarrab, M. (1996). Encrucijadas estructurales. En Barrionuevo, J. (Comp.) Drogadicción, teoría y clínica. II Jornadas Nacionales y I Latinoamericanas sobre Drogadicción. Organizadas por Secretaria de Extensión de la Facultad de Psicología, U.B.A. Noviembre de 1994 (pp. 51-58) Federico Lacroze, Argentina: Editorial Gabas.
- Universidad de Costa Rica. (2011). Encuesta: Diagnóstico de Salud de la población de primer ingreso. Sede de Guanacaste: Oficina de Bienestar y Salud.
- Universidad de Costa Rica. (2012). Sede de Guanacaste. Acerca de la U. Sedes y Recintos. Sitio Oficial: <http://www.ucr.ac.cr/>
- Uribe, J., Verdugo, J., Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, México. En revista: Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 47-55, enero-junio de 2011. Recuperado el 17 de abril de 2012, de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/J-Isaac-Urbe-Alvarado.pdf>
- Valles, M. (2003). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. 3ª reimpresión. Editorial Síntesis, S.A. Valle Hermoso, Madrid. España.
- Zúñiga, M. P. (1996). Investigación sobre consumo y percepción de drogas en estudiante, docente y administrativo de la Facultad de Letras. Universidad de Costa Rica. En Barrionuevo, J. (Comp.) Drogadicción, teoría y clínica. II Jornadas Nacionales y I Latinoamericanas sobre Drogadicción. Organizadas por Secretaria de Extensión de la Facultad de Psicología, U.B.A. Noviembre de 1994 (pp. 139-146) Federico Lacroze, Argentina: Editorial Gabas.

ANEXOS

Anexo I

Tabla N° I

Estadísticas del IAFA

Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Resto del país y Heredia, 2006

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Guanacaste
Vida		
Hombres	61,92	57,44
Mujeres	41,11	30,82*
Total	51,71	44,51*
Año		
Hombres	44,31	39,66
Mujeres	27,87	18,81*
Total	36,24	29,54*
Mes		
Hombres	31,84	29,53
Mujeres	17,08	9,76*
Total	24,60	19,93*

*Diferencia significativa ($p < 0,05$)

Fuente: IAFA, 2010.

Anexo 2

Tabla N° 2

Estadísticas del IAFA

Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Guanacaste, 2006

Tipo de bebedor/sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más
Excesivo				
Hombres (<i>n</i> :62)	6,5	45,1	37,1	11,3
Mujeres (<i>n</i> :24)	29,2	45,8	20,8	4,2
Dependientes				
Hombres (<i>n</i> :29)	3,4	37,9	44,8	13,8
Mujeres (<i>n</i> :11)	63,6	36,4	0,0	0,0

Fuente: IAFA, 2010.

Anexo 3

Tabla N° 3

Estadísticas del IAFA

Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Guanacaste, 2006

Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Guanacaste
Hombres	16,6	19,1
Mujeres	5,9	5,8
Total	11,4	12,6

Fuente: IAFA, 2010.

Anexo 4

Tabla N° 4

Distribución porcentual de los estudiantes carné 92 de las cuatro universidades estatales por consumo activo de alcohol y tabaco. 1992-1996

Droga y tipo de consumo	Universidades Estatales de Costa Rica				
	1992	1993	1994	1995	1996
Alcohol					
Mes	39,7	38,9	42,3	61,6	59,4
Semana	21,4	24,5	28,6	39,7	44,2
24 horas	5,7	5,3	5,7	8,7	12,2
Tabaco					
Mes	16,7	16,8	16,6	16,4	17,5
Semana	12,4	13,8	12,6	13,9	14,7
24 horas	9,0	8,5	8,5	9,3	10,6

Fuente: Bejarano, San Lee y Ugalde, 1999.

