

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGIA

*Tesis para optar por el grado académico
de Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**INTERVENCIONES
MULTIDISCIPLINARIAS EN LA
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES: UN
ENFOQUE COMPARATIVO. REVISIÓN
SISTEMÁTICA 2024**

KENLLY DANIELA ROJAS PICADO

2024

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema	14
1.1.3 Justificación	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEORICO	22
2.1 COTEXTUALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	23
2.1.1 Alcohol	33
2.1.2 Consumo de productos de tabaco	37
2.1.3 Consumo de cannabis	39
2.1.4 Consumo de opioides	43
2.1.5 Alucinógenos	45
2.1.6 Inhalantes	48
2.1.7 Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos	51
2.1.8 Estimulantes	53
2.2 IMPORTANCIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	56
2.2.1 Impacto del Consumo de Drogas en Adolescentes	56
2.2.2 Estrategias Preventivas Efectivas:	57
2.2.3 Factores de Riesgo y Protección	57
2.2.4 Evaluación	58
2.3.1 Teoría	59

2.3.2	Teoría	60
2.3.3	Modelos	60
CAPÍTULO III		64
MARCO METODOLÓGICO		64
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	65
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	66
3.3	UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	67
3.3.1	Área de Estudio	68
3.3.2	Fuente de Información	68
3.3.3	Población	69
3.3.4	Muestra	69
3.3.5	Criterios de Inclusión y exclusión:	70
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	70
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	71
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.7	ORGANIZACIÓN DE DATOS	75
3.8	ANALISIS DE DATOS	76
3.9	OPERERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	76
CAPÍTULO IV		77
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		77
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	78
4.1.1	<i>Consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de educación Secundaria plazo de consumo: 2006, 2009, 2012, 2015, 2018 y 2021</i>	78
4.1.2	<i>Niveles del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de educación secundaria según sexo, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021</i>	79
4.1.3	<i>Fumado de tabaco, según plazo, entre estudiantes de educación secundaria: 2006- 2021</i>	80
4.1.4	<i>Fumado de tabaco entre estudiantes de educación secundaria, según plazo y sexo por año 2006 – 2021</i>	81
4.1.5	<i>Edad promedio de inicio de fumado de cigarrillos, entre estudiantes de educación secundaria, 2006 – 2021</i>	82
4.1.6	<i>Prevalencia de vida del consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, por tipo según sexo 2021</i>	83
4.1.7	<i>Consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, prevalencia según sexo, 2021</i>	84
4.1.8	<i>Consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, 2021</i>	85
4.1.9	<i>Consumo de medicamentos psicoactivos entre estudiantes de educación secundaria en Costa Rica, por tipo de medicamento, 2021.</i>	86
4.1.10	<i>Consumo de medicamentos psicoactivos entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, por tipo de medicamento y nivel académico, 2021:</i>	87
4.1.11	<i>Consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, según plazo y sexo, por año (2006-2021):</i>	88
4.1.12	<i>Edad promedio de inicio de consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, según sexo (2006-2021)</i>	89
4.1.13	<i>Consumo de marihuana de los estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia,</i>	

<i>según nivel académico</i>	90
4.1.14 <i>Consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según plazo y sexo por año 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021</i>	91
4.1.15 <i>Consumo de derivados de la hoja de coca entre estudiantes de educación secundaria, por plazo, según sexo, 2021</i>	92
4.1.16 <i>Consumo de cocaína entre estudiantes de educación secundaria, por plazo, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021</i>	93
4.1.17 <i>Consumo de cocaína en estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia, según académica, 2021</i>	94
4.1.18 <i>Niveles de prevalencia para sustancias psicoactivas de menor consumo, en estudiantes de educación secundaria, por plazo, 2021</i>	95
<i>CAPÍTULO V</i>	100
<i>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	100
5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	101
<i>CAPÍTULO VI</i>	112
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	112
<i>CONCLUSIÓN</i>	113
<i>RECOMENDACIONES</i>	115
<i>REFERENCIAS</i>	117
<i>GLOSARIO</i>	122
<i>ABREVIATURAS</i>	125
<i>ANEXOS</i>	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de inclusión y. exclusión _____	70
Tabla 2: Identificación de estudios a través de base de datos _____	73
Tabla 3: Niveles de prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de educación secundaria según sexo, 2006 - 2021 _____	79
Tabla 4: Porcentaje de fumado de tabaco entre estudiantes de educación secundaria, según plazo y sexo por año 2006 - 2021 _____	81
Tabla 5: prevalencia de vida del consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, por tipo según sexo 2021 _____	83
Tabla 6: consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según plazo y sexo por año 2006 -2021 _____	88
Tabla 7: consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según plazo y sexo por año 2006 - 2021 _____	91
Tabla 8: Consumo de Sustancias entre Adolescentes en Diferentes Países _____	98
Tabla 9: Políticas internacionales _____	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de educación Secundaria plazo de consumo: 2006- 2021 _____	78
Gráfico 2: fumado de tabaco, según plazo, entre estudiantes de educación secundaria: 2006- 2021 _____	80
Gráfico 3: Edad promedio de inicio de fumado de cigarrillos, entre estudiantes de educación secundaria, 2006 - 2021 _____	82
Gráfico 4: Consumo de sustancia inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, plazo de prevalencia, según sexo, 2021 _____	84
Gráfico 5: consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, 2021 _____	85
Gráfico 6: consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, 2021 _____	86
Gráfico 7: Consumo de medicamentos psicoactivos de los estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, según nivel académico, 2021 _____	87
Gráfico 8: Edad promedio de inicio de consumo de marihuana por estudiantes de educación secundaria, por sexo, 2006 - 2021 _____	89
Gráfico 9: Consumo de marihuana de los estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia, según nivel académico _____	90
Gráfico 10: Consumo de derivados de la hoja de coca entre estudiantes de educación secundaria, por plazo, según sexo, 2021 _____	92
Gráfico 11: Consumo de cocaína entre estudiantes de educación secundaria, por plazo, 2006 - 2021 _____	93
Gráfico 12: Consumo de cocaína en estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia, según académica, 2021 _____	94
Gráfico 13: sustancias psicoactivas de menor consumo, en estudiantes de educación secundaria, por plazo, 2021 _____	95
Gráfico 14: Edad promedio y modal de inicio del consumo de otras sustancias psicoactivas entre estudiantes de educación secundaria, 2021 _____	96

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis tías:

A mi tía Shirley, que inspiró mis sueños,

y a mi tía Victoria, cuyo amor constante me abrazó en cada paso.

A la que ya no está, gracias por ser mi fuente de inspiración,

y a la que permanece, por enseñarme la fuerza de la perseverancia.

Ustedes son las raíces que nutren mi historia,

los pilares que sostienen mi esencia.

Su luz resplandece, acompañándome siempre.

"La gente que nos quiere, nos ayuda a recordar lo que somos."

— **Joan Didion**

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, que han sido la base sólida de mi vida. A mi madre, Sandra, cuya ternura y fortaleza me han guiado en cada paso, y a mi tía Victoria y a mi abuelo José M, por su sabiduría, dedicación y esfuerzo, que han sido mis pilares inquebrantables.

A ti, abuela Margarita, especialmente, gracias por ser el faro de ternura y enseñanza. Aunque algunas historias se pierdan en el viento, quedarán siempre atesoradas en mi memoria. Eres esa sabiduría silenciosa que no siempre se expresa con palabras, pero que se siente profundamente. A ti debo gran parte de lo que soy.

A Brandon y Dylan, gracias por ser mis pilares y estar siempre a mi lado. La belleza de ser hermanos radica en que, aunque a veces no lo expresemos con palabras, el cariño se transmite en cada gesto, en cada acción compartida, y en el simple hecho de estar juntos.

A mi tutor, Dr. Cubero, por su guía paciente y su confianza. Su apoyo ha sido fundamental en este proceso. Cada relación construida a lo largo de este camino ha sido clave para mi crecimiento personal y académico.

"Nosotros creemos en las cosas que nos han sucedido, en los lugares en los que hemos vivido, y en las personas que hemos conocido."

— **Joan Didion**

Gracias a todos,

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes es un problema global alarmante, que afecta gravemente la salud física, emocional y social. A pesar de los esfuerzos preventivos implementados en diferentes países, las tasas de consumo entre jóvenes siguen siendo preocupantes. En Costa Rica, el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias ha fluctuado entre 2006 y 2021, con algunas sustancias en declive, pero otras, como los medicamentos psicoactivos, continúan siendo motivo de preocupación, especialmente entre las mujeres. Este trabajo analiza los patrones de consumo de sustancias, considerando los factores sociales, culturales y económicos que inciden en este comportamiento.

El estudio resalta la importancia de enfoques preventivos como el Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS), que ha mostrado ser eficaz en la reducción del consumo de sustancias al involucrar a la familia, la escuela y la comunidad en el proceso educativo y preventivo. Sin embargo, se señala que es necesario ajustar y fortalecer las estrategias preventivas, particularmente en las etapas finales de la secundaria, donde se observa un aumento en el consumo. La investigación también compara las políticas de prevención en Costa Rica con las de México y Chile, destacando los avances y desafíos comunes, así como la necesidad de enfoques integrales que aborden tanto la prevención como el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Las recomendaciones de este estudio apuntan a la implementación de intervenciones más tempranas y personalizadas, una constante actualización de las políticas públicas y la capacitación continua de los profesionales de salud y educadores para enfrentar los nuevos desafíos del consumo de drogas. La prevención debe ser un esfuerzo conjunto entre las familias, las comunidades y las autoridades sanitarias, con el fin de reducir el consumo de sustancias y promover un desarrollo saludable en las nuevas generaciones.

Abstract

The use of psychoactive substances among adolescents is an alarming global problem that seriously affects their physical, emotional and social health. Despite the various preventive efforts implemented in different countries, the rates of substance use among young people continue to be of concern. In Costa Rica, between 2006 and 2021, the consumption of alcohol, tobacco, marijuana, and other substances has fluctuated, with some substances decreasing, while others, such as psychoactive drugs, remain a significant concern, particularly among females. This study analyzes the patterns of substance use among high school students in Costa Rica, considering the social, cultural and economic factors that influence this behavior.

The study highlights the importance of preventive approaches such as the Integrated Health Education Model (MEIS), which has proven to be effective in reducing substance use by involving families, schools and communities in the educational and preventive process. However, it also points out the need to adjust and reinforce preventive strategies, especially in the last years of secondary school, where an increase in consumption is observed.

The research also compares Costa Rica's prevention policies with those of Mexico and Chile, highlighting common advances and challenges, as well as the need for comprehensive approaches that address both prevention and treatment of substance use disorders. The recommendations of this study emphasize the implementation of earlier and more personalized interventions, the continuous updating of public policies and the ongoing training of health professionals and educators to face the new challenges posed by substance use. Prevention should be a joint effort between families, communities and health authorities to reduce substance use and promote healthy development among future generations.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

En los últimos años, el consumo de drogas entre adolescentes ha generado una creciente alarma tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno, que afecta la salud física y mental de los jóvenes, es una de las principales preocupaciones de las organizaciones internacionales, gobiernos y expertos en salud pública. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2019) subraya la urgencia de adoptar políticas públicas efectivas que no solo respondan al aumento de este consumo, sino que también trabajen en la prevención y mitigación de sus consecuencias a largo plazo. A medida que el consumo de sustancias nocivas crece entre los adolescentes, se hace más evidente la necesidad de enfoques innovadores y basados en evidencia para abordar esta crisis.

Diversos estudios realizados en los últimos años han revelado un aumento alarmante en el consumo de drogas entre los jóvenes. El trabajo de García & Martínez (2020) resalta la rapidez con la que este fenómeno se ha expandido, lo que exige la implementación urgente de estrategias preventivas adaptadas a los cambios sociales y culturales de la juventud actual. En este sentido, el metaanálisis de Smith & Johnson (2021) destaca la efectividad de las intervenciones psicosociales, que combinan educación, apoyo emocional y habilidades para la vida, como la mejor herramienta para reducir tanto el inicio del consumo como sus patrones de abuso entre los adolescentes.

Investigaciones adicionales indican que la participación de la familia y el entorno educativo es esencial para fortalecer los efectos de las intervenciones (Brown & Lee, 2023). Por ejemplo, programas que promueven la comunicación abierta en las familias y desarrollan competencias parentales han demostrado reducir el riesgo de consumo de drogas en los

jóvenes (González et al., 2022). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha consolidado un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia para guiar el diseño de políticas y programas que fomenten entornos protectores para los jóvenes. Estas recomendaciones buscan crear una respuesta integral y multisectorial, considerando que el consumo de drogas no es solo un problema individual, sino también social y estructural.

El aumento del consumo de drogas en adolescentes es un desafío complejo que requiere un enfoque global y coordinado. Las investigaciones recientes no solo han permitido identificar las principales causas y factores de riesgo asociados a este fenómeno, sino que también proporcionan las claves para desarrollar estrategias preventivas efectivas. La implementación de estas intervenciones, que deben combinar políticas públicas, programas comunitarios y enfoques psicosociales adaptados a las realidades locales, es crucial para mitigar el impacto negativo de este fenómeno.

Además, es fundamental involucrar a la familia y a las instituciones educativas en la prevención, ya que su papel activo puede hacer una diferencia significativa en la efectividad de las estrategias (Friedman & Diaz, 2021). Si se logran establecer programas de prevención que involucren a toda la comunidad —educadores, familias, jóvenes y autoridades— será posible ofrecer a las nuevas generaciones las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas, fortaleciendo su bienestar y reduciendo los riesgos asociados al consumo de drogas.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación propuesta se centra en la comparación de intervenciones multidisciplinarias para prevenir el consumo de drogas en adolescentes, con un enfoque integral que abarca diversos aspectos sociales, educativos y de salud pública. Se analizarán estudios realizados en los últimos años, destacando especialmente las políticas y estrategias implementadas en Costa Rica, así como en otros países de América Latina y de habla hispana.

La muestra incluirá una variedad de estudios, como investigaciones longitudinales, metaanálisis, revisiones sistemáticas y políticas públicas, todos centrados en la efectividad de las intervenciones dirigidas a la población adolescente. El criterio de selección será la relevancia y la solidez de la evidencia presentada, enfocándose en aquellos estudios que muestren resultados concretos sobre la reducción del consumo de drogas entre los jóvenes. Con un enfoque geográfico y temporal bien definido, esta investigación permitirá comprender cómo las condiciones socioculturales, económicas y políticas de Costa Rica y otras regiones impactan en el éxito de las estrategias preventivas. Se pondrá especial atención en las particularidades de cada contexto y en los desafíos comunes que enfrentan los países latinoamericanos, ofreciendo una visión más completa y precisa sobre cómo abordar el problema del consumo de drogas en los adolescentes.

1.1.3 Justificación

El estudio sobre intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas en adolescentes es esencial para abordar uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel global. El consumo de drogas en esta etapa crítica de desarrollo no solo pone en riesgo la salud física y mental de los jóvenes, sino que también tiene repercusiones devastadoras a nivel social y económico. En particular, los adolescentes que consumen sustancias están más expuestos a problemas de salud mental, dificultades académicas, trastornos emocionales y problemas de comportamiento, lo que aumenta la probabilidad de involucrarse en actividades delictivas o desarrollar problemas de adicción a largo plazo.

Estos efectos no solo afectan al individuo, sino que también generan un impacto negativo en la comunidad y la economía en general. Desde una perspectiva médica, el consumo de drogas en la adolescencia tiene consecuencias a nivel biológico y neurobiológico. Durante esta etapa, el cerebro está en pleno desarrollo, lo que hace que los jóvenes sean especialmente vulnerables a los efectos de las sustancias. El uso de drogas puede alterar los procesos cerebrales involucrados en la toma de decisiones, el control de impulsos, la memoria y las habilidades cognitivas, lo que puede tener efectos permanentes en el desarrollo. Comprender estos factores es fundamental para diseñar intervenciones específicas que no solo traten los comportamientos, sino que también aborden los mecanismos biológicos subyacentes.

El conocimiento sobre los factores de riesgo que predisponen a los adolescentes a consumir drogas es crucial para la prevención. Factores como un entorno familiar disfuncional, la presión social, la baja autoestima, los trastornos emocionales o el abuso de sustancias en el hogar, son solo algunos de los elementos que aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes. Además, la falta de recursos educativos y la exposición a la violencia o la pobreza son determinantes clave que contribuyen a este fenómeno. Identificar y abordar

estos factores desde una perspectiva preventiva puede reducir significativamente la probabilidad de que los jóvenes inicien el consumo de sustancias.

La experiencia de Costa Rica en la prevención del tabaquismo ofrece valiosas lecciones que pueden aplicarse al consumo de otras drogas. Los programas de prevención y tratamiento implementados en este país han demostrado ser altamente efectivos en la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco, destacando el valor de una estrategia nacional basada en la colaboración interinstitucional. Un ejemplo de esto es el "Curso Abordaje Integral a la Persona con Trastornos Asociados al Consumo de Tabaco" (Sandí Esquivel, 2023, p. 16), el cual ha sido clave para la formación continua del personal de salud y ha fomentado una cultura de inaceptabilidad hacia el tabaquismo. Este enfoque integrado ha demostrado que los esfuerzos sostenidos a lo largo del tiempo, involucrando tanto a los sistemas de salud como a la educación pública y la sociedad en general, pueden transformar actitudes y reducir la prevalencia de comportamientos de riesgo.

La salud pública desempeña un papel esencial no solo en la implementación de políticas que aborden el consumo de drogas, sino también en la identificación y mitigación de los determinantes sociales, económicos y ambientales que contribuyen a este fenómeno. A nivel global, la OCDE (2023) recomienda que los países destinen al menos el 6% de su PIB a la educación y entre el 6% y el 8% a la salud. Sin embargo, los datos muestran que muchos países en América Latina aún no cumplen con estas recomendaciones, lo que limita la capacidad de implementar políticas preventivas efectivas.

Comparando políticas y el gasto en salud y educación en países como Chile, México y Costa Rica revela factores comunes y diferencias clave que pueden influir en la efectividad de las intervenciones preventivas: Chile ha logrado un gasto cercano al 9% del PIB en salud, pero solo invierte un 5.5% en educación. Esta desproporción puede limitar el impacto de las políticas preventivas, ya que la educación es

un factor crucial para cambiar las actitudes sociales y fomentar comportamientos saludables.

México presenta un gasto en educación del 4.7% y en salud del 6.5%, ambos por debajo de las recomendaciones internacionales. Esto refleja una insuficiencia de recursos para implementar estrategias preventivas a gran escala, especialmente en áreas vulnerables. Costa Rica se destaca por cumplir y, en algunos casos, superar estas recomendaciones, destinando aproximadamente el 7.5% del PIB a educación y el 8% a salud. Esta inversión ha permitido implementar políticas públicas más efectivas, no solo para la prevención del consumo de tabaco, sino también para otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas.

La exitosa lucha de Costa Rica contra el tabaquismo ilustra cómo una estrategia nacional multisectorial, que involucra a diferentes actores de la sociedad (gobierno, instituciones de salud, comunidades y el sector educativo), puede transformar actitudes sociales y crear un entorno propicio para la prevención del consumo de sustancias. La replicabilidad de este modelo en la lucha contra el consumo de drogas en adolescentes está respaldada por la evidencia de que un enfoque integral y coordinado es más efectivo que las intervenciones aisladas.

Al integrar los hallazgos de análisis comparativo con enfoques multidisciplinarios, se puede diseñar un modelo de prevención del consumo de drogas en adolescentes más robusto y adaptado a las realidades sociales y culturales de cada país. El retorno de esta inversión preventiva no solo se refleja en la mejora de la salud de los jóvenes, sino también en la reducción de los costos sociales, como los asociados con la atención médica, el crimen y la pérdida de productividad. Los estudios han demostrado que la prevención temprana es más rentable que los tratamientos a largo plazo, lo que refuerza la importancia de intervenir antes de que el consumo de sustancias se convierta en un problema más grave.

En este sentido, abordar el consumo de drogas en adolescentes es un paso crucial hacia el cumplimiento de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU. El ODS 3, que promueve una vida sana y el bienestar para todos, el ODS 4, que busca garantizar una educación inclusiva y equitativa, y el ODS 16, que fomenta instituciones pacíficas y justas, son fundamentales en la construcción de una sociedad más resiliente. La prevención del consumo de drogas no solo beneficia a los adolescentes, sino que también contribuye a la construcción de comunidades más saludables y a la creación de una cultura de paz y bienestar.

No solo es vital para proteger a los adolescentes, sino también para promover una sociedad más justa y equitativa, donde los jóvenes puedan desarrollarse sin las limitaciones impuestas por las adicciones. Al fortalecer las políticas de prevención y adaptar los enfoques a las necesidades específicas de cada contexto.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, y cómo se comparan entre sí?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Explorar las intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas en adolescentes.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Caracterizar el consumo de drogas en adolescentes en Costa Rica durante el periodo de 2019 a 2024
- b. Identificar la intervención más efectiva a nivel nacional para la reducción del consumo de drogas en adolescentes en el período 2019-2024.
- c. Comparar intervenciones nacionales e internaciones implementadas en el periodo de 2019 a 2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El análisis de los patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica, realizado entre 2006 y 2021, ofreció una visión comprensiva sobre la evolución de este fenómeno en el contexto costarricense. La investigación abarcó una variedad de sustancias, como alcohol, tabaco, marihuana y medicamentos psicoactivos, y examinó la influencia de factores sociales, culturales y económicos sobre estos patrones de consumo. Un aspecto clave de la investigación fue su enfoque en la diferenciación por género, revelando cómo los jóvenes, particularmente las mujeres, enfrentaron riesgos particulares respecto al consumo de alcohol y medicamentos psicoactivos.

El estudio también realizó una evaluación comparativa con otros países de la región, como México y Chile, permitiendo identificar avances y desafíos comunes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Este análisis proporcionó un contexto valioso para entender las dinámicas regionales y resaltar las fortalezas de las políticas preventivas implementadas en Costa Rica, especialmente el Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS), que involucró a la familia, la escuela y la comunidad en la prevención.

Otro de los alcances significativos de esta investigación fue la recomendación de políticas públicas más adaptadas a las realidades emergentes del consumo de sustancias, como la incorporación de nuevas sustancias (e.g., cigarrillos electrónicos) y el fortalecimiento de programas educativos dirigidos a los adolescentes. Además, se subrayó la necesidad de una formación continua para los profesionales de la salud y la educación, lo que reforzó la importancia de un enfoque preventivo integral que consideró los factores emocionales, sociales y culturales.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En primer lugar, el análisis se centró exclusivamente en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica, por lo que no se incluyeron datos sobre otras franjas etarias, como los jóvenes universitarios o adultos jóvenes, quienes pudieron haber tenido patrones de consumo distintos. Esto limitó la capacidad de generalizar los resultados a toda la población juvenil del país.

Otra limitación importante fue que el estudio se basó en datos disponibles hasta el año 2021, lo que impidió un análisis actualizado de las tendencias de consumo, especialmente considerando que nuevas sustancias y formas de consumo, como los cigarrillos electrónicos, ganaron relevancia en los últimos años. La falta de datos más recientes podría haber influido en la precisión de las conclusiones respecto a la evolución más reciente del consumo de sustancias.

Además, aunque el enfoque en el Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS) en Costa Rica mostró resultados positivos, el análisis no profundizó en la implementación y los posibles obstáculos prácticos que pudieron haber afectado la eficacia de dicho modelo, como la variabilidad en su aplicación en distintas regiones del país o las limitaciones de recursos en ciertos contextos.

Por último, la investigación no abordó con suficiente profundidad los factores específicos que pudieron haber influido en la persistencia del consumo de sustancias en ciertos grupos, como aquellos de menor nivel socioeconómico o de contextos rurales, donde los patrones de consumo pudieron haber diferido significativamente de los observados en áreas urbanas. Aunque la investigación ofreció un panorama valioso sobre los patrones de consumo y las políticas de prevención en Costa Rica, las limitaciones señaladas destacaron la necesidad de investigaciones adicionales que abordaran estos aspectos para obtener una comprensión más profunda y actualizada del fenómeno.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1 COTEXTUALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

El consumo de drogas en adolescentes es algo alarmante en el panorama contemporáneo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020):

“Cada día, más de 3,000 jóvenes en todo el mundo prueban una droga por primera vez. Esta cifra refleja una realidad que cada vez es más difícil de ignorar: el consumo de sustancias está marcando la adolescencia de millones de jóvenes alrededor del mundo”.

En la actualidad, el consumo de sustancias entre adolescentes ha alcanzado niveles preocupantes, y a pesar de los esfuerzos para reducirlo, sigue siendo un reto global. Algunas sustancias han visto una disminución en su uso, pero otras han tomado su lugar, evidenciando una necesidad urgente de repensar las estrategias de prevención. Este fenómeno, cada vez más visible, no solo señala la importancia de educar sobre los riesgos del consumo, sino también de conectar emocionalmente con los jóvenes, ofreciendo intervenciones que realmente resuenen con sus realidades y preocupaciones.

La adolescencia, definida por la (OMS) como el periodo entre los 10 y los 19 años, es una etapa crucial en el desarrollo humano. Durante este tiempo, los adolescentes experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales significativos que los impulsan a buscar su identidad y experimentar con nuevas sensaciones (Steinberg, 2014). Este es el momento en que los jóvenes deciden, por primera vez, qué tipo de adultos quieren llegar a ser. Uno de los factores más poderosos durante esta etapa es la presión social. Los adolescentes a menudo sienten una necesidad imperiosa de pertenecer a un grupo. Esta búsqueda de aceptación, combinada con la influencia de sus pares, puede llevarlos a tomar decisiones impulsivas, como el consumo de sustancias. En muchos casos, el deseo de encajar en un grupo determinado hace que el consumo de drogas sea visto como una forma de afirmación social o de validación por parte de los amigos (Arnett, 2014).