Anexo 5

Tabla N° 5

Estadísticas Oficina Bienestar y Salud, UCR, 2011

Cantidad de estudiantes encuestados que consumen activamente tabaco y alcohol, según sexo.
Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste, 2011

Tipo de droga y sexo	Consumo		Total General
	No	Si	
Tabaco			
Hombre	72	4	76
Mujer	82	3	85
Total general	154	7	161
Alcohol			
Hombre	56	20	76
Mujer	73	12	85
Total general	129	32	161

Fuente: Elaboración propia, con datos Estadísticas Oficina Bienestar y Salud, UCR, 2011.

Anexo 6

Factores de riesgo y de protección

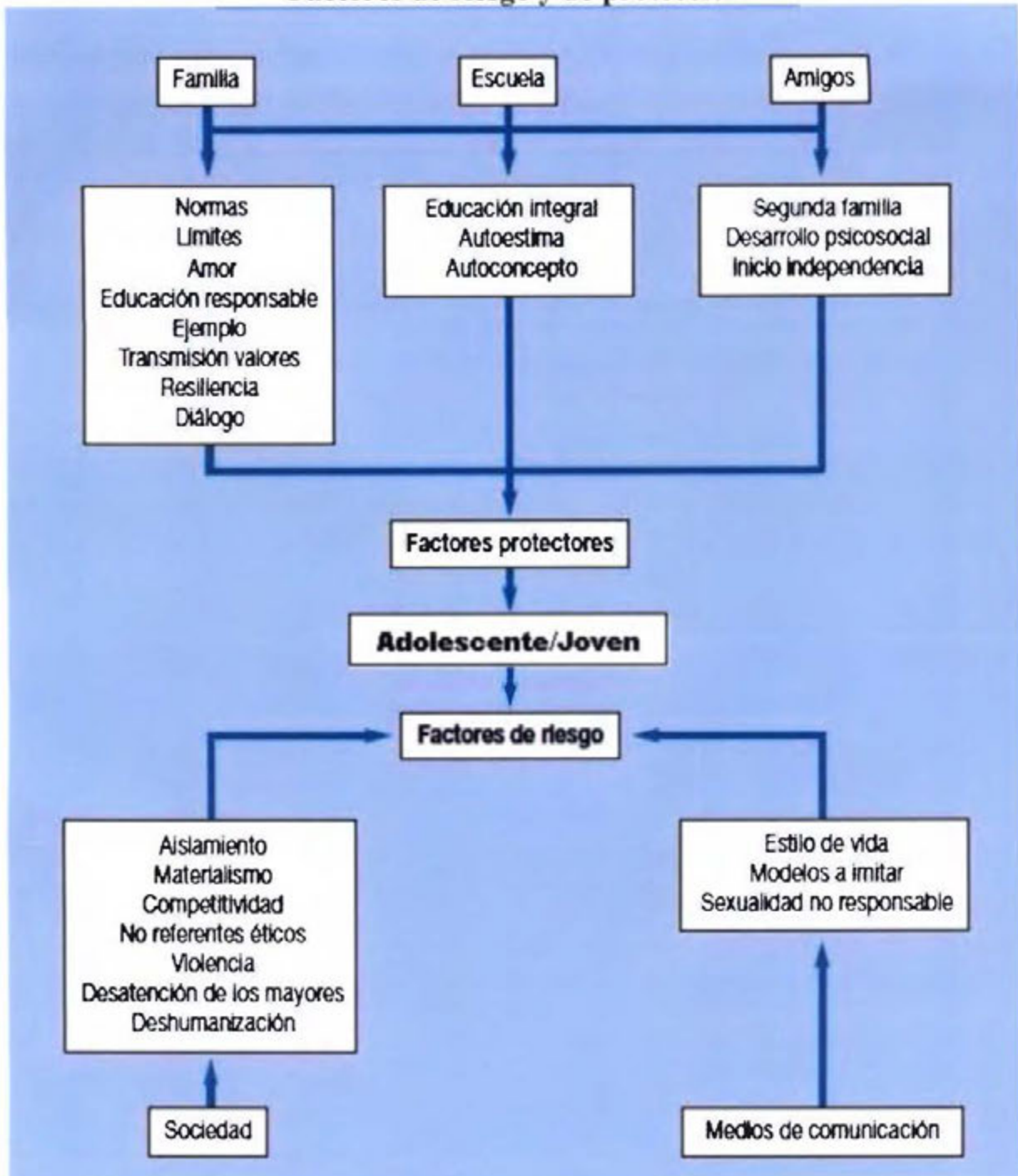


Figura N° 1. Algoritmo: de Factores de Riesgo y Factores protectores

Fuente: Payá y Castellano, 2009.

Anexo 7

Tabla N° 6

Factores de protección

Niveles	Aspectos que involucran
Nivel personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de autonomía, ▪ Independencia ▪ Empatía ▪ Satisfacción por lo recibido ▪ Tendencia al acercamiento hacia las personas y situaciones en el nivel intelectual ▪ Autoestima positiva ▪ Actitudes asertivas ▪ Existencia de un proyecto de vida ▪ Desarrollo de actividades sanas (deportes), recreación.
<p><i>Las conductas de protección son:</i> “comportamientos que dependen de los individuos (a diferencia de los factores de protección) y que los aleja de uno o más riesgos o daños”</p>	
Nivel familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar con adultos/as responsables, afectuosos y conscientes en el ejercicio de sus tareas de dirección. ▪ Desarrollo familiar en un ambiente de respeto y colaboración. ▪ Claridad y firmeza de las normas y los principios familiares. ▪ Comunicación funcional.
Nivel comunal y social (microambientes donde la persona se desarrolla)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universidad ▪ Lugares de trabajo y recreación. ▪ La calle ▪ Entre otros que favorezcan la formación integral de la persona.

Fuente: Elaboración propia, con base en Mora, 2005.

Anexo 8

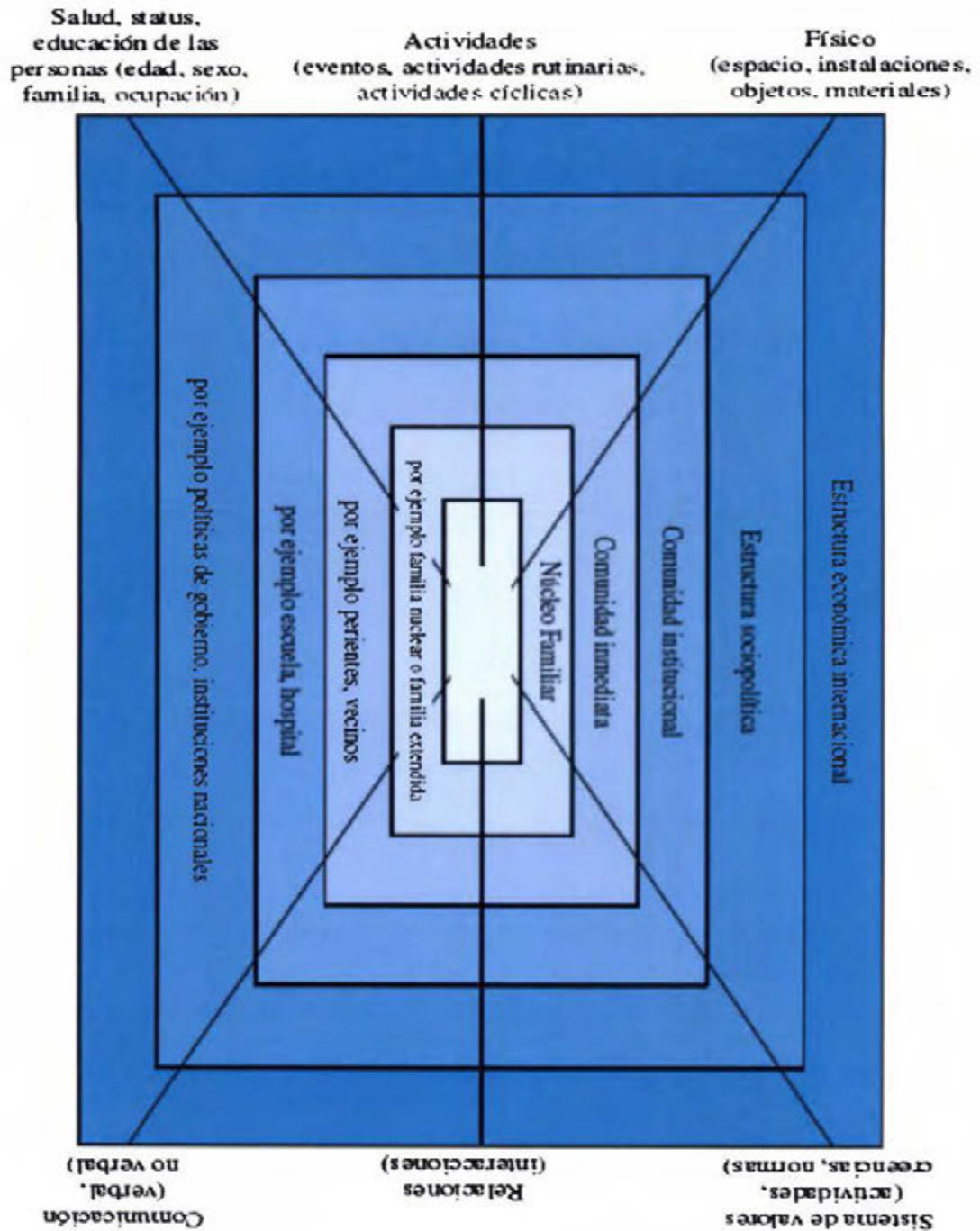


Figura 2. Propuesta para el abordaje del fenómeno de las adicciones
Fuente: Roldán (2001).

Anexo 9

Cuestionario:

Opinión y prácticas de consumo de drogas en la población universitaria

El presente cuestionario forma parte del proceso de investigación para el Trabajo Final de Graduación de la Universidad de Costa Rica para obtener el título de Licenciatura en Psicología. A continuación se presenta una serie de preguntas sobre conocimientos y percepciones que tiene la población estudiantil, en relación con el consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en el medio universitario. El objetivo del estudio es determinar las opiniones que tienen sobre el consumo de drogas en la universidad; así como las prácticas y niveles de consumo que la población estudiantil posee. La información que brinde será utilizada únicamente con fines académicos y bajo confidencialidad. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted, por lo siguiente: pueda que en ocasiones se sienta incómodo por la temática que se investiga, ante lo cual se le respetará el derecho de contestar o no las preguntas y finalizar el cuestionario en el momento cuando lo desee. El fin último será que, a la luz de los hallazgos se pueda concienciar a la comunidad universitaria en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y como inciden estas en la calidad de vida de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

C:

Sección 1: Preguntas demográficas

1. Edad: ____ años.
2. Género: Masculino Femenino
3. Tiene pareja: Sí No
4. ¿Trabaja actualmente?
 Sí, ¿En qué labora? _____ No
5. ¿Profesa alguna religión?
 Sí, ¿cuál? _____ No
6. ¿Con quién vive actualmente?
 Familiares Padres Residencias estudiantiles Amigos Solo
 Otro, ¿Con quién? _____
7. ¿Lugar de procedencia?
 Alajuela Cartago Guanacaste Heredia
 Limón Puntarenas San José
8. Año cursado de carrera: I II III
9. Carné universitario: B0 B1 B2 B3

19. ¿Considera usted que en la población universitaria hay un consumo activo de drogas, tanto lícitas como ilícitas?

- Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral
 En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

20. ¿En su criterio, cuántos de sus compañeros de la Universidad consumen alguna sustancia lícita o ilícita?

- Todos Pocos Ninguno
 La mayoría Muy pocos

21. ¿Cuál cree usted que es el motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas?
(MARQUE SOLO UNA OPCIÓN)

- Amigos Experimentar Socializar
 Depresión Problemas Otra, ¿Cuál? _____

22. ¿Considera usted que en la universidad se debería profundizar la prevención sobre el consumo de drogas y las consecuencias que traen para el ser humano?

- Sí No

Justifique su respuesta:

23. ¿Se considera usted lo suficientemente informado respecto del tema del consumo de drogas?