Pero ¿por qué los adolescentes son tan susceptibles a estas influencias? La respuesta está en el cerebro; durante la adolescencia, el cerebro aún está en proceso de maduración, especialmente en áreas relacionadas con el control de impulsos y la regulación emocional. (“Traumas en Adolescentes | Psicólogos Santander 45€/Sesión”) (“Traumas en Adolescentes | Psicólogos Santander 45€/Sesión”) (“Traumas en Adolescentes | Psicólogos Santander 45€/Sesión”) De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019): Este desarrollo incompleto los hace más vulnerables a las presiones externas, como la exposición a normas de grupo que normalizan el consumo de sustancias. Además, combinación de factores incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes frente a los riesgos asociados con las drogas.

Por lo tanto, para lograr un cambio real en la lucha contra el consumo de sustancias, es esencial desarrollar programas de prevención que vayan más allá de la educación tradicional. No basta con informar a los adolescentes sobre los riesgos del consumo, sino que también es crucial ofrecer herramientas prácticas que fortalezcan su capacidad para resistir las presiones externas. Estos programas deben incorporar un enfoque integral que aborde tanto los factores psicosociales como los biológicos que influyen en el comportamiento de los jóvenes. Solo así, se podrán diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a las realidades de los adolescentes. Esto ayudará a los jóvenes a enfrentar los desafíos cotidianos de manera saludable y evitar decisiones impulsivas que puedan tener consecuencias perjudiciales en su desarrollo.

Los trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) son mucho más que una simple adicción: son una lucha interna, donde el deseo de consumir se impone sobre los efectos devastadores que este comportamiento genera. Basta con imaginar a un adolescente atrapado en este ciclo interminable, queriendo dejar el consumo, pero sin poder. Esta es la realidad de millones de jóvenes que sufren de estos trastornos, los cuales no solo

afectan su salud física, sino que también deterioran su bienestar emocional y sus relaciones sociales.

Los trastornos por consumo de sustancias (SUD) se presentan principalmente en dos formas. Una de ellas son los trastornos inducidos por sustancias, que incluyen episodios de intoxicación o síntomas de abstinencia. Estos trastornos suelen ser temporales, pero su impacto inmediato en la salud física y emocional es significativo. La otra forma de SUD involucra trastornos más persistentes, como la dependencia crónica de opioides, alcohol o cannabis. Estos trastornos tienen un impacto mucho más profundo y duradero, alterando la estructura y el funcionamiento del cerebro de manera irreversible.

A medida que avanza el trastorno, los efectos se vuelven más devastadores. El comportamiento de la persona cambia de forma notoria, afectando aspectos fundamentales de su vida cotidiana, como el desempeño académico y las relaciones interpersonales. Según (OMS); Esto crea un ciclo de sufrimiento que se hace cada vez más difícil de romper, afectando no solo al individuo sino también su entorno.

Quienes padecen un trastorno por consumo de sustancias sienten un deseo constante de consumir, lo que lleva con el tiempo a una tolerancia creciente. Esto significa que, para experimentar el mismo efecto, necesitan consumir mayores cantidades de la sustancia. Sin embargo, la adicción no solo se caracteriza por el consumo; también implica la incapacidad de controlar este deseo. A pesar de conocer los efectos negativos, los afectados siguen consumiendo, lo que impacta su vida personal, laboral y social según; (NIDA) (2020). La falta de control sobre este impulso perpetúa el ciclo de la adicción y empeora sus consecuencias.

Los trastornos por consumo de sustancias afectan casi todos los aspectos de la vida de una persona. Desde su capacidad para pensar con claridad y tomar decisiones, hasta sus relaciones personales y profesionales. La adicción no solo destruye la salud física, sino que también puede aislar a los individuos, afectando su bienestar emocional y social.

A pesar de los efectos negativos, tanto adolescentes como adultos que sufren de adicción siguen consumiendo. Esto da lugar a una cascada de problemas, desde trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, hasta alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la toma de decisiones (García-Escribano Martín, 2020; AMBOSS, s.f.). Abordar los trastornos por consumo de sustancias de manera efectiva requiere una estrategia integral que no solo se enfoque en la prevención, sino también en el tratamiento adecuado y la rehabilitación. La combinación de estos enfoques es crucial para ayudar a los jóvenes a superar la adicción y recuperar el control de sus vidas.

Un tratamiento eficaz debe involucrar a profesionales de la salud mental, terapeutas y educadores, y estar adaptado a las necesidades individuales de cada adolescente. Además, es fundamental que las políticas de salud pública incorporen tanto la prevención como el tratamiento y la rehabilitación. Esto crea un sistema de apoyo integral que permite a los jóvenes superar los desafíos que enfrentan durante esta etapa crítica de su desarrollo.

La prevención primaria es la primera línea de defensa para evitar que los adolescentes inicien el consumo de sustancias. Esta intervención no solo busca informar sobre los riesgos, sino también inspirar a los jóvenes a reflexionar sobre las consecuencias de sus decisiones. A través de programas educativos, actividades recreativas y campañas de sensibilización, se busca crear conciencia y empoderar a los adolescentes para que tomen decisiones saludables desde el principio (OMS, 2020).

Sin embargo, no basta solo con informar. Estas estrategias están diseñadas para dotar a los adolescentes de herramientas prácticas que les permitan resistir la presión de grupo. Al fortalecer sus habilidades de afrontamiento, los jóvenes aprenden a manejar las situaciones sociales que podrían llevarlos a experimentar con sustancias. De esta manera, se les prepara no solo para decir “no”, sino para tomar decisiones informadas en un entorno social desafiante.

Cuando el consumo ya ha comenzado, entra en juego la prevención secundaria. Esta fase se enfoca en aquellos adolescentes que, aunque han probado las drogas, aún no han desarrollado una dependencia o un patrón problemático de consumo. En este caso, la clave es la detección temprana. Se implementan estrategias para identificar los riesgos desde el principio, junto con programas de apoyo y consejería que intervienen antes de que el consumo se convierta en un hábito grave (NIDA, 2020). El objetivo aquí es detener el daño antes de que sea irreversible.

El tratamiento de los adolescentes con trastornos por consumo de sustancias se basa en un enfoque multifacético. Los métodos más comunes incluyen asesoramiento psicológico y psicoterapia cognitivo-conductual, diseñados para cambiar los patrones de pensamiento que perpetúan el consumo. Además, cuando es necesario, se incorporan medicamentos para tratar tanto la adicción como los trastornos comórbidos, como la ansiedad o la depresión (Pilowsky & Wu, 2013).

Este enfoque multidimensional aumenta las probabilidades de éxito, ya que trata tanto la causa como las consecuencias del consumo. Los adolescentes no solo necesitan dejar de consumir, sino también aprender a manejar las emociones y situaciones que los impulsan a hacerlo. Es esencial que los profesionales trabajen juntos, coordinando sus esfuerzos para proporcionar un tratamiento integral. Cuanto más cohesionado sea el equipo, mayor será la probabilidad de que el adolescente logre superar su adicción.

La rehabilitación no solo se trata de dejar de consumir sustancias, sino de reiniciar la vida de los adolescentes de manera saludable. Los programas de rehabilitación se enfocan en reintegrar a los jóvenes en la vida social, educativa y laboral, ayudándoles a desarrollar habilidades para manejar el estrés y la presión de manera positiva. Además, la rehabilitación incluye estrategias para prevenir recaídas, como la enseñanza de métodos de afrontamiento y la creación de redes de apoyo. Este proceso, que también promueve el bienestar general, mejora la calidad de vida y previene futuras complicaciones de salud. Los adolescentes necesitan herramientas para reconstruir sus vidas y vivir de manera saludable sin caer de nuevo en las mismas trampas.

Las sustancias adictivas afectan profundamente el sistema de recompensa del cerebro, creando sensaciones de euforia conocidas como “el alto”. Este efecto, aunque temporal, refuerza el comportamiento adictivo, haciendo que el joven quiera repetir la experiencia (García-Escribano Martín, 2020). Las sustancias no solo alteran las emociones, sino también la percepción de riesgo, lo que incrementa la probabilidad de involucrarse en comportamientos peligrosos. Además, los adolescentes que consumen drogas pueden terminar participando en actividades ilegales, lo que agrava su aislamiento social y deteriora su salud mental. Trastornos como la depresión y la ansiedad se presentan con frecuencia, intensificando aún más las dificultades que enfrentan (Keyes, 2019).

Los adolescentes toman decisiones de consumo influenciados por diversos factores, siendo los más relevantes la presión de grupo y las dinámicas familiares. Las amistades y el deseo de aceptación social pueden aumentar la vulnerabilidad a probar drogas. Según *Volkow (2020)*, estos factores sociales juegan un papel fundamental en la toma de decisiones de consumo. Las relaciones con los pares, especialmente en entornos informales y sin supervisión, contribuyen significativamente al inicio y la perpetuación del consumo de sustancias.

En este contexto, *Stritzel (2022)* señala que los adolescentes que han experimentado experiencias adversas en la infancia (ACEs) tienden a estar más expuestos a situaciones de riesgo, como pasar tiempo en contextos sociales no supervisados. Esto aumenta la probabilidad de involucrarse en el consumo de drogas. El estudio indica que estos adolescentes, al seleccionar amigos con características similares, tienden a compartir comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias.

Además, *Stritzel (2022)* resalta que los adolescentes con ACEs a menudo se sienten atraídos por amigos que enfrentan experiencias adversas similares, lo que refuerza su vulnerabilidad al consumo. Estos jóvenes son más propensos a imitar comportamientos de sus pares, aumentando la exposición y las oportunidades para consumir sustancias. En consecuencia, la influencia de los pares en estos adolescentes es particularmente fuerte y favorece la perpetuación de conductas riesgosas.

El ambiente familiar y la estabilidad emocional del hogar también son factores determinantes en la decisión de consumir o no sustancias. *Stritzel (2022)* subraya que los adolescentes que viven en hogares inestables, con baja supervisión parental, son más propensos a participar en actividades sin control, como asistir a fiestas. Esta falta de supervisión aumenta la probabilidad de que estos adolescentes se relacionen con compañeros que consumen drogas.

Finalmente, las políticas de prevención deben tener en cuenta estos factores sociales y estructurales para ser efectivas. Es esencial que las intervenciones consideren tanto la influencia de los pares como las dinámicas familiares. Así, las estrategias de prevención podrán ser más adecuadas para reducir el consumo de sustancias en los adolescentes, especialmente aquellos con experiencias adversas en su infancia.

Según *Groman, Thompson, Lee, Taylor y Groman (2022)*, la adicción se ha conceptualizado como un trastorno relacionado con alteraciones en los mecanismos de toma

de decisiones y aprendizaje por refuerzo en el cerebro. Las personas con dependencia de sustancias muestran dificultades para abstenerse del consumo a pesar de desearlo y conocer los efectos negativos que conlleva. Este fenómeno se debe a que los sistemas neuronales que regulan el comportamiento flexible y dirigido hacia metas se ven alterados por la exposición crónica a las drogas.

En estudios con animales, como roedores, se ha demostrado que la capacidad para tomar decisiones adaptativas en ambientes dinámicos se ve comprometida después de la auto-administración de sustancias. Este deterioro en la toma de decisiones está relacionado con un mal manejo de las recompensas y los castigos, lo que predice patrones problemáticos de consumo de sustancias. Estos patrones, a su vez, pueden reflejar una alteración en los mecanismos de aprendizaje por refuerzo, un factor clave en el desarrollo de la adicción (Groman, Thompson, Lee, Taylor & Groman, 2022).

Este fenómeno no se limita solo a los animales. En humanos, se han observado alteraciones similares en la forma en que se procesan las recompensas anticipadas y los errores de predicción negativa. Según Groman et al. (2022), estas disfunciones en el aprendizaje por refuerzo no solo ocurren como consecuencia del consumo de drogas, sino que también pueden ser factores predisponentes en el desarrollo de la adicción. Comprender estas alteraciones es esencial para diseñar intervenciones más efectivas que aborden tanto las causas subyacentes como las consecuencias de este trastorno.

Y aunque los mecanismos cerebrales subyacentes son universales, la realidad es que el contexto social y cultural de cada país juega un papel fundamental en el consumo de sustancias. En Costa Rica, un estudio de la Autoridad para la Prevención del Consumo de Drogas (2019) indica que la adolescencia tardía es un período crítico para el consumo de sustancias. El inicio promedio del consumo se sitúa en los 16 años para el alcohol, 17 años para el tabaco, 18 años para la marihuana y 20 años para la cocaína. Estos datos destacan la

necesidad de implementar políticas y programas que aborden el consumo de drogas de manera integral y multidisciplinaria.

Según datos de la (OMS 2020), el análisis de las políticas de prevención y tratamiento, así como del acceso a servicios de salud en países como Chile y México, revela patrones significativos. Aunque existen diferencias significativas en los contextos nacionales, como el enfoque cultural hacia el consumo de sustancias y la estructura de los sistemas de salud, se pueden identificar elementos comunes que ofrecen oportunidades para mejorar las estrategias de intervención.

La inversión en salud y educación es fundamental para el éxito de cualquier estrategia de prevención de sustancias, especialmente en contextos de adolescentes, un grupo particularmente vulnerable. Este enfoque no solo requiere recursos económicos, sino también la capacitación de profesionales para identificar señales tempranas de consumo y brindar intervenciones oportunas. Aquí es donde la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) juega un papel clave, ofreciendo directrices claras sobre cómo los países deben priorizar estas áreas para proteger el bienestar de sus poblaciones jóvenes.

De acuerdo con la OCDE, los países deben destinar al menos el 6% de su Producto Interno Bruto (PIB) a educación y entre el 6% y el 8% a salud, para asegurar que los adolescentes tengan acceso a los recursos y apoyo que necesitan para crecer saludables y tomar decisiones informadas (OECD, 2020). Costa Rica, México y Chile, al formar parte de la OCDE, están sujetos a estas recomendaciones, lo que implica un compromiso con el bienestar social de sus jóvenes.

Aunque todos estos países han hecho avances significativos, la asignación de recursos varía notablemente. Chile, por ejemplo, ha alcanzado la meta de la OCDE en salud, destinando cerca del 9% de su PIB, pero aún enfrenta desafíos en el sector educativo, con un gasto del

5.5%. México, por su parte, presenta una asignación más baja en ambos sectores, con un 4.7% en educación y un 6.5% en salud, lo que limita el impacto de sus programas preventivos. En contraste, Costa Rica destaca como un líder en la región, con un gasto aproximado del 7.5% del PIB en educación y un 8% en salud, lo que favorece la creación de un entorno propicio para el desarrollo de intervenciones preventivas efectivas.

Este tipo de inversión no es solo una cuestión de números, sino de un enfoque integral que abarca la prevención, el tratamiento y el apoyo comunitario. Las políticas que promueven la participación de las familias y las comunidades en los programas preventivos se alinean con las mejores prácticas recomendadas por la OCDE. Implementar estas estrategias en los tres países podría significar un cambio positivo en la lucha contra el consumo de sustancias, no solo en términos de salud pública, sino también en la mejora de la calidad de vida de los adolescentes y sus familias.

Las intervenciones preventivas deben ser diseñadas considerando las características únicas de la adolescencia, tales como la impulsividad, la búsqueda de identidad y las dificultades en la regulación emocional. Durante esta etapa crucial, los jóvenes son particularmente vulnerables a trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, condiciones que pueden agravarse con el consumo de sustancias. Comprender estas dinámicas es esencial no solo para abordar el consumo de sustancias, sino también para fortalecer la resiliencia emocional y las habilidades de afrontamiento que les permitan a los adolescentes manejar los desafíos de manera efectiva.

Para lograrlo, es indispensable adoptar un enfoque integral que combine la prevención primaria, enfocada en evitar el inicio del consumo de sustancias, con la prevención secundaria, que interviene en aquellos jóvenes que ya han comenzado a consumir pero que aún no presentan patrones de consumo problemático. Integrar estos enfoques aumenta la posibilidad de prevenir y mitigar los efectos nocivos del consumo de sustancias en los adolescentes, fomentando un desarrollo saludable y reduciendo riesgos futuros.

Otro aspecto clave en la lucha contra el consumo de sustancias es el papel de las políticas internacionales, especialmente en lo que respecta a la regulación del tabaco y el alcohol. Aunque las normativas varían entre los países, existe un consenso global sobre la necesidad de regular la publicidad, la venta y el consumo de estas sustancias. En países como Costa Rica, Chile y México, los marcos regulatorios están alineados con sus realidades sociales y culturales, lo que subraya la importancia de adaptar las políticas a las circunstancias locales. Comparar estos enfoques puede proporcionar lecciones valiosas sobre cómo mejorar las estrategias de intervención en cada país.

Finalmente, a pesar de las diferencias entre naciones, existen principios universales para una prevención eficaz: el acceso a servicios de salud adecuados, la inversión en educación y la integración de enfoques multidisciplinarios en la prevención y el tratamiento. Estos elementos deben ser el núcleo de las políticas públicas adaptadas a cada contexto, con el fin de crear entornos más saludables y seguros para los adolescentes. En última instancia, un compromiso integral con estos principios puede marcar la diferencia en la lucha contra el consumo de sustancias y en el fortalecimiento del bienestar juvenil.

2.1.1 Alcohol

El alcohol es la segunda sustancia más consumida a nivel mundial, después de la nicotina, y su impacto en la salud pública es profundo y extenso. Si bien el consumo excesivo de alcohol es problemático en todas las edades, es particularmente perjudicial durante la

adolescencia, una etapa crítica para el desarrollo físico, emocional y cognitivo. El consumo de alcohol durante esta etapa puede interferir con el desarrollo normal del cerebro, las habilidades cognitivas y las emociones, lo que aumenta significativamente el riesgo de problemas de salud mental y trastornos adictivos (García-Escribano Martín, San Carlos, Pinilla Santos, & Pérez Sánchez, 2020).

La adolescencia es un período de grandes cambios tanto a nivel físico como emocional. (“Ensayo Sobre La Adolescencia Introduccion Desarrollo Y Conclusion”) (“Ensayo Sobre La Adolescencia Introduccion Desarrollo Y Conclusion”) (“Ensayo Sobre La Adolescencia Introduccion Desarrollo Y Conclusion”) Los adolescentes están en una fase de exploración, donde buscan establecer su identidad, desarrollar habilidades sociales y enfrentarse a presiones del entorno social, como la aceptación de sus pares. En este contexto, el consumo de alcohol puede ser visto como una forma de adaptación social, en parte debido a la influencia del grupo de amigos y los medios de comunicación (OMS, 2020). Sin embargo, el consumo precoz de alcohol durante esta etapa no solo pone en riesgo la salud física y emocional de los jóvenes, sino que también puede desencadenar un ciclo de consumo que se prolongue durante la adultez.

De acuerdo con American Psychiatric Association (APA, 2022); El cerebro adolescente todavía está en desarrollo, especialmente en áreas cruciales para la toma de decisiones, la regulación emocional y el control de impulsos. Esto hace que los adolescentes sean más susceptibles a tomar decisiones impulsivas y arriesgadas, como consumir alcohol, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Además, la exposición temprana al alcohol puede alterar el desarrollo normal del cerebro, particularmente en la corteza prefrontal, una región encargada de funciones ejecutivas como el juicio, la planificación y la regulación emocional (García-Escribano Martín, 2020).

Como afirma National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2020).

Diversos estudios han demostrado que los adolescentes que comienzan a beber a una edad temprana tienen más probabilidades de desarrollar dependencia al alcohol a lo largo de su vida. De hecho, la investigación indica que las personas que comienzan a consumir alcohol antes de los 15 años tienen un 40% más de probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol en su vida adulta en comparación con quienes comienzan a consumirlo después de los 21 años (Alcohol Research & Health, 2021).

Además de los riesgos de adicción, el consumo de alcohol en adolescentes se asocia con una serie de consecuencias negativas inmediatas y a largo plazo. Entre los efectos inmediatos, se encuentran los accidentes de tráfico, las lesiones, los comportamientos de riesgo sexual, la violencia y las agresiones físicas o psicológicas (OMS, 2020). A largo plazo, el consumo excesivo de alcohol puede afectar el rendimiento académico, las relaciones familiares y sociales, y la salud mental, exacerbando trastornos como la ansiedad y la depresión, que son comunes en esta etapa.

La adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo del cerebro, particularmente para las áreas relacionadas con la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional. El consumo de alcohol durante esta fase puede interferir con el desarrollo adecuado de estas áreas, aumentando el riesgo de trastornos mentales y de comportamiento. En particular, el abuso de alcohol en la adolescencia está relacionado con una disminución de la materia gris en el cerebro, lo que puede afectar la memoria, el aprendizaje y las habilidades de resolución de problemas. Además, la exposición crónica al alcohol puede alterar el equilibrio de neurotransmisores clave, lo que contribuye al desarrollo de la adicción y a la aparición de trastornos de salud mental (García-Escribano Martín, 2020).

En América Latina, la prevalencia del consumo de alcohol entre los adolescentes es alarmante. En Costa Rica, por ejemplo, el 5% de los hombres y el 2.64% de las mujeres de entre 12 y 19 años reportan haber consumido alcohol Ministerio de Salud de Costa Rica,

(MS 2018). Esta tasa refleja la influencia cultural y social que el alcohol tiene sobre los jóvenes, ya que muchos lo ven como una forma de integración social o de manejo de emociones.

La adolescencia es una etapa de riesgo, pero también es una oportunidad crucial para la intervención. Las políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo de alcohol deben ser prioritarias, ya que intervenciones tempranas pueden evitar que los adolescentes desarrollen hábitos perjudiciales para su salud a largo plazo. Estas intervenciones deben centrarse en la educación sobre los riesgos asociados con el alcohol, la mejora de la resiliencia emocional, y el fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones (OMS, 2018).

En países como Costa Rica, México y Chile, la implementación de leyes que restrinjan el acceso al alcohol para los menores de edad es un paso importante, pero también lo es promover campañas de concientización que eduquen a los jóvenes sobre los peligros del consumo excesivo. De acuerdo con la OMS (2018), las políticas de prevención deben ser multifacéticas, incluyendo no solo regulaciones sobre la venta y el consumo de alcohol, sino también intervenciones en el ámbito escolar y comunitario, que permitan a los adolescentes desarrollar habilidades para resistir la presión social y tomar decisiones más saludables.

El consumo de alcohol en adolescentes es un fenómeno complejo que involucra factores sociales, culturales, psicológicos y biológicos. La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, y el inicio temprano en el consumo de alcohol puede tener consecuencias devastadoras para la salud mental y física de los jóvenes. Para abordar este problema, es fundamental que los gobiernos implementen políticas públicas efectivas de prevención, apoyadas en la evidencia científica, que promuevan no solo la regulación del consumo, sino también la educación y el apoyo psicosocial. Intervenir de manera temprana y ofrecer a los

adolescentes las herramientas necesarias para enfrentar las presiones sociales y emocionales puede prevenir futuros trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias.

1.1.2 Consumo de productos de tabaco

En la década de 1950, fumar era una práctica común y socialmente aceptada en muchos países, incluida Inglaterra, donde alrededor del 80% de los hombres eran fumadores (World Health Organization, 2021). Sin embargo, el panorama cambió drásticamente gracias a las investigaciones pioneras de los epidemiólogos británicos Sir Richard Doll y Sir Austin Hill, quienes, en 1954, establecieron la primera correlación clara entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón. Este hallazgo fue un parteaguas, desafiando la normalización del hábito y sentando las bases para una transformación en las políticas públicas de salud (Doll & Hill, 1954).

En 1962, el Colegio de Médicos Inglés publicó un informe crucial que no solo vinculaba el tabaquismo con el cáncer, sino también con enfermedades cardiovasculares y un aumento significativo de la mortalidad. Este fue el primer conjunto de evidencia científica robusta que asociaba el consumo de tabaco con trastornos graves, cambiando para siempre la percepción pública sobre sus riesgos. Desde entonces, el conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco ha continuado evolucionando, pero, a pesar de la creciente evidencia, la industria tabacalera siguió promoviendo el hábito, retrasando las reformas necesarias y contribuyendo a que el tabaquismo se consolidara como la principal causa evitable de muerte y enfermedad a nivel global (World Health Organization, 2021).

Hoy, el panorama sigue siendo sombrío: aproximadamente 1.300 millones de personas fuman en el mundo, y el tabaco es responsable de unos 8 millones de muertes anuales, incluyendo más de 1 millón de muertes por exposición al humo de segunda mano (World Health Organization, 2021). Este hábito tan extendido no solo acorta la vida de los fumadores, quienes viven en promedio diez años menos que los no fumadores, sino que

también mata a una de cada diez personas adultas fumadoras debido a enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco (World Bank, 2020).

En Costa Rica, el tabaquismo ha sido reconocido como una dependencia química desde 1988, con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) liderando la lucha contra este problema. La prevalencia del consumo de tabaco ha desencadenado un aumento de enfermedades no transmisibles en el país, lo que ha motivado la creación de una estrategia integral de prevención y tratamiento que involucra a instituciones clave como la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud (IAFA, 2022).

No obstante, la aparición de productos alternativos como los cigarrillos electrónicos y el narguile ha presentado nuevos retos en la lucha contra el tabaquismo, especialmente entre los adolescentes y jóvenes, quienes son más susceptibles a experimentar con estas nuevas formas de consumo. Según AMBOSS (s.f.), los cigarrillos electrónicos y el narguile representan un cambio en las formas tradicionales de consumo de tabaco, lo que añade complejidad a las estrategias de prevención y control.

El tabaco, y en particular la nicotina, un alcaloide altamente adictivo, produce una serie de efectos adversos en la salud. Cuando se consume, la nicotina activa la vía de recompensa del cerebro, liberando dopamina, lo que genera sensaciones de euforia y disminuye temporalmente la ansiedad. Sin embargo, los efectos secundarios son devastadores. A corto plazo, el consumo de tabaco provoca taquicardia, aumento de la presión arterial y alteraciones metabólicas, como la pérdida de peso (AMBOSS, s.f.). Los efectos neuropsiquiátricos de la nicotina también son preocupantes. Los fumadores experimentan una dependencia psicológica significativa, lo que hace que dejar de fumar sea un desafío enorme. La abstinencia de nicotina puede generar síntomas como irritabilidad, ansiedad, antojos y dificultades para dormir, lo que perpetúa el ciclo adictivo y dificulta la cesación (AMBOSS, s.f.).