- Sí No

Justifique su respuesta:

24. ¿Cuáles son las principales fuentes por las que usted ha recibido información respecto del tema del consumo de drogas en general? (PUEDE ENUMERAR VARIAS OPCIONES, EN ORDEN DE PRIORIDAD)

- Amigos Padres
 Charlas/cursos Profesores
 Medios de comunicación Otros, ¿Cuál? _____

25. ¿Por qué medio prefiere o preferiría usted recibir información respecto del tema del consumo de drogas?

- Charlas/cursos Medios de comunicación
 Internet Profesionales sanitarios Otros, ¿Cuál? _____.

26. ¿Cuáles sustancias alucinógenas conoce? Mencínelas.

_____.

27. ¿Qué opina de la entrada en vigencia en el 2012 de la Ley General de Control de Tabaco (Ley 9028), que define los sitios donde es totalmente prohibido fumar en la Universidad?

28. ¿Considera usted que el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas es un problema social?

- Sí No

Justifique su respuesta:

29. ¿Qué soluciones plantearía para prevenir el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas en la Universidad de Costa Rica, Sede Guanacaste?

30. De la siguiente lista que se presenta a continuación, enumere las drogas, en orden ascendente, considerando su peligrosidad. (Siendo, 10 la más peligrosa y 1 la menos peligrosa). (PUEDE INCLUIR VARIAS DROGAS DENTRO DE UN MISMO NIVEL)

- Alcohol LSD 25 [Dietilamida de ácido lisérgico]
 Cocaína Marihuana [Cannabis, hachís]
 "Crack"
 Éxtasis [MDMA] Opiáceos [Codeína, heroína, morfina]
 Hongos alucinógenos Tabaco
 Speed [Anfetaminas]

Sección 4: Consumo de sustancias en general

31. ¿Consume usted bebidas energéticas o energizantes, por ejemplo: Red Bull, Max Energy, Monster Energy, Battery, entre otras?

- Sí, ¿cuál? _____ No

32. ¿Consumes drogas o sustancias aunque sea por razones médicas?

Sí, ¿Cuál? _____ No

33. ¿Ha usado alguna sustancia para mejorar su rendimiento académico?

Sí, ¿Cuál? _____ No

34. ¿Tiene un historial de abuso de drogas recetadas (prescritas)?

Sí No

35. ¿Ha usado algún tipo de droga lícita o ilícita alguna vez en la vida?

Sí No

Si usted contestó de manera afirmativa a los ítems # 32, 33, 34 o 35... ¡CONTINÚE!

Si su respuesta fue negativa en los ítems mencionados, EL CUESTIONARIO HA FINALIZADO.

MUCHAS GRACIAS

36. ¿Qué tipo (s) de sustancia o droga (s) consume o ha consumido? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> LSD 25 [Dietilamida de ácido lisérgico] |
| <input type="checkbox"/> Cocaína | <input type="checkbox"/> Marihuana [Cannabis, hachís] |
| <input type="checkbox"/> "Crack" | <input type="checkbox"/> Opiáceos [Codeína, heroína, morfina] |
| <input type="checkbox"/> Éxtasis [MDMA] | <input type="checkbox"/> Tabaco |
| <input type="checkbox"/> Hongos alucinógenos | <input type="checkbox"/> Speed [Anfetaminas] |

37. ¿Cuál es la principal sustancia que consume con más frecuencia?

38. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica o droga ilícita por sentirse presionado?

Sí No

39. ¿Ha presionado alguna vez a alguien para que consuma alguna bebida alcohólica o droga ilícita?

Sí No

40. ¿Ha participado de algún programa de tratamiento, internado o en centros relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas?

Sí No

41. ¿El consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas le ha producido sensación de culpa?

Sí No

42. ¿Ha perdido amistades por su consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas?

Sí No

43. ¿Sus amigos o familiares se quejan de su consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas?

Sí No

44. ¿Ha descuidado a su familia por su consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas?

Sí No

45. ¿Le ha traído problemas con su familia y/o amigos el consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas?

Sí No

46. ¿Al estar bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas, ha tenido enfrentamientos o peleas?

Sí No

47. ¿Alguna vez durante su adolescencia tuvo problemas por el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas?

Sí No

48. ¿Contribuyó el consumo de bebidas alcohólicas o de drogas ilícitas a la pérdida de algún curso en la universidad?

Sí No

Sección 5: Preguntas sobre consumo de tabaco y alcohol

49. ¿Fuma usted cigarrillos actualmente?

Sí No

50. ¿A qué edad inició con el consumo de cigarrillos? _____ años. (SI CONTESTÓ NO EN EL ÍTEM 49, PASE AL ÍTEM 54)

51. ¿Cuándo fue la última vez que fumó un cigarrillo?

Hace más de un año Hace más de un semana, pero menos de un mes
 Hace más de un mes, pero menos de un año Hace más de un día, pero menos de una semana
 En las últimas 24 horas

52. ¿Cuántos cigarrillos consume en un día típico?

De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a 6
 De 7 a 8 9 o más, ¿Cuántos? _____.

53. ¿En los últimos seis meses, ha considerado dejar de fumar?

Sí No

54. ¿Consumes alguna bebida alcohólica actualmente?

Sí No

55. ¿A qué edad inició con el consumo de bebidas alcohólicas? _____ años. (SI CONTESTÓ NO EN EL ÍTEM 54, PASE AL ÍTEM 69)

56. ¿Cuándo fue la última vez que ingirió alguna bebida alcohólica?

Hace más de un año Hace más de un semana, pero menos de un mes
 Hace más de un mes, pero menos de un año Hace más de un día, pero menos de una semana
 En las últimas 24 horas

57. ¿Con qué frecuencia en un mes consume usted alguna bebida alcohólica?

Una vez al mes Todos los fines de semana
 Una vez por semana Todos los días

58. ¿Cuántos tragos o cervezas consume usted en una salida?

1 a 2 3 a 4 5 a 6 7 a 8 Más de 8

59. ¿Su consumo de bebidas alcohólicas se restringe únicamente durante los fines de semana?

Sí No

60. ¿Tiene problemas para dormir debido al consumo de bebidas alcohólicas?

Siempre A veces Nunca
 Casi siempre Casi nunca

61. ¿Ha faltado a clases en la universidad debido a su forma de beber?

Sí No

62. ¿Ha visto afectado negativamente su rendimiento académico a causa de su forma de consumo de bebidas alcohólicas?

Sí No

63. ¿Ha conducido automóvil o motocicleta bajo los efectos de alguna bebida alcohólica?

Sí No

64. ¿Ha tenido algún accidente relacionado con su consumo de bebidas alcohólicas?

Sí No

65. ¿Ha tenido alguna vez problemas legales por su consumo de bebidas alcohólicas?

Sí No

66. ¿Ha buscado ayuda médica o profesional a causa de su consumo de bebidas alcohólicas?

Sí No

67. ¿Alguna vez ha necesitado ser hospitalizado o internado debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

Sí No

68. ¿Hay algún momento específico del día donde necesita desesperadamente consumir una bebida alcohólica?

Sí, ¿Cuándo? _____.

No

Sección 6: Hábitos de consumo de sustancias ilícitas

69. ¿A qué edad inició con el consumo de drogas ilícitas? _____ años.

70. ¿La mayoría de las veces que consume alguna sustancia ilícita lo hace...?

Solo

En grupo

71. ¿Cuándo consume alguna droga, consume más de tipo a la vez?

Sí No

72. ¿Utiliza sustancias o drogas ilícitas más de una vez al día?

Sí No

73. ¿Ha conducido automóvil o motocicleta bajo los efectos de alguna droga ilícita?

Sí No

74. ¿Ha tenido algún accidente relacionado con el consumo de drogas ilícitas?

Sí No

75. ¿Ha tenido alguna vez problemas legales por el consumo o posesión de drogas ilícitas?

Sí No

76. ¿Su consumo de drogas o sustancias ilícitas se restringe únicamente durante los fines de semana?