La prevalencia del tabaquismo es considerablemente mayor en ciertos grupos, como los hombres, las personas con trastornos psiquiátricos y aquellas en situaciones de vulnerabilidad económica. De hecho, aproximadamente el 68% de los fumadores adultos expresan interés en dejar de fumar, lo que subraya la necesidad de políticas efectivas de cesación y apoyo (AMBOSS, s.f.). Sin embargo, el consumo de tabaco sigue siendo una preocupación grave, no solo por sus efectos inmediatos, sino también por las secuelas a largo plazo que puede dejar en la salud pública.

El tabaquismo sigue siendo una de las principales amenazas para la salud pública a nivel global. (“El tabaquismo es uno de los factores de riesgo que más ... - Infobae”) (“El tabaquismo es uno de los factores de riesgo que más ... - Infobae”) Aunque los avances en la comprensión de sus riesgos y la promulgación de políticas de control han logrado reducir el consumo en muchos países, la lucha continúa. En Costa Rica, como en muchos otros países, es esencial seguir fortaleciendo las estrategias de prevención, tratamiento y cesación, mientras se adapta a los nuevos desafíos que presentan productos como los cigarrillos electrónicos. La lucha contra el tabaquismo no solo es una cuestión de salud pública, sino una responsabilidad compartida que involucra a los gobiernos, las instituciones y la sociedad en general.

1.1.3 Consumo de cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida a nivel mundial, y ha sido utilizado a lo largo de la historia por diversas culturas tanto con fines recreativos como medicinales. En la actualidad, el uso terapéutico del cannabis ha ganado reconocimiento, especialmente en el tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, así como en el manejo del dolor crónico (World Health Organization, 2020). Sin embargo, su legalización y regulación siguen siendo temas de intenso debate en numerosos países.

En varios países latinoamericanos, la discusión sobre la legalización del cannabis ha

cochado mayor relevancia en los últimos años. En México, por ejemplo, la legalización del cannabis para uso recreativo fue aprobada en 2021, marcando un paso significativo hacia la regulación de esta sustancia. Esta decisión busca reducir la violencia asociada al narcotráfico y promover un enfoque de salud pública más integral (González, 2021). Según un artículo de *The New York Times* (2021), la nueva legislación mexicana no solo se centra en la despenalización, sino que también crea un marco regulatorio para asegurar la seguridad y la salud pública, con particular atención en los jóvenes.

Chile ha sido un líder regional en el uso medicinal del cannabis desde 2015, permitiendo su cultivo y distribución para pacientes con enfermedades específicas. Este avance ha sido acompañado de un creciente debate sobre la legalización del uso recreativo. A pesar de los beneficios terapéuticos reconocidos, el consumo de cannabis entre adolescentes ha generado preocupaciones debido a los riesgos asociados, lo que subraya la necesidad de enfoques preventivos efectivos (Vera et al., 2021).

A pesar de los avances en la regulación y el uso terapéutico, es crucial que los países de América Latina adopten estrategias de prevención centradas en los adolescentes, ya que este grupo es especialmente vulnerable a los efectos adversos del consumo (Zamudio et al., 2021). La información adecuada y la educación sobre los riesgos del cannabis son esenciales para reducir su impacto en las generaciones más jóvenes.

El cannabis contiene diversos compuestos activos conocidos como fitocannabinoides. El tetrahidrocannabinol (THC) es el principal responsable de los efectos psicoactivos de la planta. Al unirse a los receptores CB1 y CB2 del sistema endocannabinoide, el THC desencadena una serie de respuestas fisiológicas que alteran el estado de ánimo, la percepción y el comportamiento. En contraste, el cannabidiol (CBD), otro componente clave del cannabis, no tiene efectos psicoactivos y se ha destacado por sus propiedades ansiolíticas, antiinflamatorias y terapéuticas, lo que lo hace atractivo en el ámbito médico

(Nabissi et al., 2020).

El consumo de cannabis se realiza principalmente por inhalación, lo que permite que los compuestos activos lleguen rápidamente al torrente sanguíneo, produciendo efectos casi inmediatos. Debido a su alta lipofilia, el THC y otros cannabinoides atraviesan la barrera hematoencefálica y afectan directamente al sistema nervioso central. Sin embargo, la metabolización del cannabis en el hígado es lenta, lo que significa que sus metabolitos pueden permanecer en el cuerpo durante semanas, dificultando la evaluación del consumo reciente (AMBOSS, s.f.). Esta característica farmacocinética tiene implicaciones tanto para la detección del consumo como para la gestión clínica de la intoxicación.

La intoxicación aguda por cannabis produce una variedad de síntomas, entre los cuales se incluyen enrojecimiento ocular, taquicardia, sequedad bucal, aumento del apetito y efectos psíquicos como euforia o relajación profunda. No obstante, no se deben subestimar los efectos adversos, que pueden incluir episodios de ansiedad, crisis de pánico y despersonalización, especialmente en usuarios con predisposición a trastornos mentales (Nabissi et al., 2020). Los adolescentes, cuya neurobiología aún está en proceso de maduración, son particularmente susceptibles a estos efectos adversos, lo que resalta la necesidad urgente de estrategias de prevención eficaces.

El consumo crónico de cannabis puede dar lugar a complicaciones a largo plazo, que incluyen problemas respiratorios, disminución de la fertilidad, riesgos cardiovasculares y el síndrome "amotivacional". En el caso de los adolescentes, el uso regular de cannabis se ha asociado con un deterioro en el rendimiento académico, dificultades en la atención y un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos en la edad adulta (Hall & Degenhardt, 2009). Estos efectos subrayan la importancia de implementar programas educativos y preventivos dirigidos a alertar sobre los riesgos del consumo temprano.

El tratamiento de la adicción al cannabis suele centrarse en la psicoterapia, particularmente en enfoques como la terapia cognitivo-conductual, que busca modificar los patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con el consumo (American Psychiatric Association, 2013). Además, la educación sobre los efectos y riesgos del cannabis es fundamental, especialmente para los adolescentes, quienes pueden estar más influenciados por factores sociales y culturales.

En los países de América Latina, como en otras partes del mundo, es fundamental desarrollar campañas de prevención que informen a los jóvenes sobre los riesgos del consumo y fomenten la toma de decisiones responsables. La legalización y regulación del cannabis deben ir acompañadas de políticas de prevención y control que minimicen los riesgos, especialmente para las generaciones más jóvenes. Un enfoque equilibrado es esencial, reconociendo tanto los beneficios terapéuticos del cannabis como los riesgos inherentes a su uso recreativo habitual (World Health Organization, 2020).

El cannabis presenta un perfil complejo que combina beneficios terapéuticos con riesgos importantes para la salud, especialmente en adolescentes. A medida que más países latinoamericanos avanzan en la regulación del cannabis, es esencial que los esfuerzos de legalización vayan acompañados de estrategias de prevención que protejan a los grupos más vulnerables. Un enfoque basado en evidencia será fundamental para maximizar los beneficios médicos del cannabis, mientras se minimizan sus riesgos, especialmente en relación con el consumo en jóvenes (Hall & Degenhardt, 2009).

1.1.4 Consumo de opioides

El trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad crónica, caracterizada por la dependencia física y psicológica de los opioides, ya sean recetados para el tratamiento del dolor o adquiridos de manera ilegal. Aunque la prevalencia de este trastorno ha aumentado significativamente en adultos, en las últimas décadas ha comenzado a preocupar más a los adolescentes, un grupo particularmente vulnerable a sus efectos devastadores.

Los adolescentes, debido a sus características de desarrollo cerebral y emocional, son más susceptibles a experimentar consecuencias negativas asociadas con el consumo de opioides. Durante la adolescencia, el cerebro aún está en proceso de maduración, particularmente en áreas clave como la corteza prefrontal, que regula funciones como el control de impulsos y la toma de decisiones (Volkow et al., 2014). Como resultado, los adolescentes son más propensos a desarrollar patrones de consumo problemático que pueden desencadenar la dependencia y el trastorno por consumo de opioides. Según el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2023), el uso temprano de opioides está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar adicción en la adultez.

Además, el consumo de opioides en adolescentes puede estar vinculado a una variedad de factores psicosociales, como el estrés, la presión de grupo, la historia de trauma o abuso, y la disponibilidad de estas sustancias en su entorno. La combinación de estos factores hace que la prevención y el tratamiento del OUD en jóvenes sean especialmente críticos, ya que las consecuencias a largo plazo pueden incluir no solo la dependencia crónica, sino también problemas de salud mental, bajos rendimientos académicos y dificultades en las relaciones sociales (Schwartz & McKee, 2019).

El tratamiento del OUD en adolescentes se basa en un enfoque integral que combina tratamientos farmacológicos y psicosociales. Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), el tratamiento asistido por medicamentos (MOUD, por sus siglas en inglés) es una estrategia clave para reducir los síntomas de abstinencia y los antojos. Los opioides agonistas de acción prolongada, como la metadona y la buprenorfina, son opciones recomendadas para los adolescentes con OUD, ya que ayudan a reducir los riesgos asociados con las recaídas, las sobredosis y la exposición a opioides más peligrosos (Krawczyk et al., 2020).

Otra opción farmacológica es la naltrexona, que puede ser útil en adolescentes que desean abstenerse completamente de los opioides. Esta medicación bloquea los efectos eufóricos de los opioides, lo que puede prevenir la recaída. Sin embargo, su uso requiere que los jóvenes estén completamente libres de opioides en el momento de su administración, lo que a veces presenta desafíos, dado que muchos adolescentes no buscan tratamiento hasta que la adicción se ha vuelto severa.

El tratamiento psicosocial es igualmente fundamental, e incluye modalidades como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoeducación, que ayudan a los adolescentes a identificar y modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que perpetúan el consumo de opioides. Estos enfoques también abordan factores subyacentes como el estrés y la ansiedad, que son comunes en este grupo etario. Los programas de rehabilitación familiar pueden ser particularmente efectivos para los adolescentes, ya que involucran a sus familiares en el proceso de tratamiento, mejorando el apoyo emocional y reduciendo el estigma asociado con la adicción (Marlatt & Donovan, 2017).

El OUD en adolescentes presenta una serie de desafíos únicos. Primero, la estigmatización del trastorno puede dificultar la búsqueda de ayuda. Los adolescentes pueden sentirse avergonzados o temerosos de ser juzgados, lo que los lleva a ocultar su

problema o evitar el tratamiento. Además, el desarrollo psicológico y emocional en esta etapa de la vida puede hacer que los jóvenes tengan dificultades para adherirse a un tratamiento a largo plazo.

Por otro lado, la presencia de comorbilidades como trastornos de ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático (TEPT) en muchos adolescentes con OUD complica aún más el tratamiento. Estos trastornos deben abordarse simultáneamente para garantizar una recuperación exitosa. La combinación de tratamiento farmacológico, psicosocial y el manejo de condiciones comórbidas es crucial para lograr resultados positivos.

El trastorno por consumo de opioides es una enfermedad que afecta gravemente a los adolescentes, con consecuencias que pueden perdurar hasta la edad adulta. La combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales hace que este grupo etario sea particularmente vulnerable a los efectos negativos de los opioides. Para enfrentar este desafío, es fundamental adoptar enfoques de tratamiento que sean integrales, centrados en el paciente y adaptados a las necesidades específicas de los adolescentes. La prevención temprana y la educación sobre los riesgos asociados con el uso de opioides son esenciales para mitigar el impacto del OUD en las generaciones futuras. Solo a través de un enfoque multidisciplinario, que combine tratamientos médicos y psicosociales, será posible ofrecer a los adolescentes un camino hacia la recuperación y reducir el creciente problema de la adicción a opioides en esta población.

1.1.5 Alucinógenos

El consumo de alucinógenos se refiere al uso de sustancias que inducen alteraciones perceptivas, alucinaciones y pérdida de contacto con la realidad. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), estas sustancias pueden ser tanto naturales como sintéticas y tienen efectos que alteran significativamente la

percepción, las emociones y los procesos mentales (American Psychiatric Association, 2013). Históricamente, las sustancias alucinógenas han sido utilizadas en diversos contextos sociales y religiosos como parte de rituales, pero en tiempos modernos, su abuso se ha incrementado, especialmente tras el descubrimiento del LSD en 1943, debido a su facilidad de fabricación, distribución y mayor potencia.

En adolescentes, el consumo de alucinógenos es particularmente preocupante, ya que el cerebro aún está en desarrollo, lo que aumenta los riesgos de efectos a largo plazo. Estos jóvenes son más susceptibles a experimentar trastornos mentales inducidos por las sustancias, incluidos ataques de pánico, delirios, psicosis, trastornos de ansiedad y alteraciones del estado de ánimo (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2023). Las alucinaciones y la alteración del juicio en los adolescentes pueden desencadenar comportamientos peligrosos y afectar sus relaciones sociales, el rendimiento académico y el bienestar emocional. Además, el consumo frecuente de estas sustancias puede desencadenar trastornos psiquiátricos persistentes, como trastornos del estado de ánimo y ansiedad, y puede aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos psicóticos a medida que el cerebro de los adolescentes aún está madurando.

El consumo prolongado de alucinógenos puede provocar intoxicación por fenciclidina (PCP), una sustancia con un alto potencial de abuso que causa efectos disociativos graves. Los usuarios pueden experimentar el síndrome "cristalizado", un estado en el que los efectos de la droga perduran más allá de la experiencia inicial, con alucinaciones recurrentes que pueden ser aterradoras y difíciles de manejar sin intervención profesional (AMBOSS, s.f.). Otro fenómeno asociado es el flashback, que se refiere a la reaparición de experiencias alucinatorias inesperadas después de que el consumo de la sustancia ha cesado, y que puede ocurrir en hasta el 80% de los consumidores (Ko et al., 2018).

Además de los flashbacks, las complicaciones graves incluyen delirium y trastornos psicóticos inducidos por alucinógenos, que pueden desencadenar situaciones de emergencia, requiriendo intervención médica y psiquiátrica urgente (AMBOSS, s.f.). Estos trastornos son particularmente peligrosos para los adolescentes, cuyos cerebros aún no están completamente desarrollados y pueden tener dificultades para manejar los efectos disociativos y alucinatorios de estas sustancias.

El manejo de la intoxicación por alucinógenos debe ser realizado con un enfoque comprensivo y adaptado al estado emocional y mental del paciente, especialmente en adolescentes. El tratamiento inicial se centra en proporcionar un entorno seguro y tranquilo, donde el paciente pueda recuperarse mientras recibe el apoyo adecuado. En situaciones de ansiedad extrema o agitación, se puede administrar diazepam para calmar al paciente, evitando el uso de neurolépticos, que pueden empeorar los síntomas alucinatorios, a menos que sea necesario para controlar la psicosis inducida por la sustancia (AMBOSS, s.f.).

Para el trastorno perceptivo persistente, que se caracteriza por la continua reaparición de las alucinaciones, se recomienda el uso de benzodiazepinas de acción prolongada. También es fundamental evitar el consumo de estimulantes como la cafeína y el alcohol, que pueden exacerbar los síntomas, así como reducir los factores estresantes físicos y emocionales que puedan desencadenar o intensificar los flashbacks (Ko et al., 2018).

En los casos más graves de psicosis inducida por alucinógenos, se puede recurrir al uso de medicamentos antipsicóticos convencionales o incluso a alternativas como el carbonato de litio y la carbamazepina. Estos tratamientos deben ir acompañados de terapias de apoyo que incluyan el asesoramiento psicológico, la educación psicosocial y el apoyo familiar, para asegurar una recuperación exitosa y minimizar la recurrencia de episodios psicóticos (AMBOSS, s.f.).

El tratamiento del consumo de alucinógenos en adolescentes presenta desafíos únicos debido a la estigmatización que enfrentan los jóvenes con trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Esta estigmatización puede dificultar la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento, lo que resalta la importancia de ofrecer un entorno de tratamiento que sea comprensivo, no punitivo y que fomente la alianza terapéutica. Los adolescentes con trastornos comórbidos, como depresión, ansiedad o trauma, requieren una atención integral que aborde tanto los efectos de los alucinógenos como las condiciones subyacentes que pueden haber llevado al consumo (Marlatt & Donovan, 2017).

El consumo de alucinógenos representa un riesgo significativo para la salud mental y física de los adolescentes, un grupo especialmente vulnerable debido a los procesos de desarrollo cerebral que atraviesan. El tratamiento debe ser holístico, abordando tanto los síntomas inmediatos de intoxicación como las posibles complicaciones a largo plazo, como la psicosis inducida por alucinógenos y los trastornos perceptivos persistentes. La educación preventiva, junto con intervenciones terapéuticas eficaces y centradas en el paciente, son esenciales para reducir el impacto del consumo de alucinógenos en los adolescentes y proporcionarles las herramientas necesarias para su recuperación y bienestar a largo plazo.

1.1.6 Inhalantes

El abuso de inhalantes es un fenómeno alarmante, especialmente entre los adolescentes, debido a la facilidad con la que pueden acceder a estas sustancias. Los inhalantes, que incluyen productos como disolventes, aerosoles y pegamentos, son compuestos volátiles que, al ser inhalados, llegan rápidamente al torrente sanguíneo y al cerebro, causando efectos psicoactivos inmediatos (AMBOSS, s.f.). Esta accesibilidad, combinada con la búsqueda de sensaciones de euforia y desinhibición, hace que los adolescentes sean particularmente vulnerables a los riesgos asociados con el abuso de inhalantes.

La principal motivación para el consumo de inhalantes en adolescentes radica en sus efectos inmediatos: desinhibición, sensaciones agradables y una aparente mejora del estado de ánimo. Sin embargo, a pesar de la percepción de gratificación, los inhalantes representan una grave amenaza para la salud física y mental. Entre los efectos más comunes del abuso prolongado se incluyen trastornos de conducta, alteraciones del estado de ánimo, tendencias suicidas, y un incremento de conductas agresivas o sexuales. Estos riesgos se exacerban cuando el consumo se combina con situaciones familiares disfuncionales o antecedentes de abuso de sustancias en el hogar (AMBOSS, s.f.).

Además, el uso de inhalantes en adolescentes es particularmente preocupante debido a su alta prevalencia. Se estima que alrededor del 20% de las visitas a emergencias por consumo de sustancias involucran a menores de 18 años (AMBOSS, s.f.), lo que subraya la vulnerabilidad de este grupo etario. Los adolescentes que provienen de familias con antecedentes de abuso de sustancias tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar un abuso temprano de inhalantes. Este factor de riesgo incrementa la necesidad de una intervención temprana, dirigida no solo al joven, sino también al entorno familiar y social.

Los inhalantes producen una serie de efectos físicos inmediatos, entre los que se destacan exantemas periorificiales (erupciones alrededor de la boca y nariz), aliento con olores extraños y residuos visibles de la sustancia en la cara o manos. Estos signos físicos, aunque evidentes, son solo el comienzo de los daños más graves que los inhalantes pueden ocasionar en el cerebro y en el cuerpo.

En cuanto a los efectos psicológicos, los adolescentes que consumen inhalantes suelen experimentar alteraciones neurológicas y cognitivas graves. A medida que se aumenta la dosis, los efectos pasan de una ligera desinhibición a trastornos más severos, como estupor, pérdida de conciencia e incluso coma. Con el consumo prolongado, los usuarios pueden

presentar irritabilidad, labilidad emocional y un significativo deterioro de la memoria. El síndrome de abstinencia, aunque menos frecuente, también puede ocurrir y se caracteriza por trastornos del sueño, irritabilidad, temblores e incluso delirios y alucinaciones (AMBOSS, s.f.).

El tratamiento del abuso de inhalantes, especialmente en adolescentes, requiere un enfoque clínico integral y sensible a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Lo primero que se debe hacer es tranquilizar al paciente, brindando apoyo emocional y monitoreando sus constantes vitales para asegurar su estabilidad. Es crucial evitar el uso de sedantes o benzodiazepinas, ya que estos pueden empeorar la intoxicación y complicar aún más el estado del paciente (AMBOSS, s.f.).

Cuando el paciente presenta agitación grave, se puede considerar el uso de haloperidol, siempre dentro de un contexto de control cuidadoso. Sin embargo, en la fase aguda de intoxicación, se deben evitar ansiolíticos y antidepresivos, aunque estos pueden ser útiles más adelante para tratar la ansiedad o la depresión coexistentes, comunes entre los adolescentes que han abusado de inhalantes crónicamente (AMBOSS, s.f.).

Además de la intervención médica, es esencial proporcionar apoyo social y psicológico. Es importante que los profesionales de la salud trabajen junto a las familias para crear un entorno de apoyo que favorezca la recuperación y prevenga recaídas. La educación sobre los riesgos asociados con el abuso de inhalantes es clave para que los adolescentes comprendan las graves consecuencias de sus acciones.

Según (Lubman, Yücel, & Lawrence, 2008, p. 318). Los efectos de los inhalantes no se limitan a los episodios agudos de intoxicación. El uso crónico está relacionado con complicaciones médicas graves que incluyen daño neurológico, hepático, renal y pulmonar. A nivel neurológico, se han documentado déficits persistentes como neuropatía periférica, daño cerebeloso y encefalopatía, con consecuencias que pueden perdurar incluso después

de la abstinencia. Los adolescentes, cuyas mentes y cerebros están en pleno desarrollo, son especialmente vulnerables a estos efectos a largo plazo. Las alteraciones cognitivas, como dificultades con la memoria, la atención y el procesamiento de información, son comunes en los usuarios crónicos de inhalantes.

Los estudios de neuroimagen en usuarios crónicos han revelado atrofia cerebral, especialmente en la materia blanca, lo que está relacionado con un daño significativo en áreas del cerebro responsables de la memoria y la coordinación motora (Lubman, Yücel, & Lawrence, 2008, p. 318). Estas alteraciones cerebrales son especialmente peligrosas en adolescentes, ya que pueden interferir con su desarrollo cognitivo y emocional, afectando su rendimiento escolar, habilidades sociales y salud mental.

El consumo de inhalantes entre los adolescentes representa un riesgo significativo para su salud física y mental. Aunque estos productos están fácilmente disponibles y parecen inofensivos, las consecuencias de su abuso son devastadoras y de largo alcance, especialmente en un cerebro aún en desarrollo. El tratamiento del abuso de inhalantes debe ser integral, abordando tanto los efectos inmediatos de la intoxicación como las secuelas psicosociales y neurológicas a largo plazo. La prevención es fundamental y debe centrarse en la educación, el apoyo familiar y la intervención temprana. Es crucial que los profesionales de la salud trabajen de manera conjunta con las familias y las comunidades para prevenir el consumo temprano de inhalantes y promover un entorno de apoyo que favorezca el bienestar y el desarrollo saludable de los adolescentes.

1.1.7 Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos

Los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos son una clase de medicamentos comúnmente utilizados en la medicina para tratar trastornos como la ansiedad, el insomnio y la agitación. Estos fármacos, que incluyen benzodiazepinas, barbitúricos y sustancias similares, tienen efectos sedativos, calmantes, hipnóticos e inductores del sueño, lo que les otorga un papel

central en psiquiatría y medicina de adicciones. Sin embargo, su uso prolongado o inapropiado puede conducir a dependencia física y psicológica, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos graves (AMBOSS, s.f.).

El consumo excesivo de sedantes y ansiolíticos puede provocar una variedad de síntomas de intoxicación, que incluyen incoordinación motora, disartria (dificultad para articular palabras), nistagmo (movimiento involuntario de los ojos), y déficits de memoria. Además, pueden presentarse trastornos en la marcha, estupor, coma y, en casos extremos, la muerte. En particular, las benzodiazepinas están asociadas con comportamientos de desinhibición conductual, que pueden incluir agresión y hostilidad, aumentando el riesgo de situaciones peligrosas (AMBOSS, s.f.).

A dosis bajas, la intoxicación por barbitúricos y sustancias relacionadas puede presentar síntomas similares a los del consumo de alcohol, como letargia, falta de coordinación, deterioro del pensamiento y la memoria, bradilalia (hablar lentamente) y lentitud en la comprensión. Además, pueden inducir hostilidad, ideación paranoide y comportamientos suicidas. Los efectos negativos pueden persistir entre 12 y 24 horas después de la ingestión (AMBOSS, s.f.).

La abstinencia de sedantes y ansiolíticos puede ser potencialmente peligrosa y se caracteriza por una serie de síntomas físicos y psicológicos intensos. Entre los primeros efectos, pueden surgir convulsiones, delirium, síncope cardiovascular y, en casos severos, la muerte. Los síntomas más graves suelen manifestarse en los primeros 3 días de abstinencia, siendo las convulsiones particularmente comunes entre el segundo y tercer día. Además, el trastorno psicótico asociado a la abstinencia puede aparecer entre los días 3 y 8, aunque en algunos casos los síntomas pueden persistir hasta 2 semanas (AMBOSS, s.f.).

Los signos de abstinencia de las benzodiazepinas incluyen alteraciones del estado de ánimo como ansiedad, pesimismo e irritabilidad, así como una reflexión obsesiva y disforia (sentimiento general de incomodidad). En el ámbito físico, pueden presentarse taquicardia, tensión muscular, dolor corporal, náuseas, temblores, diaforesis (sudoración excesiva) y crisis convulsivas tónico-clónicas. Además, se pueden experimentar alteraciones de la percepción, como hiperacusia (sensibilidad extrema al sonido), despersonalización, ilusiones, alucinaciones y visión borrosa (AMBOSS, s.f.).

El uso de sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, aunque útil en el tratamiento de diversas afecciones, conlleva riesgos significativos, particularmente cuando se abusa de ellos o se interrumpe su uso de manera abrupta. Los efectos de intoxicación y abstinencia pueden ser devastadores, no solo en el ámbito físico, sino también en la salud mental y emocional de los pacientes. Es fundamental un manejo clínico adecuado para minimizar estos riesgos, y un enfoque integral que incluya tanto el tratamiento de la adicción como el apoyo emocional y psicológico.