Sí, ¿Cuál? _____ . No

77. ¿Suele mezclar diferentes tipos de sustancias o drogas?

Siempre A veces
 Casi siempre Casi nunca Nunca

78. ¿Tiene reglas o normas sobre su propio consumo, por ejemplo, consumir solo en lugares concretos, momentos puntuales, no tomar más de lo planeado, etc.?

Sí No

79. ¿Establece momentos o temporadas de descanso en su consumo de drogas ilícitas?

Sí No

80. ¿Nota los primeros efectos del consumo hasta la segunda o tercera vez que lo hace en un período corto?

Siempre A veces
 Casi siempre Casi nunca Nunca

81. ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por consumir alguna sustancia?

Sí No

82. ¿Alguna vez ha ido a trabajar o estudiar bajo los efectos de alguna sustancia o droga ilícita?

Sí No

83. ¿Tiene amigos o grupo de amigos que no sean consumidores?

Sí No

84. ¿Alguna vez ha perdido el control hasta el punto de no poder parar de consumir?

Sí No

85. ¿Ha dependido del consumo de alguna sustancia o droga alguna vez en su vida?

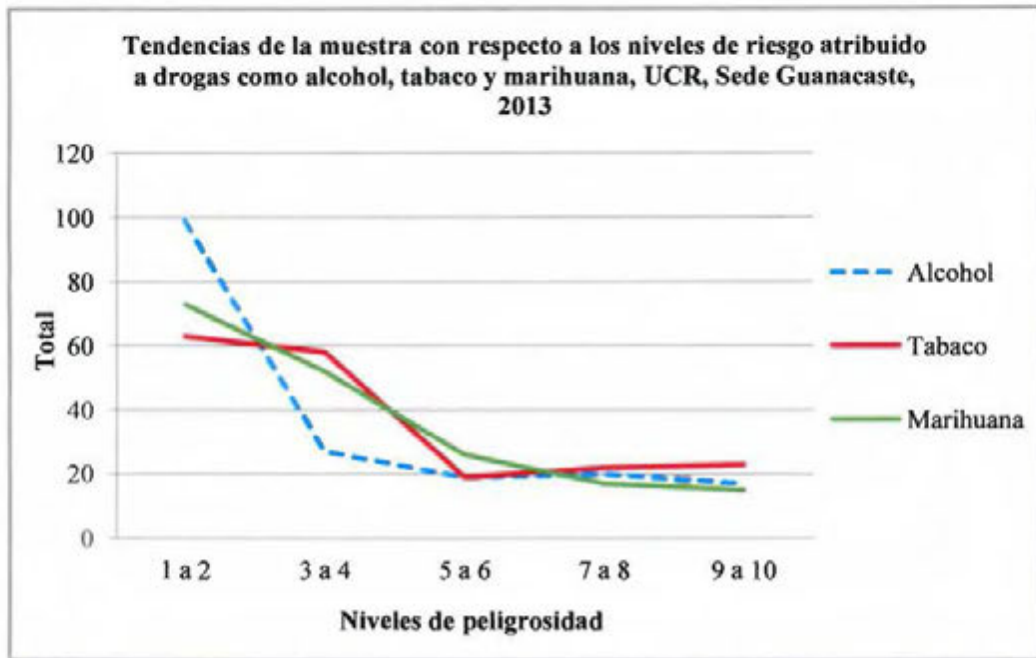
Sí, ¿Cuál o cuáles? _____ . No

Fin del cuestionario

¡Muchas gracias!