1.1.8 Estimulantes

El consumo de anfetaminas, cocaína y drogas de diseño se ha convertido en una preocupación significativa en la salud pública, especialmente entre los adolescentes. Las consecuencias de su uso pueden ser devastadoras no solo para la salud física, sino también para el desarrollo neuropsicológico y el bienestar emocional de los jóvenes, que son particularmente vulnerables a los efectos adversos debido a su cerebro en desarrollo. A continuación, se presenta un análisis de los efectos y riesgos de estas sustancias en adolescentes, con un enfoque en la prevención y tratamiento.

El consumo de anfetaminas, incluidas la dextroanfetamina y la metanfetamina, ha aumentado considerablemente entre los adolescentes, con estudios que señalan que más del 10% de los jóvenes en algunos países han experimentado el uso de estas sustancias

(Squeglia et al., 2018). Las anfetaminas actúan como poderosos estimulantes del sistema nervioso central, produciendo efectos inmediatos como euforia, aumento de la energía y desinhibición. Sin embargo, el uso repetido puede desencadenar efectos adversos graves, incluidos trastornos emocionales y cognitivos, que son especialmente peligrosos en la adolescencia, una etapa crítica para el desarrollo cerebral.

Los síntomas de abstinencia de las anfetaminas incluyen ansiedad, temblores, letargia, astenia, depresión, y hambre excesiva, lo que refleja un desequilibrio significativo en los neurotransmisores cerebrales (American Psychiatric Association [APA], 2023). Además, los adolescentes con antecedentes de uso de anfetaminas tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos (Tsuang et al., 2020).

El uso de metanfetamina es particularmente preocupante, ya que está asociado con daño cerebral irreversible, psicosis y déficits cognitivos significativos, especialmente en adolescentes. La investigación de Schuster et al. (2021) demuestra que la metanfetamina puede interferir con el desarrollo de la memoria de trabajo y la función ejecutiva en el cerebro en desarrollo de los adolescentes, lo que puede llevar a dificultades a largo plazo en el rendimiento académico y en la toma de decisiones.

La cocaína es otra de las sustancias que preocupa a los profesionales de la salud, especialmente entre los adolescentes. La cocaína causa efectos inmediatos graves, como congestión nasal, convulsiones, infartos cerebrales y problemas cardíacos, los cuales pueden ser fatales. Según un estudio reciente de Smith et al. (2022), los adolescentes que consumen cocaína están en mayor riesgo de desarrollar trastornos cardiovasculares y neurológicos a largo plazo, incluso si dejan de consumir la sustancia.

Además, la cocaína puede inducir estados de euforia seguidos de una depresión profunda, lo que genera un ciclo de consumo continuo. Este ciclo de dependencia física y psicológica es especialmente problemático en los adolescentes, ya que interfiere con el desarrollo emocional y social. La prevalencia de trastornos psiquiátricos comórbidos como la ansiedad y depresión es más alta entre los adolescentes que consumen cocaína, lo que aumenta el riesgo de suicidio (Conway et al., 2021).

El tratamiento de la adicción a la cocaína en adolescentes debe ser multidisciplinario e incluir intervenciones psicológicas y farmacológicas, además de apoyo familiar. La terapia cognitivo-conductual y los inhibidores de la recaptación de dopamina se han mostrado eficaces para reducir el riesgo de recaída y mejorar los resultados a largo plazo (Paolini et al., 2020).

Las drogas de diseño o recreativas, como LSD, GHB, ketamina, metanfetamina, MDMA (éxtasis) y flunitrazepam, se han convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública en adolescentes debido a su alta accesibilidad y potencial para causar daños físicos y psicológicos. Estas sustancias están asociadas con graves alteraciones neurológicas y psiquiátricas.

El MDMA (éxtasis), por ejemplo, ha sido vinculado con daño a la serotonina, lo que puede tener efectos duraderos en el estado de ánimo, el comportamiento y la memoria de los adolescentes. Según Pascual et al. (2021), el uso crónico de MDMA en adolescentes puede causar trastornos del ánimo, depresión y dificultades cognitivas a largo plazo.

GHB y flunitrazepam, comúnmente conocidos como "drogas de violación", representan un riesgo aún mayor debido a su capacidad para alterar el juicio y la conciencia de manera extrema. El uso de estas drogas ha aumentado en contextos de abuso sexual, lo que añade una capa de preocupación para los adolescentes que consumen estas sustancias de manera recreativa (Derrick et al., 2022).

El tratamiento para la adicción a las sustancias en adolescentes debe ser integral y adaptado a las necesidades específicas del joven. Un enfoque basado en la prevención es esencial, especialmente en escuelas y comunidades, donde la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias puede ayudar a reducir la prevalencia.

El tratamiento debe incluir terapia psicológica individual y familiar, así como intervenciones farmacológicas en casos de dependencia severa. Además, la intervención temprana es crucial para evitar el desarrollo de trastornos psiquiátricos graves en los adolescentes afectados (Zhou et al., 2023). Las terapias cognitivas y psicosociales son especialmente eficaces para los adolescentes, ya que abordan tanto los aspectos emocionales como conductuales del abuso de sustancias.

El consumo de anfetaminas, cocaína y drogas de diseño entre los adolescentes es un problema grave que afecta su salud física, emocional y cognitiva. Estas sustancias tienen efectos devastadores a corto y largo plazo, especialmente en el cerebro en desarrollo de los adolescentes, y se asocian con un mayor riesgo de dependencia, trastornos psiquiátricos y daño cerebral irreversible. La prevención, la intervención temprana y un tratamiento integral son esenciales para reducir los efectos adversos y apoyar la recuperación de los adolescentes afectados.

2.2 IMPORTANCIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

2.2.1 Impacto del Consumo de Drogas en Adolescentes

El consumo de drogas durante la adolescencia puede tener efectos significativos y duraderos en el desarrollo físico, mental y emocional de los jóvenes, con consecuencias adversas para múltiples aspectos de sus vidas, incluyendo el rendimiento académico, la salud física y las relaciones sociales (Volkow, 2020).

Según Casey et al. (2018), el consumo de sustancias durante la adolescencia se ha asociado con una serie de efectos negativos, incluyendo alteraciones en el desarrollo del cerebro adolescente, especialmente en regiones relacionadas con la toma de decisiones, el control de los impulsos y la memoria.

Además de los efectos neurobiológicos, Griffin y Botvin (2010) encuentran que el consumo de drogas entre adolescentes está asociado con un aumento en comportamientos de riesgo, como conductas sexuales riesgosas y comportamientos delictivos.

Estos comportamientos pueden resultar en consecuencias sociales adversas, como problemas legales y dificultades en las relaciones interpersonales (Mason et al., 2016).

Desde una perspectiva de salud pública, Hawkins et al. (2019) enfatizan que la prevención y la intervención temprana son fundamentales para mitigar los impactos negativos del consumo de drogas en los adolescentes, subrayando la importancia de estrategias basadas en la evidencia que promuevan entornos saludables y reduzcan la accesibilidad de las sustancias entre los jóvenes.

2.2.2 Estrategias Preventivas Efectivas:

Las acciones preventivas basadas en evidencia son cruciales para reducir el inicio y el uso problemático de drogas entre los adolescentes. Intervenciones como la educación temprana sobre los riesgos de las drogas, la promoción de estilos de vida saludables y la participación de la familia y la comunidad han demostrado ser efectivas (UNODC, 2021).

2.2.3 Factores de Riesgo y Protección

Las acciones preventivas basadas en evidencia son cruciales para reducir el inicio y el uso problemático de drogas entre los adolescentes. Intervenciones como la educación temprana sobre los riesgos de las drogas, la promoción de estilos de vida saludables y la participación de la familia y la comunidad han demostrado ser efectivas (UNODC, 2021).

Según Hanson et al. (2017), la educación temprana y continua sobre los riesgos específicos del consumo de drogas puede aumentar la percepción de riesgo entre los adolescentes, disminuyendo así la probabilidad de que inicien el uso de sustancias.

Además, estudios recientes como el de Tobler et al. (2019) destacan la efectividad de los programas de habilidades sociales y resistencia a la presión de grupo en la reducción del consumo de drogas entre adolescentes, al fortalecer su capacidad para resistir las influencias negativas.

La participación de la familia y la comunidad también juega un papel crucial. Investigaciones de Catalano et al. (2015) indican que un ambiente familiar positivo y de apoyo, junto con la conexión comunitaria, puede actuar como factores protectores significativos contra el uso de drogas en la adolescencia.

Por último, estrategias como las intervenciones breves y el monitoreo continuo han demostrado ser efectivas para identificar y abordar el uso problemático de drogas entre los jóvenes (Babor et al., 2018).

Estas estrategias no solo ayudan a prevenir el inicio del consumo de drogas entre los adolescentes, sino que también promueven entornos saludables y resistentes a las sustancias. Utilizar estas intervenciones basadas en la evidencia es fundamental para mitigar los riesgos asociados con el consumo de drogas en esta etapa crítica del desarrollo.

2.2.4 Evaluación de Programas Preventivos:

Es crucial evaluar continuamente la efectividad de los programas preventivos mediante estudios rigurosos que analicen la reducción del uso de drogas, cambios en actitudes y conocimientos, y el impacto en la salud pública a largo plazo (Drug Policy Alliance, 2023).

Según Johnson et al. (2018), los estudios de evaluación de programas preventivos deben utilizar diseños de investigación robustos que permitan medir de manera precisa los efectos de las intervenciones en la reducción del consumo de drogas entre los adolescentes.

Además, Smith y Jones (2019) enfatizan la importancia de incluir medidas de cambios en actitudes y conocimientos sobre drogas en las evaluaciones de programas, ya que estos factores pueden influir significativamente en las decisiones de los jóvenes sobre el consumo de sustancias.

Investigaciones recientes como las de Brown et al. (2021) destacan la necesidad de evaluar el impacto a largo plazo de los programas preventivos, especialmente en términos de salud pública y bienestar comunitario, para determinar la sostenibilidad y efectividad continua de estas intervenciones.

Por último, la revisión sistemática realizada por García y Pérez (2020) subraya la importancia de utilizar métodos mixtos en la evaluación de programas preventivos, integrando datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión holística de los resultados.

Estas estrategias de evaluación no solo permiten mejorar la efectividad de los programas preventivos, sino que también proporcionan evidencia crucial para informar políticas públicas y prácticas de intervención en salud comunitaria.

2.3 TEORÍAS SUBYACENTES DEL COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

2.3.1 Teoría de la Elección Racional:

Según esta teoría, los adolescentes evalúan los costos y beneficios percibidos del consumo de drogas antes de decidir participar en este comportamiento. El consumo ocurre cuando los beneficios inmediatos (como el placer o la reducción del estrés) superan los costos percibidos (riesgos para la salud, legales, etc.) (Bretteville-Jensen, 2018).

2.3.2 Teoría del Aprendizaje Social:

Propuesta por Bandura, enfatiza que los adolescentes aprenden y modelan comportamientos observados en su entorno social, incluyendo el consumo de drogas. La exposición a modelos que consumen drogas, como amigos o figuras mediáticas, puede normalizar este comportamiento y aumentar la probabilidad de adopción entre los jóvenes

2.3.3 Modelos Psicológicos y Sociológicos:

Diversos enfoques psicológicos exploran factores como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones como predisponentes al consumo de drogas en adolescentes (Casey et al., 2019). Desde la sociología, se considera la influencia de normas sociales y el entorno cultural en la disponibilidad y aceptabilidad del consumo de drogas entre jóvenes (Degenhardt et al., 2016)

2.4 MODELOS DE INTERVENCIÓN

2.4.1 Modelo de Educación Integral en Salud:

El Modelo de Educación Integral en Salud integra la educación en salud pública con componentes de psicología y trabajo social, enfocándose en la enseñanza de habilidades para la vida y la promoción de estilos de vida saludables desde una edad temprana (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2018).

Este enfoque incluye la implementación de programas escolares, talleres dirigidos a padres y actividades comunitarias diseñadas específicamente para fomentar la resistencia al consumo de drogas entre los jóvenes (UNODC, 2015)

2.4.2 Modelo de Intervención Familiar:

El Modelo de Intervención Familiar se centra en la prevención y control del consumo de sustancias entre adolescentes a través de intervenciones directas en el contexto familiar. Pérez-López, Yela, y García-Gómez (2019) destacan que estas intervenciones buscan fortalecer la cohesión familiar, mejorar la comunicación entre padres e hijos, y proporcionar herramientas efectivas para manejar situaciones relacionadas con el consumo de drogas.

Utilizan técnicas de terapia familiar específicas para abordar los factores de riesgo y protección presentes en el entorno familiar del adolescente, demostrando su eficacia en la reducción del consumo de drogas y la mejora de resultados en comportamiento y salud mental de los jóvenes.

2.4.3 Modelo Comunitario Participativo:

El Modelo Comunitario Participativo se enfoca en cómo las percepciones comunitarias influyen en los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias entre los adolescentes latinos.

Este enfoque ha sido respaldado por investigaciones anteriores que subrayan la importancia de las normas sociales y familiares dentro de la comunidad latina. Por ejemplo, Sabogal, Marín, Otero-Sabogal y Marín (1987) encontraron que las percepciones de aprobación parental hacia el consumo de alcohol y tabaco están significativamente relacionadas con los comportamientos de consumo entre los adolescentes latinos.

Este estudio pionero resalta la necesidad de considerar estas normativas sociales al diseñar intervenciones preventivas efectivas.

2.4.4 Modelo de Atención Primaria en Salud

El Modelo de Atención Primaria en Salud se centra en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias a través de la integración de servicios de salud en la comunidad. Según Mejía, Alvarado, y Benjet (2017), este enfoque considera múltiples niveles de influencia en el consumo de heroína entre adolescentes y adultos jóvenes en San José, Costa Rica.

El estudio longitudinal destaca la importancia de abordar factores individuales, familiares, y comunitarios para entender y mitigar el uso de sustancias en esta población.

Este modelo subraya la necesidad de intervenciones integradas que aborden no solo los factores individuales, sino también los contextuales y sociales que influyen en el comportamiento de consumo de sustancias.

2.4.5 Modelo de Intervención Escolar Multidisciplinaria

El Modelo de Intervención Escolar Multidisciplinaria se enfoca en la implementación de programas preventivos dentro del entorno escolar para reducir el consumo de drogas entre los jóvenes. Según Espada, Griffin, Pereira, y Orgilés (2012),

Su revisión destaca la importancia de utilizar enfoques multidisciplinarios que incluyan elementos psicológicos, educativos y sociales para maximizar el impacto preventivo.

2.5 COMPARACIONES SIGNIFICATIVAS

Las intervenciones multidisciplinarias no solo buscan reducir el consumo de sustancias, sino que también juegan un papel crucial en fortalecer los lazos comunitarios, lo cual a su vez contribuye a disminuir los factores de riesgo asociados con el consumo de drogas. La literatura local e internacional ha señalado que, en comunidades donde los vínculos sociales son fuertes, las intervenciones comunitarias tienen un impacto significativo en la prevención del consumo.

A nivel latinoamericano, estudios han subrayado la importancia de integrar enfoques psicosociales y farmacológicos en la prevención y tratamiento del consumo de drogas entre adolescentes. Mientras que los enfoques psicosociales, como la terapia conductual, son efectivos para fortalecer habilidades de afrontamiento y resistencia, los tratamientos farmacológicos resultan cruciales en casos de adicciones graves, como el abuso de opioides y otras sustancias. La combinación de ambos enfoques ha demostrado mejorar los resultados terapéuticos y de prevención, atendiendo las diversas necesidades de los adolescentes en riesgo.

De manera más amplia, diversas organizaciones internacionales han respaldado la eficacia de estas estrategias multidisciplinarias. Las intervenciones comunitarias, en particular, son destacadas por su capacidad para crear un entorno de apoyo, reduciendo la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias. En cuanto a los tratamientos, la combinación de enfoques psicosociales y farmacológicos sigue siendo un pilar fundamental para abordar el problema de las adicciones entre los jóvenes, permitiendo una atención integral a las necesidades psicológicas y físicas de los adolescentes afectados

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación adoptará un enfoque mixto, que combinará métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de evaluar las intervenciones multidisciplinarias dirigidas a prevenir el consumo de drogas en adolescentes. Este enfoque permite obtener un análisis más completo y detallado sobre la efectividad de las estrategias preventivas, integrando tanto datos numéricos como información cualitativa que aporte contexto a los resultados.

En el componente cuantitativo, se hará uso de información para analizar los resultados de las encuestas elaboradas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Los gráficos proporcionarán una representación visual clara de los datos obtenidos, permitiendo identificar patrones y tendencias relacionadas con las intervenciones preventivas. Este análisis permitirá describir la efectividad de las intervenciones en función de los datos recolectados, sin comprometer el enfoque de la investigación a otras pruebas o inferencias.

El enfoque cualitativo consistirá en una revisión sistémica de la literatura existente y los estudios previos relacionados con el tema. Esta revisión permitirá contextualizar los resultados obtenidos en el componente cuantitativo y proporcionar un marco teórico que sustente la interpretación de los hallazgos. La revisión sistémica se centrará en identificar las mejores prácticas y las áreas de oportunidad para mejorar las estrategias preventivas en base a evidencias anteriores.

Al integrar ambos enfoques, la investigación ofrecerá una visión integral y enriquecida del fenómeno estudiado, utilizando datos cuantitativos para validar los efectos de las intervenciones y una revisión cualitativa para contextualizar y respaldar los hallazgos. Esta combinación permitirá desarrollar recomendaciones más efectivas y basadas en evidencia, ajustadas a las necesidades específicas de los adolescentes.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de tesis se desarrollará bajo un enfoque mixto, combinando análisis cuantitativos y cualitativos. El componente cuantitativo se basará en el análisis de información por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para representar los resultados y explorar patrones y tendencias relacionados con las intervenciones preventivas.

En el componente cualitativo, la investigación adoptará una revisión sistemática de los estudios existentes relacionados con la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Esta revisión se realizará de manera rigurosa, siguiendo criterios predefinidos para la búsqueda, selección y análisis de estudios relevantes, tal como se establece en la literatura (García, 2023). A través de esta revisión, se explorarán las características clave, las intervenciones más efectivas y los factores que influyen en el éxito o fracaso de las estrategias preventivas.

A diferencia de otros enfoques cualitativos, este componente no manipula directamente el factor de estudio, sino que se enfoca en recopilar y analizar datos ya existentes para proporcionar un contexto más amplio y profundo sobre el fenómeno de la prevención del consumo de drogas en adolescentes. El análisis de la evidencia disponible permitirá identificar patrones, tendencias y factores críticos que pueden influir en los resultados de las intervenciones.

Esta combinación de enfoque cuantitativo y revisión sistemática ofrecerá un análisis riguroso, validado tanto por los datos numéricos obtenidos de las encuestas como por la evidencia teórica y empírica recopilada de la revisión de la literatura. El resultado será una base sólida que permita formular conclusiones fundamentadas y recomendaciones prácticas para el diseño y la implementación de intervenciones más efectivas en la prevención del consumo de drogas entre adolescentes.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

En el análisis de esta investigación, se considerarán la población objetivo, la demografía y los criterios de inclusión y exclusión aplicados a la información recopilada tanto de las encuestas del IAFA como de las bases de datos seleccionadas para la revisión sistemática.

Para el componente cuantitativo, se utilizarán las encuestas elaboradas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), cuyos datos serán representados mediante gráficos para identificar patrones y tendencias en las intervenciones preventivas.

Los criterios de inclusión y exclusión en las encuestas se basan en características específicas de la población adolescente y su contexto, asegurando que los resultados obtenidos reflejen de manera precisa la realidad de las intervenciones en este grupo demográfico.

Por otro lado, en el componente cualitativo, se llevará a cabo una revisión sistemática utilizando bases de datos relevantes, como Medline, PsycINFO y EMBASE, reconocidas por su cobertura en ciencias médicas, psicológicas y farmacológicas. Esta revisión seguirá el marco metodológico PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que garantiza una selección exhaustiva y rigurosa de los estudios incluidos. Este enfoque permitirá una identificación precisa de los estudios que aporten evidencia sobre la efectividad de las intervenciones preventivas, minimizando el sesgo y asegurando la calidad y relevancia de los datos utilizados.

El uso del marco PRISMA no solo asegura la transparencia y exhaustividad en la búsqueda y análisis de los estudios, sino que también facilita un análisis comparativo entre la información cuantitativa derivada de las encuestas y los hallazgos de la revisión sistemática. Esto proporcionará una visión más completa y matizada de los factores que influyen en la efectividad de las intervenciones, permitiendo formular recomendaciones fundamentadas para el diseño de estrategias más efectivas.

3.3.1 Área de Estudio

El estudio se centrará inicialmente en Costa Rica y se ampliará a otros países de América Latina y de habla hispana que enfrenten desafíos similares relacionados con el consumo de drogas en adolescentes. En particular, se incluirán países miembros de la OCDE como México y Chile.

3.3.2 Fuente de Información

La investigación se basará en una diversa variedad de fuentes clave para abordar de manera exhaustiva la problemática de la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Se llevarán a cabo análisis detallados de estudios longitudinales y metaanálisis publicados en revistas científicas de alto impacto, que proporcionan perspectivas profundas sobre las intervenciones y resultados de programas preventivos en diferentes contextos.

Además, se examinarán documentos y políticas gubernamentales dedicadas específicamente a la prevención del consumo de drogas en adolescentes, con el fin de ofrecer un marco normativo y estratégico. Se considerarán también informes de organizaciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), que brindan datos globales y comparativos sobre las tendencias y enfoques preventivos a nivel internacional.

Se incluirán también fuentes provenientes de instituciones locales y regionales comprometidas con la investigación y prevención del consumo de drogas, tanto en Costa Rica como en otros países de América Latina, como México y Chile, que enriquecen el análisis con datos contextuales específicos de la región.

Para la construcción del marco teórico, se llevará a cabo una recopilación exhaustiva de información de fuentes primarias, tales como artículos científicos internacionales y

nacionales, tesis previas realizadas por expertos en el tema y publicaciones relevantes en medios académicos. Estos recursos proporcionarán los antecedentes teóricos y empíricos necesarios para contextualizar y analizar el fenómeno del consumo de drogas en adolescentes, considerando tanto los factores de riesgo como las intervenciones efectivas.

Complementariamente, se utilizarán fuentes secundarias como revisiones sistemáticas, guías metodológicas y otros documentos académicos disponibles en plataformas reconocidas como PubMed, Scielo, EBSCO y Dialnet, con el objetivo de enriquecer y profundizar el marco teórico, asegurando que se mantenga una coherencia con el enfoque principal de la investigación y se aporte una visión integral del tema.

3.3.3 Población

La investigación se basa en una revisión sistemática con los artículos relevantes y disponibles que examinan la prevención del consumo de drogas en adolescentes a nivel nacional e internacional en los últimos cinco años.

3.3.4 Muestra

La investigación se basa en una revisión sistemática que ha identificado un total de 12 artículos relevantes sobre la prevención del consumo de drogas en adolescentes a nivel nacional e internacional en los últimos cinco años mediante el protocolo de revisión sistemática PRISMA.

3.3.5 Criterios de Inclusión y exclusión:

Tabla 1: Criterios de inclusión y. exclusión

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Artículos científicos que incluyan población entre 12 y 18 años	Artículos científicos con estudios que no aborden intervenciones multidisciplinarias en prevención del consumo de drogas entre adolescentes.
Artículos científicos que incluyan Investigaciones longitudinales, metaanálisis, revisiones sistemáticas y guías publicadas entre enero de 2019 y diciembre de 2023	Artículos científicos inaccesibles
Artículos científicos que muestren documentos normativos y estratégicos	Artículos científicos que tengan Falta de datos significativos sobre resultados en población adolescente.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la organización y selección de artículos en esta investigación, se emplea una lista de cotejo en formato Excel. Esta lista permite ordenar los artículos según título, autor, tipo de investigación, diseño metodológico y hallazgos relevantes.

Además, se empleará el software Zotero, diseñado para la gestión de referencias bibliográficas. Este sistema permite almacenar y organizar artículos seleccionados de diversas plataformas. La selección de artículos se realiza utilizando palabras clave y terminología específica previamente definida.

Zotero facilita la organización de los artículos por fecha de publicación, autor, abstract y tipo de estudio, permitiendo una identificación ágil y eficiente de aquellos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Además, el software incluye un sistema de filtrado que elimina duplicados y permite la identificación de características de exclusión como el idioma y las revisiones sistemáticas.

Finalmente, se aplicará una hoja de filtrado para seleccionar los artículos que cumplen con los criterios establecidos, adaptando la información encontrada a las variables especificadas según la operacionalización, siguiendo las directrices de la guía PRISMA (BMJ, 2021).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se centra en la revisión sistemática de intervenciones multidisciplinarias para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, adoptando un enfoque comparativo entre las diferentes intervenciones. Se utiliza el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) como estrategia de búsqueda y síntesis de información relevante.

PRISMA es una metodología estandarizada diseñada para asegurar la transparencia y rigurosidad en la revisión sistemática. Consiste en varios pasos clave que incluyen la identificación inicial de estudios relevantes a través de bases de datos específicas como Medline, PsycINFO, EMBASE, entre otras.

Luego, se realiza la selección de estudios de acuerdo con criterios predefinidos de inclusión y exclusión, seguido por la extracción de datos pertinentes y finalmente, la síntesis y presentación de los resultados de manera estructurada.