Anexo 10

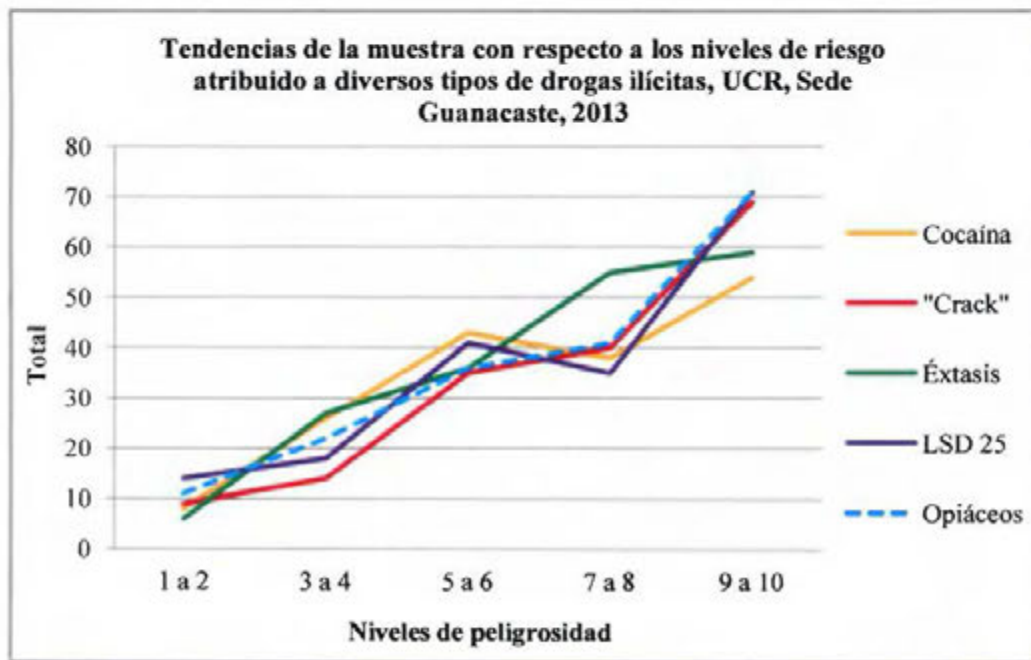
Figura N° 3



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11

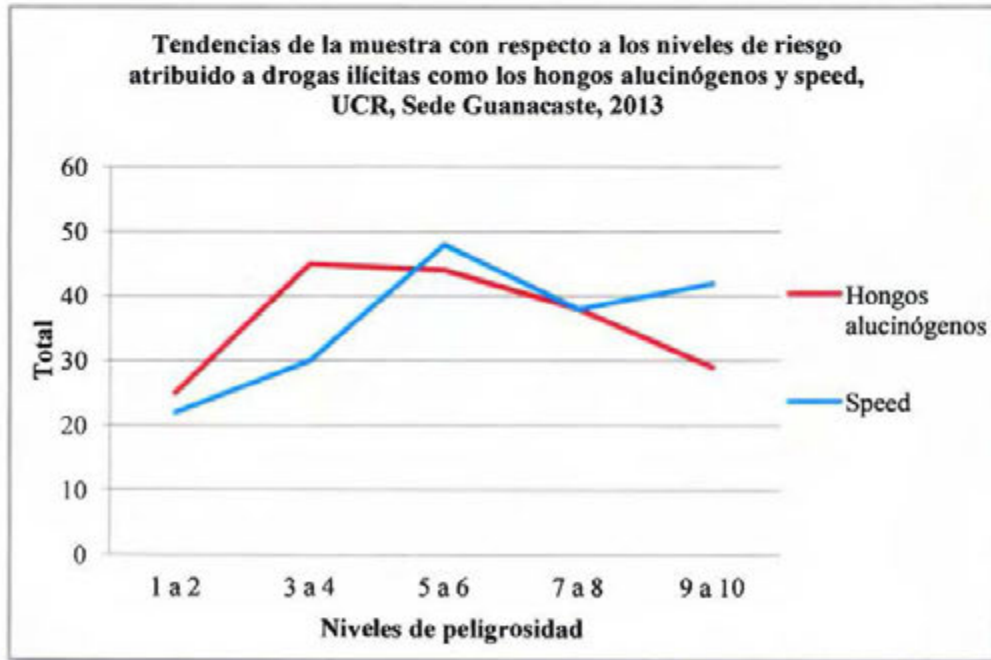
Figura N° 4



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12

Figura N° 5



Fuente: Elaboración propia.