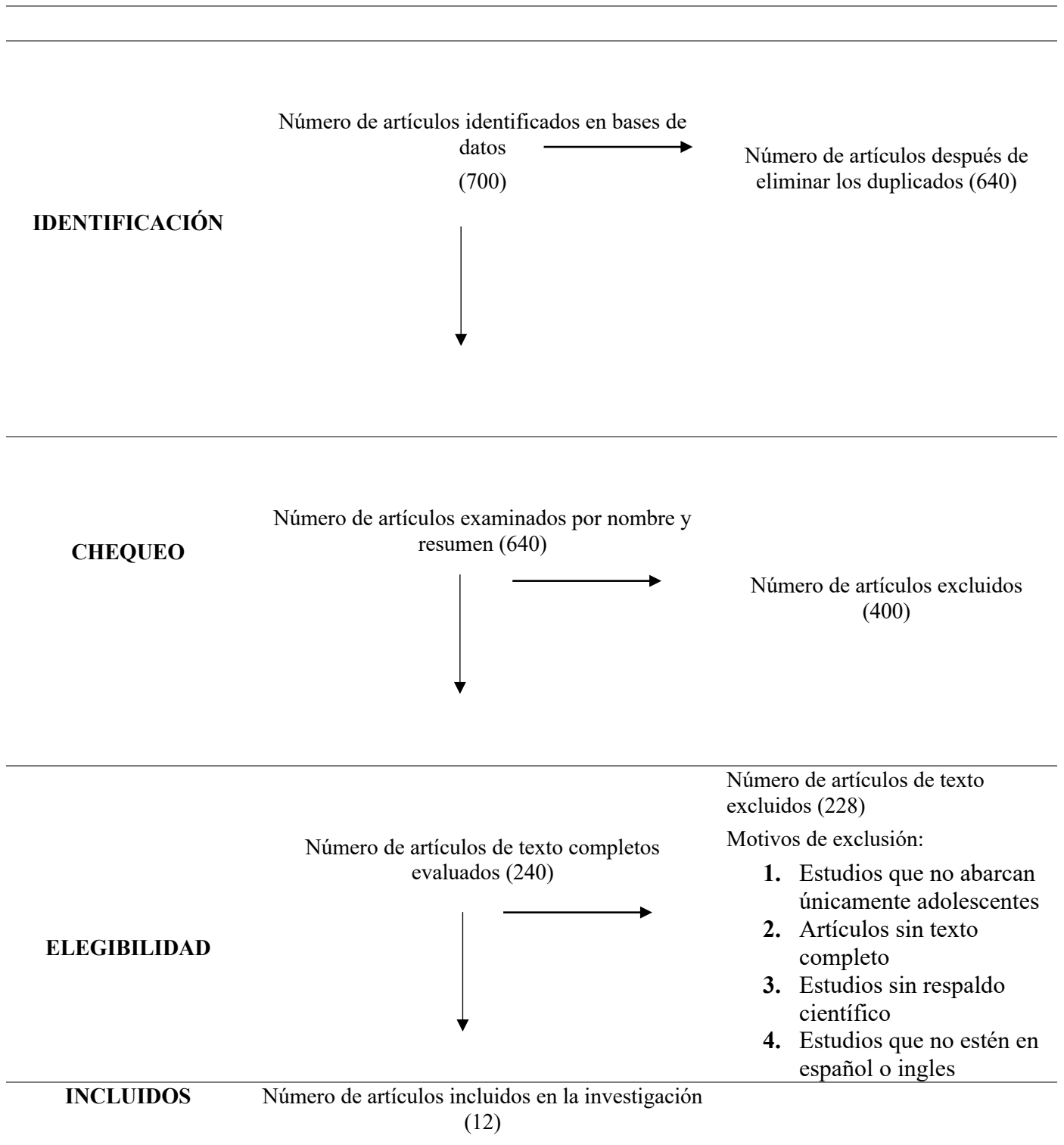
El diseño de la investigación es no experimental y transversal, capturando datos en un momento único de diversas fuentes de información, con el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones revisadas y proporcionar recomendaciones fundamentadas para la prevención del consumo de drogas entre adolescentes.

La declaración PRISMA contiene los siguientes pasos:

1. Título
2. Resumen
3. Introducción
4. Métodos
5. Discusión
6. Finalización

Este enfoque metodológico asegura una investigación rigurosa y estructurada, proporcionando una evaluación comparativa integral de las intervenciones destinadas a abordar este importante problema de salud pública en la población adolescente.

Tabla 2: Identificación de estudios a través de base de datos



Fuente: elaboración propia, 2024

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo siguiendo el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), un enfoque riguroso y estructurado que consta de tres etapas fundamentales: identificación, selección y evaluación de elegibilidad de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Este método asegura que el proceso de selección y análisis de los estudios sea transparente, exhaustivo y libre de sesgo.

El estudio adopta el formato PRISMA para evaluar las intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, con el fin de identificar aquellas que han demostrado ser más efectivas. El enfoque principal de la investigación es comparar estas intervenciones a través de una revisión sistemática de estudios previos, tomando en cuenta diversas variables relacionadas con los contextos, los métodos de intervención, y los resultados obtenidos, todo ello sustentado en una base científica robusta. Esta revisión se realizó en el año 2024 y proporciona una síntesis detallada de la evidencia disponible sobre la efectividad de estas estrategias preventivas.

El proceso de investigación comenzó con la selección del tema de estudio, que se centró en las intervenciones para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, un área crítica dentro de las ciencias sociales y de la salud pública. A partir de este enfoque, se establecieron objetivos claros para orientar la investigación, los cuales incluyeron la evaluación de la efectividad de diversas intervenciones multidisciplinarias.

En una segunda etapa, se formuló la pregunta principal de investigación, que sirvió como guía para definir las variables clave a analizar, tales como la metodología de las intervenciones, el contexto en que se aplican y los resultados específicos en términos de reducción del consumo de drogas.

La etapa de identificación consistió en una exhaustiva búsqueda de estudios en bases de

datos académicas reconocidas, como Medline, PsycINFO, EMBASE y otras fuentes relevantes. Se emplearon términos de búsqueda específicos relacionados con las intervenciones en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, y se incluyeron tanto estudios cuantitativos como cualitativos.

Una vez obtenidos los resultados de la búsqueda, se procedió a la selección de los estudios que cumplieran con los criterios de inclusión predefinidos, tales como el enfoque en adolescentes, la evaluación de intervenciones preventivas, y la publicación en revistas científicas revisadas por pares. Los estudios que no cumplieran con estos criterios fueron descartados en la fase de evaluación de elegibilidad, lo que permitió refinar y limitar la selección a aquellos estudios más pertinentes y metodológicamente sólidos.

A lo largo de la revisión sistemática, se analizaron los resultados de los estudios seleccionados, sintetizando la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas entre adolescentes. Este proceso incluyó la comparación de diferentes enfoques de intervención y la identificación de factores que podrían influir en su éxito o fracaso.

Según Díaz et al. (2015), las revisiones sistemáticas como el enfoque PRISMA son fundamentales para obtener una visión global sobre la efectividad de las estrategias preventivas, ya que permiten integrar los hallazgos de múltiples estudios y ofrecer conclusiones basadas en una amplia evidencia.

3.7 ORGANIZACIÓN DE DATOS

La organización de datos se realizará mediante Excel, considerando elementos clave de cada estudio como el título del artículo, autor(es) y año de publicación. Además, se incluirá el tipo de investigación, el diseño metodológico y los hallazgos relevantes obtenidos. Este enfoque estructurado permitirá una gestión eficiente de la información, facilitando la búsqueda y análisis de estudios dentro de la base de datos.

3.8 ANALISIS DE DATOS

El análisis de la investigación se realiza mediante lectura crítica. La lectura crítica se define como el proceso sistemático de evaluación y comprensión profunda de un texto académico o científico (López, 2018). Permite identificar la validez, relevancia y fiabilidad de la información presentada, así como detectar posibles sesgos o limitaciones metodológicas. Además, la lectura crítica capacita al lector para formar juicios fundamentados y tomar decisiones informadas basadas en evidencia sólida, contribuyendo así a un análisis riguroso y reflexivo de la investigación.

Para el análisis de los datos recopilados de los artículos incluidos según el método PRISMA, se seguirá un enfoque sistemático. Primero, se realizará una extracción detallada de los datos relevantes de cada estudio incluido, enfocándose en las variables clave definidas en la pregunta de investigación. Posteriormente, se realizará una síntesis y análisis comparativo de los resultados obtenidos de manera que se pueda evaluar la efectividad de las intervenciones multidisciplinarias en la prevención del consumo de drogas entre adolescentes.

3.9 OPERERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Al ser revisión sistemática no aplica

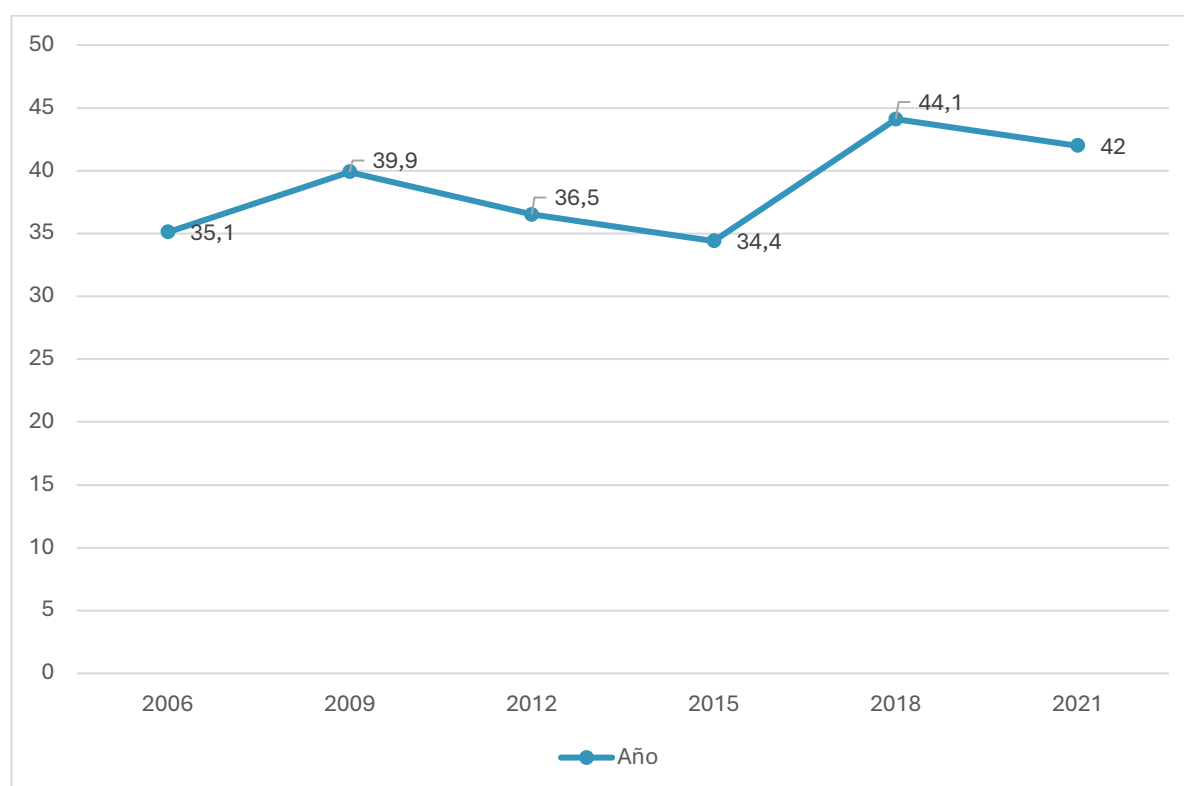
CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 *Consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de educación Secundaria años de consumo: 2006, 2009, 2012, 2015, 2018 y 2021*

Según el gráfico 1 entre 2006 y 2021, el consumo de alcohol experimentó fluctuaciones significativas. El aumento más destacado ocurrió entre 2015 y 2018, cuando subió 9,7 puntos porcentuales, pasando del 34,4% al 44,1%. Posteriormente, entre 2018 y 2021, se registró una leve disminución de 2,1 puntos, bajando al 42%. Aunque hubo caídas moderadas entre 2009 y 2015, el cambio más relevante fue el repunte observado entre 2015 y 2018, seguido de una estabilización posterior. A pesar de la disminución registrada entre 2018 y 2021, esta no fue drástica, lo que sugiere que, aunque el consumo de alcohol experimentó una ligera reducción, se mantuvo relativamente estable durante ese período.

Gráfico 1: *porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de educación Secundaria años de consumo: 2006- 2021*



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.2 Niveles del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de educación secundaria según sexo, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021

Según la Tabla 3, entre 2006 y 2021, el consumo de alcohol mostró fluctuaciones notables. El aumento más significativo ocurrió entre 2015 y 2018, cuando los hombres aumentaron 7,7 puntos porcentuales (del 34,0% al 41,7%) y las mujeres 11,8 puntos (del 34,7% al 46,5%), destacándose un repunte especialmente pronunciado en las mujeres. Aunque en 2021 se observó una leve disminución en ambos sexos, los hombres disminuyeron 4,4 puntos porcentuales y las mujeres 2,3 puntos. A pesar de esta caída, la brecha entre hombres y mujeres sigue siendo considerable, con prevalencias notablemente más altas en las mujeres. Este patrón refleja el aumento significativo de 2018, especialmente en las mujeres, seguido de una ligera estabilización en 2021.

Tabla 3: Niveles de prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de educación secundaria según sexo, 2006 - 2021

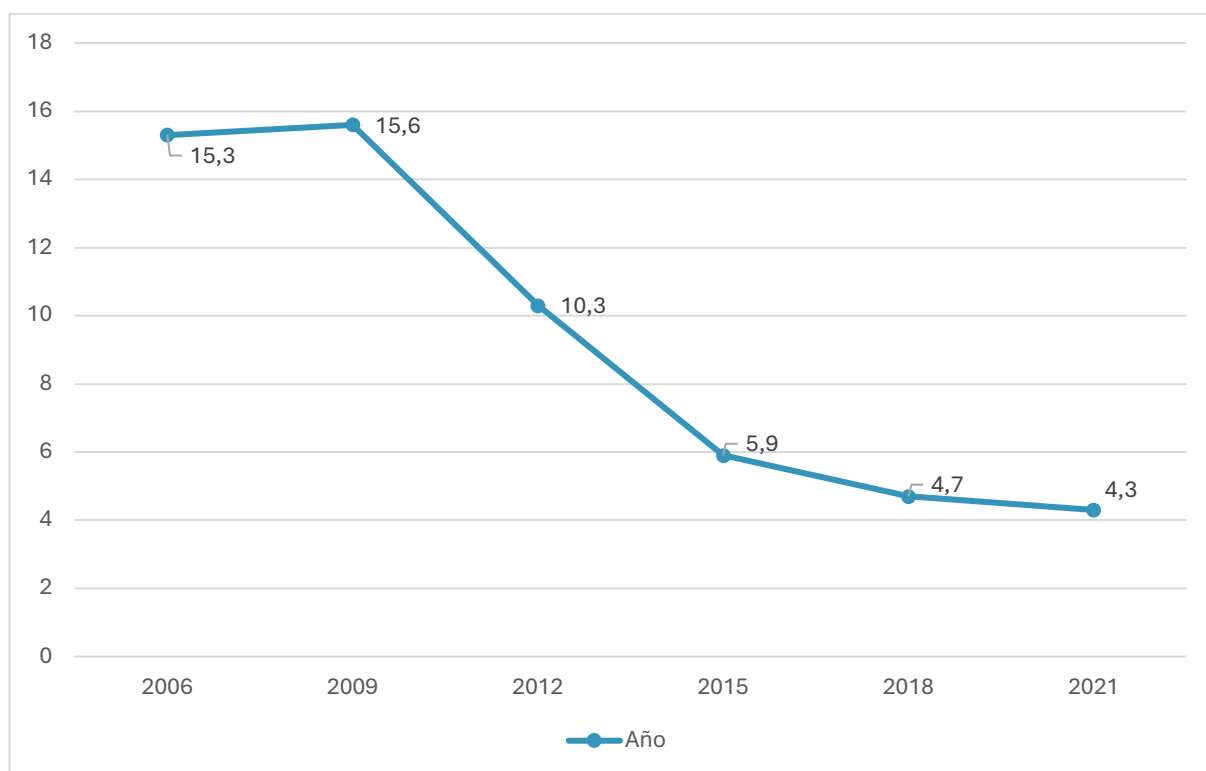
TIPO DE PREVALENCIA	2006	2009	2012	2015	2018	2021
HOMBRES	33,5	38,9	35,3	34,0	41,7	37,3
MUJERES	33,9	40,8	37,6	34,7	46,5	48,7
TOTAL	35,1	39,9	36,5	34,7	44,1	42,0

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.3 Fumado de tabaco, según años de estudio, entre estudiantes de educación secundaria: 2006- 2021

Según el gráfico 2, entre 2006 y 2021, la prevalencia de consumo de tabaco mostró una tendencia a la baja. Aunque hubo un pequeño aumento entre 2006 y 2009, la disminución comenzó de manera notable a partir de 2012, con una caída de 5,3 puntos porcentuales (de 15,6% a 10,3%). Este patrón de reducción continuó, registrando una caída considerable en los años siguientes. En 2018 y 2021, se observaron descensos adicionales, aunque menores, reflejando una disminución sostenida en el consumo de tabaco entre los estudiantes.

Gráfico 2: fumado de tabaco, según años de estudio, entre estudiantes de educación secundaria: 2006- 2021



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.4 *Fumado de tabaco entre estudiantes de educación secundaria, según años de estudio y sexo: 2006 – 2021*

Según los datos de la Tabla 4, en 2006 la prevalencia de consumo de tabaco fue del 15,3%, con los hombres superando a las mujeres. A partir de 2012, la prevalencia comenzó a disminuir de forma constante, alcanzando el 10,3%, lo que marcó el inicio de una caída sostenida. Esta reducción continuó, registrando un 5,9% en 2015 y un 4,3% en 2021, destacando una caída más pronunciada en las mujeres

Tabla 4: *porcentaje de fumado de tabaco entre estudiantes de educación secundaria, según años de estudio y sexo 2006 - 2021*

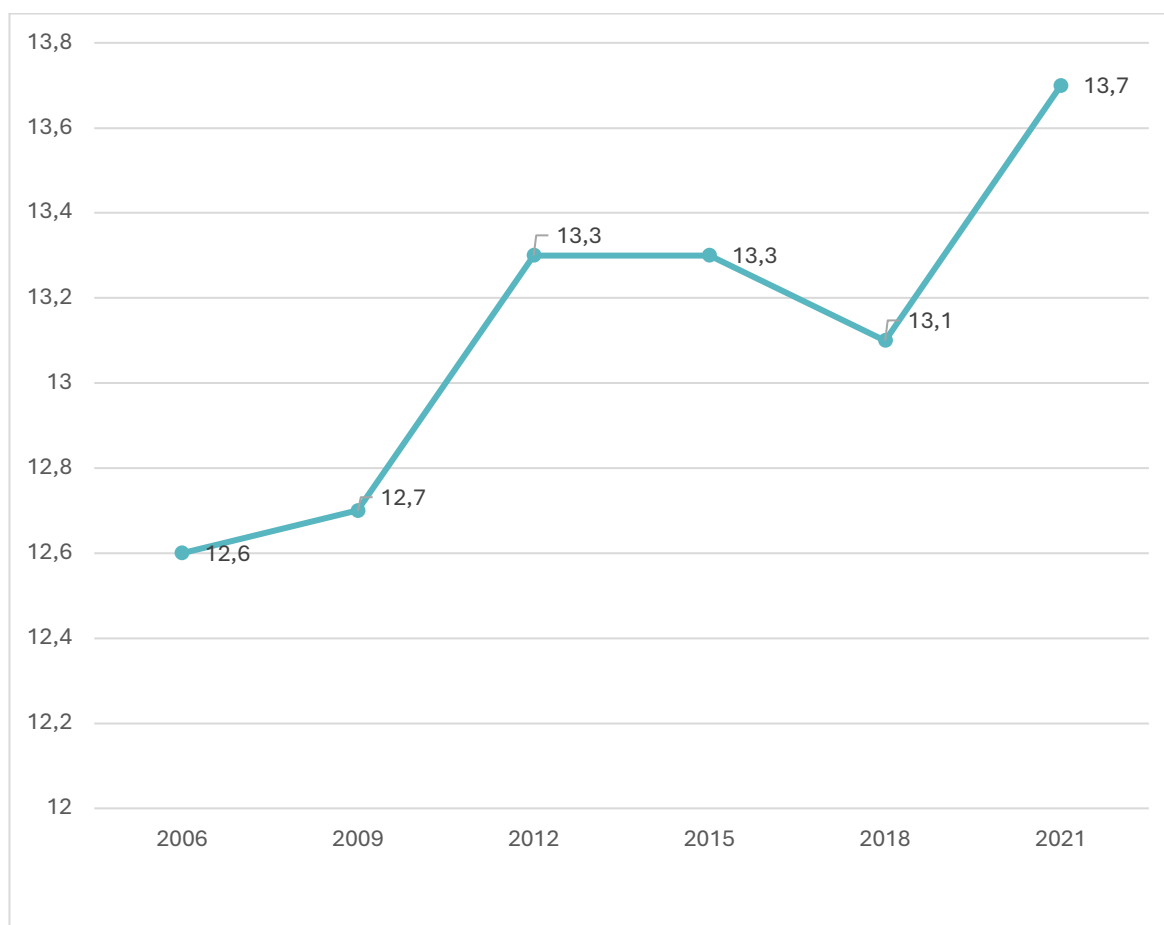
AÑO / SEXO	2006	2009	2012	2015	2018	2021
HOMBRES	16,8	17,6	12,0	7,0	5,8	4,8
MUJERES	13,8	13,5	8,8	4,9	3,6	4,1
TOTAL	15,3	15,6	10,3	5,9	4,7	4,3

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.5 *Edad promedio de inicio de fumado de cigarrillos, entre estudiantes de educación secundaria: 2006 – 2021*

El Gráfico 3 muestra una tendencia general hacia un retraso en la edad de inicio del consumo de cigarrillos entre los estudiantes de secundaria. Aunque en 2018 hubo una leve disminución en la edad promedio de inicio, la tendencia sigue siendo hacia un comienzo más tardío.

Gráfico 3: promedio de edad de inicio del consumo de cigarrillos en estudiantes de educación secundaria 2006-2021



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.6 Prevalencia del consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, por tipo según sexo 2021

Según la Tabla 5, los disolventes volátiles son los inhalantes más consumidos entre los estudiantes, con una alta prevalencia en ambos sexos. Los aerosoles siguen en segundo lugar, con un consumo ligeramente mayor en mujeres. El consumo de gases es el más bajo, siendo algo más prevalente en hombres. El consumo de nitritos muestra una distribución equilibrada entre ambos sexos.

Tabla 5: prevalencia del consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, por tipo según sexo 2021

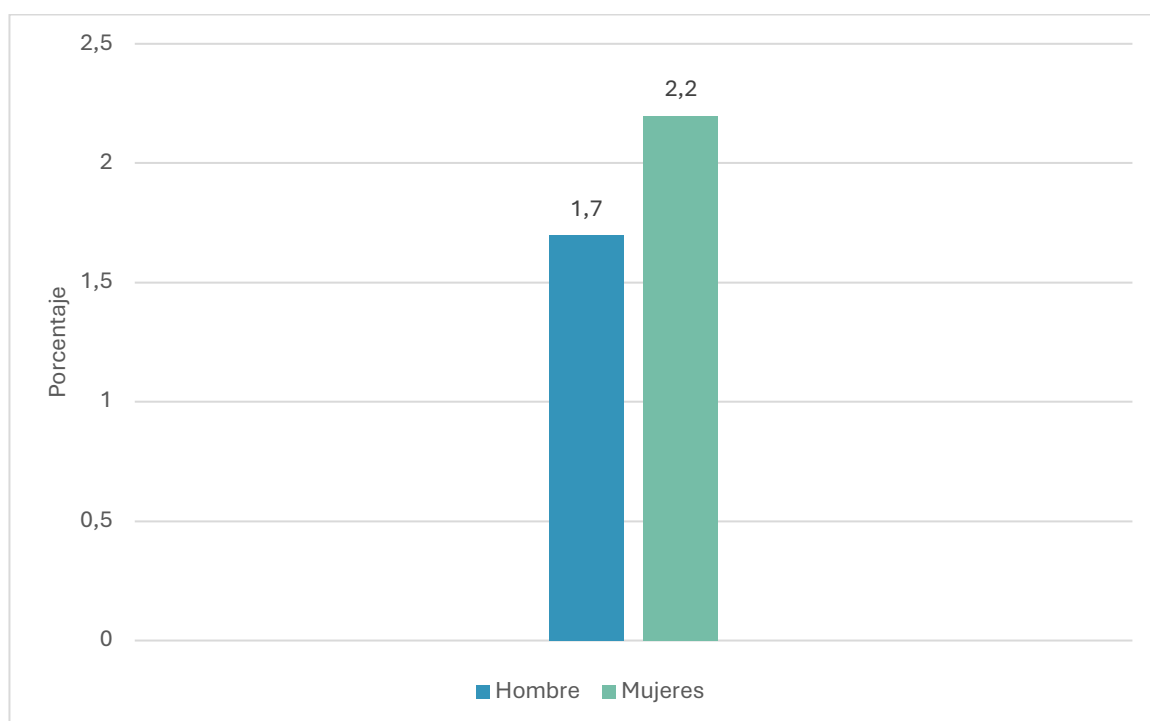
TIPO DE INHALANTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Disolventes volátiles	4,1	3,8	3,9
Aerosoles	1,3	1,7	1,5
Gases	0,8	0,5	0,6
Nitritos	1,3	1,1	1,2

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.7 Consumo de sustancias inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, según sexo, 2021.

El Gráfico 4 muestra que, en el último año registrado, las mujeres presentaron una prevalencia de consumo de sustancias inhaladas superior a la de los hombres, con un 2,2% en comparación con el 1,7% en los varones. Esta diferencia indica que, en los últimos 12 meses, el consumo de estas sustancias fue mayor en las mujeres. Este resultado contrasta con los datos de la Tabla 5, donde se observa que, en términos de uso alguna vez en la vida de sustancias inhalables, los disolventes volátiles fueron los más consumidos por el total de estudiantes (3,9%), con un porcentaje ligeramente mayor en hombres (4,1%) que en mujeres (3,8%). Estas variaciones reflejan diferencias en los patrones de consumo según el sexo y el período de tiempo analizado.

Gráfico 4: consumo de sustancia inhaladas entre estudiantes de educación secundaria, según sexo, 2021

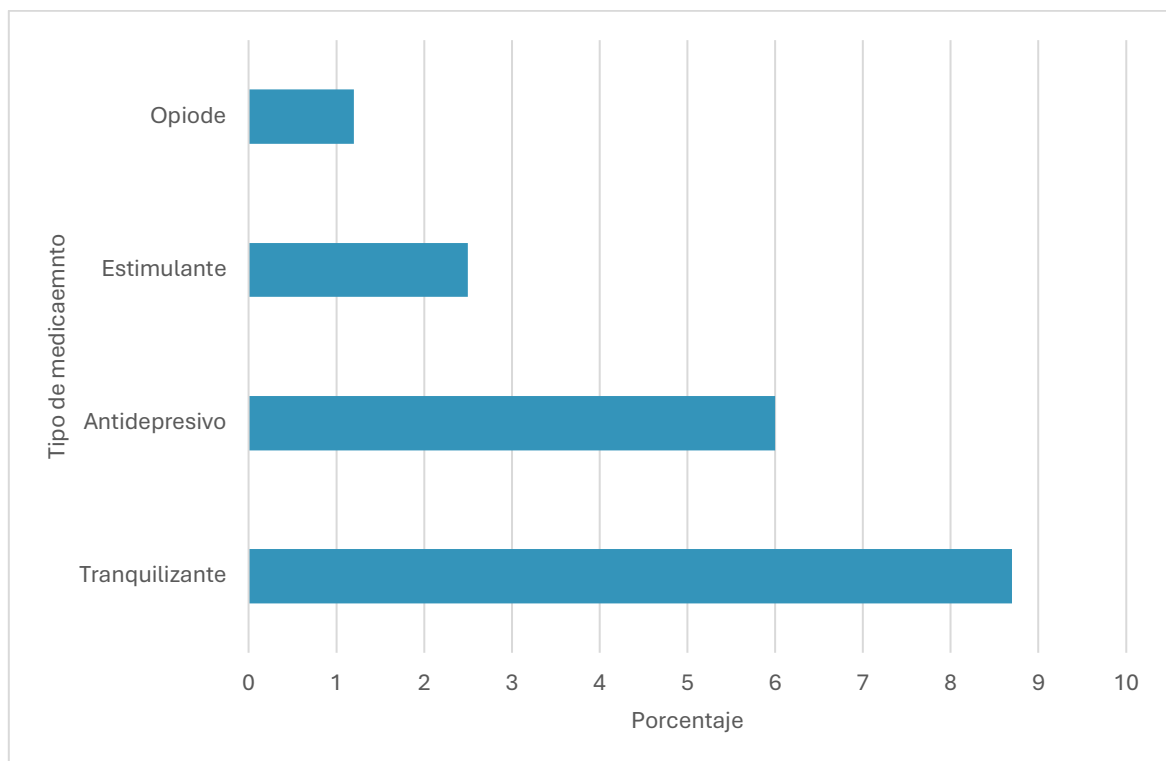


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.8 Consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, 2021

El Gráfico 5 revela que el tranquilizante es el medicamento psicoactivo más consumido entre los estudiantes, seguido por los antidepresivos, con una brecha significativa de aproximadamente 2,7 puntos porcentuales. Los estimulantes y los opioides presentan una prevalencia considerablemente más baja. Esta distribución destaca la necesidad de seguir monitoreando el consumo de medicamentos psicoactivos, especialmente los tranquilizantes y los antidepresivos, que muestran una diferencia notable en el uso.

Gráfico 5: consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento: 2021

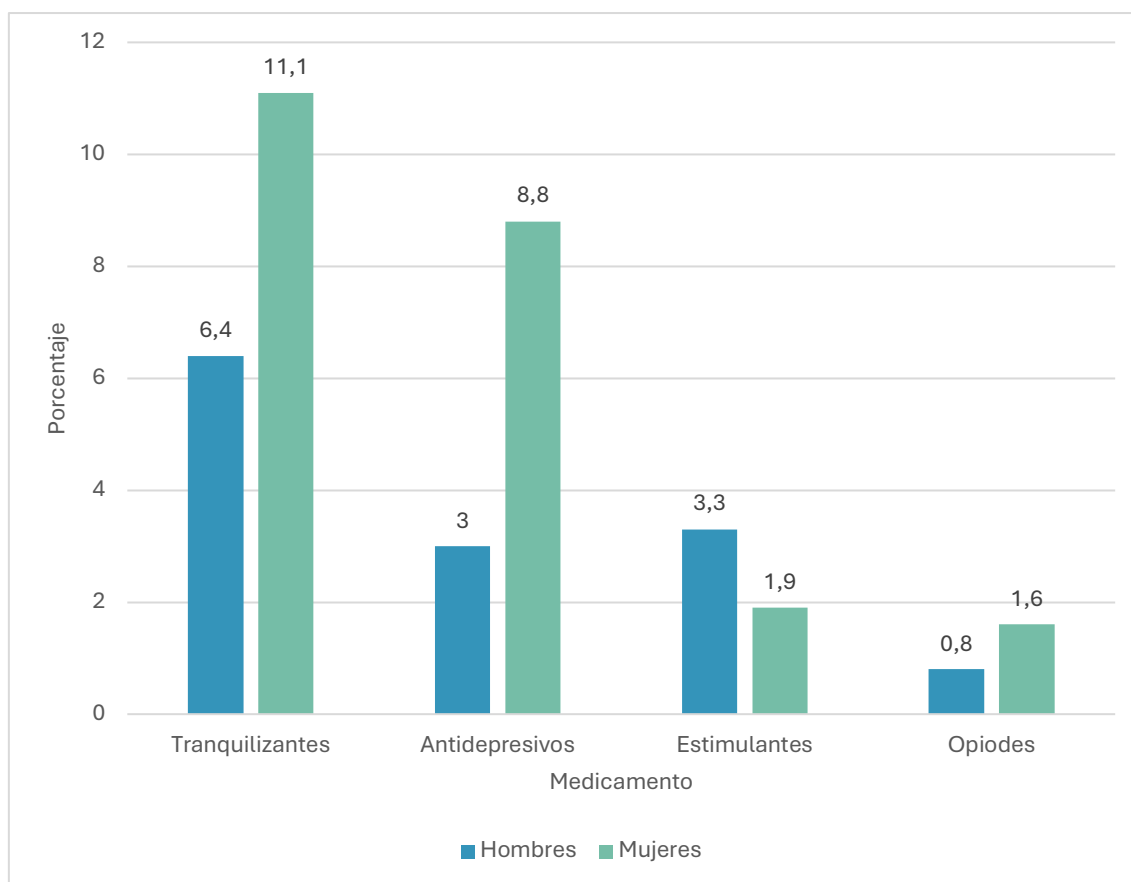


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.9 Consumo de medicamentos psicoactivos entre estudiantes de educación secundaria en Costa Rica, por tipo de medicamento, 2021.

El Gráfico 6 muestra que las mujeres reportaron prevalencias más altas en todos los tipos de medicamentos psicoactivos, excepto en los estimulantes, donde los hombres superaron a las mujeres. Las diferencias más notables fueron en los tranquilizantes (4,7 puntos porcentuales) y en los antidepresivos (5,8 puntos porcentuales), ambas a favor de las mujeres.

Gráfico 6: consumo de medicamentos psicoactivos consumidos entre estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, 2021

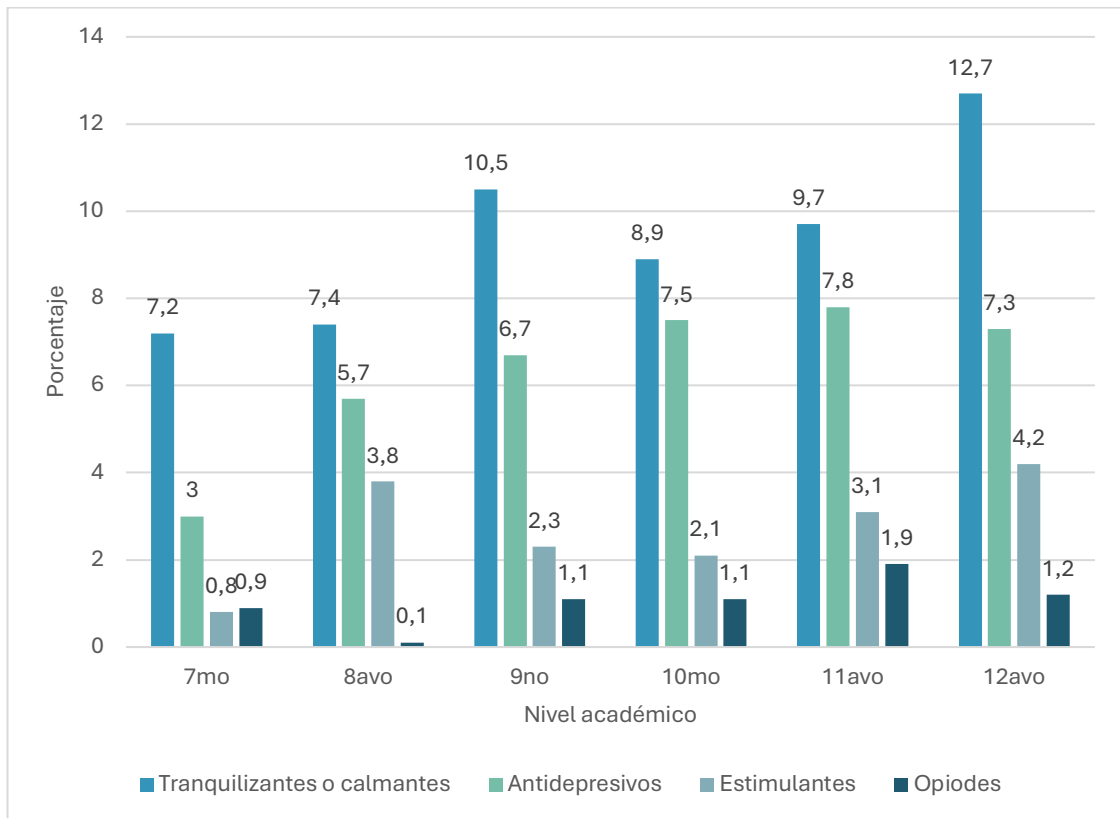


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.10 Consumo de medicamentos psicoactivos entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, por tipo de medicamento y nivel académico, 2021:

El Gráfico 7 muestra que el consumo de tranquilizantes, antidepresivos y estimulantes aumenta a medida que los estudiantes avanzan en su educación secundaria. Los tranquilizantes crecieron 5,5 puntos porcentuales, los antidepresivos aumentaron 4,8 puntos porcentuales (con una leve disminución en 12° año) y los estimulantes aumentaron 3,4 puntos porcentuales. En cambio, el consumo de opioides se mantuvo bajo y estable durante todo el ciclo.

Gráfico 7: Consumo de medicamentos psicoactivos de los estudiantes de educación secundaria, por tipo de medicamento, según nivel académico, 2021



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.11 *Consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, según años de análisis y sexo: 2006-2021*

Según la Tabla 6, el consumo de marihuana mostró un aumento hasta 2012, con una diferencia de 4,9 puntos porcentuales a favor de los hombres. A partir de 2015, el consumo comenzó a disminuir progresivamente, con una caída en 2018 y 2021. En 2021, la diferencia entre hombres y mujeres fue de 1,5 puntos porcentuales, con los hombres reportando prevalencias más altas, pero ambos grupos siguieron una tendencia similar de descenso.

Tabla 6: *consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según años de estudio y sexo por año 2006 -2021*

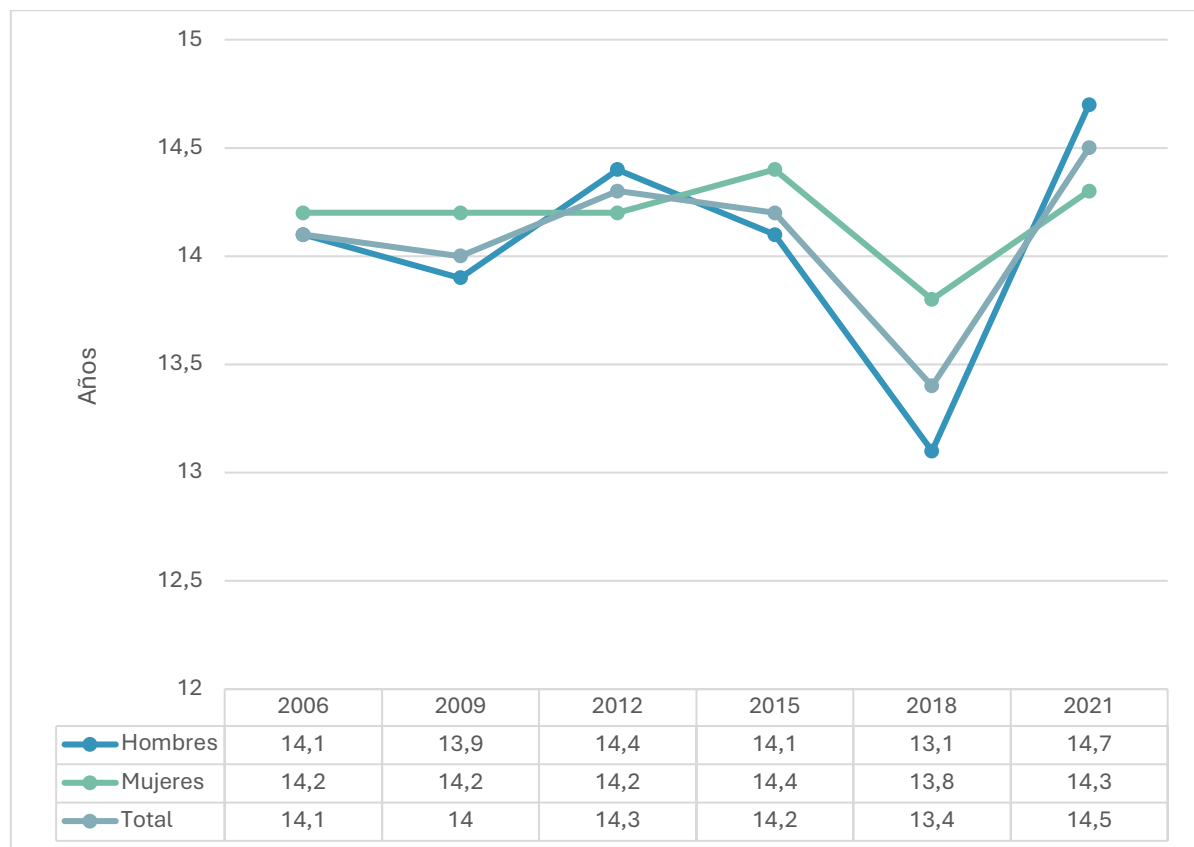
AÑO/ SEXO	2006	2009	2012	2015	2018	2021
HOMBRES	5,6	9,2	12,3	10,4	6,5	5,4
MUJERES	3,3	4,6	7,4	8,3	3,8	3,9
TOTAL	4,4	6,8	9,7	9,4	5,1	4,4

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.12 Edad promedio de inicio de consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria en Costa Rica, según sexo: 2006-2021

Según el Gráfico 8, la edad promedio de inicio del consumo de marihuana mostró fluctuaciones, con una disminución en 2018 seguida de un leve aumento en 2021. Aunque los hombres iniciaron el consumo a una edad más temprana, las diferencias entre sexos fueron mínimas a lo largo del tiempo.

Gráfico 8: edad promedio de inicio de consumo de marihuana por estudiantes de educación secundaria, por sexo, 2006 - 2021

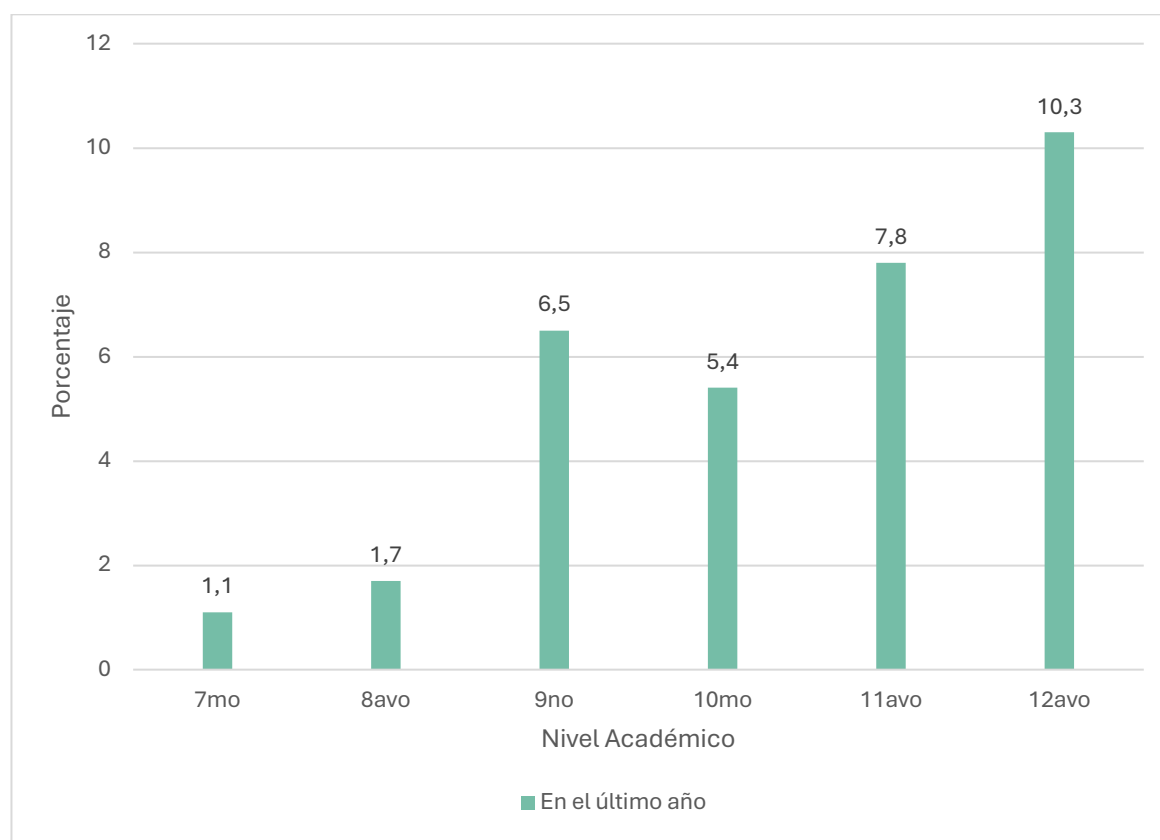


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.13 Prevalencia del consumo de marihuana de los estudiantes de educación secundaria, según nivel académico

El Gráfico 9 muestra un aumento en la prevalencia del consumo de marihuana a medida que los estudiantes avanzan en su educación secundaria. El consumo crece de un 1,1% en el 7º año a un 10,3% en el 12º año, con los incrementos más significativos en los últimos años de secundaria.

Gráfico 9: prevalencia del consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según nivel académico



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.14 Consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según años de estudio y sexo: 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021

La Tabla 7 muestra una tendencia general a la baja en el consumo de marihuana entre los estudiantes de secundaria, especialmente entre las mujeres. Aunque los hombres han tenido una prevalencia más alta, con una diferencia de 0,7 puntos en 2006 y de 0,9 puntos en 2021, ambos sexos han experimentado una disminución en el consumo a lo largo del tiempo, con algunas fluctuaciones en las diferencias entre géneros.

Tabla 7: consumo de marihuana entre estudiantes de educación secundaria, según años de estudio y sexo: 2006 – 2021

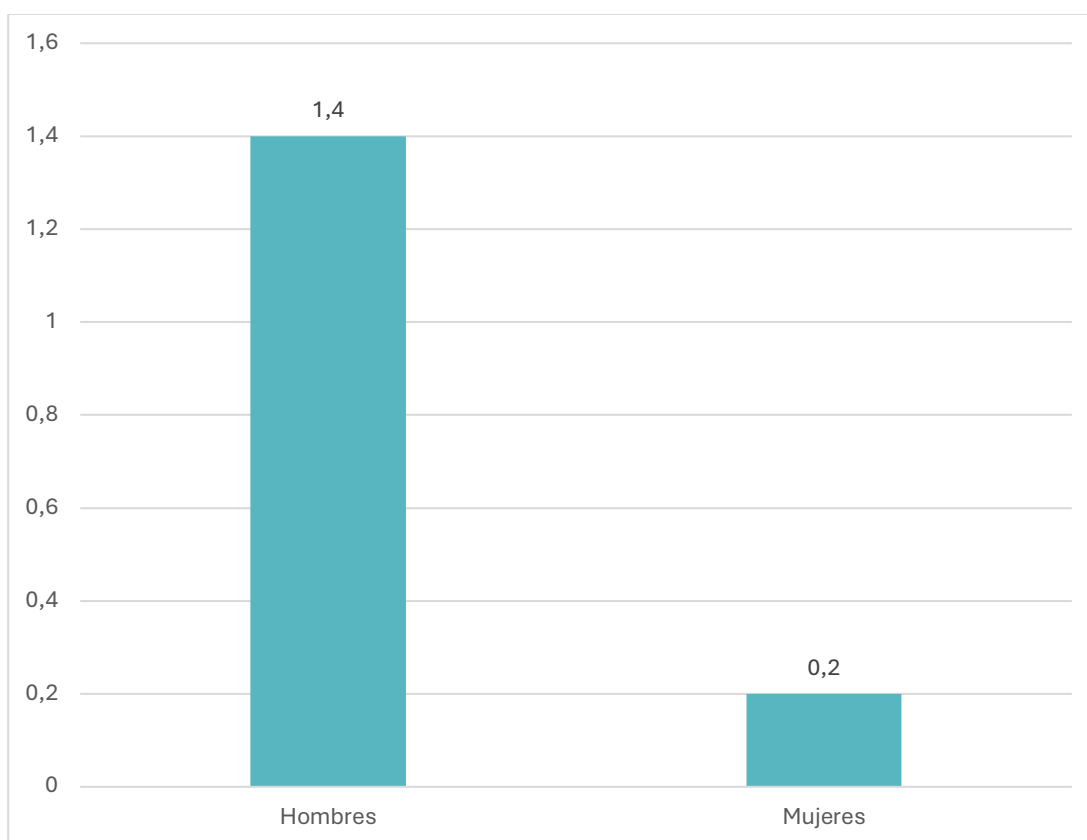
AÑO/ SEXO	2006	2009	2012	2015	2018	2021
HOMBRES	1,5	1,8	1,0	0,6	1,2	1,1
MUJERES	0,8	0,8	0,5	0,3	0,6	0,2
TOTAL	1,2	1,3	0,8	0,5	0,9	0,6

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.15 Consumo de derivados de la hoja de coca entre estudiantes de educación secundaria, según sexo, 2021

El Gráfico 10 muestra que el consumo es significativamente más bajo en las mujeres (0,2%) en comparación con los hombres (1,4%). Esta diferencia resalta la tendencia persistente de mayor consumo de sustancias ilícitas entre los hombres, aunque las tasas son relativamente bajas en ambos sexos, lo que podría reflejar la efectividad de las políticas de prevención, aunque sigue siendo una preocupación en los hombres.

Gráfico 10: Consumo de derivados de la hoja de coca entre estudiantes de educación secundaria, según sexo, 2021

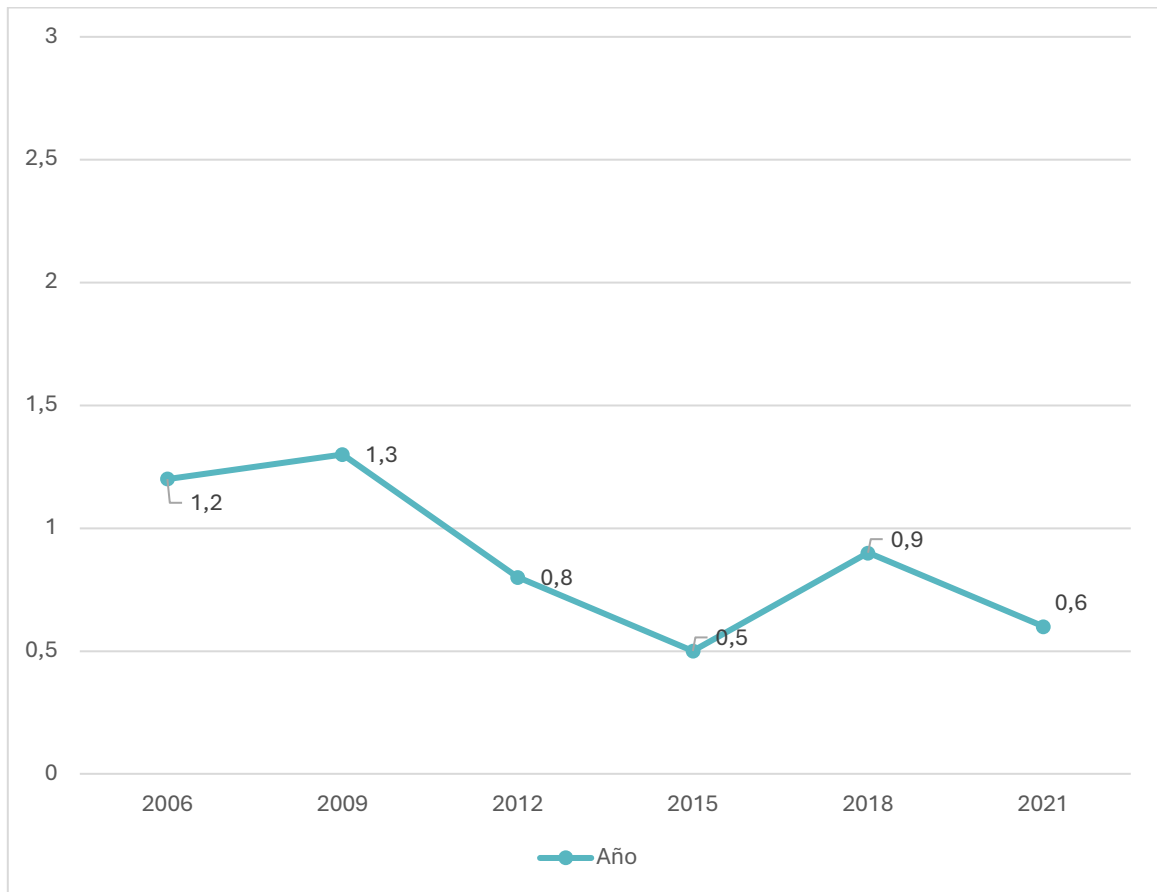


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.16 Consumo de cocaína entre estudiantes de educación secundaria, prevalencia según años de análisis: 2006, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021

El Gráfico 11 muestra una tendencia general a la baja en el consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica. Tras un ligero aumento en 2009, la prevalencia disminuyó de 1,2% en 2006 a su nivel más bajo en 2015 (0,5%). Aunque hubo un leve repunte en 2018, en 2021 la prevalencia volvió a caer, reflejando una reducción continua con algunas fluctuaciones moderadas.

Gráfico 11: consumo de cocaína en estudiantes de educación secundaria, según años de análisis: 2006 - 2021

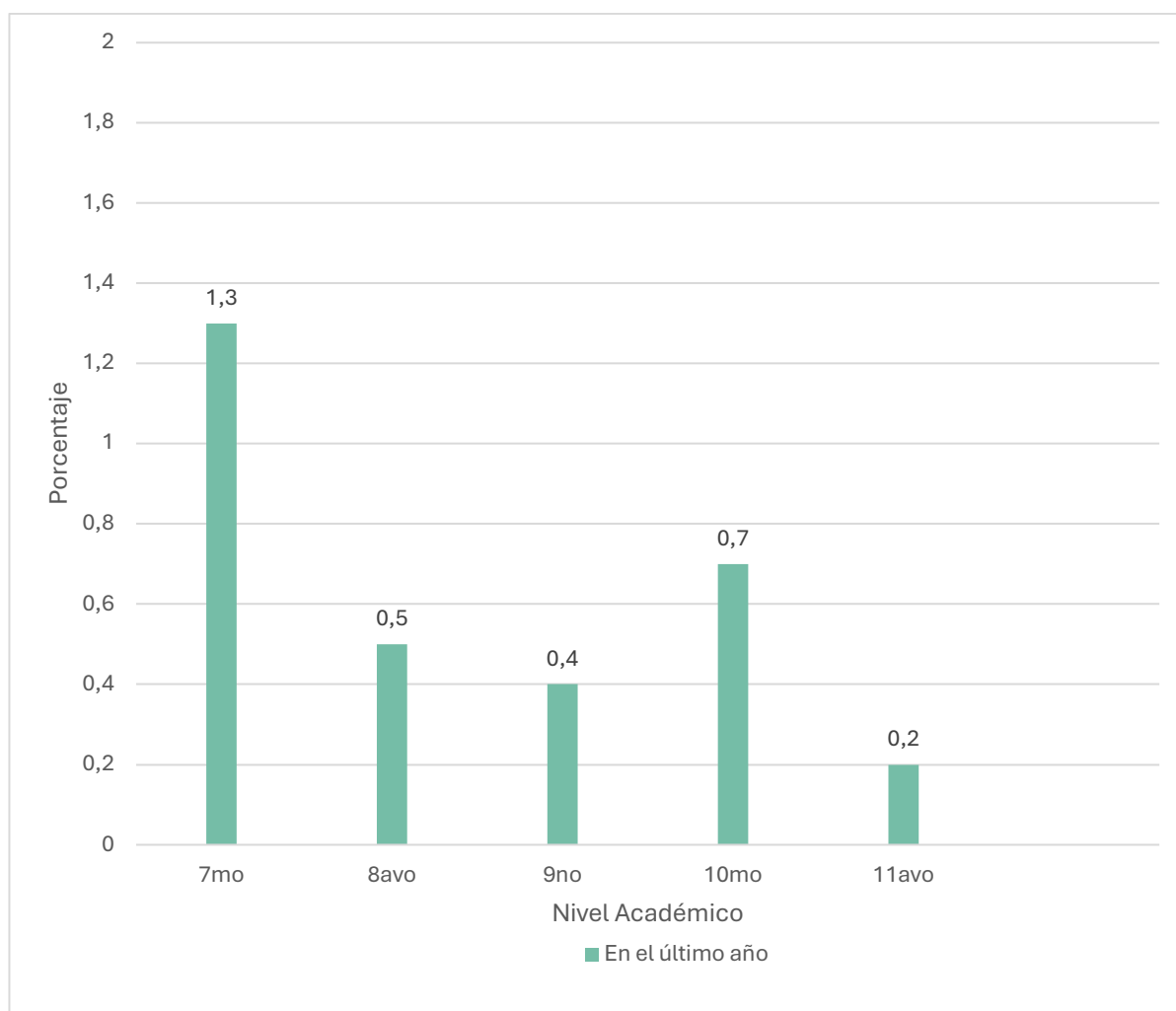


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.17 Consumo de cocaína en estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia, según grado académico, 2021

El Gráfico 12 muestra que, en 2021, la prevalencia de consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica es más alta en el 7º año y disminuye gradualmente a medida que avanzan en sus estudios. Aunque hubo un leve repunte en el 10º año, la prevalencia más baja se alcanza en el 11º año.

Gráfico 12: consumo de cocaína en estudiantes de educación secundaria, por tipo de prevalencia, según grado académico: 2021

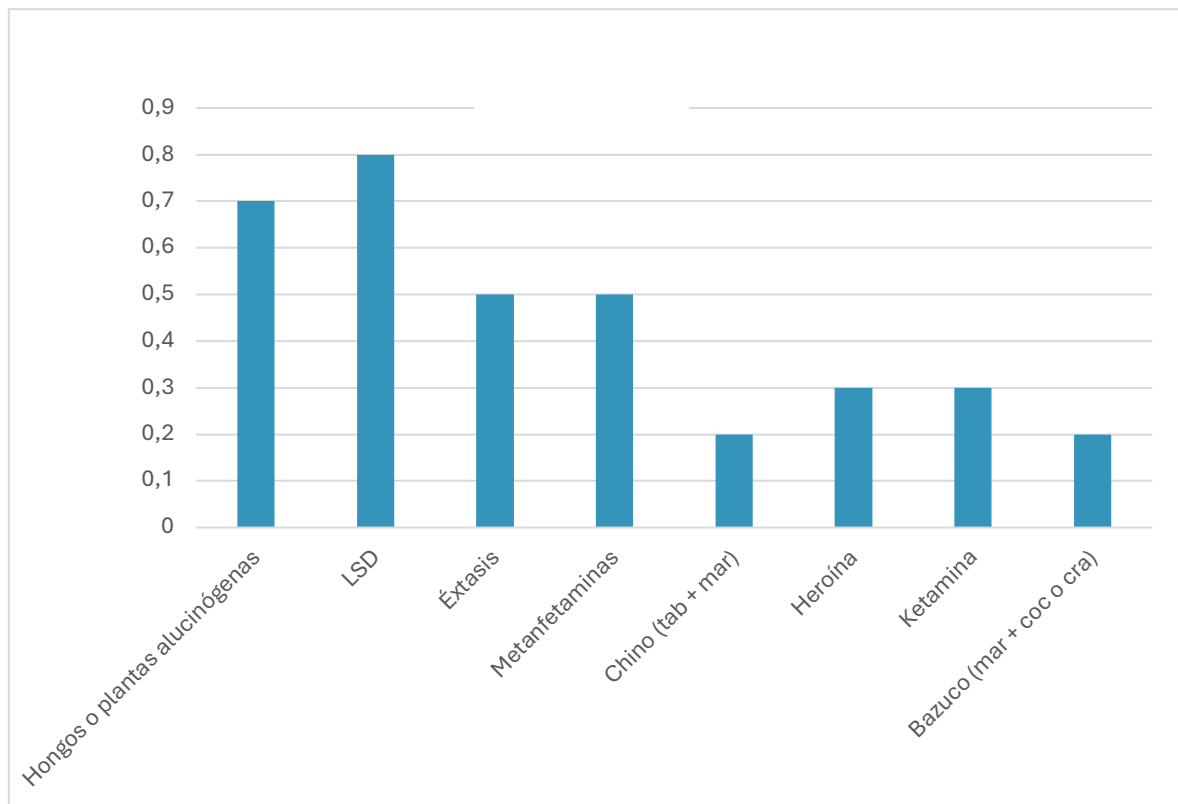


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.18 Niveles de prevalencia para sustancias psicoactivas de menor consumo, en estudiantes de educación secundaria, según año de estudio: 2021

El Gráfico 13 muestra que, en 2021, las sustancias psicoactivas con menor prevalencia entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica incluyen hongos, LSD, éxtasis, metanfetaminas, chino, bazuco, heroína y ketamina. El LSD es la más prevalente, seguido de los éxtasis y las metanfetaminas. Sin embargo, el consumo de todas estas sustancias es bajo, con ninguna superando el 1%.

Gráfico 13: sustancias psicoactivas de menor consumo, en estudiantes de educación secundaria, según año de estudio: 2021

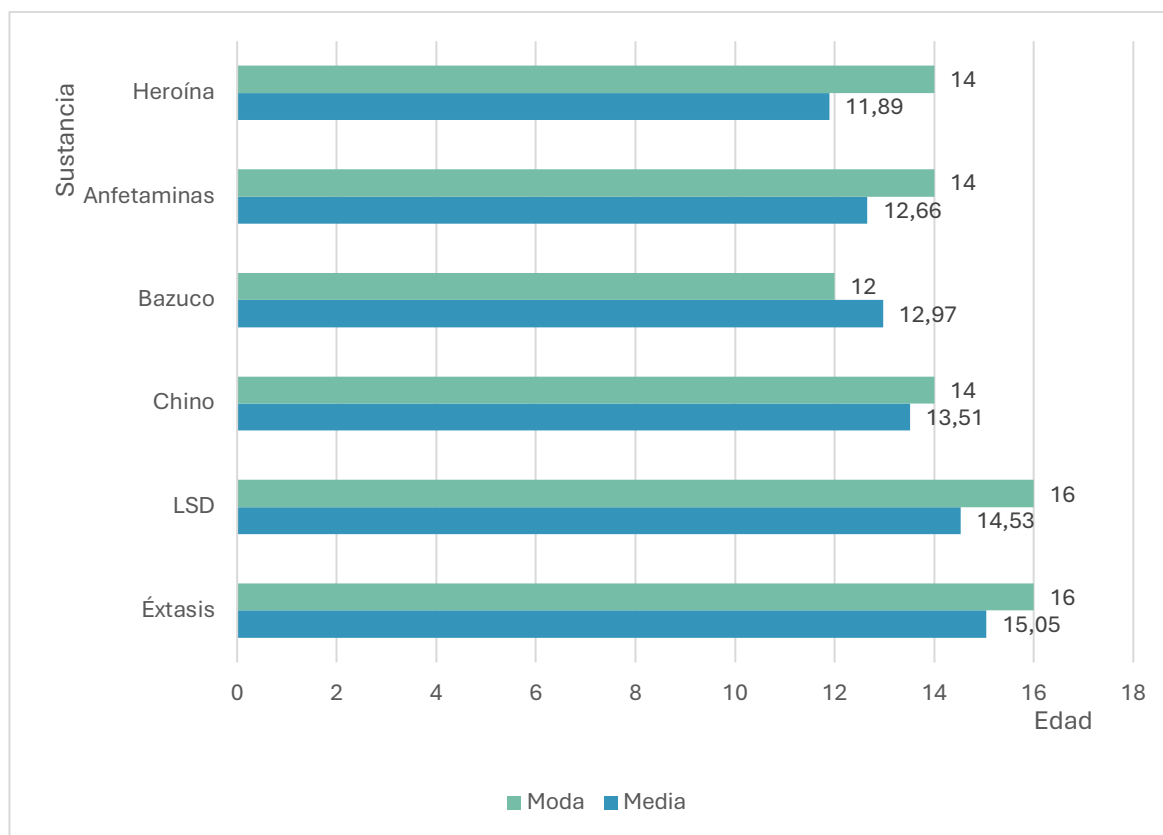


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.19 Edad promedio y modal de inicio del consumo de otras sustancias psicoactivas entre estudiantes de educación secundaria: 2021

El Gráfico 14 muestra que la mayoría de los estudiantes de secundaria en Costa Rica inician el consumo de sustancias psicoactivas entre los 12 y 16 años. El basuco tiene la edad modal más baja, comenzando a los 12 años, mientras que la heroína presenta una edad modal de 14 años, pero su edad promedio es significativamente más temprana. El LSD y el éxtasis tienen una edad modal de 16 años, con una edad promedio ligeramente más baja. En general, aunque la mayoría empieza en la adolescencia tardía, algunas sustancias, como el basuco y la heroína, se consumen a edades más tempranas.

Gráfico 14: edad promedio y modal de inicio del consumo de otras sustancias psicoactivas entre estudiantes de educación secundaria, 2021



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: IADA, VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria (2021)

4.1.20 Modelos de implementación en prevención del consumo de drogas

Los resultados obtenidos a partir de la implementación del Modelo de Educación Integral en Salud en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes muestran un enfoque efectivo, al combinar la participación de la familia, la escuela y la comunidad. Este modelo integral permite abordar los factores de riesgo desde varias perspectivas, ofreciendo un sistema de apoyo más amplio para los jóvenes.

A través de programas educativos en las escuelas, que incluyen talleres para padres y actividades comunitarias, se ha logrado una reducción en el consumo de sustancias entre los adolescentes. Además, se ha observado un fortalecimiento de la cohesión familiar, lo que facilita un entorno protector que contribuye a disminuir las conductas de riesgo.

También muestran que, a largo plazo, este modelo tiene un impacto positivo no solo en la reducción del consumo de sustancias, sino también en la mejora del bienestar general de los adolescentes. La implementación de estos programas ha favorecido el desarrollo de habilidades para la vida y ha promovido estilos de vida saludables, lo que refuerza la resiliencia de los jóvenes frente a factores de riesgo.

El Modelo de Educación Integral en Salud se presenta como una opción eficaz y sostenible para la prevención del consumo de sustancias, ya que involucra a múltiples actores y crea un entorno protector que beneficia tanto a los adolescentes como a las comunidades en las que viven.

4.1.21 Consumo de Sustancias entre Adolescentes en Diferentes Países

Según la Tabla 8, México presenta la mayor tasa de consumo de sustancias entre adolescentes, con una prevalencia destacada y una edad de inicio temprana. La prevalencia en México es la más alta, seguida de una frecuencia de consumo regular notable. En comparación, Chile tiene una prevalencia más baja, con una edad de inicio más tardía y una frecuencia de consumo regular moderada. Costa Rica, por otro lado, muestra la prevalencia más baja de consumo de sustancias, con una edad de inicio temprana similar a la de México, pero con una frecuencia de consumo regular significativamente más baja.

Tabla 8: Consumo de Sustancias entre Adolescentes en Diferentes Países

Indicador	Chile	México	Costa Rica
Prevalencia General (%)	12%	18%	10%
Sustancias Principales	Alcohol, marihuana, cocaína	Alcohol, marihuana, inhalantes	Alcohol, marihuana, tabaco
Edad Media de Inicio	15 años	14 años	13 años
Frecuencia de Consumo	Regular (8%)	Regular (12%)	Regular (7%)

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: World Health statistics 2024

4.1.22 *Políticas internacionales*

Las políticas de regulación del consumo de sustancias en Costa Rica, Chile y México comparten enfoques similares, centrados en la venta y la publicidad de estas sustancias. En Costa Rica, la Ley No. 8220 (2010) regula estos aspectos, prohibiendo la venta a menores de edad y estableciendo restricciones en lugares públicos. En Chile, la Ley No. 19.925(1999) establece normativas similares, limitando tanto la venta como la publicidad de productos relacionados con el consumo de sustancias. Por su parte, México regula la venta y la publicidad a través de la Ley General de Salud (2018), que también prohíbe la venta a menores de edad.

Tabla 9: *Políticas internacionales*

País	Ley/Política	Regulación	Implementación
Costa Rica	Ley No. 8220 (2010)	Regulación de venta y publicidad; prohibición de venta a menores	Control en lugares públicos y restricciones publicitarias
Chile	Ley No. 19.925 (1999)	Regulación de venta y publicidad; prohibición de venta a menores	Restricciones en publicidad y venta a menores
México	Ley General de Salud, Artículos 275 y 276 (2018)	Regulación de venta y publicidad; prohibición de venta a menores	Restricciones en publicidad y venta a menores

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos: World Health Statistics 2024

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.1 *Consumo de bebidas alcohólicas*

El consumo de alcohol entre los estudiantes de secundaria entre 2006 y 2021 ha mostrado fluctuaciones significativas, reflejando tanto el impacto de las políticas preventivas como las transformaciones sociales y culturales. El aumento más destacado ocurrió entre 2015 y 2018, cuando la prevalencia pasó del 34,4% al 44,1%. Este repunte podría estar relacionado con una mayor accesibilidad al alcohol y cambios en las percepciones de riesgo por parte de los jóvenes. Sin embargo, lo más notable fue el incremento más pronunciado en las mujeres, cuyo consumo subió de 34,7% a 46,5%, en comparación con el aumento en los hombres, que fue de 7,7 puntos (de 34,0% a 41,7%).

Este incremento entre 2015 y 2018 podría estar asociado con una mayor normalización del consumo de alcohol entre las mujeres, posiblemente influenciado por cambios en las dinámicas sociales y culturales. A pesar de la leve disminución entre 2018 y 2021 (de 44,1% a 42%), la brecha de género siguió siendo considerable, con las mujeres alcanzando un 48,7% frente al 37,3% de los hombres. Esto sugiere que, las disparidades de género en el consumo de alcohol no se redujeron significativamente.

Las fluctuaciones en los patrones de consumo entre 2006 y 2021 reflejan una interacción compleja de factores sociales, culturales y las políticas de salud pública. El repunte observado en 2018 resalta un cambio en las tendencias de consumo, especialmente entre las mujeres, lo que subraya la necesidad de políticas de prevención más específicas que aborden las diferencias de género y se adapten a los nuevos desafíos sociales y digitales.

5.1.2 Consumo de tabaco

El consumo de tabaco entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica mostró una disminución significativa entre 2006 y 2021, lo que refleja el impacto positivo de las políticas preventivas y un cambio en las percepciones sociales sobre el tabaquismo.

En 2006, el porcentaje de estudiantes que consumían tabaco era del 15,3%, con los hombres mostrando una prevalencia mayor que las mujeres. Sin embargo, a partir de 2012, comenzó una caída sostenida en el consumo, alcanzando el 4,3% en 2021. Este descenso está vinculado a políticas de control más estrictas, campañas de sensibilización y una mayor regulación del tabaco.

A lo largo de este período, la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco aumentó, pasando de 12,6 años en 2006 a 13,7 años en 2021, lo que sugiere un retraso en el inicio del hábito, probablemente debido a una mayor conciencia de los riesgos del tabaquismo.

En cuanto al consumo por género, aunque los hombres mantuvieron una prevalencia ligeramente más alta, la brecha de género se fue reduciendo con el tiempo, con una disminución más marcada en las mujeres.

Los datos sugieren que las políticas preventivas podrían haber tenido un impacto en la reducción del consumo de tabaco y en el retraso en su inicio, especialmente entre las mujeres. No obstante, sería crucial seguir ajustando y reforzando las estrategias para asegurar que estos avances se mantengan a largo plazo.

5.1.3 Sustancias inhaladas

En 2021, el consumo de sustancias inhaladas entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica mostró patrones diferenciados por género y tipo de sustancia. Los disolventes volátiles fueron los más consumidos, con una ligera diferencia entre hombres y mujeres, seguidos por los aerosoles, que presentaron una prevalencia algo mayor entre las mujeres. Los gases y los nitritos tuvieron una prevalencia menor, pero siguieron siendo relevantes debido a sus efectos y disponibilidad.

Lo más destacado en los datos fue que, aunque los hombres tradicionalmente mostraban mayores tasas de consumo de estas sustancias, las mujeres presentaron una prevalencia superior en 2021, lo que indicó un cambio en los patrones de consumo. Esta inversión de la tendencia habitual pudo haber estado relacionada con cambios en las percepciones de riesgo, mayor accesibilidad a estos productos y posibles influencias sociales y culturales.

Aunque el consumo de sustancias inhaladas siguió siendo relativamente bajo en comparación con otras sustancias, el aumento en el consumo entre las mujeres subrayó la necesidad de adaptar las estrategias preventivas. Fue fundamental diseñar intervenciones que abordaran las diferencias de género y los factores sociales y culturales que pudieron haber influido en estos patrones de consumo. Además, se recomendó continuar monitoreando estas tendencias para asegurar que las políticas de prevención fueran efectivas y estuvieran alineadas con los cambios en los hábitos de consumo entre los jóvenes.

5.1.4 Medicamentos psicoactivos

En 2021, el consumo de medicamentos psicoactivos entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica mostró una clara preferencia por los tranquilizantes y antidepresivos. Los tranquilizantes fueron los más consumidos, seguidos por los antidepresivos, con un consumo notablemente mayor entre las mujeres en comparación con los hombres. Esto podría reflejar un intento de los jóvenes, especialmente las mujeres, por manejar el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales, aunque también sugiere un riesgo asociado con el uso indebido o la automedicación.

Aunque el consumo de estimulantes y opioides fue considerablemente menor, los datos sobre estos medicamentos siguen siendo preocupantes debido a los riesgos de abuso y dependencia. Los estimulantes fueron más comunes entre los hombres, quienes podrían estar usándolos para mejorar el rendimiento académico o por sus efectos energizantes. En cuanto a los opioides, su consumo, aunque bajo, también fue más frecuente entre las mujeres, lo que podría estar relacionado con la accesibilidad a estos fármacos, ya sea por prescripción médica o de forma no regulada.

Los patrones de consumo reflejaron diferencias de género importantes. Las mujeres presentaron tasas más altas en el consumo de tranquilizantes, antidepresivos y opioides, mientras que los hombres consumieron más estimulantes. Este comportamiento podría estar relacionado con factores sociales, emocionales y culturales distintos entre ambos géneros, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas diferenciadas.

El consumo de medicamentos psicoactivos entre los jóvenes sigue siendo una preocupación, especialmente en lo que respecta a los tranquilizantes y antidepresivos. Si bien la prevalencia de consumo es más alta entre las mujeres, los hombres también presentan un consumo preocupante de estimulantes. Estos resultados subrayan la importancia de diseñar intervenciones de prevención que consideren las diferencias de

género y los factores emocionales y sociales que influyen en el uso de estas sustancias. Además, es esencial seguir promoviendo la educación sobre los riesgos del abuso de medicamentos psicoactivos y fortalecer los servicios de salud mental para abordar adecuadamente los problemas emocionales en los adolescentes, ofreciendo alternativas más saludables para lidiar con el estrés y la ansiedad

5.1.5 Consumo de marihuana

El consumo de marihuana entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica mostró un aumento hasta 2012, especialmente entre los hombres, seguido de una disminución en los años posteriores. Este patrón reflejaba tanto el aumento de la disponibilidad de la sustancia como un cambio en las actitudes sociales hacia su consumo, seguido de la efectividad de las políticas preventivas implementadas. Aunque las mujeres siempre presentaron tasas más bajas de consumo, también se observó un incremento en algunos periodos, especialmente en los años previos a 2015, lo que sugería una normalización del consumo entre las jóvenes. Sin embargo, en los últimos años, las prevalencias se estabilizaron o redujeron ligeramente. En cuanto a la edad de inicio, se observó una fluctuación en los datos, destacando un descenso notable en 2018, particularmente entre los hombres, lo que podría haber estado relacionado con una mayor accesibilidad y presión social. Aunque los hombres tendían a comenzar el consumo a edades más tempranas, la diferencia con las mujeres no había sido significativa. A lo largo de los años, la edad promedio de inicio mostró una leve disminución, seguida de un aumento en 2021, lo que podría haber indicado el impacto de las políticas preventivas o una reducción de la normalización del consumo.

Además, el consumo de marihuana mostró un incremento conforme los estudiantes avanzaban en su educación secundaria, especialmente en los grados superiores. Este aumento podría haber estado asociado a factores de presión social, estrés académico y mayor exposición a sustancias. Estos resultados subrayaban la necesidad de intervenciones

preventivas a lo largo de toda la secundaria, enfocadas especialmente en los primeros años y adaptadas a las diferencias de género. Las políticas de prevención debían seguir fomentando la conciencia sobre los riesgos del consumo de marihuana y apoyar a los jóvenes con estrategias alternativas para manejar el estrés y las emociones sin recurrir a las sustancias.

5.1.6 Cocaína

En 2021, el consumo de derivados de la hoja de coca y cocaína entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica presentó una prevalencia baja, pero destacó una diferencia notable entre los géneros. En general, los hombres presentaron una tasa de consumo considerablemente más alta que las mujeres, aunque las cifras en ambos sexos fueron reducidas. Esto reflejó una tendencia común, donde los hombres suelen consumir más sustancias ilícitas que las mujeres. A pesar de ser bajos, los niveles de consumo en los hombres seguían siendo una preocupación, y aunque las mujeres tenían una prevalencia más baja, el consumo no debía subestimarse debido a los riesgos que implica el uso de estas sustancias, aunque sea en cantidades limitadas.

La disminución en el consumo de cocaína entre los estudiantes desde 2012 hasta 2021, con algunos repuntes temporales, indicó la posible efectividad de las políticas preventivas, como campañas de sensibilización y programas educativos. Sin embargo, el ligero aumento en 2018 subrayó la necesidad de mantener un monitoreo constante y reforzar las estrategias preventivas, ya que las fluctuaciones en los datos pueden reflejar vulnerabilidades temporales. El descenso general en la prevalencia desde 2012 parecía sugerir que los esfuerzos para reducir el consumo estaban funcionando, pero continuaba siendo crucial centrarse en factores de riesgo como la presión social y la accesibilidad de la droga.

Además, la prevalencia del consumo de cocaína mostró una tendencia a la baja conforme los estudiantes avanzaban en su educación secundaria. En los primeros años, especialmente

en el 7º grado, se registró la prevalencia más alta, lo que representaba una señal de alerta, ya que la adolescencia temprana es un periodo crítico en el desarrollo. A medida que los estudiantes progresaban en la secundaria, el consumo disminuía, lo que podría estar vinculado con la efectividad de las políticas preventivas implementadas en grados superiores. Sin embargo, el consumo en los primeros años seguía siendo una preocupación, por lo que se enfatizaba la necesidad de comenzar las intervenciones preventivas desde el inicio de la educación secundaria, con programas específicos que fortalecieran la conciencia sobre los riesgos del consumo de cocaína y promovieran habilidades para resistir la presión social.

5.1.7 Sustancias psicoactivas

En 2021, el consumo de sustancias psicoactivas menos comunes entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica presentó una prevalencia baja, pero las cifras, aunque pequeñas, seguían siendo motivo de preocupación. El consumo de sustancias como LSD, Éxtasis, Metanfetaminas, Heroína y otras, aunque no alcanzó niveles alarmantes, reflejó la persistencia de conductas de consumo entre una fracción de los estudiantes. Este fenómeno subrayó la importancia de no subestimar los riesgos asociados con estas sustancias, especialmente aquellas con efectos severos a corto y largo plazo, como el daño cerebral o las sobredosis fatales. Aunque las prevalencias no fueron altas, la presencia de estas sustancias en una pequeña parte de la población estudiantil destacó la necesidad de intensificar las políticas de prevención, con un enfoque particular en aquellas sustancias menos comunes, pero igualmente peligrosas.

Por otro lado, en términos de la edad de inicio del consumo, se observó que la mayoría de los estudiantes comenzaron a consumir sustancias psicoactivas entre los 12 y 16 años, lo cual constituyó un periodo crítico en su desarrollo adolescente. Este fenómeno fue alarmante, ya que el inicio temprano en el consumo de sustancias psicoactivas,

especialmente aquellas con alto potencial de daño, como la heroína y el bazuco, tuvo consecuencias graves y duraderas para la salud física y mental de los jóvenes. Aunque algunas sustancias, como el LSD y el Éxtasis, fueron consumidas más tarde en la adolescencia, el consumo temprano de otras sustancias peligrosas mostró que, a edades más tempranas, los jóvenes estaban más vulnerables a la influencia de la presión social y la accesibilidad a estas drogas.

La información sugería que, a pesar de que las prevalencias fueron relativamente bajas, los estudiantes continuaban expuestos a riesgos significativos, lo que subrayó la necesidad de reforzar las estrategias de prevención. Las intervenciones debieron comenzar temprano, especialmente en los primeros años de secundaria, con programas educativos más centrados en la sensibilización sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas. Era fundamental que estas estrategias de prevención estuvieran adaptadas a las características y necesidades específicas de cada grupo de estudiantes, asegurando que las intervenciones fueran efectivas y llegaran a los jóvenes antes de que se iniciara el consumo de sustancias con consecuencias potencialmente destructivas.

En resumen, aunque el consumo de estas sustancias fue relativamente bajo, siguió existiendo una preocupación por el impacto que pudieron haber tenido, especialmente cuando se iniciaron a edades tempranas. Las políticas y programas de prevención debieron continuar evolucionando y adaptándose, para poder reducir el riesgo de que más estudiantes se vieran afectados por el consumo de sustancias psicoactivas, minimizando así las consecuencias a largo plazo para su bienestar.

5.1.8 Modelos de implementación en prevención del consumo de drogas

Los resultados de la implementación del Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS) en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes han demostrado ser altamente efectivos. Este enfoque multifacético, que involucra a la familia, la escuela y la

comunidad, ha logrado abordar los factores de riesgo desde diversos ángulos, ofreciendo un sistema de apoyo integral para los jóvenes.

Los programas educativos en las escuelas, los talleres para padres y las actividades comunitarias han sido fundamentales para reducir el consumo de sustancias, con un énfasis en fortalecer la cohesión familiar, lo cual ha creado un entorno protector para los adolescentes. Este ambiente ha proporcionado a las jóvenes herramientas para tomar decisiones informadas y evitar conductas de riesgo. A largo plazo, el modelo no solo ha reducido el consumo de sustancias, sino que ha promovido el bienestar general de los adolescentes, ayudando a desarrollar habilidades para la vida y promoviendo estilos de vida más saludables. También ha fomentado la resiliencia frente a factores de riesgo como la presión social o las dificultades emocionales.

El MEIS es un enfoque eficaz y sostenible que involucra a varios actores y crea un entorno protector, contribuyendo a una sociedad más sana y resiliente, beneficiando tanto a los adolescentes como a las comunidades.

5.1.9 Consumo de Sustancias entre Adolescentes en Diferentes Países

Los resultados de la Tabla 7 muestran importantes diferencias en los patrones de consumo de sustancias entre adolescentes de México, Chile y Costa Rica, lo que refleja la influencia de factores sociales, culturales y políticas públicas en cada país.

México presenta la mayor prevalencia de consumo (18%), con una edad de inicio temprana (14 años) y un alto porcentaje de consumo regular (12%). Estos altos índices sugieren la falta de estrategias preventivas efectivas y un entorno social que podría normalizar el consumo temprano. Esto resalta la necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas y programas de prevención enfocados en los factores de riesgo y contextos sociales.

En Chile, la prevalencia es más baja (12%) y la edad de inicio es más tardía (15 años), con una frecuencia de consumo regular moderada (8%). Esto indica que las políticas preventivas

implementadas, como programas educativos y campañas de sensibilización, han tenido un impacto positivo, aunque persisten desafíos para evitar el consumo temprano.

Por su parte, Costa Rica presenta la prevalencia más baja (10%) y una edad de inicio también temprana (13 años), pero con la frecuencia de consumo regular más baja (7%) entre los tres países. Esto sugiere que el Modelo de Educación Integral en Salud, que involucra a la familia, la escuela y la comunidad, ha sido efectivo al crear un entorno protector y promover estilos de vida saludables. En conjunto, estos datos subrayan la importancia de intervenciones tempranas, políticas públicas eficaces y campañas de sensibilización para reducir el consumo de sustancias entre los adolescentes. Mientras que en México y Chile aún es necesario fortalecer las estrategias preventivas, Costa Rica demuestra que un enfoque integral y sostenido puede ser clave para enfrentar este problema de salud pública.

5.1.10 Políticas internacionales

Las políticas de regulación del consumo de sustancias en Costa Rica, Chile y México comparten enfoques similares, centrados principalmente en restringir el acceso a estas sustancias y regular su publicidad, con el fin de proteger a la población, especialmente a los menores de edad, de los riesgos asociados con su consumo.

En Costa Rica, la Ley No. 8220 (2010) establece regulaciones claras para controlar la venta de sustancias psicoactivas. La ley prohíbe la venta de estas sustancias a menores de edad y limita su comercialización en lugares públicos. El objetivo es reducir la disponibilidad de estas sustancias en el entorno social de los jóvenes y prevenir la exposición temprana.

En Chile, la Ley No. 19.925 (1999) implementa medidas similares, restringiendo tanto la venta como la publicidad de productos relacionados con el consumo de sustancias. Esta legislación busca evitar que los adolescentes y jóvenes sean influenciados por campañas publicitarias que promuevan el consumo, además de establecer sanciones para quienes infringen las normas de comercialización.

México también ha tomado medidas con la Ley General de Salud (2018), que prohíbe la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad. Esta ley establece un marco para controlar la disponibilidad de estos productos y prohíbe su promoción a través de la publicidad, con el fin de evitar la normalización del consumo entre los adolescentes.

Aunque existen diferencias en los detalles de cada normativa, las tres legislaciones comparten un enfoque común: reducir el acceso y la exposición de los jóvenes a las sustancias psicoactivas. Estas políticas reflejan el compromiso de los gobiernos de proteger la salud pública y prevenir el consumo temprano en la adolescencia, enfocándose en la restricción del acceso y la regulación de la publicidad para minimizar los riesgos asociados con el consumo de sustancias en los menores

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

El análisis de los patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de secundaria en Costa Rica, realizado entre 2006 y 2021, revela una evolución compleja, caracterizada por avances y retos persistentes. Aunque los esfuerzos preventivos han tenido un impacto positivo, las fluctuaciones en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias reflejan la persistente influencia de factores sociales, culturales y económicos, los cuales afectan a los jóvenes de manera diferencial, particularmente según su género. Si bien sustancias como el tabaco y la cocaína han mostrado una disminución en su consumo, el alcohol y los medicamentos psicoactivos continúan siendo preocupaciones predominantes, especialmente entre las mujeres.

Este panorama sugiere que, aunque las políticas preventivas han logrado algunos avances, es necesario continuar adaptándolas a las nuevas realidades sociales y culturales. En particular, se observa que el consumo de sustancias tiende a aumentar en las etapas finales de la secundaria, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones más tempranas y personalizadas que aborden tanto los factores emocionales como los sociales que influyen en el comportamiento de los jóvenes. Además, la continua actualización de los datos y la realización de investigaciones que exploren, por ejemplo, las razones detrás de la disminución del consumo de tabaco y el posible reemplazo por cigarrillos electrónicos, es fundamental para una intervención más eficaz.

El Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS) ha demostrado ser altamente efectivo en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas al involucrar a la familia, la escuela y la comunidad. Este enfoque integral ha logrado crear un entorno protector que favorece decisiones informadas y previene conductas de riesgo, reduciendo el consumo de sustancias y promoviendo el bienestar general de los adolescentes. Además, ha contribuido al desarrollo de habilidades para la vida y a una mayor resiliencia frente a factores de riesgo como la presión social.

En comparación con países como México y Chile, Costa Rica ha logrado mejores resultados en la reducción del consumo regular de sustancias, lo que evidencia la efectividad de su enfoque integral. Aunque México enfrenta altos niveles de consumo, especialmente entre los adolescentes más jóvenes, y Chile ha logrado ciertos avances, persisten desafíos en la prevención del consumo temprano. Este contexto subraya la importancia de mantener y reforzar las estrategias preventivas en todos los países, adaptándolas a las necesidades locales y culturales.

A nivel de políticas públicas, Costa Rica, Chile y México comparten enfoques similares en cuanto a la regulación del consumo de sustancias, con un énfasis en restringir el acceso y regular la publicidad dirigida a los menores de edad. Sin embargo, la experiencia de Costa Rica resalta la importancia de un enfoque preventivo integral y sostenible, que puede ser replicado en otros contextos para obtener resultados duraderos. Es igualmente fundamental capacitar a los profesionales de la salud para identificar y tratar las intoxicaciones por diversas sustancias, así como para implementar protocolos adecuados en el manejo de nuevas drogas. Las generaciones futuras merecen políticas robustas que aseguren su bienestar, lo que subraya la importancia de un compromiso continuo con la investigación, el monitoreo de los patrones de consumo y la capacitación de los recursos humanos involucrados en la prevención y el tratamiento de este grave problema de salud pública.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes es un desafío multifacético que debe abordarse de manera integral, adaptada a las particularidades sociales, culturales y económicas de cada país. Si bien se han logrado avances significativos, es imprescindible seguir fortaleciendo las políticas públicas y las estrategias preventivas, adaptándolas de forma continua a las realidades emergentes. Solo mediante un enfoque participativo y sostenido, que involucre a la familia, la escuela, la comunidad y los profesionales de la salud, será posible garantizar un futuro más saludable.

RECOMENDACIONES

1. Continuar adaptando las políticas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, priorizando intervenciones tempranas y programas educativos en las escuelas, ajustados a las realidades sociales, económicas y culturales actuales.
2. Las estrategias de prevención deben abordar las diferencias de género y los factores emocionales y sociales que influyen en el comportamiento juvenil.
3. Promover un enfoque integral que involucre a la familia, la escuela y la comunidad, como el Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS) en Costa Rica, que favorece la cohesión familiar y el desarrollo de hábitos saludables en los adolescentes.
4. Las futuras investigaciones deben incluir a jóvenes universitarios y adultos jóvenes, para comprender mejor los patrones de consumo en diferentes franjas etarias.
5. Actualizar regularmente los datos sobre consumo de sustancias, especialmente para reflejar las tendencias emergentes, como el uso de cigarrillos electrónicos y otras nuevas sustancias.
6. Garantizar que los docentes, orientadores y profesionales de la salud estén capacitados para identificar señales tempranas de consumo de sustancias y brindar el apoyo necesario, con formación actualizada sobre nuevas tendencias.
7. Realizar un análisis detallado de la implementación de modelos preventivos como el MEIS para identificar barreras y mejorar la efectividad de las intervenciones en diferentes contextos.
8. Diseñar investigaciones que aborden las particularidades de grupos con características específicas, como los de menor nivel socioeconómico o de contextos rurales, para desarrollar intervenciones personalizadas.

9. Las políticas públicas deben adaptarse de manera continua para enfrentar las nuevas dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas, garantizando intervenciones más efectivas.
10. Invertir en el desarrollo emocional, social y educativo de los jóvenes, ofreciéndoles alternativas saludables frente a los factores de riesgo.

REFERENCIAS

- Agencia Europea de Medicamentos. (2022). Estrategias para la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Una revisión sistemática.
- AMBOSS. (s. f.). Encefalopatía de Wernicke. En AMBOSS. Recuperado de <https://next.amboss.com/us/article/9R0N6f>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Author.
- Autoridad para la Prevención del Consumo de Drogas. (2019). Efectividad de las intervenciones comunitarias en la prevención del consumo de drogas en Costa Rica. San José, Costa Rica: Autor.
- Bretteville-Jensen, A. L. (2018). To legalize or not to legalize? Economic approaches to the decriminalization of drugs. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(5), 349-365. <https://doi.org/10.1177/1455072518808747>
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (Eds.). (2019). *Adolescent substance use disorders* Springer.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2018). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. doi:10.1196/annals.1440.010
- Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin Jr, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (2015). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 385(9970), 2310-2322. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61649-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61649-4)
- "Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA)." ("INFORME SOBRE LA OFERTA DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS") (2023). Intervenciones en la prevención del consumo de drogas

en adolescentes: Un enfoque comparativo en América Latina.

Consejo Nacional sobre Drogas y Alcohol (CONACE). (2023a). Evaluación de la efectividad de programas comunitarios en la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal en Chile. Santiago: CONACE.

Consejo Nacional sobre Drogas y Alcohol (CONACE). (2023b). Evaluación de la efectividad de programas comunitarios en la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal en Costa Rica. San José: CONACE.

Degenhardt, L., & Hall, W. (2016). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 387(10027), 462-474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00414-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00414-3)

Drug Policy Alliance. (2023). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders (2nd ed.). Retrieved from <https://www.drugpolicy.org/>

García, A. M., & Martínez, J. L. (2020). Impacto de las intervenciones escolares en la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Un análisis comparativo. *Revista de Psicología y Salud*, 12(2), 45-60.

Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505-526. doi:10.1016/j.chc.2010.03.005

Hanson, M. D., & Chen, E. (2017). "Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature." ("Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of ...") ("Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review

of ...”) *Journal of Behavioral Medicine*, 40(3), 920-935. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9846-8>

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2019). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 95, 188-196. doi:10.1016/j.addbeh.2018.12.013

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2024). *Abordaje integral del consumo de drogas en adolescentes: Experiencias exitosas en México*. México: INPRFM.

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA). (2021). *Prevención del consumo de drogas en adolescentes: Revisión de intervenciones y evidencia*.

Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2021). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2020: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. (“MONITORING the - University of Michigan”)

Keyes, K. M., Vo, T., Wall, M. M., Caetano, R., Suglia, S. F., Martins, S. S., ... & Hasin, D. S. (2019). (“Age Differences in Daily and Nondaily Cannabis Use in the United States ...”) *Racial/ethnic differences in use of alcohol, tobacco, and marijuana: Is there a cross-over from adolescence to adulthood?* *Social Science & Medicine*, 224, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.019>

Mason, M. J., Mennis, J., Schmidt, C. D., & Light, J. M. (2016). Predicting adolescent risk behaviors based on developmental trajectories of sensation seeking. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(5), 1008-1021. doi:10.1007/s10964-015-0325-1

Ministerio de Salud de Argentina. (2024). *Guía de buenas prácticas en la prevención del consumo de drogas en adolescentes*.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). (2019). Informe Mundial sobre Drogas 2019.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Estrategia global para la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Recomendaciones para políticas y programas. Ginebra: Autor.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Enfoques psicosociales y farmacológicos en la prevención y tratamiento del consumo de drogas en adolescentes: Lecciones desde América Latina. Washington, DC: Autor.

Pilowsky, D. J., & Wu, L. T. (2013). "Screening instruments for substance use and brief interventions targeting adolescents in primary care: A literature review." ("Screening instruments for substance use and brief interventions ...") ("Screening instruments for substance use and brief interventions ...") ("Screening instruments for substance use and brief interventions ...") ("Screening instruments for substance use and brief interventions ...") *Addiction Science & Clinical Practice*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-8-1>

Smith, C. D., & Johnson, E. R. (2021). Enfoques psicosociales en la prevención del consumo de drogas en adolescentes: Un metaanálisis de estudios longitudinales. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 321-335. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.12.015.

Squeglia, L. M., Gray, K. M., & Tapert, S. F. (2015). "The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems." ("Alcohol and Drug Use and the Developing Brain - PMC - PubMed Central (PMC)") *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 501-510. doi:10.1016/B978-0-444-62619-6.00029-8

Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]. (2020). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019

National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Tobler, A. L., Komro, K. A., Dabroski, A., Aveyard, P., & Markham, W. A. (2019). Prevention of substance use among early adolescents: A study of 18 school-based programs in the United States and Europe. *Clinical Psychology Review*, 69, 34-45. <https://doi.org/10.1016>

UNODC. (2021). World Drug Report 2021. United Nations Office on Drugs and Crime. Retrieved from <https://wdr.unodc.org/>

Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61-62. <https://doi.org/10.7326/M20-1212>

GLOSARIO

Adicción:	Condición de dependencia psicológica y física hacia una sustancia, que lleva al consumo repetido a pesar de los efectos perjudiciales en la vida del individuo.
Adolescentes:	Personas en la etapa de desarrollo que abarca desde la pubertad hasta la madurez, generalmente entre los 12 y 18 años, aunque puede extenderse hasta los 21 años.
Alucinógenos:	Sustancias que alteran la percepción sensorial, los pensamientos y las emociones, produciendo alucinaciones o distorsiones en la realidad.
Ansiolíticos:	Medicamentos utilizados para reducir la ansiedad y aliviar síntomas relacionados con trastornos de ansiedad.
Dependencia:	Estado en el que una persona necesita de una sustancia para evitar los síntomas de abstinencia y/o experimentar sus efectos.
Desinhibición:	Reducción de las restricciones sociales y psicológicas, que puede llevar a un comportamiento más impulsivo o riesgoso.
Detección temprana:	Proceso de identificar señales tempranas de consumo de sustancias antes de que se desarrolle una adicción o dependencia.
Experiencias adversas en la infancia (ACEs):	Eventos traumáticos o estresantes ocurridos durante la infancia, como abuso, negligencia o pobreza, que pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes a comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias.
Flashback:	Fenómeno en el cual una persona experimenta de manera repentina y sin previo aviso, los efectos de una alucinación o estado alterado asociado con el consumo de una sustancia alucinógena. Los flashbacks pueden ocurrir incluso mucho tiempo después del uso de la sustancia.
Intoxicación:	Estado físico y/o psicológico inducido por el consumo de una sustancia que altera el funcionamiento normal del cuerpo y la mente.
Legalización y regulación:	Proceso mediante el cual se modifica la legislación para permitir el consumo, producción y distribución legal de sustancias como el cannabis. La regulación busca controlar el acceso y minimizar los riesgos asociados, especialmente entre los jóvenes.
Modelo de Educación Integral en Salud (MEIS):	Enfoque preventivo en Costa Rica que promueve la integración de la educación, la salud y el bienestar de los estudiantes, enfocándose en el desarrollo de habilidades para la vida y la prevención de conductas de riesgo.
MOUD (Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder):	Tratamiento asistido por medicamentos para el trastorno por consumo de opioides. (“Tratamiento asistido por medicamentos (MAT) para el trastorno por ...”) Utiliza medicamentos para reducir los síntomas de abstinencia, los antojos y la recaída, junto con terapias psicosociales.

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico):	Organización internacional compuesta por 38 países que promueve políticas para mejorar el bienestar económico y social en todo el mundo.
ODU (Opioid Use Disorder)	Trastorno por consumo de opioides, una condición caracterizada por el consumo problemático y adictivo de opioides que afecta el bienestar físico y psicológico de la persona.
PIB (Producto Interno Bruto):	"Indicador económico que mide el valor total de los bienes y servicios producidos por un país durante un período determinado." ("¿Cuál es la Diferencia Entre PIB, PIN, PNN y PNB? - Corporativoriba.com")
Prevención:	Conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición o el agravamiento de un problema, en este caso, el consumo de drogas.
Rehabilitación:	Proceso terapéutico que busca reintegrar a los adolescentes en la vida social, educativa y laboral, ayudándoles a superar la adicción y prevenir recaídas.
Síndrome "amotivacional":	Conjunto de síntomas relacionados con el consumo crónico de cannabis que incluyen falta de motivación, desinterés por actividades cotidianas y dificultad para establecer metas o completar tareas.
Síndrome de Abstinencia:	Conjunto de síntomas físicos y emocionales que ocurren cuando una persona deja de consumir una sustancia a la que es dependiente. ("¿El síndrome de abstinencia a las drogas puede causar la muerte?")
Terapia cognitivo-conductual (TCC):	Enfoque terapéutico que busca modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a la adicción. En el caso del cannabis, la TCC ayuda a los pacientes a identificar y cambiar las creencias y hábitos relacionados con el consumo.
Tolerancia:	Fenómeno en el que el cuerpo necesita mayores cantidades de una sustancia para experimentar el mismo efecto, debido a la adaptación del organismo al consumo continuado.
Toxicidad:	Grado de daño o peligro que una sustancia puede causar al organismo.
Trastorno por Consumo de Sustancias	Condición caracterizada por el consumo repetido de una sustancia a pesar de sus efectos negativos, que afecta la vida social, laboral o familiar.

Trastornos comórbidos: Trastornos de salud mental que ocurren simultáneamente con un trastorno por consumo de sustancias, como ansiedad o depresión.

Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo: Condiciones mentales caracterizadas por preocupación excesiva, miedo, tristeza o irritabilidad. El uso de alucinógenos puede desencadenar o empeorar estos trastornos, especialmente en adolescentes que aún están desarrollando su capacidad para regular sus emociones.

ABREVIATURAS

ACEs:	<i>Adverse Childhood Experiences</i> (Experiencias Adversas en la Infancia).
AMBOSS:	Plataforma médica digital que ofrece recursos educativos en salud.
APA:	<i>American Psychiatric Association</i> (Asociación Americana de Psiquiatría).
CCSS:	<i>Caja Costarricense de Seguro Social</i> .
CBD:	<i>Cannabidiol</i> .
DSM-5:	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i> (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición). (“Diagnóstico - CHADD”)
IAFA:	<i>Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia</i> .
LSD:	<i>Lysergic Acid Diethylamide</i> (Dietilamida de Ácido Lisérgico).
MEIS:	<i>Modelo de Educación Integral en Salud</i> .
MOUD:	<i>Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder</i> (Tratamiento Asistido por Medicamentos para el Trastorno por Consumo de Opioides).
NIDA:	<i>National Institute on Drug Abuse</i> (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas).
NIAAA:	<i>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</i> (Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y la Alcoholismo).
ONUDD:	<i>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito</i> .
OCDE	<i>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico</i> .
OMS:	<i>Organización Mundial de la Salud</i> .
ODU:	<i>Opioid Use Disorder</i> (Trastorno por Consumo de Opioides).
PCP:	<i>Phencyclidine</i> (Fenciclidina).
PIB:	<i>Producto Interno Bruto</i> .
SUD:	<i>Substance Use Disorders</i> (Trastornos por Consumo de Sustancias).
TEPT:	<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (Trastorno de Estrés Postraumático).
TCC:	TCC: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (Terapia Cognitivo-Conductual).
THC:	<i>Tetrahydrocannabinol</i> (Tetrahidrocannabinol).
UNICEF:	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (“United Nations Children’s Fund Fondo de las Naciones Unidas ... - UNICEF”)
WB:	<i>World Bank</i> (Banco Mundial).

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kenlly Daniela Rojas Picado, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117380757 egresado de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Intervenciones multidisciplinares en la prevención del consumo de drogas en adolescentes: un enfoque comparativo. Revisión sistemática 2024

, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los Dieciséis días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro.



Firma del estudiante

Cédula: 117380757

San José, Viernes 13 de diciembre de 2024

Señores

Departamento de Registro

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante ***Kenly Daniela Rojas Picado***, cédula de identidad número 1-1738-0757, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación el trabajo de **INTERVENCIONES MUTIDISIPLINARIAS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE COMPARATIVO. REVISIÓN SISTEMÁTICA**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se ha incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A.	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B.	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C.	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	25%
D.	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17%
E.	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	28%
F.	TOTAL		90%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente

MAXIN
CUBERO
DOUDINSKEI
(FIRMA)

Digitally signed by
MAXIN CUBERO
DOUDINSKEI
(FIRMA)
Date: 2024.12.16
09:49:27 -06'00'

Dr. Maxin Cubero Doudinskei

COD. 15753

CARTA DEL LECTOR

San José, 17 de febrero de 2025

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

La estudiante Kenlly Daniela Rojas Picado, cédula de identidad número 1-1738-0757, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARIAS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE COMPARATIVO. REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024**. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



DRA. KAREN JARA
Céd. 113680471
Cód. 13226

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 20 de febrero del 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito Kenlly Daniela Rojas Picado, con número de identificación 1- 11738 – 0757 autor (a) del trabajo de graduación titulado, **INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARIAS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE COMPARATIVO. REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024**.presentado y aprobado en el año dos mil veinticinco, como requisito para optar por el título de Licenciatura en medicina y cirugía; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad