

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



Título:

Análisis de las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024.

Nombre del /los sustentantes:

Abigail Valverde Rojas

Tutor(a):

Dra. Marianela Retana Gamboa

Año 2024

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia

I. Resumen

En los últimos años, se ha evidenciado un aumento significativo en los casos de abuso de medicamentos psicoactivos por parte de la población adolescente, los cuales se han demostrado. Ante esto surge la necesidad de investigar y analizar a profundidad la problemática con el fin de abarcar los casos desde la prevención. A raíz de esta situación, en el proceso de esta investigación se propone como objetivo principal analizar las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024.

La investigación adoptó un enfoque cualitativo y utilizó diseños transversales y descriptivos para comprender estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años. Además, se formuló una entrevista para la recolección de datos que fue aplicada a profesionales del centro educativo Colegio San Luis Gonzaga y se realizó un análisis bibliográfico para sustentar estos hallazgos, utilizando bases de datos como Scielo, Elsevier, Redalyc y Google Académico.

Como parte de sus resultados, mediante la entrevista se revela que existen factores de riesgo, como el factor individual, el entorno familiar y comunitario, que son muy determinantes en la vida del adolescente al momento del consumo. Por otro lado, se evidencia que existe un protocolo denominado “Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas”, sin embargo la efectividad de esta intervención integral de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes no ha sido muy efectiva según las respuestas obtenidas, dado que son procesos muy largos, que no se cuenta con apoyo familiar, que la frecuencia de las terapias no son constantes. Además se evidencia un desconocimiento importante por parte de los profesionales del centro educativo tanto del protocolo como como tal, como información general con respecto a los medicamentos.

Ante esto se hace distintas propuestas de intervención apoyándose en variados recursos y herramientas para que sean más efectivas y tengan aún más impacto en los adolescentes. Se crearon distintos archivos de multimedia como videos y páginas web que

contienen información de calidad para la educación de las benzodiazepinas y opioides tanto de los adolescentes como de sus encargados y docentes.

Se concluye que no existen estrategias públicas o de salud pública orientadas directamente a esa situación. Sin embargo, el MEP cuenta con un protocolo llamado Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas. El cual marca temas que podrían ser útiles para la prevención y el manejo. Sin embargo, su efectividad no es concluyente, ya que los entrevistados no conocen a profundidad este protocolo, ni lo aplican como debe ser, sino cada uno tiene su manera de interpretarlo.

II. Agradecimientos

Primeramente, quiero dar gracias a Dios por permitirme cumplir este sueño que desde niña había tenido, por guiarme, por siempre acompañarme y sobretodo por iluminarme en cada momento y escuchar cada una de mis súplicas. Agradecerle también por siempre mantenerme con buena salud y por bendecirme día a día con un techo, un plato de comida en mi mesa, una familia increíble y permitirme siempre estar rodeada de amor. Le agradezco por cada una de las oportunidades que me regala día a día y por todo lo que está por venir porque sé que de la mano de Él puedo lograr todo lo que me proponga y que me tiene muchas bendiciones por delante.

Agradezco a mis papás por darme esta gran oportunidad de estudiar, por todo su esfuerzo y trabajo para que yo cumpla mis sueños. Gracias porque siempre apoyarme y estar conmigo en cada momento que los necesito. Gracias mamita por nunca abandonarme y por siempre creer en mí. Sabes que si no estuvieras aquí, no hubiera logrado muchas cosas y que siempre todo lo hago con mucho amor por y para vos. Mamá Ligia, gracias por chinearne tanto con tu amor, cariño. Gracias por cada una de las comidas tan deliciosas que me hacías y por siempre darme esos jugos con galletas para merendar en la universidad.

Brandon, gracias por tu amor, apoyo y comprensión. Gracias por enseñarme a confiar en mí y por siempre motivarme. Gracias por nunca dudar de mí, por tu paciencia, por elegir seguir aquí conmigo. Muchas veces luchaste conmigo en este proceso de tesis y tus palabras de aliento nunca faltaron cuando quise dejar todo tirado. Siempre has estado a mi lado, incluso en los momentos y situaciones más tormentosas y nunca has soltado mi mano. Te amo para siempre.

Yako, mi mejor amigo. Gracias por ser mi amigo más fiel y por siempre estar conmigo, sin importar que fuera la madrugada y que te estuvieras cayendo de sueño. Gracias porque esas cuatro patitas siempre han estado detrás de mí y nunca me abandonan. Te amo mi bebé.

Steph, gracias por siempre recibirme en tu hogar con tanto amor. Tu hogar se convirtió en un refugio para mí. Cris y vos nunca me cerraron las puertas y nunca me faltó nada con ustedes. Gracias por toda tu ayuda en este tiempo de universidad. Dios te bendiga siempre y que nunca nadie apague ese corazón tan lindo y noble. Te admiro y quiero muchísimo, mi amorcita.

Dra. Marianela Retana, gracias por tu guía en esta tesis, gracias por ser paciente, por motivarme y aconsejarme para que esta tesis saliera de la mejor manera. Eternamente agradecida por toda tu ayuda.

III. Dedicatoria

Este trabajo final de graduación es dedicado a mi mamá por ser mi motor de vida, quien siempre me ha apoyado y ha estado conmigo en todo momento. Gracias por tu amor y por nunca dudar de mí. Deseo tenerte siempre conmigo.

Te amo con mi alma, nunca lo olvides.

IV. Tabla de contenidos

I.	Resumen	2
II.	Agradecimientos	4
III.	Dedicatoria.....	6
IV.	Tabla de contenidos	7
V.	Lista de Tablas.....	10
VI.	Lista de figuras	11
VII.	Lista de abreviaturas	12
CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN.....		13
1.1	Introducción.....	14
1.2	Planteamiento del problema	16
1.3	Objetivos.....	18
1.3.1	Objetivo general	18
1.3.2	Objetivos específicos	18
1.4	Justificación	19
1.5	Antecedentes.....	21
1.5.1	Antecedentes históricos	21
1.5.2	Antecedentes internacionales	23
1.5.3	Antecedentes nacionales.....	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....		28
2.1	Salud	29
2.2	Salud Pública	30
2.3	Visión Internacional de la Salud Pública.....	31
2.4	Objetivos de la salud pública.....	33
2.5	Funciones Esenciales de la Salud Publica	34
2.6	Papel del farmacéutico en la salud pública.....	37
2.7	Ámbito general de acción del farmacéutico	38
2.8	Sistema Nacional de Salud	40
2.9	Estructura costarricense de Salud pública	42
2.9.1	Ministerio de salud	42
2.9.2	Caja Costarricense del Seguro Social.....	43
2.10	Niveles de accionar de la salud pública nacional	45
2.10.1	Primer nivel de atención	45

2.10.2 Segundo nivel de atención.....	45
2.10.3 Tercer nivel de atención	46
2.11 Entes nacionales encargados de la población adolescente	47
2.11.1 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.....	47
2.11.2 Patronato Nacional de la Infancia.....	49
2.11.3 Ministerio de Educación Pública.....	50
2.11.4 Código de la Niñez y Adolescencia (Ley 7739).....	52
2.12 Riesgos actuales de la población adolescente.....	53
2.13 Promoción de la salud y participación de los ciudadanos	54
2.14 Problemas relacionados a los medicamentos.....	55
2.15 Resultados negativos de los medicamentos.....	57
2.16 Abuso de medicamentos.....	57
2.17 Medicamentos controlados	58
2.18 Factores de riesgo en un abuso por medicamentos.....	59
2.19 Prevención de abuso de medicamentos	61
2.20 Benzodiazepinas	62
2.21 Indicaciones de las benzodiazepinas	63
2.22 Farmacología de las benzodiazepinas.....	64
2.23 Farmacocinética de las benzodiazepinas	65
2.24 Farmacodinamia de las benzodiazepinas.....	66
2.25 Sobredosis e intoxicación por benzodiazepinas	67
2.26 Consecuencias tras consumo de benzodiazepinas	67
2.27 Opioides.....	68
2.28 Indicaciones de los opioides	69
2.29 Farmacología de los opioides	70
2.30 Farmacocinética de los opioides.....	71
2.31 Farmacodinamia de los opioides	72
2.32 Sobredosis e intoxicación por opioides	72
2.33 Consecuencias tras consumo de opioides.....	73
2.34 Población adolescente.....	74
2.35 Características generales de la adolescencia	75
2.36 Factores de riesgo y protectores en los adolescentes.....	77
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	80
3.1 Enfoque de la investigación.....	81

3.2	Tipo de investigación.....	81
3.2.1	Diseño de la investigación.....	81
3.3	Criterios de búsqueda	82
3.4	Criterios de inclusión y exclusión	84
3.5	Clasificación de la información según tipo de estudio	85
3.6	Instrumentos	85
3.7	Procedimiento de recolección y análisis de datos	86
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		88
4.1	Primer objetivo: Identificar los factores de riesgo y las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes dentro del entorno escolar educativo.....	89
4.2	Objetivo dos: Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública implementadas , como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes.....	106
4.3	Objetivo tres: Determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes, considerando los recursos disponibles y la participación activa de la comunidad educativa.....	114
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		133
5.1	Conclusiones.....	134
5.2	Recomendaciones	136
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		137
6.1	Referencias bibliográficas	138
CAPÍTULO VII. ANEXOS.....		155
7.1	Instrumento para recolección de datos	156
7.2	Respuestas obtenidas en la entrevista.....	159
7.2.1	Entrevistado 1	159
7.2.2	Entrevistado 2	168
7.2.3	Entrevistado 3	177
7.2.4	Entrevistado 4	188
7.2.5	Entrevistado 5	194
7.2.6	Entrevistado 6	199
7.2.7	Entrevistado 7	205

V. Lista de Tablas

Tabla 1. Indicaciones aprobadas por FDA de las benzodiazepinas.....	63
Tabla 2. Indicaciones de los opioides.....	70
Tabla 3. Propiedades farmacocinéticas de los principales opioides utilizados en la clínica	72
Tabla 4. Criterios de búsqueda según los objetivos específicos.....	82
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión en base a la búsqueda realizada	84
Tabla 6. Cantidad de artículos según el tipo de estudio	85
Tabla 7. Resumen de estudios clínicos sobre riesgos generados por benzodiazepinas y opioides.....	90
Tabla 8. Factores de riesgo que actualmente presentan los adolescentes según los entrevistados	95
Tabla 9. Resumen de estudios clínicos sobre el factor individual como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiazepinas y opioides	96
Tabla 10. Resumen de estudios clínicos sobre el factor familiar como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiazepinas y opioides	99
Tabla 11. Resumen de estudios clínicos sobre el factor comunitario como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiazepinas y opioides	101
Tabla 12. Factores de vulnerabilidad que actualmente presentan los adolescentes según los entrevistados	103
Tabla 13. Protocolos o procesos a seguir en un caso de abuso de medicamentos según lo obtenido en las entrevistas.....	106
Tabla 14. Efectividad de los protocolos a seguir en un caso de abuso de medicamentos según lo obtenido en las entrevistas.....	111

VI. Lista de figuras

Figura 1. Estructura de la Caja Costarricense del Seguro Social a nivel local.....	45
Figura 2. Especialidades y subespecialidades básicas del segundo nivel de atención de la salud pública nacional	46
Figura 3. Subespecialidades comprendidas en el tercer nivel de atención de la salud pública nacional.....	47
Figura 4. Problema relacionados a los medicamentos.....	55
Figura 5. Clasificación de las benzodiazepinas según su tiempo de vida media.....	66
Figura 6. Clasificación de los opioides según su categoría farmacológica	69
Figura 7. Aspectos psicosociales integrados en la adolescencia	77
Figura 8. Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas.....	114
Figura 9. Página de bienvenida de EduFarma	116
Figura 10. Descripción de benzodiazepinas y opioides de EduFarma	116
Figura 11. Características de benzodiazepinas y opioides de EduFarma	117
Figura 12. Bienvenida de EduFarma Video para adolescentes 1	118
Figura 13. Fragmento 1 de EduFarma Video para adolescentes 1	118
Figura 14. Fragmento 2 de EduFarma Video para adolescentes 1	119
Figura 15. Bienvenida de EduFarma Video para adolescentes 2	120
Figura 16. Fragmento 1 de EduFarma Video para adolescentes 2	120
Figura 15. Fragmento 2 de EduFarma Video para adolescentes 2	121
Figura 16. Bienvenida de EduFarma Video para Encargados.....	122
Figura 17 Fragmento de EduFarma Video para Encargados.....	122
Figura 18. Introducción del Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida.....	123
Figura 19. Fragmento de Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida.....	124
Figura 20. Mapa organizacional de la intervención con menores en situación de riesgo para el abuso de drogas.....	127
Figura 21. Mapa organizacional de la intervención para padres de menores en situación de riesgo para el abuso de drogas.....	129
Figura 22. Mapa organizacional de la Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas	132

VII. Lista de abreviaturas

MEP: Ministerio de Educación Pública

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

A lo largo de este capítulo se desarrolla la introducción a la investigación, en la cual son incluidas tanto la problemática como el objetivo general y específicos, justificación y antecedentes de la investigación. De la misma manera, se incluyen estadísticas actuales relacionadas a la problemática que sustentan la base de esta investigación.

La salud pública comprende una serie de acciones para el cuidado y promoción de la salud aplicado a distintos grupos de la población. Como parte de las operaciones de la promoción de la salud se incluye la prevención de enfermedades, daño o cualquier afección que perjudique a la población en general o un fragmento de esta. Todo este tipo de prevención se puede lograr mediante distintas estrategias, iniciativas o procesos.

Es por esto que distintas instituciones incluyendo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han liderado varias iniciativas. Esto con el objetivo de crear diferentes estrategias para prevenir el uso inapropiado de los medicamentos. Los cuales no benefician de ninguna manera la salud, al contrario, pueden causar graves consecuencias que atentan contra la integridad y calidad de vida de los pacientes¹.

En relación con lo anterior, actualmente, se estima una cantidad considerable de adolescentes que son consumidores de uno o varios medicamentos de manera inapropiada. Para el 2019, se obtuvo según una encuesta realizada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) que 1047 estudiantes informaron haber consumido algún medicamento psicoactivo sin ser recetado por un médico². Lo cual es una cifra llamativa dado que se puede sospechar de automedicación, de un consumo de manera recreativa, de un consumo con dosis incorrectas, errores en la administración u cualquier otra situación que conlleve a un consumo inapropiado de medicamentos.

Se ha evidenciado que tras consumo inadecuado de medicamentos y la desinformación que se tiene sobre los fármacos, se han vuelto más comunes los casos reportados por intoxicaciones. Especialistas del Colegio de Médicos emitieron una alerta en relación con el uso y abuso de medicamentos en el país, debido a que, solamente en el 2014,

las intoxicaciones reportadas fueron en un 28% por reacciones adversas a los medicamentos, 25% por su uso accidental y el 17% por sobredosis accidentales. Durante dicho período se reportaron más de 4.000 intoxicaciones por medicamentos en los servicios de salud del país³.

En este sentido, el uso indiscriminado de medicamentos es un problema de salud que se ha incrementado con el paso de los años, debido a que la población no cumple con las medidas o recomendaciones prescritas o bien, ni siquiera tienen un criterio profesional sobre el consumo de los medicamentos y así derivando en diversas enfermedades o efectos secundarios. Las consecuencias que se pueden llegar a tener pueden ser graves y no solo van a ser de manera inmediata o a corto plazo, sino que también pueden ser a largo plazo, las cuales, incluso, pueden afectar el compartimiento cognitivo y conductual de esta población que se encuentra aún en desarrollo.

1.2 Planteamiento del problema

El abuso o uso indebido de los medicamentos es una situación mucho más recurrente de lo que se cree. Esto ocurre cuando una persona toma un medicamento en formas o dosis diferentes a las recetadas, toma el medicamento de otra persona (incluso si es por un problema médico legítimo, como un dolor, por ejemplo) o toma un medicamento para llegar a un estado de euforia⁴. Esta última situación se presenta con mayor incidencia cuando son medicamentos con sustancias psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas o psicotrópicas, las conforman cualesquiera sustancias naturales o sintéticas que, cuando se ingieren, afectan los procesos mentales, actúan sobre el sistema nervioso central provocando alteraciones sobre los procesos que regulan los pensamientos, la cognición, las emociones y la conducta, así también pueden generar dependencia y abstinencia. Por ende, se consideran medicamentos psicoactivos los de tipo tranquilizante, estimulante, opioide y antidepresivo⁵.

Una de las poblaciones más susceptible a presentar un consumo inapropiado de fármacos es la adolescencia, dado que es una etapa de la vida en la cual se experimenta un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años⁶.

Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), se declaró mediante distintas encuestas realizadas en el 2021 que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos, entre quienes informaron haberlos consumido, fue de 12,61 años. Por sexo, la edad promedio de la primera ocasión de consumo de este tipo de productos fue de 11,77 años para los varones y de 13,05 años para las mujeres⁶.

Si se analizan estos datos, los resultados son bastante alarmantes y preocupantes, ya que se ha descrito que se empieza el consumo desde una edad muy temprana. Además, se identifica de la misma manera a un segmento de población estudiantil como potenciales usuarios de distintas sustancias psicoactivas que, según sus respuestas, habrían evaluado su situación de consumo y tenían el interés de introducir modificaciones en su estilo de vida.

En consecuencia, surge la necesidad de buscar distintas estrategias para prevenir este consumo, no solo por lo que pueda ocasionar negativo en la salud en el momento del consumo, sino también por las consecuencias que se pueden generar a corto y largo plazo en la salud del adolescente y en la calidad de vida. A partir de esto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias más efectivas de la salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo y las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes dentro del entorno escolar educativo.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública implementadas , como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes.
- Determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes, considerando los recursos disponibles y la participación activa de la comunidad educativa.

1.4 Justificación

El abuso de sustancias o medicamentos puede deberse múltiples causas o factores de riesgo. Algunos de los factores de riesgo comunes para el abuso de sustancias adictivas en los adolescentes son antecedentes familiares de abuso de sustancias, alguna afección mental o de comportamiento, como depresión, ansiedad o trastorno por déficit de atención e hiperactividad, comportamiento impulsivo o riesgoso, antecedentes de eventos traumáticos, como haber sido víctima de abuso en su infancia y una baja autoestima o sentimientos de rechazo social⁷.

La población adolescente es una población que puede ser más propensa a probar alguna sustancia dado que muchos de ellos son influenciados por su entorno social y quieren encajar en él o bien, quieren experimentar. Esta población aún se encuentra en desarrollo, es decir, el cerebro de los jóvenes sigue creciendo y desarrollándose hasta alrededor de los 25 años, incluyendo la corteza prefrontal, que cumple un rol importante para tomar decisiones. Consumir drogas durante la juventud puede interferir con los procesos de desarrollo del cerebro, así también como puede afectar la toma de decisiones⁸.

No solo el desarrollo del cerebro se ve afectado como consecuencia de un abuso de drogas, sino también existen otras consecuencias como la drogodependencia, falta de criterio en cuando a interacciones sociales y personales, la actividad sexual, trastornos en la salud mental, cambios en el desempeño escolar y realizar tareas cotidianas bajo los efectos de las drogas⁷.

Por ejemplo, el abuso de opioides puede llevar a cambios en el estado de ánimo y en el comportamiento, dificultades para pensar con claridad, dificultades para respirar e incluso el coma o la muerte. Este riesgo es mayor cuando los opioides se mezclan con otras sustancias, como el alcohol, los antihistamínicos y los depresores del sistema nervioso central⁸.

Por otro lado, el consumo habitual y por tiempo prolongado de benzodiazepinas, produce deterioro cognitivo, falta de atención e insomnio, lo cual se ha convertido en un problema de salud en la actualidad, por lo que esta investigación tiene como objetivo

caracterizar las consecuencias de la tolerancia y dependencia a las benzodiazepinas. En casos de abstinencia taquicardia, temblor de manos, insomnio, náuseas, vómitos, agitación, ansiedad, crisis comiciales y alucinaciones transitorias, y que requerirá de tomar nuevamente la sustancia para que desaparezca⁹.

Por ello, las estrategias preventivas implican un trabajo multidisciplinario, en donde se debe trabajar con otros profesionales de salud, para que el conocimiento en conjunto sea más amplio. Se debe de analizar muy bien cada factor involucrado y aplicar estrategias efectivas, es por esto que el objetivo general de esta investigación es analizar las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024.

1.5 Antecedentes

En este apartado, se describen distintos antecedentes de tipo histórico, internacional y nacional que sustentan el tema objetivo de la investigación. Los años de antigüedad de los artículos descritos a continuación son a partir del año 2015 al presente. Además, se exponen distintas opiniones referentes al tema obtenidas en artículos científicos, revistas y libros digitales.

1.5.1 Antecedentes históricos

Pulla Torres, en el año 2016, expone que¹⁰:

En Ecuador realizó una investigación sobre la agitación psicomotriz en adolescentes con síndrome de abstinencia por opioides. Esta investigación se llevó a cabo bajo el objetivo de determinar la presencia del síndrome de agitación psicomotriz por abstinencia de opioides en adolescentes y otras variables que influyen en la agitación como entidad nosológicas. La metodología empleada fue un diseño fue cuantitativa , transversal y analítico.

Se concluye los adolescentes son diana de las drogas de consumo ilícito, actualmente en Ecuador la heroína está tomando más fuerza y que a presentación más común del síndrome de abstinencia por opioides es la agitación psicomotriz en cualquier forma desde inquietud a agresividad extrema. A partir de esto, se destaca que en los peores casos la abstinencia por opioides puede desencadenar una agresividad extrema, en los cuales no se tiene control sobre sí mismo y se pone en riesgo las personas que están alrededor del adolescente, como él mismo, pues podría atacar contra su propia vida.

En España, Dolengevich et al escriben un artículo científico descrito a continuación¹¹:

El estudio denominado trastornos por consumo de sustancias y fármacos lleva como objetivo de esta investigación fue determinar los trastornos producidos por el consumo de sustancias y fármacos. Se tratan distintos temas a lo largo del artículo como la etiopatogenia, desintoxicaciones iniciales por parte de los opioides y dependencia y abuso de fármacos.

En esta investigación se concluye que los trastornos adictivos son el resultado de la compleja interacción entre los efectos de las propias drogas de abuso, las bases biológicas de los sujetos y el ambiente. A partir de esta investigación, se deduce que la interacción anterior da lugar a una alteración de los circuitos cerebrales, lo que hace a la adicción una enfermedad cerebral crónica, lo cual puede llegar a producir daños severos a lo largo del paso del tiempo.

Correa y García en el 2019, en España, investigan sobre¹²:

El uso recreativo de benzodiazepinas en la población joven es el título otorgado a la investigación realizada con el objetivo de esta investigación es revisar la bibliografía disponible sobre el uso no médico y/o recreativo de benzodiazepinas en la población joven. La metodología empleada fue revisión bibliográfica de la literatura publicada en distintas bases de datos, la cual constó de un mes de tiempo de constante investigación.

Esta investigación concluye que existen intervenciones específicas para el abordaje de este diagnóstico como pueden ser la intervención; “Prevención del consumo de sustancias nocivas” o “Fomentar el desarrollo: adolescente” contribuyendo desde la óptica de empoderamiento de la población joven, las cuales son practicas a adoptar desde el desarrollo y personalidad del adolescente.

A partir de esta investigación destacar que aplicando distintas estrategias de prevención se pueden disminuir la cantidad de casos presentados, así como un adecuado manejo mediante estrategias de calidad cuando ya se tiene un caso concreto. Por ende las estrategias puede ser tanto para control como prevención del consumo de sustancias nocivas en jóvenes.

Jimbo y Macías, en el 2023, describen en una investigación explicada a continuación¹³:

Investigaron sobre el impacto toxicológico en muertes asociadas por benzodiazepinas, fentanilo y sus análogos. El objetivo de esta investigación es determinar el impacto toxicológico en muertes asociadas por benzodiazepinas, fentanilo y sus análogos

mediante una revisión bibliográfica de los últimos cinco años. Esta investigación fue realizada bajo la modalidad de revisión bibliográfica.

Los autores concluyen que a nivel internacional el impacto toxicológico va en constante aumento, puesto que las altas tasas de intoxicaciones y muertes relacionadas con el uso indebido de fentanilo y sus análogos se relacionan con los controles insuficientes por parte de las autoridades sanitarias de cada país. Además, la presencia del uso inadecuado de benzodiazepinas, especialmente en combinación con opiáceos u otras sustancias ilícitas, potencia sus efectos farmacológicos y conlleva a la sobredosificación y posterior muerte.

1.5.2 Antecedentes internacionales

Verdú, en el 2023, efectuó el estudio descrito a continuación¹⁴:

El objetivo de esta investigación consiste en explorar los diferentes factores psicosociales asociados al policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos y contribuir al conocimiento y comprensión de esta problemática social. La metodología empleada es una revisión sistemática cualitativa, en la cual se utilizaron distintas bases de datos y se revisaron artículos entre el año 2015 y 2023.

Esta revisión sistemática concluye en la importancia fundamental remarcar la falta de campañas generalizadas de prevención y sensibilización, usadas normalmente para otro tipo de sustancias. Además, concluye la relevancia y responsabilidad que tenemos como profesionales de la salud ante el uso inadecuado de fármacos. A partir de esto, se hace importante concientizar el peligro que supone el consumo de analgésicos y relajantes, y lo fundamental que es proponer un enfoque integral, centrado en los perfiles más vulnerables a este abuso de sustancias y proponer medidas tanto de prevención como de tratamiento.

Morales García, en el 2021, lleva a cabo una investigación con la siguiente información¹⁵:

La investigación titulada consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes lleva como objetivo problematizar el consumo de psicofármacos en adolescentes y jóvenes en Uruguay. Para poder llevar a cabo esta investigación se realizó una monografía que se

enmarca en un estudio exploratorio. Además se empleó una técnica del análisis bibliográfico y revisión documental que permita localizar, procesar y reconstruir información relevante sobre el tema en cuestión.

Dentro de las conclusiones se encuentra que los psicofármacos ocupan un lugar importante en la cotidianidad de los uruguayos; incluso si se lo compara con la escena internacional, se presenta como el país de la región con mayor consumo de tranquilizantes sin prescripción médica. Además, que en el caso de los adolescentes de enseñanza media, más bien el sistema educativo funciona como factor de protección frente al consumo, en el sentido de que el consumo es menor en adolescentes escolarizados que entre los no escolarizados.

En el 2020, Rojas et al, desarrollaron una investigación descrita a continuación¹⁶:

La investigación realizada trata sobre experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia. Esta investigación fue realizada bajo el objetivo de una revisión de la evidencia actual sobre la relación entre la vivencia de experiencias adversas en la infancia y el posterior uso de drogas en la adolescencia y adultez y sus características.

La metodología utilizada fue una revisión sistemática de publicaciones científicas, entre el periodo 2013-2017. Se concluye que existen factores de riesgo y diversas formas en que son comprendidas tales como negligencia, abuso sexual, maltrato físico y/o psicológico. Sin embargo, la pobreza, separación parental, trastornos mentales, delitos y uso de drogas de los padres también son consideradas por la evidencia bajo esta denominación.

Bajo esta investigación, se puede determinar que existen distintos factores y situaciones que pueden influir en el abuso de drogas por parte de los adolescentes. Muchas experiencias traumáticas que han sufrido los llevan a tomar la decisión de consumir con otros fines a los indicados por el medicamento en sí. Por tanto, es necesario que se analice el ambiente y entorno que rodea al adolescente para encontrar una posible causa de abuso.

Tigua, Mendoza y Preciado, en el 2020, exponen que¹⁷:

En el país de Ecuador realizan una investigación sobre el monitoreo preventivo mediante la detección de drogas en adolescentes: aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes con consumo problemático. El objetivo bajo el cual se realizó esta investigación es analizar el monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes y sus beneficios. El diseño fue documental y de tipo exploratorio. La metodología de la revisión bibliográfica fue descriptiva y se basó en una muestra transversal general de avances y hallazgos recientes.

En esta investigación, se concluye los factores de riesgo que potencialmente influyen en los adolescentes para que consuman sustancias incluyen la experimentación, la falta de conciencia, el control deficiente de los padres, las influencias de los compañeros, la afiliación a pandillas, los problemas psicológicos, el ausentismo y las calificaciones por debajo del promedio. El aporte de esta investigación es poder identificar los factores de riesgo que están directamente asociados a la problemática, para, de esta manera, poder tratar la causa raíz y el abordaje sea más completo e individualizado.

1.5.3 Antecedentes nacionales

Durante el año 2015, se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo que evidenció lo siguiente¹⁸:

En el hospital William Allen Taylor de Turrialba se documentaron las intervenciones realizadas por personas con problemas de abuso y dependencia a sustancias en un hospital periférico rural de la Caja Costarricense de Seguro Social, como parte de una investigación sobre los resultados de un programa de drogodependencia en este mismo hospital.

Dentro de las conclusiones se destaca que un programa de sustitución con Metadona podría ser una opción importante para personas con adicción a múltiples medicamentos analgésicos opioides. También se concluye que el éxito terapéutico se requiere estimular la motivación hacia el cambio contando la participación de las personas en estado de drogodependencia, el apoyo de sus familiares, las comunidades y entidades proveedoras de servicios.

En el 2021, Alpízar lleva a cabo una investigación que se describe a continuación¹⁹:

La investigación es sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en tiempos del COVID 19. Esta investigación lleva por objetivo analizar la situación de consumo de los adolescentes en la actualidad, donde se vive una experiencia atípica mundial de salud y que obliga a estar más en la casa o lugares menos conglomerados, de manera que provoca un contexto más hostil ante la necesidad y búsqueda de sustancias de consumo y hace más notorios los factores de riesgo tanto personales como sociales.

La metodología empleada fue de tipo cualitativo de estudio y exploración bibliográfica, fundamentándose en fuentes estadísticas tanto nacionales como internacionales. Esta investigación concluye que en tiempos de confinamiento los factores de riesgo personal, familiar, socioemocional, económico y cultural se hacen más visibles e inclusive se incrementan ante la vulnerabilidad experimentada. Así también como es imprescindible que se conozcan no solo los tipos de drogas y su forma de consumo, sino las reacciones en el sistema nervioso central.

Sequeira, Blanco y Brenes, en el 2022, redactan un artículo bajo la siguiente información²⁰:

El artículo trata sobre la dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. El objetivo de esta investigación es describir los antecedentes epidemiológicos, los aspectos clínicos y los mecanismos neurobiológicos asociados a la dependencia de sustancias psicoactivas. La metodología empleada fue cuantitativa ya que detalla distintos datos estadísticos al transmitir información.

Este artículo concluye que es fundamental desarrollar estrategias para prevenir y tratar la dependencia a sustancias psicoactivas, urge un cambio social-estructural para reducir los focos de adversidad. Así como que las campañas deben basarse en conocimiento científico y mantener un flujo de información constante y comprensible entre todos los actores sociales involucrados en esta problemática. A partir de esto, se evidencia la necesidad

de desarrollar distintas estrategias de prevención para atacar el abuso de sustancias, así también como la necesidad de un acompañamiento profesional para fortalecer habilidades.

Chacón et al, en el 2021, realizan una investigación descrita a continuación²¹:

Estos autores investigan sobre las generalidades del trastorno de ansiedad. Esta investigación lleva como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre generalidades del trastorno de ansiedad, abordaje terapéutico y diagnóstico, con el fin de evitar el sobrediagnóstico, y sobretratamiento, en la actividad diaria del médico. Para la metodología, se realizó una revisión bibliográfica en el idioma inglés y español.

Por medio de esta revisión bibliográfica, se concluye que los trastornos de ansiedad representan el segundo trastorno más discapacitante en la región de las Américas. Sin embargo, Costa Rica muestra una discapacidad por trastorno de 4.1%, por debajo del promedio y del total regional. Además, los trastornos de ansiedad tienden a ser crónicos e incapacitantes, por lo que requieren un manejo oportuno. Con esta investigación, se evidencia que se debe darle la misma importancia a la salud mental como a la salud física.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

A lo largo de este capítulo, se describen distintos conceptos claves e importantes a lo largo de esta investigación para una mejor comprensión de la misma. Se han utilizado distintas bases de datos actualizadas que contienen información de calidad incluyendo definiciones, características como indicaciones y mecanismos de acción de los medicamentos, así también demás temas relacionados a la salud pública.

2.1 Salud

La salud ha sido definida a lo largo del tiempo, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Sin embargo, este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales²².

La salud comprende tanto el bienestar físico como mental, es por esto que existen distintos medicamentos tanto para afectaciones físicas como los opioides como para afectaciones mentales como las benzodiazepinas. En términos físicos, la salud implica una funcionalidad adecuada del organismo. Esto comprende la capacidad de realizar actividades cotidianas sin limitaciones físicas, la resistencia a las enfermedades y la capacidad de recuperación frente a los traumas físicos, entre otros factores²³.

Ante esta definición, se entiende por salud como un conjunto tanto del bienestar físico como mental. Estos deben complementarse para poder obtener un buen funcionamiento, ambas dependen una de la otra y deben compaginarse para tener un estilo de vida saludable sin ningún tipo de complicación ni limitación física o mental. A partir de esto, se deben manejar hábitos saludables para poder mantener este equilibrio entre las mismas.

La salud mental, por su parte, engloba el bienestar emocional y psicológico, la capacidad para manejar el estrés, desarrollar habilidades sociales y mantener relaciones interpersonales saludables, así como la capacidad para aprender, trabajar y tomar decisiones. La salud mental es esencial para el bienestar general y los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, pueden tener un impacto significativo en la salud física²³.

2.2 Salud Pública

En 1920, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos: "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud"²⁴.

Existen otros autores que definen la salud pública como los esfuerzos organizados de la sociedad para mantener a las personas saludables, prevenir lesiones, enfermedades y muertes prematuras. Es una combinación de programas, servicios y políticas que protegen y promueven la salud de todos los ciudadanos. A partir de esta definición, es que se desarrolla la misión de la salud pública como prevenir la enfermedad y promover la salud²⁵.

Actualmente, en materia de salud pública, se ocupan del control de pandemias, saneamiento, control de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, higiene personal, control de infecciones, planificación familiar, entre otras necesidades que requiere la población.

El término Salud Pública puede resultar ambiguo. El adjetivo "pública" aplicado a la salud se puede entender en cinco sentidos²⁶:

- 1) Acción gubernamental, propia del sector público, que comprende fundamentalmente la asistencia sanitaria pública.
- 2) Participación de la colectividad organizada (del público).
- 3) Acciones de salud pública entendidas como no dirigidas al individuo, sino al colectivo: saneamiento ambiental, educación para la salud dirigida a masas.
- 4) Servicios de salud pública: Servicios preventivos dirigidos a colectivos vulnerables (por ejemplo salud materno-infantil).

- 5) Grandes problemas de salud pública porque afectan a muchas personas: enfermedades cardiovasculares, cáncer, SIDA...

Con estos cinco sentidos se extrae la idea de que se busca beneficiar y prevenir cualquier tipo de enfermedad o daño tanto a las masas, a la población en general como grupos más específicos, por ejemplo, la población materno-infantil. Se busca la manera de integrar cada una de las poblaciones para poder ofrecer un buen servicio de salud siempre con el fin de obtener el bienestar de la población buscando la prevención antes que el tratamiento.

Estos sentidos se entrecruzan mentalmente hasta constituir una idea vaga de que la salud pública es un sistema separado de servicios, necesariamente financiados y proporcionados por el Estado, con una finalidad más preventiva que curativa y que se sitúan al margen del gran esfuerzo de renovación tecnológica de la medicina más sofisticada²⁶.

2.3 Visión Internacional de la Salud Pública

La salud pública en Latinoamérica representa un reto dado que en la región se ha caracterizado por presentar desigualdad en comparación con países del primer mundo. En el 2002, la situación de la salud en las Américas se caracteriza por²⁷:

- Aproximadamente 800 millones de habitantes alcanzan el 13,5 % de la población mundial.
- El Caribe Latino crece en 2 millones de personas cada 5 años y el Anglófono pudiera no tener crecimiento en los próximos 5 años.
- Las ciudades de la América Latina han duplicado su población en 15 años.
- La población urbana de América Latina y el Caribe aumentó de 68,7 % a 74,7 % entre 1980 y 1996.
- La población indígena es estimada en 42 millones.
- La esperanza de vida al nacer era de alrededor de 69 años en 1995 en América Latina.
- El Caribe Latino, Cuba y Puerto Rico tienen una esperanza de vida 20 años mayor que Haití, y en el área andina Venezuela y Colombia 10 años más que Bolivia.

- La cobertura promedio de acceso a agua potable aumentó de 59,8 % a 74,7 % entre 1980 y 1995.
- El cólera reemergió en 1991, después de un siglo de ausencia. Hasta 21 países notificaron 1,2 millones de casos en años recientes.
- La poliomielitis fue erradicada de la Región en el período de 1980-1994, las muertes por tos ferina y difteria desaparecieron en algunos países y el tétanos y el sarampión están bajo control.
- La mortalidad infantil ha descendido en América Latina y el Caribe de 125 a 35 por 1 000 nacidos vivos entre principios de los años 50 y mediados del 90.
- La mortalidad por diabetes ha aumentado rápidamente, sobre todo en la población mayor de 25 años.
- La deficiencia de hierro es el problema nutricional de mayor prevalencia, en especial en pre-escolares y mujeres.
- La incorporación de nuevas tecnologías es uno de los factores más influyentes en las modalidades de organización y funcionamiento de los sistemas de salud, así como la calidad y costo de los servicios que brindan.

Sin embargo, todo esto ha ido cambiando con el paso de los años y sobre todo después de un gran evento que sufrió el mundo, que fue la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), lo cual trajo repercusiones en muchos ámbitos para todos los países del mundo, especialmente en América Latina y el Caribe. Se ha deducido en ciertos análisis sobre la evolución de la pandemia que la crisis sanitaria no ha sido superada y que la incertidumbre permanece. Esta crisis prolongada ha dejado en evidencia no solo las debilidades de los sistemas de salud y de protección social de la región, sino también la centralidad de la salud para el desarrollo social y económico²⁸.

Las repercusiones han ido desencadenando problemáticas económicas y sociales. Muchas empresas quebraron, por ende, se incrementó el desempleo y la posibilidad de comprar medicamentos, acudir a centros de salud se complicó aún más. Se limitó la vida social dado a que se la población debía mantenerse aislada, lo que ocasionó muchos casos de ansiedad, estrés, frustración, que perjudicaron la salud mental de muchas personas.

Las desigualdades estructurales de América Latina y el Caribe posicionan a la región en un lugar de mayor vulnerabilidad ante la pandemia, tanto en número de casos como muertes por COVID-19. Observándose, por ejemplo, que el exceso de mortalidad fue más alto en aquellos países con mayores niveles de pobreza, pobreza extrema e informalidad laboral. Ante esto, se muestra cómo los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social se relacionan estrechamente con el desigual impacto de la pandemia a través de la dispar distribución de los determinantes sociales de la salud y se enfatiza en la urgencia de avanzar hacia mayores niveles de articulación entre los sistemas de salud y de protección social²⁸.

2.4 Objetivos de la salud pública

La salud pública es planteada por distintos propósitos. Entre todos estos, su propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes. Esto representaría a que la población se encuentre y sienta bien con la habilidad de poder disfrutar de la vida con su situación mental y física, pero no solo respecto a su salud. Por otro lado, tiene la meta de proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades²⁹.

La prevención de enfermedades, emergencias o situaciones dañinas para la salud es muy importante dado que minimiza la cantidad de casos con enfermedades y la presencia de factores de riesgo que pueden desencadenar una enfermedad crónica y grave. Ante todo esto, se prefiere atacar la enfermedad desde la prevención antes que desde su tratamiento.

A su vez, otros autores expresan que la erradicación es el objetivo de la salud pública más ambicioso para el control de un daño o enfermedad. Esta definición se explica como la reducción permanente a cero de la incidencia mundial de una como resultado de esfuerzos deliberados; que hace innecesarias las medidas de intervención. Las medidas de control se pueden suspender cuando el riesgo de importación de una enfermedad ya no está presente. Un evento que ejemplifica todo esto puede ser la erradicación de la viruela en humanos³⁰.

2.5 Funciones Esenciales de la Salud Publica

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población³¹.

Existen alrededor de once funciones esenciales de la salud pública, las cuales se describen a continuación³²:

- FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
- FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos daños en salud pública
- FESP 3: Promoción de la salud
- FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud
- FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
- FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
- FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
- FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
- FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- FESP 10: Investigación en salud pública
- FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Con respecto la FESP 1, se incluye dentro de ella la identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de los riesgos de la salud y la demanda de servicios de salud. Analizando este enunciado, se encuentra relación con el tema objetivo de

esta investigación dado que el abuso de medicamentos representa un riesgo de la salud, pues puede generar consecuencias muy graves en el desarrollo del adolescente³².

La FESP 2 se define como la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud³².

Por otro lado, la FESP 3 promueve la salud por medio del desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables. Basándose en este apartado, con esta investigación se están analizando y estudiando las estrategias de prevención para tomar medidas educativas, evitativas o bien, correctivas sobre abusos de drogas³².

Así mismo, en la FESP 4 se determina la facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable. Con esto, se evidencia la importancia de que los adolescentes sean participantes activos en las campañas de prevención para favorecer un buen estado de salud³².

A su vez, la FESP 5 describe la capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluida la planificación estratégica, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población³².

La FESP 6 se basa en la capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y la fiscalización de su cumplimiento. Así también como la capacidad de generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a mejorar la salud de la población, así como a fomentar el desarrollo de entornos saludables y la protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud³².

Por su lado, en la FESP 7 se destaca la estrecha colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios. A partir de esto, se destaca la importancia de trabajar de manera multidisciplinariamente entre las distintas entidades gubernamentales, hablese del Ministerio de Salud, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, entre otras³².

En el FESP 8, se señala la importancia de la educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública. Con este apartado, se pretende educar tanto al profesorado, orientadores y demás profesionales del centro educativo como otros profesionales de salud y de entidades públicas para un correcto protocolo y proceso a seguir³².

Es de destacar que esta misma función especial se menciona la relevancia de la formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en la salud pública significativas para todos los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública.

Con respecto a la FESP 9, incluye la utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud y la existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud. Por ello, que, en esta investigación, se evaluará la efectividad de las estrategias de prevención para poder realizar mejoras a estas³².

A su vez, la FESP 10 se define en la ejecución y el desarrollo de unas soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado. También menciona el establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, de dentro y de fuera del sector de la salud con el fin de realizar estudios oportunos³².

Por último, la FESP 11 explica la participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres. De aquí radica a la importancia de la colaboración de distintas entidades con el fin de prevenir cualquier situación o emergencia de abuso y/o intoxicación³².

2.6 Papel del farmacéutico en la salud pública

En los últimos años, el entorno sanitario ha experimentado una rápida evolución y las exigencias actuales orientan hacia una gestión de calidad en terapéutica farmacológica. Esto ha llevado a que la forma de utilización de medicamentos haya variado de tal forma que difícilmente puede entenderse bajo los términos de farmacia o farmacéutico la misma actividad profesional que la designada así en una etapa anterior. Por ello, se puede decir que los ámbitos en los que la actuación profesional del farmacéutico ha sufrido una mayor renovación en la reforma sanitaria han sido la oficina de farmacia y de forma muy importante, la atención primaria²⁶.

Cada día se hace más patente la necesidad de utilizar esta fuerza profesional, como parte integrante de la multifactorialidad de la salud, para contribuir directamente no solo al empleo científico y racional de los medicamentos en estrecha colaboración con el resto del equipo de salud, sino además trabajar como parte de ese equipo en el logro de la salud integral³³.

La idea fundamental de cambio, en el marco de la reforma sanitaria, viene dada por la consideración del farmacéutico como asesor e informador del medicamento y no solo como dispensador de especialidades farmacéuticas. El farmacéutico, de acuerdo con los criterios establecidos recientemente por la OMS, tiene una gran responsabilidad en el uso racional y eficiente de los medicamentos y, como consecuencia de ello, en el resultado de la terapia farmacológica de los pacientes²⁶.

El farmacéutico es la principal figura profesional quien puede educar, informar y actuar sobre el uso de los medicamentos. Muchas veces se debe de realizar un trabajo multidisciplinario para que el medicamento enviado al paciente sea el correcto, dado que puede existir la posibilidad que el medico olvide o no maneje con exactitud información

importante en relación con medicamento-paciente como dosis, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, situaciones especiales de empleo, entre otros.

El farmacéutico de oficina de farmacia debe colaborar con el equipo de profesionales de la salud, y para ello tratar de ampliar su campo de acción no limitándose al entorno de la oficina de farmacia, sino yendo más allá para atender las necesidades de la población. Entre estas actividades a desarrollar, como complemento a su labor de dispensación, se puede señalar²⁶:

- En el domicilio del paciente: colaboración con el equipo multidisciplinar de atención extrahospitalaria en aquellos pacientes que requieran cuidados especiales.
- En los colegios: colaboración con el equipo docente en la educación sobre el uso adecuado de los medicamentos.
- Con los profesionales sanitarios: potenciando el contacto y comunicación con los prescriptores con el fin de mejorar el seguimiento farmacoterapéutico del paciente a través de:
 - Programas de detección de factores de riesgo.
 - Farmacovigilancia.
 - Prevención de enfermedades y consumo de drogas.
 - Campañas de educación sanitaria.
 - Estudios de utilización de medicamentos.
 - Seguimiento de pacientes crónicos.
 - Elaboración de protocolos de tratamiento de patologías menores .
 - Control de la automedicación

2.7 Ámbito general de acción del farmacéutico

Según el Perfil profesional del farmacéutico general emitido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en el artículo 3, se menciona que el profesional en Farmacia se encuentra facultado para laborar en cualquiera de las áreas generales de ejercicio profesional, en el área asistencial, industrial o de regulación y política farmacéutica tanto en el sector público como privado o bien en ambos. En esta investigación el área asistencial es la que está más relacionada con el tema objetivo. La cual se define como actividad farmacéutica

orientada a servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, en procura del uso racional de medicamentos y otros productos de interés sanitario. Incluye las labores que desarrolla el farmacéutico en las Farmacias de Hospital, Farmacias de Comunidad, Consultorios Farmacéuticos, Centros de Información de Medicamentos, entre otros³⁴.

A partir de esta información anterior, se deduce la profesión tan multifacética que es la farmacia, la cual se puede actuar desde distintas áreas siempre con el fin de servir a la población. Desde el cualquier área de la farmacia se busca propiciar el uso racional y adecuado de los medicamentos, ya que así se asegura un buen funcionamiento de ellos y hasta menos efectos adversos, abusos, intoxicaciones y sobredosis.

Las funciones delegadas al profesional farmacéutico en el área asistencial se basan en³⁴:

- Custodia y despacho de medicamentos previo análisis de la receta (incluyendo psicotrópicos y estupefaciente de uso humano o animal), garantizando su envasado y rotulado adecuados, brindando información a los pacientes (o bien, a propietarios de animales), para favorecer un uso seguro y correcto del producto.
- Ofrecer información sobre medicamentos y el tratamiento de problemas relacionados con la salud.
- Garantizar el adecuado almacenamiento de medicamentos en la farmacia.
- Disponer de manera adecuada de los medicamentos vencidos, deteriorados o en desuso.
- Administrar vacunas y otros medicamentos inyectables.
- Reportar sospechas o confirmaciones de problemas de calidad, reacciones adversas a los medicamentos o medicamentos falsificados a las autoridades competentes.
- Promover el uso racional y seguro de los medicamentos y asegurar que se alcancen los resultados terapéuticos.
- Realizar la indicación farmacéutica ante síntomas de afecciones leves cuando proceda o referir al paciente a otros profesionales de la salud cuando sea necesario.
- Documentar de forma confidencial la información sobre la historia clínica del paciente, la utilización de los medicamentos y la intervención farmacéutica.

- Realizar la consulta de Atención Farmacéutica, con o sin Seguimiento Farmacoterapéutico, en los pacientes donde el farmacéutico detecte problemas relacionados con la medicación.
- Asesorar o recomendar al prescriptor sobre la gestión de la farmacoterapia, incluyendo la elección del medicamento, forma farmacéutica y la dosis adecuada.
- Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales, preparaciones oficinales y otras formulaciones como medicamentos oncológicos, radiofármacos, nutriciones parenterales según buenas prácticas de elaboración de medicamentos.
- Emplear tecnologías de la información para mejorar la adherencia y el control de la gestión de la farmacoterapia en los pacientes.
- Participar en la planificación y ejecución de campañas y programas sanitarios, así como en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud.
- Actuar en equipos de salud, en la administración, planificación, programación, ejecución y evaluación de campañas y programas sanitarios, por ejemplo: atención domiciliar, campañas de educación para la salud, entre otras.

Si se analizan cada una de las funciones, se destacan varias responsabilidades por parte del profesional en farmacia que tienen relación con el tema objetivo de esta investigación y, por ende, estas responsabilidades y funciones se puede catalogar como que velan por la calidad de vida de la salud pública.

2.8 Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud corresponde a una entidad integrada por el conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado y que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades, sean estas instituciones del Sector Salud o de otros sectores. El objetivo general de este sistema se orienta a la atención integral de la población, a la producción social de la salud y a la utilización racional de los recursos, a fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos³⁵.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Además, se dice según la OMS que un sistema de salud ideal debería caracterizarse por³⁶:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

El Sistema Nacional de Salud de Costa Rica está integrado por distintas instituciones entre las cuales son Ministerio de Salud (MS), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Seguros (INS), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A), universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud, servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud de las personas, municipalidades y comunidades³⁵.

Estas instituciones mencionadas anteriormente como el INS, AyA, MS, CCSS son organizaciones públicas destinadas a distintas necesidades de la población como lo son los servicios de salud, servicio de acueductos y alcantarillados, servicio de seguros, que buscan el bienestar de la población.

El propósito general del Sistema Nacional de Salud consiste en preservar, mantener y mejorar la salud de la población mediante los siguientes propósitos específicos³⁵:

- Garantizar a toda la población, servicios integrales de salud de buena calidad

- Disponer de estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de los recursos y su respectivo control
- Establecer subsistemas administrativos efectivos, eficientes y equitativos y garantizar por niveles de gestión (central, regional y local) una legislación nacional en salud congruente y actualizada con la salud y el bienestar de la población

El Sistema Nacional de Salud presenta a cargo unas funciones específicas, las cuales se describen a continuación³⁵:

- Propender a la reducción de las muertes prevenibles y evitables, las enfermedades y a la disminución de la discapacidad y contribuir al desarrollo de la capacidad física y mental de la población
- Intensificar la promoción y el apoyo a las organizaciones y la participación comunitaria
- Desconcentrar administrativamente e incrementar la capacidad resolutoria de los servicios de salud
- Desarrollar y fortalecer los subsistemas de prestación de servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normatividad, vigilancia epidemiológica, financiera, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento e investigaciones
- Identificar necesidades de recursos, funciones alternas de financiamiento y desarrollo de programas para la captación y utilización racional de los recursos financieros del sistema

2.9 Estructura costarricense de Salud pública

2.9.1 Ministerio de salud

El Ministerio de Salud es la máxima autoridad en temas de materia de salud en Costa Rica, es decir cumple el rol de rector de salud de Costa Rica. Su principal propósito es

garantizar la protección y mejoramiento de la salud física, mental y social de la población, mediante el ejercicio de la rectoría en salud³⁷.

En otras palabras, el Ministerio de Salud es la institución madre en temas de salud de Costa Rica. Y a partir de este, se desencadenan otros actores sociales para que cumplan con sus labores de salud bajo su dirección y liderazgo. Un ejemplo de alguna de estas instituciones que están bajo su mando es la Caja Costarricense del Seguro Social.

Por otro lado, su misión dirigir y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema de Producción Social de la Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, eficiencia, calidad, transparencia, innovación y respeto a la diversidad. Así mismo, como su visión es ser la institución rectora en salud, que dirige y conduce con excelencia, conocimiento, tecnologías innovadoras y calidad, el Sistema de Producción Social de la Salud, promoviendo el acceso universal a la salud con liderazgo y participación social³⁷.

2.9.2 Caja Costarricense del Seguro Social

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es una institución autónoma que fue creada en 1941. Se define como el principal asegurador y proveedor de servicios personales de salud. En el 2021, la institución cerró con 1.826.120 asegurados directos, lo cual corresponde a un gran porcentaje de la población costarricense quienes pueden acudir a los servicios brindados por la CCSS³⁸.

Entre sus objetivos se destaca prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad y otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente en materia de invalidez, vejez y muerte. Se divide en distintos niveles administrativos con el fin de facilitar la ejecución de sus actividades y la coordinación en su interior. Se clasifica en³⁹:

2.9.2.1 Nivel central o nacional

Este nivel tiene un carácter eminentemente político, normativo, controlador y financiero, pues en él se ubican las autoridades superiores que tienen la responsabilidad de garantizar, mediante la formulación de estrategias, planes, programas y presupuestos institucionales, el cumplimiento de los objetivos y funciones de la institución. Para ello, se toma como punto de partida la Política Nacional de Salud oficializada por el Ministerio de Salud en su calidad de rector del Sistema Nacional de Salud.

2.9.2.2 Nivel regional

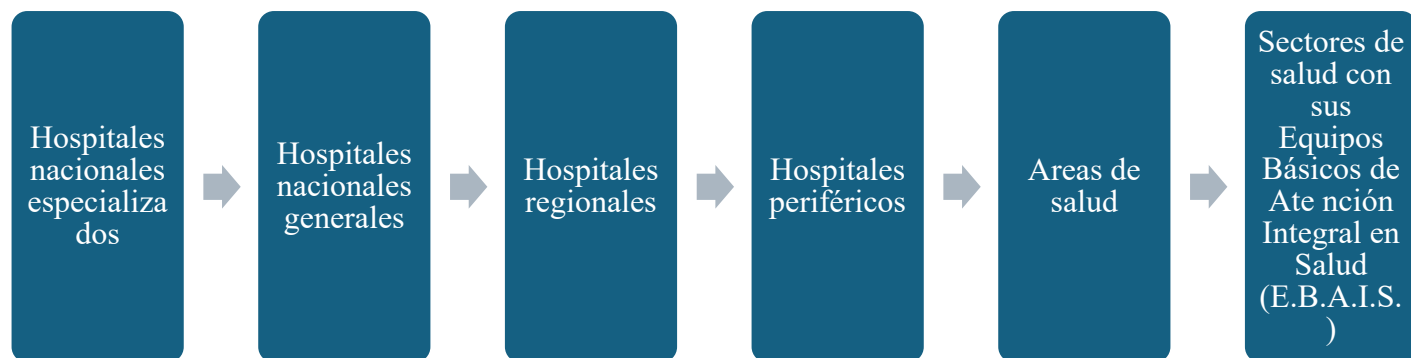
Su función consiste en adoptar y sistematizar, en su área geográfica de atracción, las estrategias, planes, programas y presupuestos definidos por el nivel central. Asimismo, le corresponde coordinar, supervisar y capacitar al recurso humano del nivel local y administrar los recursos físicos y financieros asignados a la región. Este nivel representa el medio de enlace entre el nivel central y el nivel local y está conformado por:

- 7 direcciones regionales médicas del nivel regional
- 5 direcciones regionales financieras

2.9.2.3 Nivel local

Le corresponde programar, ejecutar y monitorear las acciones de salud mediante las cuales se operacionalizan los planes y programas definidos por el nivel central y sistematizados por el nivel regional. Además, se formulan y ejecutan proyectos locales que responden a particularidades del área de atracción y se administran los recursos humanos, físicos y financieros asignados a ese nivel. La estructura a nivel local se compone de:

Figura 1. Estructura de la Caja Costarricense del Seguro Social a nivel local



Fuente: Elaboración propia a partir de referencia³⁹, 2024

2.10 Niveles de accionar de la salud pública nacional

2.10.1 Primer nivel de atención

Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y que cumplen con la consulta externa, medicina general de las clínicas, centros y puestos de salud, consultorios comunales, domicilios, escuelas y centros de trabajo. Este nivel de atención abarca 105 áreas de salud y 520 sedes de EBAIS³⁹.

Estos centros médicos denominados EBAIS son un equipo básico de atención integral en salud conformado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un ATAP, un asistente de redes (asistente técnico de redes en el caso de EBAIS desconcentrados) y puede incluir un técnico de salud en farmacia⁴⁰.

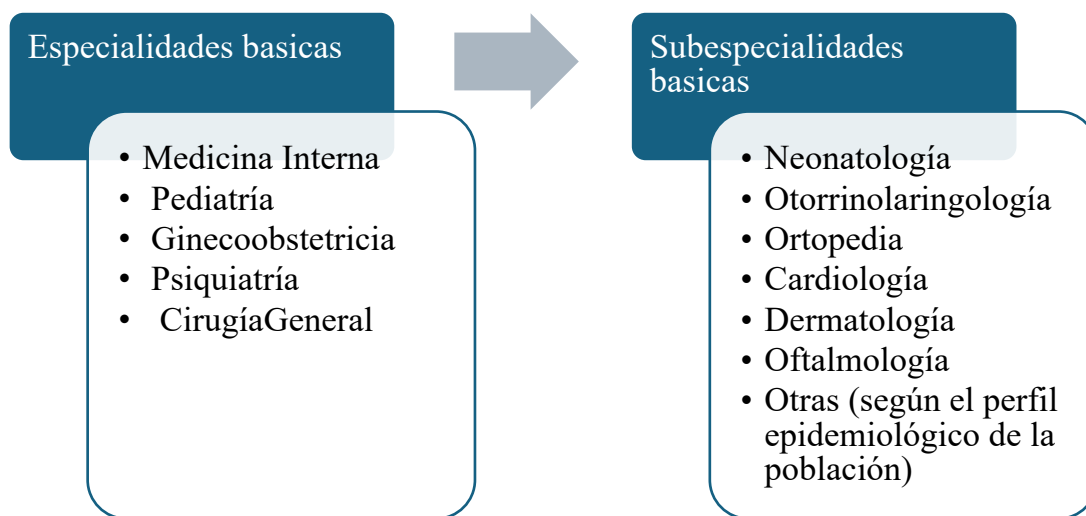
2.10.2 Segundo nivel de atención

El Segundo Nivel y Tercer Nivel corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un

nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redundará, en la resolución de problemas⁴¹.

Los establecimientos de la CCSS típicos de este nivel de atención son los puestos y los centros de salud, las clínicas tipo I, II y III, así como la consulta de medicina general de las clínicas tipo IV y de los hospitales periféricos y regionales. Brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades. En total se cuentan con 10 clínicas mayores, 7 hospitales regionales y 13 hospitales periféricos³⁹.

Figura 2. Especialidades y subespecialidades básicas del segundo nivel de atención de la salud pública nacional



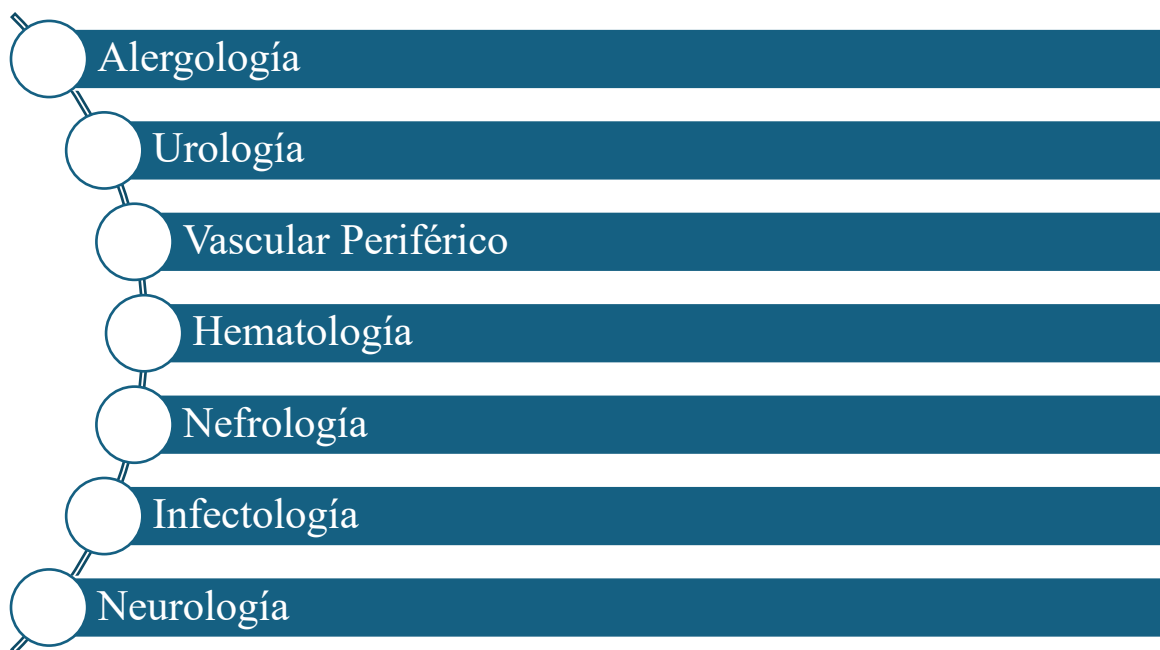
Fuente: Elaboración propia a partir de referencias³⁹, 2024

2.10.3 Tercer nivel de atención

Provee servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos. Brinda servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requieren de alta tecnología y especialización. Son en total 3 hospitales regionales y 6 hospitales especializados. Además, servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades del segundo

nivel de atención y en todas las demás subespecialidades. Estas son las subespecialidades comprendidas³⁹:

Figura 3. Subespecialidades comprendidas en el tercer nivel de atención de la salud pública nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de referencias³⁹, 2024

2.11 Entes nacionales encargados de la población adolescente

2.11.1 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia es una entidad la cual tiene a cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines, de conformidad con dicha ley⁴².

Dentro de las drogas ilícitas entran en juego los medicamentos tranquilizantes como lo son las benzodiacepinas, por ende, si se presenta un caso de algún adolescente con problemas con alguna benzodiacepina, este ente gubernamental aplicaría para su acción en el caso.

La misión de dicha entidad es contribuir, en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutoras en materia de drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo – asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias. Su visión es constituirse en referente científico-técnico, a nivel nacional e internacional, en el diseño e implementación de modelos integrales de atención y en la producción y transferencia de conocimiento en materia de drogas como problema de salud pública⁴².

Esta institución sirve de apoyo ante situaciones de drogadicción a distintas sustancias, es por esto que presenta distintos programas de prevención destinados a empresas, familias y centros educativos. Para esta investigación, es de suma importancia este programa escolar ya que su objetivo es no solamente prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida⁴³.

Como parte de los programas escolares se encuentran los programas Kudos y Dynamo. El programa Kudos consiste en una estrategia basada en 10 habilidades, las cuales son autoconocimiento, comunicación asertiva, empatía, manejo de problemas y conflictos, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés, pensamiento crítico, pensamiento creativo, relaciones interpersonales y toma de decisiones⁴⁴.

En este programa Kudos va dirigido a docentes de preescolar, I y II ciclo de educación general básica. En él se incluye guías para los docentes, cuadernos de trabajo para los niños y niñas y otros materiales de apoyo y son gratuitos. Para este programa, se trabaja directamente con el Ministerio de Educación Pública ya que se trabaja con muchas de las instituciones educativas públicas del país⁴⁴.

Por otro lado, el programa Dynamo busca apoyar al personal de los centros educativos mediante una asesoría de IAFA, para construir tanto programas de detección e intervención temprana, así como políticas institucionales que promuevan estilos de vida sanos, que ayuden a prevenir, resistir y desestimular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la

población de niños y adolescentes escolarizados, por ende, participan tanto las escuelas y colegios del país⁴⁵.

2.11.2 Patronato Nacional de la Infancia

El Patronato Nacional de la Infancia corresponde a la entidad rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Su definición se establece en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, que indica que la protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado⁴⁶.

Esta institución tiene la potestad para actuar en distintos casos como abuso infantil, situaciones familiares con el menor de edad, niños y adolescentes en riesgo y en problemas. De esta misma manera, administra distintos albergues institucionales para brindar un espacio a los menores de edad en riesgo social.

La misión de esta institución es ser la Institución con rectoría técnica en materia de derechos de niñez y adolescencia que desde la protección integral realiza intervenciones públicas en coordinación con el Estado y la sociedad civil para que las personas menores de edad y sus familias ejerzan plenamente sus derechos. Mientras que, por otro lado, su visión es ser una entidad líder y autónoma en la garantía y promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, coordinando efectivamente el Sistema Nacional de Protección Integral a nivel nacional, regional y local, en colaboración con la sociedad civil y entidades gubernamentales⁴⁶.

El PANI presenta distintas atribuciones que debe de cumplir, las cuales son las siguientes⁴⁶:

- Ejercer el rol previsor, promotor, coordinador, articulador y sensibilizador para garantizar los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.
- Formular políticas públicas en materia de niñez y adolescencia.

- Abogar por la inversión social en niñez y adolescencia para garantizar la asignación de recursos a las instituciones llamadas a cumplir con la Política Pública.
- Asesorar y monitorear el cumplimiento de la Política Pública.
- Promover y apoyar el trabajo con la sociedad civil en un marco participativo y de acción concertada.

2.11.3 Ministerio de Educación Pública

El Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP) es el ministerio del gobierno de Costa Rica encargado de ejecutar el desarrollo y la consolidación de un sistema educativo que permita el acceso de toda la población a una educación de calidad, centrada en el desarrollo integral de las personas y en la promoción de una sociedad costarricense integrada por las oportunidades y la equidad social⁴⁷.

Su visión es ser el ente rector que garantiza a los habitantes del país el derecho fundamental a una educación de calidad, con acceso equitativo e inclusivo, con aprendizajes pertinentes y relevantes, para la formación plena e integral de las personas y la convivencia. Mientras que su visión es ser una institución reconocida a nivel nacional e internacional, como la rectora del sistema educativo costarricense mediante el mejoramiento continuo de la gestión, con estándares modernos de eficacia, eficiencia y transparencia; orientada a la construcción de una sociedad inclusiva e integrada⁴⁸.

El Ministerio de Educación Pública (MEP) ha asumido el reto de que los centros educativos sean espacios seguros para el aprendizaje de una convivencia basada en la equidad y la justicia con un enfoque de derechos humanos y libres de toda forma de violencia y discriminación, en los que se generen oportunidades de desarrollo integral, se rechace la exclusión y, de esta manera, se construya y fortalezca una cultura de paz. En consecuencia, se han creado protocolos a seguir en caso de que se presentes situaciones no deseadas. Los protocolos que existen son⁴⁹:

- Pautas generales para protocolos de actuación en situaciones de violencia y riesgo en los centros educativos.

- Protocolo de actuación en situaciones de bullying.
- Protocolo de atención del bullying contra la población LGTBI inserta en los centros educativos.
- Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia y uso de armas.
- Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas.
- Protocolo de actuación en situaciones de violencia física, psicológica, sexual, acoso y hostigamiento sexual.
- Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio.
- Atención del embarazo y maternidad en personas menores de edad insertas en el sistema educativo.
- Protocolo de actuación institucional para la restitución de derechos y acceso al sistema educativo costarricense de las personas víctimas de sobrevivientes del delito de trata de personas y sus dependientes.
- Protocolo de actuación en situaciones de discriminación racial y xenofobia.

En este caso, el protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas, es el que se debe aplicar en caso de que se presente una situaciones de uso, abuso o venta de drogas dentro de las instalaciones educativas. Este protocolo inicia con generalidades sobre las drogas, que son, cuáles son sus tipos, consecuencias del consumo de drogas y los 6 pasos a seguir en la ruta del protocolo de actuación en situaciones de tenencia, consumo y tráfico de drogas⁵⁰:

1. DetECCIÓN DE LA DROGA: Se detecta la situación cuando el personal de centro educativo tiene conocimiento o sospecha que en el centro educativo se presenta alguna de las siguientes situaciones:
 - Hallazgo de drogas
 - Tenencia o posesión de drogas o sospecha de tenencia

- Consumo de drogas dentro del centro educativo
- Sospecha o testigo de una situación de tráfico de drogas que involucre o ponga en riesgo al estudiante

2. Atención de la situación

- Procedimiento de hallazgos de droga en centro educativo (si es droga legal o ilegal)
- Procedimientos en caso de tenencia de droga en el centro educativo (estudiante en posesión de droga ilegal/legal a la vista o estudiante con tenencia de una droga no a la vista)
- Procedimientos en caso de consumo de droga en el centro educativo
- Procedimientos en caso de sospecha de tráfico ilegal de droga en el centro educativo

3. Informe de actuación: Se emite un informe de los hechos desde que se tuvo conocimiento del caso para entregar a la dirección del centro educativo.

4. Seguimiento del caso: La persona encargada deberá realizar seguimiento periódico a las medidas y actuaciones definidas y aplicadas, así como de la situación escolar del estudiantado implicado en el proceso, durante al menos seis meses.

5. Medidas/acciones para restaurar la convivencia: Proceso de restauración para crear las condiciones necesarias para abordar las consecuencias negativas y diferencias originadas por la situación de drogas en el centro educativo.

2.11.4 Código de la Niñez y Adolescencia (Ley 7739)

Este Código constituirá el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población⁵¹.

Las disposiciones de este Código se aplicarán a toda persona menor de edad, sin distinción alguna, independientemente de la etnia, la cultura, el género, el idioma, la religión, la ideología, la nacionalidad o cualquier otra condición propia, de su padre, madre, representantes legales o personas encargadas⁵².

En este código se abarcan algunos incisos estrictamente relacionados con el tema objetivo, los cuales son⁵¹:

- Artículo 44- Inciso H: Competencias del Ministerio de Salud
 - Promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el consumo de drogas y crear centros especializados para atender y tratar a las personas menores de edad adictas y a las que padezcan trastornos emocionales.

- Artículo 58- Inciso F: Políticas nacionales
 - Propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las enfermedades de transmisión sexual, el sida y otras dolencias graves.

2.12 Riesgos actuales de la población adolescente

El desarrollo del adolescente puede verse alterado por acciones voluntarias del propio joven entre las que se encuentran las conductas o comportamiento riesgosos, que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud. Estas conductas tienden a no distribuirse en forma aleatoria entre todos los/as adolescentes de una población dada, sino a concentrarse en un conjunto de estos, que habitualmente presentan algunas de estas conductas de riesgo. En muchos casos distintos tipos de conductas de riesgo se asocian entre sí: el consumir drogas, tener actividad sexual precoz, presentar conductas sexuales particulares y tener bajo rendimiento escolar suelen ser comportamientos de un mismo grupo de adolescentes⁵³.

Teniendo en cuenta los cambios que se experimentan en la adolescencia, existe la posibilidad de que la adaptación del joven -y por ende de su familia- al medio social, no se realice de forma armoniosa, lo que implica el peligro de que surjan conductas de riesgo que pueden llegar a dificultar su desarrollo presente y futuro⁵⁴.

La adolescencia se caracteriza por ser clave en la adquisición de los estilos de vida, saludables o problemáticos. La adquisición de un mayor nivel de independencia del ambiente familiar y un mayor compromiso con el grupo de iguales puede llevar a los adolescentes a nuevas situaciones donde se enfrentan a la toma de decisiones que pueden afectar su futuro; en esta etapa los jóvenes pueden incurrir en conductas problema como fumar, beber, uso de drogas, iniciar su vida sexual, tener relaciones sexuales desprotegidas o bajo el influjo de alcohol o drogas, manejar a exceso de velocidad o bajo el influjo del alcohol⁵⁵.

2.13 Promoción de la salud y participación de los ciudadanos

La Organización Mundial de la Salud indica que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades con acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva⁵⁶.

Por otro lado, la promoción de la salud también es definida como una acción que pretende modificar las conductas sociales, ambientales, económicas y políticas en favor del recurso más preciado para el ser humano: su salud. Implica diferentes situaciones económicas, sociales y políticas que determinan el desarrollo futuro de un país, dichas situaciones se centran en la creación de entornos saludables que buscan siempre el bienestar del ser humano⁵⁷.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

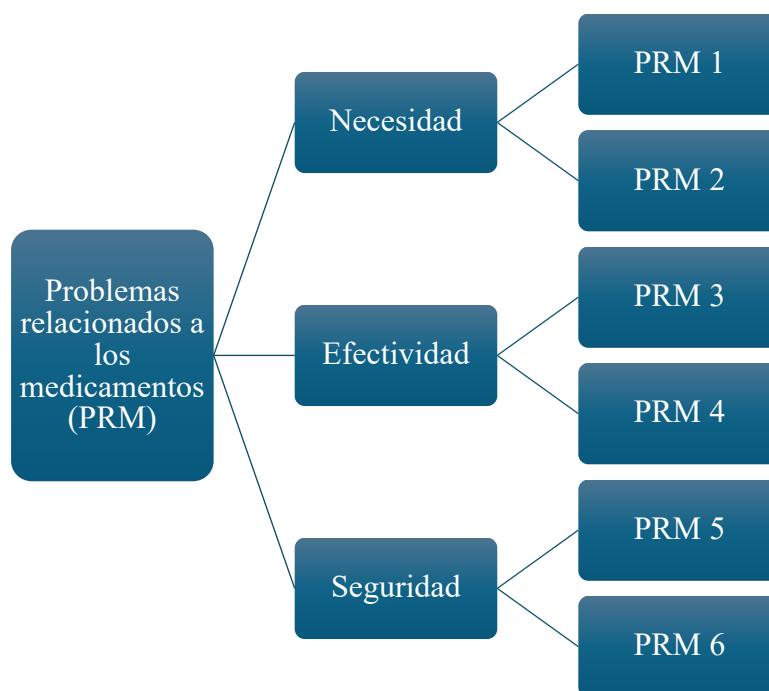
En el 2019, se desarrollan cuatro líneas estratégicas de acción esenciales para promover la salud⁵⁶:

- Fortalecer entornos saludables
- Facilitar la organización y empoderamiento de la comunidad
- Fortalecer la gobernanza y la acción intersectorial
- Abordar los determinantes sociales de la salud
- Fortalecer los sistemas y servicios de salud

2.14 Problemas relacionados a los medicamentos

Vargas et al⁵⁸. mencionan que los problemas relacionados con los medicamentos han sido determinados como los problemas de salud que son vinculados con la farmacoterapia, ya que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente. Estos problemas relacionados con medicamentos tienen distintas divisiones y categorías que serán descritas y explicadas a continuación mediante el siguiente diagrama.

Figura 4. Problemas relacionados a los medicamentos



Fuente: Elaboración propia, 2024

A partir de la figura anterior se puede describir de manera más gráfica los problemas relacionados a medicamentos. Como se puede observar, existen tres categorías principales, las cuales se catalogan como necesidad, eficacia y seguridad. Si bien se visualiza en el gráfico, a partir de cada una se deriva dos problemas relacionados a medicamentos. A continuación, se explican los problemas relacionados con los medicamentos más detalladamente⁵⁹:

La categoría de necesidad se define como la importancia y el análisis del paciente en términos de que si el medicamento que está consumiendo realmente lo requiere o no. El problema relacionado con los medicamentos 1 (PRM 1) de la categoría de necesidad se presenta ante la situación de un paciente sufre de un problema de salud por no recibir una medicación que necesita. Este puede estar relacionado con disponibilidad, dispensación, administración, uso y la prescripción del medicamento. Mientras que, el PRM 2, es todo lo contrario, cuando el paciente sufre de un problema de salud por usar una medicación que no necesita se relaciona con la administración y prescripción del medicamento.

La categoría de efectividad se relaciona con la capacidad que tenga un producto farmacéutico o medicamento en lograr el efecto deseado y esperado. El PRM 3 se presenta cuando el paciente sufre de un problema de salud por una ineffectividad no cualitativa. Por otro lado, el PRM4 se define cuando el paciente sufre de un problema de salud por una ineffectividad cuantitativa. El PRM 3 se relaciona con la prescripción y calidad del medicamento, mientras que el PRM 4 se relaciona con la prescripción y administración.

La última categoría es la de seguridad. Esta categoría incluye cada una de las características que hacen que un medicamento ofrezca el mayor beneficio con el menor riesgo posible de ocasionar algún daño. El PRM 5 se da cuando el paciente sufre de un problema de salud por una inseguridad no cuantitativa del medicamento, mientras que el PRM 6 es cuando el paciente sufre de un problema de salud por una inseguridad cualitativa. El PRM 5 se relaciona con las reacciones adversas medicamentosas, prescripción y calidad del producto farmacéutico, mientras que el PRM 6 se relaciona con la prescripción y calidad del medicamento.

2.15 Resultados negativos de los medicamentos

Los resultados negativos a la medicación son definidos como resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos⁶⁰. Esto puede ser, porque no se ha alcanzado el objetivo terapéutico establecido, o porque se está produciendo un daño adicional. Con esto, se puede comprometer la salud o su estado.

El término de problemas relacionados con los medicamentos a resultados negativos se presenta y se establece por querer aclarar el significado de PRM, el cual es la causa y no el resultado que puede generar el medicamento en una persona, es por esto que en el tercer congreso de Granada se definió el concepto de PRM implícito en el RNM como “aquellas situaciones que, en el proceso de uso de medicamentos, causan o pueden causar la aparición de un Resultado Negativo Asociado a la Medicación” (RNM)⁵⁸.

Comparando esta situación, se concluye que la diferenciación entre ellos es que se logra identificar a los PRM como el proceso en la toma de medicamentos (como lo que acontece antes del resultado), y a los RNM como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso de medicamentos.

2.16 Abuso de medicamentos

El abuso o uso indebido de los medicamentos recetados ocurre cuando una persona toma un medicamento en formas o dosis diferentes a las recetadas, toma el medicamento de otra persona, o cuando se toma un medicamento con otra indicación a la adecuada para tener un efecto o llegar a un estado en específico de manera intencional⁴. Un ejemplo de esto es por una situación en la que algún estudiante se tome o consuma una sustancia sedante con el fin de presentar somnolencia en las instalaciones educativas. Esto trae consigo consecuencias como intoxicaciones y daños presentados en su salud a corto, mediano y largo plazo si lo hace en repetidas ocasiones.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por

accidentes o agresión. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal⁶¹.

2.17 Medicamentos controlados

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de sustancias o productos farmacéuticos, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos. Actualmente, en Costa Rica, los psicotrópicos y estupefacientes hacen parte de los medicamentos controlados. Esto se traduce a que su acceso es más limitado y se necesitan una serie de requisitos para poder obtenerlos.

Según el Reglamento para el Control de Drogas, Estupefaciente y Psicotrópicas N° 3324⁶², se describe que solamente las personas profesionales en medicina, odontología y veterinaria, en ejercicio legal de sus profesiones podrán prescribir estupefacientes y psicotrópicos con fines terapéuticos, nunca para el tratamiento de adicciones, con excepción de las instituciones públicas o privadas legalmente autorizadas por el Estado para este fin y de acuerdo a las exigencias legales y reglamentarias pertinentes. Así también, como que los estupefacientes y psicotrópicos sólo podrán ser prescritos y despachados mediante recetas oficiales, suministradas por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Limitar cuáles profesionales en salud según su especialidad puedan prescribir estas clases de medicamentos y realizarlo también mediante recetas oficiales son parte de las medidas que se han adoptado para tener un mayor control de los psicotrópicos y estupefaciente. En muchas ocasiones, esta clase de medidas de control no han sido suficientes, dado que se presentan muchos casos de abuso y uso indebido de esta categoría de medicamentos, como lo son las benzodiazepinas y opioides.

2.18 Factores de riesgo en un abuso por medicamentos

Los adolescentes y los adultos abusan de los medicamentos por diversas razones, entre ellas se destaca el sentirse bien o tener una sensación de “subidón”, relajarse o aliviar tensiones, aumentar el estado de alerta, comprobar los efectos mentales de la sustancia adictiva, mantener una adicción y prevenir la abstinencia, conseguir la aceptación de los amigos o socializar e intentar mejorar la concentración y el desempeño en la escuela o el trabajo⁶³.

Son muchas las variables que operan en forma simultánea para determinar si una persona puede llegar a abusar o ser dependiente de un medicamento. Estas variables se pueden organizar en tres grandes categorías: el medicamento o droga, el individuo que la ingiere y el medio ambiente que rodea al individuo. Cada una de estas categorías se explican a continuación⁶⁴:

Factores que dependen de la droga

- a) Propiedades intrínsecas del fármaco: Las drogas que producen sensaciones de bienestar, euforia, elación y aumento de energía, tienen mayor probabilidad de que los seres humanos las usen en forma repetida. Estas sensaciones que producen estas drogas se denominan efectos de refuerzo. Los efectos de refuerzo se refieren a la capacidad que tienen algunas drogas de producir efectos placenteros que hacen que el individuo que la tome la use en forma repetida. Cuanto mayor sea el efecto de refuerzo de una droga, más probable es que se abuse de la droga.
- b) Factores cinéticos: la cinética de una sustancia juega un papel muy importante. Por ejemplo, en el caso de las benzodiazepinas se ha hecho muy evidente que aquellas benzodiazepinas que son más lipofílicas y que, por lo tanto, se absorben rápidamente, tienen una mayor probabilidad de ser abusadas que aquellas que se absorben más lentamente.
- c) Disponibilidad: está relacionada con mayores niveles de consumo y esto a su vez con las consecuencias adversas en la salud y en los daños sociales que el abuso de esta droga puede traer. Entre más fácil sea el acceso a algo, mayor es su consumo.

Factores que dependen del individuo

- a) Biológicos: La genética de un individuo también es un factor importante que tiene influencia en el abuso de drogas. La cantidad de fármaco que un individuo metaboliza está (al menos en parte) determinada genéticamente. Para muchos medicamentos la variación del metabolismo sigue una curva normal, unimodal. En el caso de otras drogas, en cambio, la distribución es bimodal y a veces hasta trimodal lo que indica la existencia de poblaciones capaces de metabolizar drogas a diferentes velocidades y también la existencia de grupos de personas que debido a mutaciones genéticas no poseen la encima metabolizadora.
- b) Edad: estudios sobre el uso de benzodiazepinas han mostrado que, independientemente del país o estrato social, las personas de más edad usan una mayor proporción de estos medicamentos. Sin embargo, otra población muy propensa al abuso de sustancias es la adolescente, ya que por la edad en la que se encuentran y su nivel de inmadurez, generan mucha curiosidad y la presión de encajar en la sociedad y en dejarse influenciar por su círculo social.
- c) Comorbilidad: Las personas que tienen trastornos de ansiedad, depresión, insomnio o incluso síntomas sutiles como la timidez pueden encontrar un “bien” por experimentación, que un cierto medicamento o droga alivia sus síntomas. Los individuos que son abusadores o dependientes de drogas suelen tener altas tasas de síntomas y patologías psiquiátricas concomitantes.

Factores del ambiente que rodea al individuo

- a) Social: el entorno en el que se encuentra la persona quien abusa de sustancias, juega un papel importante. Muchas veces su círculo social en cuanto a amistades y familia incluye mucho en las decisiones a consumir. En muchos casos, la persona ha pasado por situaciones familiares de violencia, agresión desde la infancia, drogadicción por parte de los otros miembros de las familia, que conllevan al consumo. Así también, como muchas veces se dejan influir por ciertas personas y lo hacen solo para “encajar” con los demás.

Los factores de riesgo del abuso de medicamentos recetados comprenden adicciones pasadas o presentes a otras sustancias, como alcohol y tabaco, antecedentes familiares de problemas de abuso de sustancias, ciertas afecciones preexistentes de salud mental, presión de grupo o un entorno social en el que hay consumo de sustancias adictivas, fácil acceso a medicamentos recetados, como tenerlos en el botiquín de la casa y falta de información sobre los medicamentos recetados y su daño potencial⁶⁴.

2.19 Prevención de abuso de medicamentos

Muchos de los abusos de medicamentos han sido por malos hábitos y prácticas por parte de los pacientes. Los pacientes deben de tomar medidas para asegurar que usan los medicamentos de una correcta. Algunas de las prácticas que deben adoptar para prevenir un uso indebido o abuso de los medicamentos son seguir las instrucciones indicadas en la etiqueta o que les dio el farmacéutico, saber cuáles son las posibles interacciones con otros fármacos y con el alcohol, no dejar nunca de tomar el medicamento ni modificar la dosis sin consultar antes con el médico, no tomar nunca un medicamento recetado para otra persona y no darles nunca sus propios medicamentos a otros y guardar los estimulantes, sedantes y opioides recetados en un lugar seguro⁶⁵.

Los padres de familia pueden colaborar a que la brecha de este abuso en adolescentes se disminuya. Las prácticas que pueden adoptar son⁶⁶:

- **Analizar los peligros:** Hacer conciencia con el adolescente el hecho de que los medicamentos estén recetados por un proveedor de atención médica no significa que sean seguros en el sentido de que se pueden tomar libremente, sino que hay que seguir las indicaciones y dosis prescritas por parte del médico, especialmente si se recetaron para otra persona o si el joven adolescente ya está tomando otros medicamentos con receta.
- **Establecer reglas:** Indicarle al adolescente que no está bien compartir medicamentos con otras personas, ni tomar medicamentos recetados para otros. Enfatizar la importancia de tomar la dosis recetada y hablar con el proveedor de atención médica antes de hacer cambios.

- Analizar los peligros del consumo de alcohol: El consumo de alcohol con medicamentos puede aumentar el riesgo de sobredosis.
- Mantener los medicamentos recetados en un lugar seguro: Guardar los medicamentos en un lugar que no sea tan de fácil acceso principalmente si hay niños pequeños y llevar un seguimiento de las cantidades de estos.
- Desechar correctamente los medicamentos: No dejar por ahí los medicamentos sin usar ni los vencidos. Tampoco desecharlos en el basurero común del hogar porque cualquier persona podría obtenerlos. Se debe un punto seguro de desecho de medicamentos para que estos sean eliminados correctamente.

Los farmacéuticos pueden ayudar a los pacientes a comprender las instrucciones de administración de los medicamentos y la manera en que estos actúan para tratar su afección. Además, al estar atentos en busca de recetas falsificadas o alteradas, los farmacéuticos pueden ser la primera línea de defensa para reconocer pautas problemáticas en el consumo de medicamentos recetados.

En diversos estudios realizados se ha determinado que los programas de prevención e intervención en adolescentes respecto del consumo problemático de drogas son sin duda una gran deuda de la salud pública, debido a la confusión que existe en la población respecto del uso indiscriminado de drogas que son consideradas lícitas y de las cuáles existe poco control y una cierta aprobación social, lo que generan en el mundo adolescente mensajes poco claros respecto del consumo y sus efectos, sobre todo en la esfera neuropsicológica⁶⁵.

2.20 Benzodiazepinas

Las benzodiazepinas fueron creadas en 1955 por Leo Stern Bach en la filial americana de la multinacional farmacéutica Roche. En 1957, fue sintetizada la primera benzodiazepina, el clordiazepóxido. En 1963 se lanzó al mercado el diazepam que se convirtió en el fármaco más exitoso de la historia de la farmacología, esto dado a que se ha utilizado y se sigue utilizando muy constantemente⁶⁷.

Las benzodiazepinas pertenecen al grupo de fármacos psicotrópicos. De manera general, estas actúan a nivel del Sistema Nervioso Central. Se caracterizan por su acción

ansiolítica, sedante, hipnóticos y antiepilépticos. Su indicación general corresponde a tratamiento para ansiedad, epilepsia y trastornos del estado de ánimo. También es utilizado para trastornos del sueño.

Las benzodiacepinas son alprazolam, clordiazepóxido, clobazam, clonazepam, clorazepato, diazepam, estazolam, flurazepam, lorazepam, midazolam, oxazepam, quazepam, temazepam, triazolam y remimazolam. Cada una tiene una indicación distinta, la cual serán descritas más adelante, así también distintas características en su farmacocinética y farmacodinamia.

2.21 Indicaciones de las benzodiacepinas

Las benzodiacepinas se caracterizan por sus propiedades sedantes, ansiolíticas, hipnóticas y sus efectos relajante muscular y anticonvulsivante. De sus efectos terapéuticos se deriva su utilidad clínica en el manejo farmacológico de la ansiedad, el insomnio, algunos estados convulsivos y trastornos neuromusculares; también se emplean como parte de la medicación preanestésica y de la anestesia equilibrada. Asimismo, son de utilidad en el control de los estados de abstinencia alcohólica y de supresión de otros sedantes-hipnóticos, por lo que son prescritas por médicos generales, psiquiatras, anestesiólogos, y otros⁶⁸.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha establecido distintas indicaciones para las benzodiacepinas, las cuales han sido aprobadas para el manejo de la ansiedad, las convulsiones e incluso el control del alcohol, así como otros trastornos que se describen a continuación:

Tabla 1. Indicaciones aprobadas por FDA de las benzodiacepinas

Benzodiacepina	Indicación según la FDA
Alprazolam	Trastornos de ansiedad y los trastornos de pánico, incluida la agorafobia
Clordiazepóxido	Tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol
Clobazam	Convulsiones asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut

Clonazepam	Trastorno de pánico y la agorafobia, tratamiento de las convulsiones mioclónicas y las convulsiones de ausencia
Clorazepato	Tratamiento complementario del tratamiento a corto plazo de los trastornos de ansiedad y las convulsiones focales (parciales)
Diazepam	Control de la abstinencia de alcohol y tratamiento de convulsiones febriles
Estazolam	Tratamiento del insomnio
Flurazepam	Tratamiento del insomnio
Lorazepam	Trastornos de ansiedad y por vía parenteral es uno de los tratamientos de primera línea para el estado convulsivo epiléptico
Midazolam	Estado convulsivo epiléptico y la sedación de procedimiento
Oxazepam	Trastornos de ansiedad y síndrome de abstinencia del alcohol
Quazepam	Tratamiento del insomnio crónico en adultos
Temazepam	Inicio del sueño y el insomnio para el mantenimiento del sueño
Triazolam	Insomnio al inicio del sueño
Remimazolam	Sedación de procedimiento corta (<30 minutos) en adultos

Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁶⁹, 2024

2.22 Farmacología de las benzodiacepinas

Las benzodiacepinas actúan sobre los receptores de benzodiacepinas en el Sistema Nervioso Central. El receptor es una proteína compuesta por 5 subunidades transmembranas, que colectivamente forman un canal de cloruro en el centro. Este receptor es de ácido gamma-aminobutírico tipo A (GABA-A). Estas 5 subunidades incluyen 2 subunidades alfa, 2 subunidades beta y 1 subunidad gamma. Las porciones extracelulares de las proteínas de la

subunidad alfa y beta forman un sitio receptor para el GABA, que es un neurotransmisor inhibitorio. Las porciones extracelulares de las proteínas de la subunidad alfa y gamma forman un sitio de unión de las benzodiazepinas⁷⁰.

La activación de los receptores de benzodiazepinas provoca un cambio conformacional en un poro central, lo que permite que los iones cloruro entren en la neurona. La afluencia del anión cloruro da como resultado la hiperpolarización de la neurona, lo que resulta en la depresión del Sistema Nervioso Central. Las benzodiazepinas aumentan la frecuencia de la apertura del canal Cl⁻ del receptor GABA en presencia de GABA. En ausencia de GABA, las benzodiazepinas no tienen ningún efecto sobre la función del receptor GABA-A⁷¹.

2.23 Farmacocinética de las benzodiazepinas

En el proceso de absorción, las benzodiazepinas se absorben rápida y completamente por vía oral alcanzando un pico de acción entre la media y las dos horas después de la toma. Las más liposolubles (por ej., diazepam) se absorben más rápidamente y penetran antes en el SNC, por lo que presentan mayor potencial de abuso. Aquellas con una vida media más larga es más probable que produzcan efectos como sedación y caídas al día siguiente⁷².

Debido a su liposolubilidad a pH fisiológico, las benzodiazepinas se caracterizan por una distribución rápida y un volumen de distribución amplio en equilibrio. En el líquido cefalorraquídeo la concentración es similar a la del fármaco libre en el plasma, capaces de atravesar la placenta y se excretan por leche materna. Las benzodiazepinas se metabolizan en gran medida por efectos de diversos sistemas enzimáticos macrosómicos en el hígado, lo que da como consecuencia la formación de metabolitos activos que se biotransforman con mayor lentitud que el compuesto original. El metabolito activo resultado de estas reacciones se conjuga con ácido glucurónico y es eliminado a través de la orina⁷³.

Figura 5. Clasificación de las benzodiazepinas según su tiempo de vida media

Vida media breve (2 - 5 horas)	<ul style="list-style-type: none">• Alprazolam• Triazolam• Estazolam
Vida media intermedia (menor o igual a 24 horas)	<ul style="list-style-type: none">• Bromazepam• Loracepam• Temazepam• Oxazepam
Vida media larga (mayor a 24 horas)	<ul style="list-style-type: none">• Clordiazepóxido• Diazepam• Midazolam• Clonazepam

Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁷³, 2024

Los compuestos de acción corta tienen mejores resultados como hipnóticos, mientras que los de larga duración se prefieren por sus efectos ansiolíticos. Si se tiene como objetivo lograr un efecto ansiolítico se puede recomendar una benzodiazepina de vida media intermedia a larga en dosis única. Cuando se busca un efecto hipnótico se puede emplear una de absorción rápida y eliminación lenta (diazepam) una o dos horas antes de dormir⁷⁴.

Tanto el clonazepam como el diazepam son drogas con una semivida de eliminación prolongada (más de 24 horas). La larga permanencia de las BZD en los tejidos puede representar un problema. El diazepam, por ejemplo, puede alcanzar semividas de eliminación superiores a las 100 horas, lo cual corresponde a un tiempo muy prologado dentro del organismo⁷⁵.

2.24 Farmacodinamia de las benzodiazepinas

El receptor GABA-A está compuesto por 5 subunidades rodean a un núcleo central hidrofóbico que es el canal iónico. Se encuentra en 3 estados, los cuales pueden ser abierto,

cerrado e inactivo. La unión benzodiazepina-receptor GABA-A bloquea la interacción de la gabamodulina (el inhibidor de GABA) facilitando la conductancia de cloro aumento la frecuencia de apertura. La unión benzodiazepina-GABA es de alta afinidad, estereoespecífica y saturable⁷⁶.

2.25 Sobredosis e intoxicación por benzodiazepinas

Un paciente se encuentra sobre dosificado por benzodiazepinas cuando se supera la dosis máxima de las mismas. Cada una de las benzodiazepinas tiene una dosis general, dosis máxima y dosis tóxica diferente, por eso, se recomienda verificar cada una de las dosis individualmente. En términos generales, considera dosis tóxica de benzodiazepinas ingesta superior a 5 veces la dosis terapéutica.

La intoxicación aguda por benzodiazepinas se caracteriza por una alteración fundamentalmente del SNC. Producen disminución del nivel de conciencia con hiporreflexia e hipotonía. Puede haber ataxia, disartria y nistagmus. En ocasiones producen excitación paradójica. Habitualmente no son graves salvo que exista patología previa o se asocie con otros depresores del SNC. La depresión respiratoria aparece en intoxicaciones graves, pudiendo complicarse con broncoaspiración. En estos casos también puede presentarse hipotensión⁷⁷.

El flumazenilo es un antagonista del receptor de benzodiazepinas, puede revertir la sedación y la depresión respiratoria secundaria a la sobredosis de benzodiazepinas. Actúa inhibiendo de forma competitiva la actividad en el receptor GABA/benzodiazepina⁷⁸. Cuando se presenta un caso por intoxicación tras combinación de benzodiazepinas junto con opioides, se puede administrar naloxona también.

2.26 Consecuencias tras consumo de benzodiazepinas

Las benzodiazepinas causan un síndrome de abstinencia con una repercusión clínica significativa, además los signos y síntomas clínicos que la caracterizan pueden confundirse con sus efectos secundarios o síntomas propios de la ansiedad. Los factores que predisponen al desarrollo de una abstinencia a benzodiazepinas pueden ser dosis elevadas de tratamiento,

elevado nivel de ansiedad, existencia de trastorno de personalidad y el abuso concomitante de otras sustancias psicoactivas como el alcohol.

La dependencia la generan con mucha mayor rapidez las moléculas de acción rápida, alta potencia y vida corta. En ese grupo se tienen a casi todos los hipnóticos (Lorazepam, flunitrazepam, midazolam, entre otros) y algunos ansiolíticos de uso extendido (alprazolam, lorazepam o bromazepam) por la falsa creencia que, al tener pocos miligramos, son inocuas cuando es justo lo contrario. Tienen pocos miligramos porque son potentes y, por tanto, adictivas. Como resultado, casi todos los síntomas de abstinencia de tipo agudo son aquellos que están relacionados con la ansiedad. Tales síntomas comprenden la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales, distorsiones de la percepción, como por ejemplo un movimiento ondulante del suelo y sensaciones de movimiento en general, la impresión de que las paredes o el suelo se inclinan, la sensación de caminar sobre algodón⁶⁷.

El uso crónico de benzodiazepinas ha demostrado presentar distintos efectos adversos dentro de los que destaca la demencia, el riesgo de caída y fracturas, accidentes de tránsito y trastorno por consumo de estas sustancias. Así también como puede dar lugar a dependencia, tanto física como psíquica. La administración conjunta de alcohol y otras drogas de acción sedante con las benzodiazepinas puede potenciar la depresión del SNC y, ocasionalmente, de la función respiratoria. Las manifestaciones más habituales tras el uso crónico se resumen en sedación excesiva, deterioro de la memoria, ya que causan amnesia, efectos paradójicos estimulantes, depresión y embotamiento de las emociones.

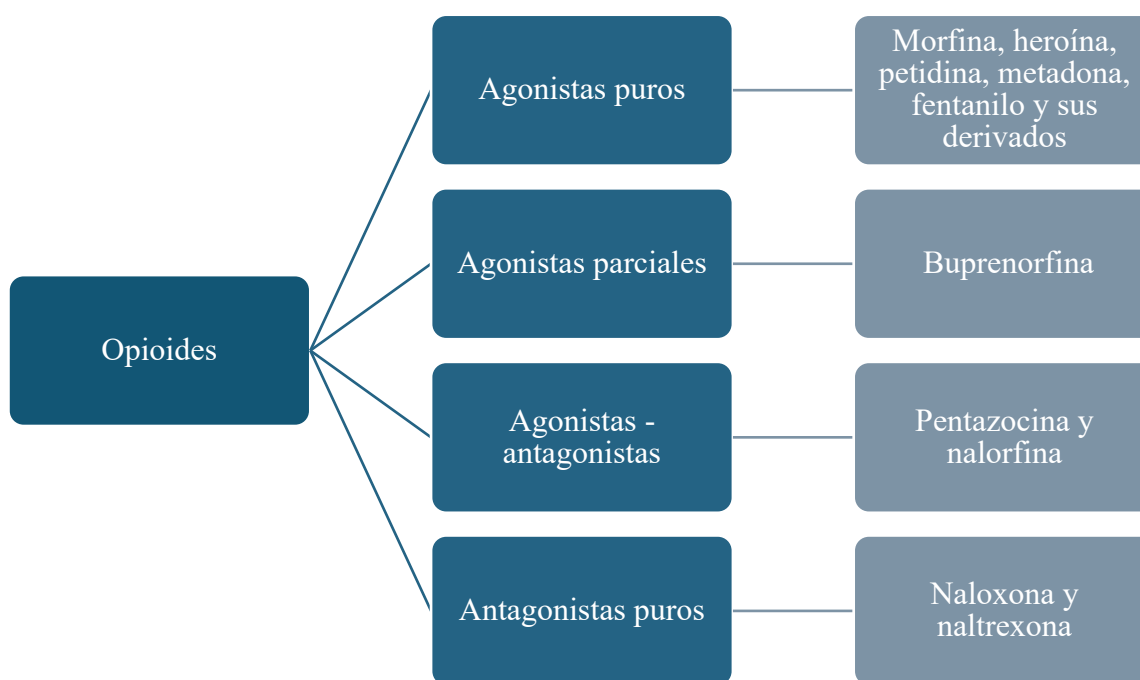
2.27 Opioides

A partir de la Edad Media, los boticarios confeccionaban diversos alcoholatos e hidrolatos, que se obtenían al destilar plantas con vapor de alcohol o con vapor de agua. Los alcoholatos estaban subdivididos en alcoholaturos y tinturas. Las primeras se preparaban con plantas frescas y las segundas con plantas secas; entre sus ingredientes a veces llevaban opio⁷⁹. Entonces se los utilizaba como analgésicos generales y contra el insomnio, las contracciones uterinas y los trastornos gástricos. Es así como se empezó con los primeros opioides.

Los fármacos opioides u opiáceos son un grupo de medicamentos derivados del opio que pueden clasificarse en diferentes categorías atendiendo a criterios específicos. Uno de los más empleados es el que se centra en sus métodos de obtención, que los divide en: naturales (morfina), semi- sintéticos (buprenorfina) y sintéticos (fentanilo).

Los medicamentos opioides son la morfina, metadona, fentanilo, buprenorfina, pentazocina, tramadol, hidrocodona, oxicodona, oximorfona, codeína y heroína. Estos pueden estar clasificados según su método de obtención como se mencionó anteriormente, o también según su clasificación farmacológica en agonistas puros, agonistas parciales, agonistas-antagonistas y antagonistas puros⁸⁰.

Figura 6. Clasificación de los opioides según su categoría farmacológica



Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁸⁰, 2024

2.28 Indicaciones de los opioides

Con frecuencia los opioides se usan como medicamentos porque contienen sustancias químicas que relajan el cuerpo y pueden aliviar el dolor. De manera general, los opioides recetados se emplean mayormente en el tratamiento de dolores moderados o intensos, si bien

algunos opioides se pueden usar para tratar la tos y la diarrea⁸¹. En el siguiente cuadro se describe la indicación y uso terapéutico de cada opioide por separado.

Tabla 2. Indicaciones de los opioides

Opioide	Indicación
Codeína	Comúnmente utilizado para dolores de intensidad moderada o ligeramente intensos, normalmente asociado a antiinflamatorio no esteroideo, con lo que su potencia se ve incrementada.
Dihidrocodeína	Dolores de intensidad moderada o ligeramente intensos. Su propiedad analgésica es más potente que la codeína.
Tramadol	Dolores de intensidad moderada o ligeramente intensos, se puede empezar a utilizar cuando se alcanza la dosis máxima de dihidrocodeína y el paciente sigue con dolor.
Morfina	Dolor crónico oncológico.
Buprenorfina	Dolor moderado a severo oncológico y del dolor severo que no responda a otros tipos de analgésicos
Metadona	Alivio del dolor severo, agudo y crónico como alternativa de la morfina
Fentanilo	Suplemento narcótico analgésico en anestesia general o local. Agente anestésico con oxígeno en pacientes de alto riesgo en cirugía mayor. Control del dolor crónico, persistente, de moderado a severo.
Oxicodona	Dolor intenso que solamente puede ser tratado adecuadamente con analgésicos opioides.
Pentazocina	Dolor de moderado a fuerte.

Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁸¹, 2024

2.29 Farmacología de los opioides

Los fármacos opioides se unen a los receptores opioides localizados preferentemente en el sistema nervioso central. Se han identificado cuatro tipo de receptores: mu (MOR), delta (DOR), kappa (KOR) y nociceptiva. Todos ellos son receptores metabotrópicos de siete

hélices transmembrana acoplados a proteínas G que, tras su activación inhiben la adenilato ciclasa y, por lo tanto, la síntesis de adenosín monofosfato cíclico (AMPc), abren canales de potasio (K⁺) sensibles al voltaje en las neuronas postsinápticas y cierran canales de calcio (Ca²⁺) dependientes de voltaje de las neuronas presinápticas. Todo este proceso anterior produce una hiperpolarización de la membrana, inhibiendo la actividad bioeléctrica neuronal y reduciendo la liberación de neurotransmisores⁸².

2.30 Farmacocinética de los opioides

La mayoría de los analgésicos opioides presentan una baja biodisponibilidad por vía oral debido al efecto metabólico de primer paso hepático, exceptuando algunos como la metadona y el tramadol. Tras su absorción por esta vía, se distribuyen rápidamente en el organismo, variando su volumen de distribución entre 1.5 y 4.7 L/kg. Debido a esta baja biodisponibilidad oral, existen otras formas farmacéuticas de la mayor parte de estos fármacos, ya sea por vía parenteral o por administración transdérmica⁸³.

Los opiáceos se absorben en el tracto gastrointestinal, las mucosas nasal y oral, en el pulmón y por inyección subcutánea o intramuscular. También pueden ser administrados por vía intravenosa, espinal y transdérmica. La concentración del fármaco en los tejidos depende de su grado de perfusión, siendo máxima en el hígado, el riñón, el pulmón y el cerebro⁸⁴.

En cuanto a la excreción de los opioides, algunos sufren circulación enterohepática eliminándose a través de la bilis y la mayoría se eliminan a través de la orina, lo que conlleva a realizar un ajuste de dosis en pacientes que padezcan de insuficiencia renal, lo cual puede ser disminuir la dosis y/o aumentar la frecuencia de dosificación. Referente a la vida media, es generalmente corta, excepto para la buprenorfina y metadona. Lo mismo ocurre cuando se administran preparados de liberación sostenida de morfina o parches de liberación retardada de fentanilo⁸³. En la siguiente tabla se resumen las características farmacocinéticas de los principales opioides.

Tabla 3. Propiedades farmacocinéticas de los principales opioides utilizados en la clínica

Fármaco	Biodisponibilidad vía oral (%)	t_{1/2} (horas)	UPP (%)	Duración (horas)
Morfina	25	2-3	38	3-6
Codeína	50	2-4	7	4
Metadona	90	15-40	80	4-6
Petidina	50	3-5	70	2-4
Fentanilo	90 (td)	2-7	83	1
Tramadol	68	6	4	4-6
Buprenorfina	50 (sl)/90 (td)	3-5	96	6-8
t ½ = vida media; UPP = unión a proteínas plasmáticas; sl = vía sublingual; td = vía transdérmica				

Fuente:⁸³, 2024

2.31 Farmacodinamia de los opioides

La mayoría de los opioides agonistas μ pueden considerarse iguales desde el punto de vista farmacodinámico con importantes diferencias farmacocinéticas; es decir, tanto los efectos terapéuticos como los adversos son esencialmente los mismos. Su eficacia como analgésicos y su propensión a producir depresión ventilatoria son indistinguibles entre sí. Existen diferencias farmacodinámicas con los mecanismos de los receptores no opioides, como la liberación de histamina. Debido a que el sistema nervioso influye profundamente en la función de todo el cuerpo, los efectos farmacodinámicos de los agonistas opioides μ se observan en muchos sistemas de órganos. Por ejemplo, el fentanilo trabaja en muchos otros sitios y no solamente en el Sistema Nervioso Central⁸⁵.

2.32 Sobredosis e intoxicación por opioides

Muchas de las intoxicaciones por opioides se presentan por múltiples razones. Cuando los opioides son utilizados con fines recreativos, es aún más fácil intoxicarse dado

que no ha sido enviado ni prescrito por un médico, por ende, no se tiene el conocimiento adecuado ni la orientación de un profesional de salud en cuanto a posología, indicaciones, administración y reacciones adversas.

En las personas que usan los opiáceos para drogarse, la intoxicación puede ser causada por consumo excesivo del fármaco, consumo del opiáceo con otros fármacos, como medicamentos para dormir o alcohol y/o consumo del opiáceo de manera diferente a la normal, como fumado o inhalado por la nariz (aspirado)⁸⁶.

Cuando se presenta una sobredosis e intoxicación por opioides los síntomas más significativos son las pupilas de los ojos muy pequeñas, perder el conocimiento, respiración lenta y superficial, sonidos de asfixia, vómitos, cuerpo flácido, piel pálida, azulada o fría, latidos cardíacos débiles y labios y uñas moradas⁸⁷.

La naloxona es un medicamento que revierte rápidamente una sobredosis de opioides. Es un antagonista opioide, es decir, se adhiere a los receptores opioides y revierte y bloquea los efectos de otros opioides. Este medicamento puede restablecer con rapidez la respiración normal de una persona que respira lentamente o ha dejado de respirar a causa de una sobredosis de opioides⁸⁸. No solamente se utiliza la naloxona para estos casos, sino también se puede recurrir a soporte respiratorio como oxígeno o un respirador, y a la administración de otros medicamentos según sean necesarios considerando los síntomas y el estado del paciente.

2.33 Consecuencias tras consumo de opioides

El trastorno por consumo de opioides significa que la persona tiene un patrón problemático de uso de opioides. Este patrón causa mucha angustia y discapacidad (es decir, causa problemas e interfiere con su vida diaria). En vez de trastorno por consumo de opioides, muchas personas lo llaman "dependencia de opioides" y "adicción a opioides". La dependencia significa sentir síntomas de abstinencia cuando no está tomando la droga⁸⁹. La adicción es una enfermedad cerebral crónica que hace que una persona busque drogas compulsivamente, aunque le causen daño, como lo es en el caso de las benzodiacepinas también.

En dosis bajas, pueden causar somnolencia. Sin embargo, a dosis más elevadas, pueden disminuir la frecuencia cardíaca y la respiración, y esto, a su vez, podría derivar en la muerte. Además, el placer o la sensación de subidón que generan puede aumentar el deseo de tomarlos a dosis más elevadas y con mayor frecuencia, lo que puede derivar en la adicción y un síndrome de abstinencia⁹⁰.

Actualmente, en el mundo, se presentan muchos casos de sobredosis por opioides, que desafortunadamente causan la muerte. Se estima que de todas las muertes que han sido por sobredosis de un medicamento, la mayoría han sido por opioides específicamente. En muchos de estos casos, si se detectan a tiempo, se puede salvar la vida de la persona si se remite a cuidados médicos y se toman las medidas necesarias, pero muchas veces se ha detectado muy tarde y el tiempo pasa factura.

2.34 Población adolescente

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La adolescencia comprende desde los 10 hasta los 19 años, sin embargo, se separa en dos categorías: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)⁹¹.

La adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad⁹¹.

La adolescencia temprana se empieza a dar entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”,

cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné⁹². Esta situación del acné no se presenta en la totalidad de los adolescentes, pero si es muy común que se presente.

La adolescencia media se presenta entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. Es la edad en la que se preguntaran sobre su futuro vocacional. La necesidad de los amigos es cada vez mayor y la independencia de sus padres es casi obligatoria. Es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo⁹³.

La adolescencia tardía corresponde a la fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven y su mentalidad ha cambiado y madurado un poco más⁹¹.

Esta etapa se presenta desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello, van generando cada vez más madurez⁹².

2.35 Características generales de la adolescencia

Se presenta un crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal. La pubertad se diferencia en cada género, pues por ejemplo, en el caso de los hombres, estos cambian su voz y presentan características faciales como barba, mientras las mujeres presentan ensanchamiento de caderas y aumento de los senos.

Se produce también un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad

muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico⁹¹.

En la adolescencia, se logra el 25% de la talla adulta y el 25-50% del peso ideal del adulto. Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual, ya que en esta etapa se adquiere la fertilidad. En las chicas, el primer signo de desarrollo puberal es el aumento del botón mamario que se inicia a los 8 años. El pico máximo de velocidad en altura ocurre pronto, mientras que la primera menstruación es un evento tardío (12,8 años) y señala la disminución del crecimiento (media 7 cm). En los chicos, la pubertad puede suceder 2 años más tarde. El primer signo de desarrollo puberal es el aumento del volumen testicular, que puede aparecer alrededor de los 9 años. El pico de máxima velocidad en altura es tardío⁹⁴.

El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, los cuales son mencionados en la siguiente figura⁹¹.

Figura 7. Aspectos psicosociales integrados en la adolescencia



Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁹¹, 202

2.36 Factores de riesgo y protectores en los adolescentes

Los factores de riesgo, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse. Los factores de riesgo en la población adolescente son los siguientes⁹¹:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras

Analizando estos factores de riesgo, se evidencia que son distintas situaciones a las cuales los adolescentes en general están muy expuestos. Muchos adolescentes viven en zonas marginales, presentan problemas familiares, emocionales y personales que los ponen en una situación de riesgo.

Por otro lado, los factores protectores de la salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social. Los mismos son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar, estos se pueden adecuar según las necesidades del adolescente. Los factores protectores de la salud integral del adolescente se describen como⁹¹:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.

- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensa endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

El presente apartado corresponde al marco metodológico en el cual se detalla el enfoque metodológico, tipo de investigación, fuentes de información y descripción de los instrumentos. Así como también se detallan las fuentes de información consultadas incluyendo sitios web, artículos e investigaciones tanto incluidos como excluidos.

3.1 Enfoque de la investigación

En esta investigación se desarrolla un enfoque cualitativo, el cual se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos como la fenomenología y el método inductivo⁹⁵.

Este enfoque es el adecuado para la investigación sobre el análisis de las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024. La razón que explica este enfoque es que la investigación está sustentada y fundamentada en distintas fuentes de información incluyendo revisiones bibliográficas y artículos científicos con información importante y de calidad que pueden aportar mucho a esta investigación.

Se ha optado por un diseño de investigación que permita una exploración profunda de las estrategias integrales para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en la población adolescente. Este enfoque metodológico busca proporcionar mejoras y nuevas estrategias para prevenir esta gran problemática y reducir la incidencia de los casos presentados con ayuda de los distintos profesionales involucrados.

3.2 Tipo de investigación

3.2.1 Diseño de la investigación

Autores como Salgado⁹⁶ definen el diseño de investigación como el abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, el curso de las acciones

se rige por el campo, de esta manera, el diseño se va a ajustar a las condiciones del escenario o ambiente. Analizando este contexto, se han adoptado dos tipos de diseños: transversal y descriptivo.

El enfoque transversal facilita la recolección de datos e información dentro de un periodo de tiempo breve y establecido, lo cual es fundamental para el alcance y los objetivos del estudio. Además, permiten recopilar datos en un único momento o periodo de tiempo definido. Su objetivo principal radica en describir variables en un grupo de casos específico o determinar el nivel y la modalidad de dichas variables en un momento concreto. Estos diseños permiten evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto temporal determinado, así como analizar la incidencia de ciertas variables y su interrelación durante ese lapso o periodo definido⁹⁷.

Por otro lado, el enfoque descriptivo mide y recopila datos que proporcionen información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema bajo estudio. Se identifica una serie de variables pertinentes y luego recopila información sobre cada una de ellas para representar y caracterizar adecuadamente el objeto de investigación. El objetivo principal de este enfoque es detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u objetos sujetos a análisis⁹⁷.

3.3 Criterios de búsqueda

Tabla 4. Criterios de búsqueda según los objetivos específicos

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Identificar los factores de riesgo y las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de	Abuso de benzodiazepinas	• Google académico	2010-2024	Inglés - Español
	Abuso de opioides	• Scielo		
	Factores de riesgo en abuso de medicamentos	• Pubmed • Elsevier		

benzodiazepinas y opioides en adolescentes dentro del entorno escolar educativo	Situaciones de vulnerabilidad en abuso de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Redalyc • Science Direct • Access Medicine • Clinical Key 		
Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública implementadas, como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes.	Prevención de abuso de benzodiazepinas y opioides	<ul style="list-style-type: none"> • Google académico • Scielo • Pubmed 	2010-2024	Inglés - español
	Reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides	<ul style="list-style-type: none"> • Elsevier • Redalyc • Science Direct • Access Medicine • Clinical Key 		
Determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del abuso de	Estrategias de salud pública en abuso de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Google académico • Scielo • Pubmed 	2010-2024	Inglés - español
	Recursos de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> • Elsevier • Redalyc 		

benzodiazepinas y opioides en adolescentes, considerando los recursos disponibles y la participación activa de la comunidad educativa.		<ul style="list-style-type: none"> • Science Direct • Access Medicine • Clinical Key 		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión desempeñan un papel fundamental en la definición de los límites de la información recopilada, asegurando que esta se ajuste a los requisitos del tema de investigación. Los criterios de inclusión se refieren a las características específicas que la información debe poseer para ser considerada relevante y ser incluida en el estudio. En contraste, los criterios de exclusión hacen referencia a condiciones o características que, de estar presentes, podrían influir negativamente en los resultados, lo cual lleva a que dicha información no sea considerada apta para su inclusión en la recopilación de datos⁹⁸.

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión en base a la búsqueda realizada

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos sobre prevención de abuso de drogas	Artículos sobre tratamiento por abuso de drogas
Artículos sobre benzodiazepinas	Artículos sobre ansiolíticos no benzodiazepínicos

Artículos sobre opioides	Artículos sobre analgésicos no opioides
Artículos sobre salud pública	Artículos sobre salud privada
Estrategias de integrales salud pública	Estrategias de integrales salud privada
Artículos sobre abuso de drogas en adolescentes	Artículos sobre abuso de drogas en adultos
Estudios sobre consecuencias de las benzodiazepinas	Estudios sobre consecuencias de los ansiolíticos no benzodiazepínicos
Estudios sobre riesgos de los opioides	Estudios sobre riesgos de los analgésicos no opioides
Estudios sobre vulnerabilidad en abuso por benzodiazepinas	Estudios sobre vulnerabilidad en abuso por ansiolíticos no benzodiazepínicos
Estudios sobre vulnerabilidad en abuso por opioides	Estudios sobre vulnerabilidad en abuso por analgésicos no opioides

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.5 Clasificación de la información según tipo de estudio

Tabla 6. Cantidad de artículos según el tipo de estudio

Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Porcentaje (%)
Estudio observacional	2	13,33%
Estudio transversal	2	13,33%
Estudio prospectivo	2	13,33%
Estudio analítico	1	6,68%
Estudio descriptivo	3	20%
Revisión sistemática	3	20%
Metaanálisis	2	13,33%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.6 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fue mediante la aplicación de una entrevista. Un instrumento de evaluación, como una entrevista, se compone de una serie de preguntas diseñadas para indagar sobre una o varias variables específicas. Es esencial que

dicho cuestionario esté alineado de manera coherente con el enfoque del problema en cuestión y las hipótesis planteadas, garantizando así su validez y pertinencia en la investigación.

El objetivo de realizar esta entrevista fue obtener información importante sobre estrategias de prevención de abuso de benzodiazepinas y opioides en la población adolescente desde la experiencia de diferentes profesionales. Se busca analizar cada una de las respuesta para discutir cada uno de los objetivos planteados. Con esta entrevista, se busca conocer los factores de riesgo involucrados, las intervenciones realizadas hasta el momento y su efectividad.

El diseño de la entrevista de 18 preguntas fue aplicada a siete distintos profesionales en educación dado que estos son los que pueden evidenciar algún tema de abuso de medicamentos en el centro educativo. El entrevistado 1 y 4 corresponden a orientadores de la instituciones, mientras que los entrevistados 2, 3, 5, 6 y 7 corresponden a docentes de distintas materias en el centro educativo.

La entrevista se basa en un listado de preguntas abiertas, de respuesta anónima y utilizando instrumentos digitales como Zoom, las cuales fueron grabadas cada una de las entrevistas y transcritas tal cual para su posterior análisis de resultados. Dicha entrevista, antes de ser ejecutada, fue validada por el Dr. Brayan Murillo Castillo y el Lic. Adam Amey Williams, con el fin de emplear una herramienta óptima para la recopilar información que ofrezca datos pertinentes con el propósito de abordar la cuestión de investigación planteada y satisfacer los objetivos establecidos.

3.7 Procedimiento de recolección y análisis de datos

Para cumplir con el primer objetivo de identificar los factores de riesgo y las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes dentro del entorno escolar educativo se llevó a cabo un procedimiento integral de recolección y análisis de datos. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos y ensayos científicos en diversas bases de datos especializadas como PubMed, Elsevier, Scielo,

y Google Académico. Una vez identificados estos factores de riesgo, se comparan con las respuestas obtenidas en las entrevistas y se realiza su posterior análisis.

Para el segundo objetivo centrado en evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública implementadas, como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes, se analizan las respuestas obtenidas en la entrevista sobre las estrategias que comentaron los entrevistados. Así como estas se comparan y analizan con las estrategias e intervenciones ya anteriormente conocidas en distintas bases de datos y mencionadas en el marco teórico.

Para el tercer objetivo centrado en determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes, considerando los recursos disponibles y la participación activa de la comunidad educativa, se realizó una recopilación con la información de los objetivos anteriores en busca de las estrategias más efectivas. Para sustentar aún más el análisis y resolución de este objetivo se preparó un material audiovisual para recibir información educativa de una manera más dinámica y atractiva.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

A lo largo de este capítulo se desarrolla el análisis de los resultados. Dicho capítulo se va a dividir en distintas secciones según el objetivo a analizar, iniciando con el primer objetivo sobre los factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad. Seguidamente, el segundo objetivo se analizan la efectividad de las intervenciones de salud pública implementada y por último, en el tercer objetivo se determinan las estrategias más efectivas para la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides.

4.1 Primer objetivo: Identificar los factores de riesgo y las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes dentro del entorno escolar educativo.

Para desarrollar este primer objetivo se detallan minuciosamente los puntos más sobresalientes relacionados a riesgos y consecuencias del abuso de benzodiazepinas y opioides como también las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el abuso de estos mismos fármacos. Estos mismos se han identificado como variables fundamentales a desarrollar en el marco de este estudio, destinadas específicamente en dos riesgos o consecuencias: la dependencia que pueden generar tanto las benzodiazepinas o como los opioides y por otro lado el deterioro cognitivo y mental que, de la misma manera, ambas sustancias pueden generar. Mientras que, como situaciones de vulnerabilidad, se toman en cuenta tres grandes grupos o factores: factor individual, factor familiar y factor comunitario.

Para dar respuesta a este primer objetivo, se realizó una investigación que evidencien que estos dos grandes riesgos por medio de estudios científicos. Con estos estudios se demuestra por medio pacientes reales el riesgo que estos medicamentos pueden llegar a generar si se usan indiscriminadamente o si se abusa de ellos.

Tabla 7. Resumen de estudios clínicos sobre riesgos generados por benzodiazepinas y opioides

Nombre del estudio	Año de publicación	Objetivo del estudio	Metodología / Participantes	Resultados	DOI
Factores asociados a la dependencia a benzodiazepinas en pacientes con insomnio	2023	Evaluar los factores asociados a la dependencia a benzodiazepinas en pacientes con insomnio.	Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de insomnio y prescripción de benzodiazepina. Total 107 pacientes	El riesgo de generar dependencia se incrementó en los pacientes con más de tres años de diagnóstico y en aquellos con insomnio moderado y grave	10.5281/zenodo.8319759
Uso y dependencia de drogas opioides en la población española con dolor crónico: prevalencia y diferencias	2017	Analizar la prevalencia del uso y la dependencia de los medicamentos opioides en la población española	Total de 229 usuarios de medicamentos opioides. Se realizó un análisis descriptivo bivariable de los datos.	Según los resultados obtenidos el 46% de los pacientes cumplían con los criterios de dependencia de los medicamentos opioides. Las tasas de	https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.03.007

según el sexo		con dolor crónico y evaluar las diferencias según el sexo.		dependencia del uso de medicamentos opioides fueron significativamente más altas en los tratamientos prolongados.	
Deterioro cognitivo y dependencia de tramadol	2017	Estimar la prevalencia y los correlatos del deterioro cognitivo entre los pacientes con abuso de tramadol y los sujetos de control.	Estudio incluyó a 200 paciente que se dividieron en 2 grupos: pacientes que usaron tramadol solo y pacientes que usaron tramadol y otras sustancias	Los pacientes con tramadol tenían más de 2 veces más probabilidades de tener deterioro cognitivo que los sujetos de control. Se concluye que el deterioro cognitivo ocurre comúnmente entre los pacientes con abuso de tramadol. El deterioro de la memoria es el dominio cognitivo más común que se ve afectado.	https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000000617
Deterioro cognitivo	2024	Examinar diferencias	Un estudio prospectivo y	Los resultados de la prueba Trail	https://doi.org/10.1

después de una sobredosis sedante		en la función cognitiva cuando se aclaró medicament e entre los pacientes que tomaron una sobredosis de medicament os sedantes y no sedantes.	observacional con 171 pacientes a partir de los 16 años	Making sugirieron que los pacientes que tuvieron sobredosis de drogas sedantes pueden tener déficits cognitivos significativos incluso cuando se aclaran medicamente. Se evidencia que el pensamiento de orden superior se ve más afectado que la simple función cognitiva.	080/1556 3650.202 4.232755 4
-----------------------------------	--	---	---	---	---------------------------------------

Fuente: Elaboración propia a partir de referencias^{99,100,101,102}, 2024

Analizando estos datos, se entiende como dependencia como la afección que se manifiesta cuando una persona que toma un medicamento durante mucho tiempo presenta síntomas físicos desagradables si el medicamento se suspende repentinamente o se ingiere en dosis más pequeñas¹⁰³.

En el primer caso, a pesar de que la población del estudio no es la misma de la esta investigación, sin embargo, se estiman que los resultados puedan ser los mismos. Si se analizan un poco más a fondo, se puede descubrir que más de la mitad de la población involucrada en el estudio generó dependencia. Esta es una cifra alta a la cual se le debe de

poner toda la atención dado que la dependencia es uno de los principales riesgos tras el consumo tanto de benzodiazepinas como de opioides.

Otro punto a tomar en cuenta es que el estudio evidenció mayor incidencia a generar dependencia al medicamento si se lleva un tiempo considerable de consumirlo, por ejemplo 3 años o más. Hay que tomar en cuenta que estos medicamentos no son tratamientos crónicos, los cuales no se deben usar por tiempos muy prolongados o de por vida, dado que la adicción, dependencia y tolerancia van en aumento cada vez más⁹⁹.

Los resultados obtenidos como parte del análisis anterior se pueden sustentar en Álvarez y Palazon¹⁰⁴, que como mencionan en su estudio “la dependencia a Benzodiazepinas se manifiesta por el deseo de consumirlas y la necesidad de hacerlo en cantidades cada vez más altas para obtener el efecto deseado, aun sabiendo que esto puede ocasionar problemas psicológicos, físicos y/o sociales”.

Por otro lado, en el segundo estudio de dependencia se evidencia la misma situación de la anterior. Entre más prolongado sea el tiempo de consumo, mayor probabilidad de generar dependencia existe. En este caso de estudio la población es por dolor crónico y género, lo cual en esta investigación la población no es la misma con la que se está trabajando, sin embargo, la dependencia a estos medicamentos es un riesgo por el cual cualquier persona que lo consuma puede correr.

Este riesgo es de los más comunes y peligrosos. Calderón y Castaño¹⁰⁵ mencionan que quienes abusan de estos, desarrollan un alto grado de tolerancia, así como subidas en escaladas de las dosis a niveles muy elevados. Su uso prolongado tiene el potencial de crear dependencia física y psicológica, además de añadir un riesgo de serios síntomas de abstinencia. La tolerancia y la dependencia de las benzodiazepinas se crean con rapidez entre quienes las consumen, pues demuestran síntomas de abstinencia en tan solo 3 semanas de uso continuo, lo cual corresponden a un muy corto lapso de tiempo.

Con respecto al segundo riesgo, el deterioro cognitivo y físico es definido como el declive o disminución de las funciones cognitivas caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, entre otros¹⁰⁶.

Como se puede evidenciar en los estudios científicos, existe una relación importante entre los opioides como lo es el tramadol y las benzodiazepinas con el deterioro cognitivo. En el segundo estudio clínico, se explica que con solo una sobredosis ya se puede presentar un deterioro cognitivo, afectando principalmente el pensamiento. Analizando más a profundidad esta situación y aplicándola a la realidad, se puede decir que un si un adolescente presenta una sobredosis de alguno de estos medicamentos, su pensamiento se puede ver afectado.

Este riesgo de deterioro cognitivo varía según el tipo de benzodiazepina que sea, específicamente según su potencia, es por esto que radica la importancia de conocerlas bien. Danza, Cristiani y Tamosiunas¹⁰⁷ defienden que la potencia condiciona su perfil de uso y algunos efectos adversos, de tal forma que las de menor vida media y mayor potencia determinan mayores alteraciones en la memoria y un mayor riesgo de dependencia. Por otro lado, las benzodiazepinas de mayor duración de acción no generan tan rápidamente dependencia, pero su acumulación en el organismo interfiere en forma más marcada en las funciones cognitivas superiores.

Se realizó un análisis a profundidad de las respuestas obtenidas en la entrevistas en relación con los riesgos descritos y mencionados anteriormente. Se creó una tabla para mejor comprensión de la misma y se encuentra marcado con una “X” si la respuesta dada está relacionada con dependencia o deterioro cognitivo según el número de entrevistado.

Tabla 8. Factores de riesgo que actualmente presentan los adolescentes según los entrevistados

Factor de riesgo	Entrevistados							Total de menciones
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
Dependencia		x	x	x				3
Deterioro cognitivo								0

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas generadas en la entrevista, 2024

Como se evidencia en la tabla anterior, tres entrevistados mencionan en su repuestas alguna situación de dependencia de los estudiantes a los medicamentos o bien, que podrían llegar a generarla. La respuesta del entrevistado 3 es:

lo que empezó una moda o una fiesta o una situación particular donde ellos pensaron que era sólo un día y luego empiezan que ya necesitan las pastillas o las drogas o el alcohol o el energizante o lo que sea que los hace sentir bien por ratitos, ya ahora lo necesitan para un examen o para hacer una exposición, o porque me peleé con mi mamá en la casa, o porque estoy estresada, o por mil razones que uno sabe que los adolescentes, lo que para uno puede ser algo muy sencillo, los adolescentes lo ven con lupa y lo hacen muy grande, ya no me saluda mi mejor amiga, no me contesta el que me gusta, etcétera, etcétera. Entonces ellos están como muy expuestos a que cada situación de esas no la manejan como lo hacemos nuestros adultos, que respire, que cuente hasta diez, vaya comprese un bote de helado, verdad. Muchas veces el que ya empezó a probar, en cuestión de las drogas, escala. Ellos empiezan con poquito, y ya cuando ese poquito no me sirve, ocupo algo más, sea en dosis o sea un producto diferente.

Esto indica la acción equivocada de consumir algo sin la necesidad de conocer bien la sustancia, sin saber realmente sus efectos y sin saber que puede estar en riesgo su salud. Este entrevistado indica y hace énfasis en que los adolescentes por cualquier situación que presenten, ya sienten la obligación o necesidad de refugiarse en un medicamento o droga porque “esto es lo único que los hace sentir bien” y muchas veces estas situaciones tienen una solución mucho mejor y de otro tipo sin la necesidad de buscar una opción de solución que les vaya a generar algún tipo de adicción o dependencia. Ante esto, surge la urgencia de conocer cuáles son los problemas y emociones de los adolescentes brindar una solución y un apoyo más sano evitando así dañar su salud o generar dependencia a algo.

Es importante hacer énfasis en que la mayoría de los entrevistados, no mencionan ninguno de estos riesgos en sus respuestas. Evidenciando así que posiblemente hay un desconocimiento de los mismos y la importancia de que se puede buscar la forma de informarlos y hacerles saber estos tipos de riesgo dado que son peligrosos y algún estudiante puede estar sufriendo alguno de ellos y el personal desconoce que el adolescente está cruzando por una situación de estas.

Para seguir brindando respuesta a este primer objetivo, se realizó una investigación con estudios científicos y revisiones sistemáticas que evidencien las situaciones de vulnerabilidad, las cuales se han clasificado en tres grupos como se mencionó anteriormente.

Tabla 9. Resumen de estudios clínicos sobre el factor individual como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiacepinas y opioides

Nombre del estudio	Año de publicación	Objetivo del estudio	Metodología / Participantes	Resultados	DOI
Factores de riesgo y protección del abuso de	2021	Determinar los factores de riesgo y protección del	Revisión sistemática 425 artículos identificados,	Los factores de riesgo individuales más importantes son: • Alta impulsividad	https://doi.org/10.1186/s12

drogas entre los adolescentes: una revisión sistemática		abuso de drogas entre los adolescentes de todo el mundo.	se incluyeron 22 artículos cuantitativos y un artículo cualitativo en la revisión final.	<ul style="list-style-type: none"> • Rebeldía • Deterioro de la regulación emocional • Experiencia de maltrato o una educación negativa • Trastornos psiquiátricos como problemas de conducta y trastorno depresivo mayor • Accesibilidad a las drogas • Alta actitud hacia el uso de drogas sintéticas. 	889-021-11906-2
Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones	2022	Orientar la atención integral del fenómeno mediante el conocimiento de los factores asociados al consumo de drogas ilícitas	Revisión sistemática con 38 artículos científicos	Hay evidencia de la asociación entre trastornos mentales y del comportamiento y los trastornos de personalidad. Ante este estudio se concluye que la probabilidad de consumo de sustancias ilícitas y de trastornos por su uso, se ve afectada por un conjunto de factores personales que incluyen características socio-demográficas, condiciones de salud mental, comportamiento sexual, el consumo de	https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.007

				drogas legales, la edad de inicio y la percepción de riesgo.	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de referencias¹⁰⁸⁻¹⁰⁹, 2024

Con respecto a la vulnerabilidad, esta es definida como la implicación de la presencia en algunos sujetos de ciertas características, atributos individuales o factores de riesgo psicosociales que facilitan la transición de un consumo esporádico o irregular, a un consumo abusivo y compulsivo de drogas¹¹⁰. Para poder analizar mejor cada uno de los factores, se dividieron en dos grandes grupos: factor individual, factor familiar y factor comunitario.

El factor individual abarca cada una de las herramientas personales del adolescente, no comprende familia, amigos ni cualquier otro grupo social. El primer caso de estudio determina que existen factores de riesgo individuales como rasgos de alta impulsividad; rebeldía; deterioro de la regulación emocional, baja religión, dolor catastrófico, integridad de la tarea, tiempo total de pantalla y alexitimia; la experiencia de maltrato o una educación negativa; tener trastornos psiquiátricos como problemas de conducta y trastorno depresivo mayor; exposición previa a cigarrillos electrónicos; adicción al comportamiento; riesgo bajo percibido; accesibilidad a las drogas de alta percibida; y alta actitud hacia el uso de drogas sintéticas¹⁰⁸.

Todos estos factores están relacionados con las emociones, actitudes, comportamientos y percepciones individual de la persona. Las experiencias que haya tenido una persona marcan muchas veces sus comportamientos, un ejemplo de esto puede ser que un adolescente no maneje bien sus emociones, no pueda expresarse correctamente y tal vez ni siquiera entienda que es lo que está pasando él mismo. Lo cual al no saber ni siquiera que es lo que siente, pueda buscar una salida rápida y buscar algo que lo haga sentirse diferente, que lo saque de ese desconocimiento interior.

El segundo caso respectivo al factor individual concluye que la probabilidad de consumo de sustancias ilícitas y de trastornos por su uso, se ve afectada por un conjunto de

factores personales que incluyen características socio-demográficas, condiciones de salud mental, comportamiento sexual, el consumo de drogas legales, la edad de inicio y la percepción de riesgo¹⁰⁹. Ante esto, es importante la educación tanto de padres, como de docentes y hasta de profesionales para poder orientar al adolescente involucrado, sobre todo con información real y verídica y no que se informen ellos solos por su cuenta sobre drogas, educación sexual, entre otros temas de interés dado que muchas veces la información que encuentran no es de calidad y se pueden ver muy influenciados.

Tabla 10. Resumen de estudios clínicos sobre el factor familiar como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiazepinas y opioides

Nombre del estudio	Año de publicación	Objetivo del estudio	Metodología / Participantes	Resultados	DOI
Factores de riesgo y protección del abuso de drogas entre los adolescentes: una revisión sistemática	2021	Determinar los factores de riesgo y protección del abuso de drogas entre los adolescentes de todo el mundo.	Revisión sistemática 425 artículos identificados, se incluyeron 22 artículos cuantitativos y un artículo cualitativo en la revisión final.	Parte de sus resultados fueron que los factores de riesgo individuales identificados fueron el control psicológico materno; la baja educación de los padres; la negligencia; la mala supervisión; el dinero de bolsillo incontrolado; y la presencia de miembros de la familia que consumían sustancias.	https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2
Consumo de drogas	2012	Describir el consumo de	Estudio descriptivo y	Se obtuvo como resultado de esta investigación que	https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2

psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes		drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, Nicaragua.	transversal con una muestra de 76 adolescentes, elegidos a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.	los factores de riesgo familiares presentes en la mayoría de los adolescentes fueran ausencia de los padres 65%, caracterizada por la disfunción familiar, presencia de problemas en el manejo de la familia y relaciones conflictivas. A partir de esto, se concluye que son necesarios nuevos estudios en esta temática con mayor análisis que permitan continuar profundizando sobre el fenómeno de las drogas en este grupo vulnerable y el desarrollo de estrategias que contribuyan a la efectiva inserción social de los adolescentes y sus familiares.	15649/cuidarte.v3i1.20
--	--	---	---	--	------------------------

Fuente: Elaboración propia a partir de referencias¹¹¹⁻¹¹², 2024

El factor familiar implica cualquier situaciones que involucre cualquier parentesco de familia, hogar y sangre que afecte al adolescente y pueda convertirlo en un factor de riesgo para un abuso de sustancias. Algunas situaciones relacionadas con este factor descritas en los casos de estudio anteriores son el control psicológico materno, la baja educación de los

padres, la negligencia, la mala supervisión, el dinero de bolsillo incontrolado y la presencia de miembros de la familia que consumían sustancias¹¹¹.

Es importante mencionar que muchas veces, aunque los adolescentes tengan padres físicamente presentes, son padres ausentes en cuanto su estado de ánimo, sus problemas, sus situaciones diarias. Muchos padres no preguntan ni se interesan por saber cómo están emocionalmente ni saber de su vida, de sus situaciones diarias. Ante esto, los adolescentes pueden sentir abandono emocional por parte de sus parientes más cercanos.

Por otro lado, la disfunción familiar, presencia de problemas en el manejo de la familia y relaciones conflictivas pueden ser factores determinantes ante un caso de abuso. A veces ante tanto problema en el hogar, los adolescentes asumen responsabilidades o tareas del hogar que no les corresponden y ante tanta frustración pueden caer en un abuso de drogas como manera de escape rápido de la realidad.

Tabla 11. Resumen de estudios clínicos sobre el factor comunitario como vulnerabilidad ante un abuso de benzodiazepinas y opioides

Nombre del estudio	Año de publicación	Objetivo del estudio	Metodología / Participantes	Resultados	DOI
Factores de riesgo y protección del abuso de drogas entre los adolescentes: una revisión sistemática	2021	Determinar los factores de riesgo y protección del abuso de drogas entre los adolescentes de todo el mundo.	Revisión sistemática 425 artículos identificados, se incluyeron 22 artículos cuantitativos y un artículo cualitativo en	Parte de sus resultados fue tener compañeros que abusan de las drogas. La conclusión que se definió en esta revisión sugiere una interacción compleja entre una multitud de factores que influyen en el abuso de drogas en los adolescentes.	https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2

			la revisión final.		
Influencia de Pares en el Consumo de SPA en Adolescentes: Diferencias entre Consumidores y no Consumidores	2015	Identificar las diferencias entre adolescentes consumidores y no consumidores de SPA, en cuanto a los tipos y formas de influencia por parte de los pares en un colegio del municipio de Chía, Colombia.	Población adolescente con un total de 570	Los resultados del presente estudio confirman que ciertamente el consumo de SPA por parte de los pares es un fuerte predictor del uso de sustancias en los adolescentes y efectivamente existen diferencias significativas entre los tipos y formas de influencia por parte de los pares en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. Ante esto, se expone la importancia de crear programas de prevención que tengan en cuenta las actitudes favorables que se han desarrollado en torno al consumo de alcohol en adolescentes.	https://intellecctum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatianaromero%20Loaiza%20(tesis).pdf;sequence=1

Fuente: Elaboración propia a partir de referencias¹¹³⁻¹¹⁴, 2024

El factor comunitario hace referencia al entorno social que rodea al estudiante, hablese de amigos, conocidos, compañeros, entre otros. Ambos casos de estudio de este factor evidencian una relación entre el consumo de sustancias y la relación con sus pares¹¹³⁻

¹¹⁴. Muchas veces los adolescentes se ven influenciados por sus amigos, dado que sienten presión al ver sus amigos les insisten para que consuman o bien, se ven interesados en hacer lo que sus pares hacen.

Se debe de estar al tanto de quienes conforman el círculo social de los adolescentes para poder identificar y buscar buenas influencias para los adolescentes y que puedan relacionarse con personas que, en lugar de ser un riesgo, puedan ser un sistema protector. Como lo mencionan los casos de estudio, se necesita una buena campaña de prevención que impacte a estos jóvenes de manera positiva y así evitar la mayor cantidad de casos posibles.

Por otro lado, se realizó un análisis con las respuestas obtenidas en la entrevistas en relación con los factores de vulnerabilidad mencionados anteriormente. Se creó una tabla para mejor comprensión de la misma y se encuentra marcado con una “X” si la respuesta dada está relacionada con el factor de vulnerabilidad según el número de entrevistado.

Tabla 12. Factores de vulnerabilidad que actualmente presentan los adolescentes según los entrevistados

Factor de vulnerabilidad	Entrevistados							Total de menciones
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
Individual	x	x	x	x	x	x	x	7
Familiar	x	x		x		x	x	5
Comunitario	x	x	x	x	x	x		6

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas generadas en la entrevista,

2024

Como se puede observar en el cuadro anterior, todos los entrevistados mencionaron al menos uno de los factores de vulnerabilidad que fueron explicados anteriormente. El factor que más mencionaron, incluso, fue mencionado por todos los entrevistados fue el individual. Todos los entrevistados mencionan las crisis emocionales y los problemas de control de

emociones por parte de los adolescentes en sus respuestas. Se podría decir que este es uno de los problemas más comunes pertenecientes al factor individual.

Ante esta situación, se puede tomar las crisis emocionales como un signo de alerta para poner atención y brindarle ayuda al adolescente. El psicólogo Eduardo Bertomeu¹¹⁵ define crisis emocional como un estado temporal de agitación, trastorno o desorganización, en el que nos vemos desbordados a la hora de afrontar una situación o problema. La crisis emocional se produce cuando se percibe que los métodos que se utilizan usualmente para afrontar estos problemas no son suficientes, por lo que se experimenta inadaptación e insatisfacción.

Los profesionales en salud pueden ayudar a tratar estas crisis emocionales desde un punto de vista médico y profesional, sin la necesidad de que los jóvenes se automediquen o bien, quieran llenar sus vacíos utilizando distintas sustancias que los saque un rato de su caos. Siempre se debe buscar la solución a todos los problemas sin caer en una adicción o dependencia a alguna sustancia.

Cinco de los siete entrevistados mencionaron el factor familiar como un factor de vulnerabilidad en abuso de benzodiazepinas y opioides. El factor familiar es muy relevante en un adolescente dado que es su hogar. La familia es quien forma con valores y buena educación a los jóvenes. Por lo general, la familia es con quien el adolescente pasa más tiempo. Si hay un buen ambiente familiar, un buen acompañamiento por parte de los familiares y buena comunicación, se puede lograr que el adolescente se sientan en confianza y puedan comentar sus problemas y entre todos buscar una solución. Sin embargo, no todas las familias de nuestro país logran eso. Las estadísticas arrojan que entre el 1° de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2023, fueron solicitadas un total de 259 002 medidas de protección, para un promedio de 142 medidas de protección por día¹¹⁶. Lo cual es una cifra bastante alta y alarmante.

El entrevistado 1 menciona:

creo que sí juega un papel importante el apoyo de la familia, actualmente, por la situación económica del país también, tenemos familias en las cuales ya ambas figuras, llámese papá y mamá o pareja, salen a trabajar, con familias uniparentales, solo papá, solo mamá, obviamente tienen que salir a trabajar, entonces se hace como un desligue entre papás e hijos, lo cual causa bastantes dificultades para ellos, para su desarrollo, y esto genera mucha ansiedad, llegan a sentirse con muchas responsabilidades que quizás todavía no les competen, como que falta ese acompañamiento, podríamos decir que están haciendo tareas de adultos que quizás aún no les corresponden, entonces por eso, por una parte económica, por una parte familiar, como adolescentes también, por el hecho de que ellos tienen mucha presión para encabezar con sus padres.

Analizando lo anterior, los jóvenes pueden entrar en una crisis emocional o en un estado de frustración si sienten la obligación de realizar tareas del hogar que no le corresponden, o bien sustituir el papel de algún miembro de la familia que no está presente en el hogar y que, aun así, al joven no le compete tomar esta posición dentro de la familia y esto lo puede llevar a abusar de alguna sustancia.

Por último, el factor comunitario es uno de los grandes influencias ante un abuso de drogas. La presión social es un factor a considerar dado que muchas veces los jóvenes realizan distintas acciones, aunque no quieran porque se sienten presionados o bien por querer encajar con su grupo social. El entrevistado 2 menciona:

Incluso si el medicamento les da ciertos efectos que les agradan, podrían empezar a compartir esos efectos o esas sensaciones con otros compañeros para que otros también lo sientan. Y ellos con el afán de generar un vínculo, generar ahí aceptación, podrían incluso ofrecer”, lo cual es importante discutir. El hecho de que tal vez algún joven se haya sentido “bien” tras el consumo de alguna de las sustancias, puede ser que quiera compartir su experiencia con sus compañeros y que estos se dejen llevar por las opiniones y supongan que van a tener la misma experiencia sin importar o sin pensar que esto vaya a afectar o dañar su salud. Estas interacciones con los

compañeros pueden crear un efecto de cascada, provocando que un compañero o amigo conduzca a otro y luego a otros y así sucesivamente.

Se realizó un estudio en Arizona State University que afirma que los adolescentes que hablan positivamente sobre drogas tienen más probabilidades de abusar de estas sustancias en el futuro. El cerebro adolescente está todavía en desarrollo, por lo que es susceptible a la adicción y está especialmente sintonizado con la información social, como lo que es importante para los individuos a su alrededor. Las interacciones con los compañeros pueden llevar a los adolescentes a pensar que el consumo de drogas o alcohol es benigno, al mismo tiempo que los conecta con grupos de compañeros que respaldan el consumo de estas sustancias¹¹⁷.

4.2 Objetivo dos: Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública implementadas, como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes.

En la entrevista se realizaron distintas preguntas con el fin de evaluar la efectividad de las intervenciones como programas de educación para la salud, actividades de prevención y apoyo psicosocial, en la reducción del abuso de benzodiazepinas y opioides entre los adolescentes. En la siguiente tabla se observan las repuestas proporcionadas en la pregunta 7 denominada: ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos?

Tabla 13. Protocolos o procesos a seguir en un caso de abuso de medicamentos según lo obtenido en las entrevistas

Entrevistado	Protocolo
Entrevistado 1	“Tenemos que activar lo que es el protocolo de drogas del MEP y en ese caso va a depender de la situación, ya sea si fue el que lo consumió acá y en este momento el estudiante está presentando alguna sintomatología, de una vez se llama 911 y se llama a los padres de familia, como segundo paso se le avisa a la dirección también que es

	<p>parte del protocolo. Si los padres de familia vienen, ellos tienen que llevarlo de inmediato a emergencias. Si no, entonces alguno de nosotros como funcionario público tiene que acompañar al estudiante hasta que algún familiar se presente. Eso si fuera el caso de que lo consumió acá y hay algún síntoma que podría estar afectando al menor de edad, pero si es porque nos enteramos que está abusando de la sustancia o de la pastilla y no es aquí en el colegio, ni tiene síntomas en ese momento. Entonces lo que se hace es una referencia a IAFA por consumo de cualquier droga o medicamento lícito o ilícito, se hace una referencia a IAFA, ellos le dan un acompañamiento al estudiante y a la familia y nosotros desde el departamento de orientación le damos seguimiento aquí en el colegio.”</p>
Entrevistado 2	<p>“Una estudiante que se le había encontrado unas pastillas, al parecer eran de éxtasis, y ahí se hizo el debido proceso que es, inicialmente, cuando se encuentra, se llama 911, cuando la policía pueda hacer el retiro de la droga, se tiene que notificar al padre de la familia de forma inmediata, se tiene que hacer una referencia al IAFA, se tiene que hacer todo el proceso disciplinario, que es la falta, y después quedaría todo lo que es el protocolo que establece el MEP para el manejo de estudiantes que tienen alguna relación con el consumo de drogas. Creo que por ahí fue lo que se había hecho.”</p>
Entrevistado 3	<p>“Sí, que por ejemplo se tiene que llamar inmediatamente el padre o encargado y se hace un primer abordaje en el colegio, por ejemplo, sea con el profesor guía o con el orientador y por boca a mis compañeros orientadores, sé que ha habido referencias, por ejemplo, al hospital o a los EBAIS e inclusive a cuestiones psiquiátricas, a consultas psiquiátricas, pero ya más de cómo sigue el cole o qué pasa fuera del cole, si te quedó mal, eso sí se maneja como con mucho cuidado siempre respetándole la privacidad al estudiante y al padre de familia, digamos al núcleo familiar en general.”</p>
Entrevistado 4	<p>“Pues una intervención como tal no. Entonces, pues es la referencia al IAFA en ese momento y dar el seguimiento, y obviamente el apoyo que se puede brindar en psicología, desde la referencia de la Caja, la referencia al IAFA, por abuso de sustancias. Sin embargo, hasta el momento yo no he tenido un caso así como que diga si este estudiante está abusando, por poner un ejemplo, de la fluoxetina, que es lo que toma.”</p>

Entrevistado 5	“Bueno, a nivel del MEP, existen diferentes protocolos, ¿verdad? Hasta donde yo recuerdo, tengo entendido que sí, que hay un protocolo. Es que creo que, digamos, a nivel de orientación y orientaciones se lo refiere al IAFA, ¿verdad? Más o menos por allá anda el protocolo a seguir, ¿verdad? Cuando se dan ese tipo de situaciones.”
Entrevistado 6	“En el colegio lo que he tenido es estudiantes medicados, pero nunca he conocido a un estudiante que consuma sin ninguna medicación o por su propia adquisición. Hace varios años tuve una estudiante andaba con jarabe, pero es que la situación fue que se temía que ella estuviera abusando de la toma de jarabe, pero cuando se llamó al padre de familia, dijo que era un medicamento que se lo habían diagnosticado y que tenía el permiso del padre de familia de consumirlo, entonces hasta ahí llegó a la institución porque el padre de familia dijo que lo necesitaban.”
Entrevistado 7	“No hay uno específicamente de pastillas y medicamentos, sino que dentro de los psicotrópicos y los fármacos están incluidos en el protocolo de drogas, pero porque se considera ya que es una droga, en el uso consciente, el uso como droga, ¿verdad? Los protocolos de drogas son sumamente extensos, tiene muchos pasos a seguir, viene el paso a paso que hay que seguir, estamos con la obligación y el deber de accionar. Y están involucrados obviamente el profesor, el profesor guía, el orientador, el psicólogo. Si ya es muy grave, se comunica con los trabajadores sociales, obviamente ya hay que traer el PANI, OIJ. En fin, la fiscalía, si ya es algo muy grave, entonces sí, sí. Yo creo que nosotros tenemos que, nos debemos, obviamente, a esos protocolos para saber.”

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas generadas en la entrevista,
2024

Analizando las respuestas proporcionadas en la entrevista sobre los protocolos o procesos a seguir como medio de intervención ante un caso de abuso de drogas o medicamentos, se logra identificar que cada uno de los profesores o personal educativo maneja una versión distinta de este protocolo y sobretodo se logra evidenciar un deficiencia de conocimiento sobre el protocolo real impuesto por el Ministerio de Educación Pública.

Este protocolo hace referencia al denominado Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas. Inicialmente, el protocolo se estable con definiciones e información general acerca de las drogas. Es importante aclarar que en este protocolo se incluye las drogas ilícitas y lícitas. Indagando un poco más, las drogas lícitas incluyen alcohol, tabaco y medicamentos de prescripción¹¹⁸. Por lo que se deduce que este es el protocolo a aplicar en caso de hallazgo, tenencia, consumo o sospecha de los medicamentos objetivos de esta investigación, como las benzodiazepinas y opioides.

El paso número uno de este protocolo es la detección de la droga. Se realiza cuando hay conocimiento o sospecha en el centro educativo de cuatro situaciones: hallazgo de drogas, tenencia o posesión de drogas, consumo de drogas dentro del centro educativo y/o sospecha o es testigo de una situación de tráfico de drogas¹¹⁸.

El paso número dos es la atención de la situación. El procedimiento a seguir en caso de hallazgo de droga en el centro educativo es primeramente agarrar la sustancia o droga y entregarla a la dirección del centro educativo. Seguidamente hay que completar el acta de recolección y resguardo de artículos. Solo si es una droga ilícita se debe de llamar al 911 para que la traslade fuera del centro educativo. Aquí ya se evidencia otra deficiencia en el conocimiento de los profesores dado que varios indicaron que deben llamar inmediatamente al 911¹¹⁸.

Por otro lado, el procedimiento en caso de tenencia de droga en el centro educativo es primeramente llevar al estudiante a una zona segura y tranquila. Seguidamente, se le solicita respetuosamente al estudiante que entregue voluntariamente la sustancia y posteriormente llevar la sustancia a la dirección¹¹⁸.

El procedimiento a seguir en caso de consumo de droga en el centro educativo se debe de llamar al 911 y valorar si se requiere asistencia médica, luego se debe de comunicar a los padres de familia o persona responsable. Posteriormente llevar a la persona con sus pertenencias a un espacio seguro y realizar la referencia al IAFA o al centro de salud de la CCSS¹¹⁸.

Por otro lado, el procedimiento a seguir en caso de sospecha de tráfico ilegal de droga en el centro educativo es interponer la denuncia ante la Policía de Control de Drogas y al Organismo de Investigación Judicial. En caso de existir riesgo inminente para el menor de edad se debe de comunicar al PANI¹¹⁸.

El paso número tres es el informe de la situación. Se debe de realizar un informe de actuación al centro educativo con cada una de las acciones realizadas desde que se tuvo conocimiento de la situación hasta el final del proceso. Como paso número cinco brindar un seguimiento del caso. La persona encargada debe realizar un seguimiento periódico al estudiante durante al menos seis meses. Y como sexto y último paso, se deben tomar las medidas y acciones para restaurar la convivencia y así poder abordar las consecuencias negativas originadas por la situación de drogas en el centro educativo¹¹⁸.

Conociendo ya este protocolo, podemos evidenciar que muchas de las personas entrevistadas conocen a profundidad este protocolo, muchas personas mencionaron el protocolo de manera muy ligera brincándose pasos y sin saber que se dividía en cuatro situaciones y que cada una tiene un proceso a seguir. Por otro lado, se evidenció que hay profesores que desconocen del todo este protocolo y menciona que no ha tenido ningún estudiante con este tipo de problemas. Incluso uno de los entrevistados menciona que no hay un protocolo como tal del MEP para estas situaciones.

Para analizar la efectividad de protocolos o intervenciones mencionadas anteriormente, se realizó la pregunta 8 en la entrevista con este mismo fin. La pregunta 8 es denominada “¿qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?”. A continuación, se describen las respuestas proporcionadas en esta pregunta en la siguiente tabla con el fin de analizarlas posteriormente.

Tabla 14. Efectividad de los protocolos a seguir en un caso de abuso de medicamentos según lo obtenido en las entrevistas

Entrevistado	Efectividad
Entrevistado 1	<p>“En efectividad, es la parte más compleja. La parte más compleja es la saturación de los servicios, llámese IAFA, llámese Caja Costarricense del Seguro Social, en el servicio de psicología, de psiquiatría, porque después de la pandemia se han disparado tantos casos que es incontrolable y es difícil que haya un seguimiento real, las citas están siendo como cada seis meses para los estudiantes, y cada seis meses no me va a solventar el problema ni la necesidad, y no va a ser un proceso real psicoterapéutico, entonces los resultados no van a ser tan buenos. También otra situación que se da es que les dan de alta cuando no ha habido un proceso como tal. Tal vez ya no está consumiendo, entonces se le da de alta.”</p>
Entrevistado 2	<p>“Es muy difícil. Nosotros no tenemos una población que como a largo plazo para saber si fue positivo o no. Por lo general, mientras esté en el colegio, creo que sí puede ser medianamente exitoso, porque se mantiene estudiando, está en el centro educativo y no representa una amenaza para otros. Pero decir que el estudiante está en rehabilitación, que está desintoxicado o que se dejó de consumir, es muy difícil saberlo, porque habría que estarle haciendo pruebas dopping o un tipo de control muy exacto. Ahí lo que se hace es mucha comunicación con el hogar. Sin embargo, la mayoría de los casos de estudiantes que consumen o han consumido se mantienen en el centro educativo y la mayoría llega a tener cierto éxito.”</p>
Entrevistado 3	<p>“Yo siento que los orientadores sí son muy efectivos, ellos son un apoyo que es un pilar para nosotros. Uno como profesor habla a veces mucho desde el regaño, desde la materia. En cambio el orientador, sí se preocupa, por ejemplo, a ver cuestiones de entorno familiar, cuestiones académicas, es como, te explico, como un médico general, analiza un poco de todo y son muy sensatos a decir “no, esto ya se sale de las manos, necesito un abordaje más médico o psicológico, psiquiátrico”, para atenderlo en sus primeras etapas, evitar que pase a más.”</p>
Entrevistado 4	<p>“No, no es efectiva. Yo te puedo decir que incluso es más efectivo como el seguimiento que a veces hacemos nosotros. Bueno, yo como orientadora, porque el día que fui estaba muy saturado, ¿verdad? Entonces a veces el acompañamiento es</p>

	<p>muy básico, o es como, no, este no es tan grave, entonces lo atendemos cada seis meses, y en psicología también está muy saturado, entonces cita para seis meses, si no es algo urgente, entonces todavía más tiempo y así sucesivamente. O, me dieron la cita para el otro año, entonces sí creo que no resulta tan efectivo.”</p>
Entrevistado 5	<p>Eso es muy impredecible, porque cuando no hay apoyo cuesta un montón. Orientación lo puede remitir al IAFA, pero si los padres no están presentes y no dan ese apoyo para que el chico vaya al IAFA, estar pendiente de quienes son sus amistades, estar pendiente de qué es lo que está haciendo el joven todo el día, ahí puede fallar, La institución aplica el protocolo, pero si no hay un apoyo, difícilmente. Y el chico también que haga conciencia de que lo que está haciendo es incorrecto, porque puede haber mucho apoyo familiar y de parte también del cole, pero si al chico no le interesa y él quiere seguir en eso, es complejo.</p>
Entrevistado 6	<p>“Lo que pasa con el alcohol y las drogas, el hecho que yo llame al padre de familia y le diga “bueno, su hijo anda mucho con las drogas, aparentemente su hijo consume marihuana o el perro se le acercó porque parecía que tenía marihuana”, el padre de familia dice “no, es que anda con amigos o es que en la casa del vecino fuman y llega el olor”, ya hasta ahí llega nuestra acción, entonces yo siento que no, las medidas no son las correctas. O sea, no sirven para remediar realmente o verificar la situación. Cuando hay un problema de drogas, la institución hace la recomendación de hacer el test por ejemplo, pero no podemos obligar al padre a hacerlo, entonces quedamos atados de manos.”</p>
Entrevistado 7	<p>“Sí son efectivos, pero a veces son muy largos. Cuesta mucho que nosotros podamos hacer como, ok, viene estudiante, llamo al papá y , remito al PANI, no, no es así, primero tengo que llamar a los testigos, tengo que tener pruebas, a los tres días puede haber una apelación, luego, verdad, llamo a tal persona, viene el denunciante, viene, entonces, ya no es algo práctico y fácil, sino que termina siendo largo, pero no tedioso, sino que es largo.”</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas generadas en la entrevista,

2024

Analizando las respuestas obtenidas en la entrevista sobre la efectividad de estas intervenciones, se puede evidenciar que la mayoría menciona que no es muy efectivo, que se encuentran muchas deficiencias en estos protocolos, iniciando por el tiempo de acción en cada una de las instituciones de apoyo ajenas al centro educativo. Como lo mencionan los entrevistados, muchas veces dan citas para seis meses o incluso cada año y los dan de alta muy rápido. Esto significaría una terapia no tan efectiva dado que no es para nada frecuente por la saturación de los servicios.

Esta saturación de servicios en distintas áreas de salud es evidenciada en estudios e investigaciones. El departamento de psicología no es la excepción, y este departamento es el encargado de brindar las terapias y procedimientos de los adolescentes con algún problema de droga. Ante todo esto, Zeledón Aguilar¹¹⁹ menciona que a corto plazo es necesaria la apertura de plazas de psicólogo hospitalario en los hospitales de provincia y clínicas periféricas en los servicios de Psicología, con el fin de descongestionar a los hospitales descentralizados. El servicio debe organizarse en torno a la promoción, prevención, diagnóstico, intervención en crisis, tratamiento y asesoría en salud mental.

Por otro lado, se menciona que los procesos son muy largos. Es decir, es toda una cadena de acción por parte de diferentes profesionales e instituciones que deben de participar en estas situaciones, por lo que este proceso no depende completamente de una institución, sino que se depende de las acciones que tomen otras entidades.

Sin embargo, para poder presentar efectividad en las medidas, estrategias e intervenciones aplicadas se necesita multidisciplinariedad entre las instituciones para que puedan aportar y al final poder lograr el mejor resultado. Un entorno multidisciplinario se entiende como para describir el enfoque de la planificación del tratamiento en la que intervienen diferentes médicos y otros profesionales de la atención de la salud, expertos en distintas especialidades (disciplinas)¹²⁰.

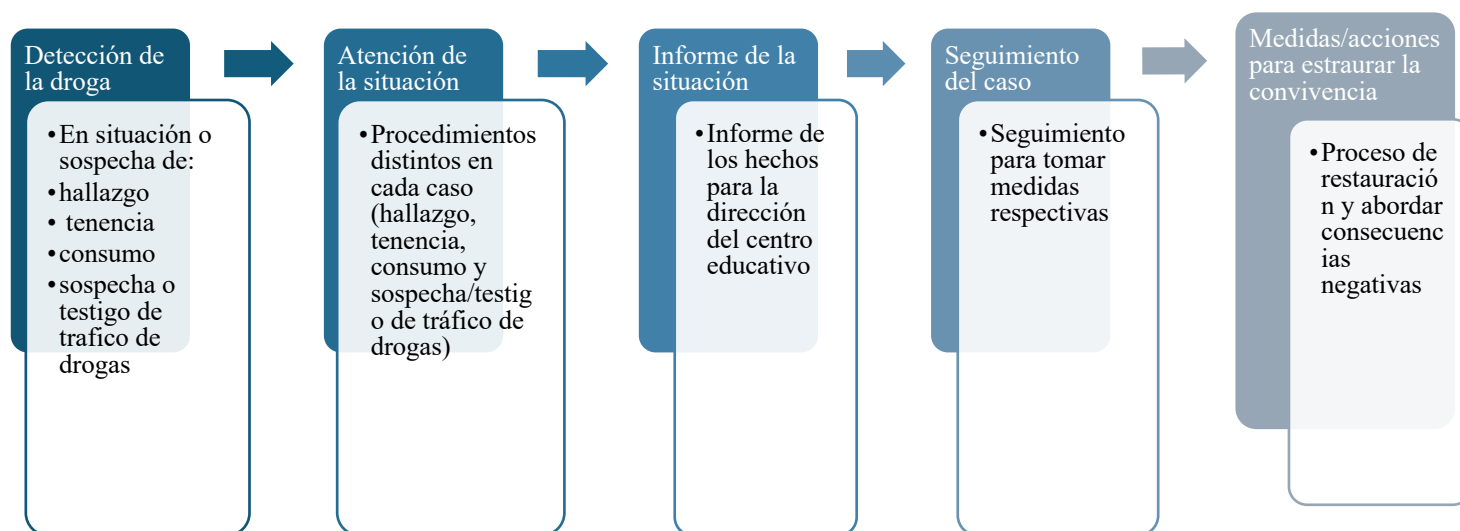
Otra vertiente a analizar es el apoyo familiar. Muchas veces las intervenciones para que sean efectivas necesitan que haya apoyo familiar dado muchas citas, procesos a seguir

los realizan instituciones como el IAFA y la CCSS, pero si los papás no están de acuerdo y ni siquiera los llevan a estas sesiones, la acción de estas instituciones se ve limitada. El apoyo familiar juega un clave muy importante y primordial para poder atender esta situación de una manera completamente efectiva. Tal y como lo confirma Montero¹²¹, que menciona que la familia importa y es un elemento significativo en el proceso de rehabilitación de una persona consumidora de sustancias, siempre y cuando se pueda comprobar que no existen conductas codependientes que entorpezcan el proceso.

4.3 Objetivo tres: Determinar las estrategias de salud pública más efectivas para la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes, considerando los recursos disponibles y la participación activa de la comunidad educativa

La estrategia vigente que se adapta mejor a la necesidad, al tema y al grupo etario, es esta, que está implementada por parte del MEP llamada Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas. Esta estrategia se explica de manera grafica a continuación, recordando que su explicación detallada y profunda se encuentra en los resultados del objetivo dos:

Figura 8. Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas



Fuente: Elaboración propia a partir de referencia⁴⁹, 2024

Lo cual, de los entrevistados, de los siete entrevistados, seis conocen parcialmente este protocolo y uno de los entrevistados menciona no conocerla dado que nunca ha tenido ningún caso de este tipo con sus estudiantes. Al momento de consultar por su efectividad, todos respondieron de una manera diferente dado que cada uno tiene su forma de analizar el documento. Sin embargo, al ser un documento legal e implementado por el MEP, no debería estar sujeto a análisis propio o incluso a su subjetividad de entendimiento. Debería ser que aplicación estricta y obligatoria como viene estipulado. Sin embargo, esto nos está sucediendo, pues se evidencia con las respuestas que, por ejemplo, el E5 menciona que solo recuerda que se hacen referencias a nivel de orientación y al IAFA, solamente. Por otro lado, el E1 es quien más conoce el protocolo y menciona en su mayoría los pasos a seguir. Caso contrario al E6 que desconoce totalmente esta intervención.

De acuerdo con lo anterior, se utilizan distintas intervenciones para estudiarlas, reforzarlas y mejorarlas para que sean aún más efectivas. Para su mejora, se crearon y utilizaron distintos recursos en los cuales se pueden apoyar para que las intervenciones tengan aún más peso. A continuación, se explicarán cada uno de estos recursos:

EduFarma es un blog creado para esta investigación, el cual es un sitio de educación sobre las benzodiazepinas y opioides¹²². Contiene información sobre cada una de estas categorías de fármacos. Su fin es ser un sitio donde tanto adolescentes, adre, docentes y cualquier otra persona pueda aprender sobre estos medicamentos con información verídica. Se busca tener un lugar de fácil acceso con la información necesaria a conocer cuando se va a empezar a consumir alguno de estos medicamentos, informando también sobre sus efectos secundarios, precauciones, indicaciones, entre otra información de importancia. A continuación, se muestran algunas figuras de como se ve la página web.

Figura 9. Página de bienvenida de EduFarma

EduFarma



Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 10. Descripción de benzodiazepinas y opioides de EduFarma



Benzodiazepinas

Las benzodiazepinas pertenecen al grupo de fármacos psicotrópicos. De manera general, estas actúan a nivel del Sistema Nervioso Central. Se caracterizan por su acción ansiolítico, sedante, hipnóticos y antiepilépticos. Su indicación general corresponde a tratamiento para ansiedad, epilepsia y trastornos del estado de ánimo. También es utilizado para trastornos del sueño.

Efectos secundarios:

- Puede aparecer cansancio o sueño.



Opioides

Los fármacos opioides u opiáceos son un grupo de medicamentos derivados del opio que pueden clasificarse en diferentes categorías atendiendo a criterios específicos. Uno de los más empleados es el que se centra en sus métodos de obtención, que los divide en: naturales, semi- sintéticos y sintéticos.

Con frecuencia los opioides se usan como medicamentos porque contienen sustancias químicas que relajan el cuerpo y pueden aliviar el dolor. De manera general, los opioides recetados se emplean mayormente en el tratamiento de dolores moderados o intensos, si bien algunos opioides se pueden usar para tratar la tos y la diarrea

Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 11. Características de benzodiazepinas y opioides de EduFarma

Efectos secundarios:

- Puede aparecer cansancio o sueño.
- Raramente pueden producir ansiedad repentina, alucinaciones, excitación y trastornos del sueño. Si esto sucede, consulte inmediatamente a su médico.
- Ocasionalmente pueden aparecer alteraciones gastrointestinales o reacciones cutáneas.

Precauciones:

- Posibles efectos sedantes con excesiva sensación de somnolencia.
- No utilizar maquinaria peligrosa ni conducir.
- No aumentar las dosis prescritas ni prolongar el tratamiento más tiempo del recomendado.
- Vigilar posible aparición de síndrome de abstinencia, normalmente tras 24-48 horas de la retirada del fármaco

Las benzodiazepinas causan un síndrome de abstinencia con una repercusión clínica significativa, además los signos y síntomas clínicos que la caracterizan pueden confundirse con sus efectos secundarios o síntomas propios de la ansiedad.

El uso crónico de benzodiazepinas ha demostrado presentar distintos efectos adversos dentro de los que destaca la demencia, el riesgo de caída y fracturas, accidentes de tránsito y trastorno por consumo de estas sustancias. Así

general, los opioides recetados se emplean mayormente en el tratamiento de dolores moderados o intensos, si bien algunos opioides se pueden usar para tratar la tos y la diarrea

Efectos secundarios:

- Somnolencia
- Niebla mental
- Náuseas
- Estreñimiento
- También pueden provocar una respiración más lenta

Precauciones:

- Tomar su medicamento exactamente como se lo recetaron, no tome más de lo que tiene que tomar
- Verificar las instrucciones cada vez que tome una dosis
- No romper, masticar, aplastar ni disolver las píldoras
- Los opioides pueden causar sueño. No conducir ni usar maquinaria, especialmente cuando use el medicamento por primera vez
- Hablar con su proveedor si tiene efectos secundarios

Cuando se presenta una sobredosis e intoxicación por opioides los síntomas más significativos son las pupilas de los ojos muy pequeñas, perc

[Editar el sitio](#) ...

Fuente: Elaboración propia, 2024

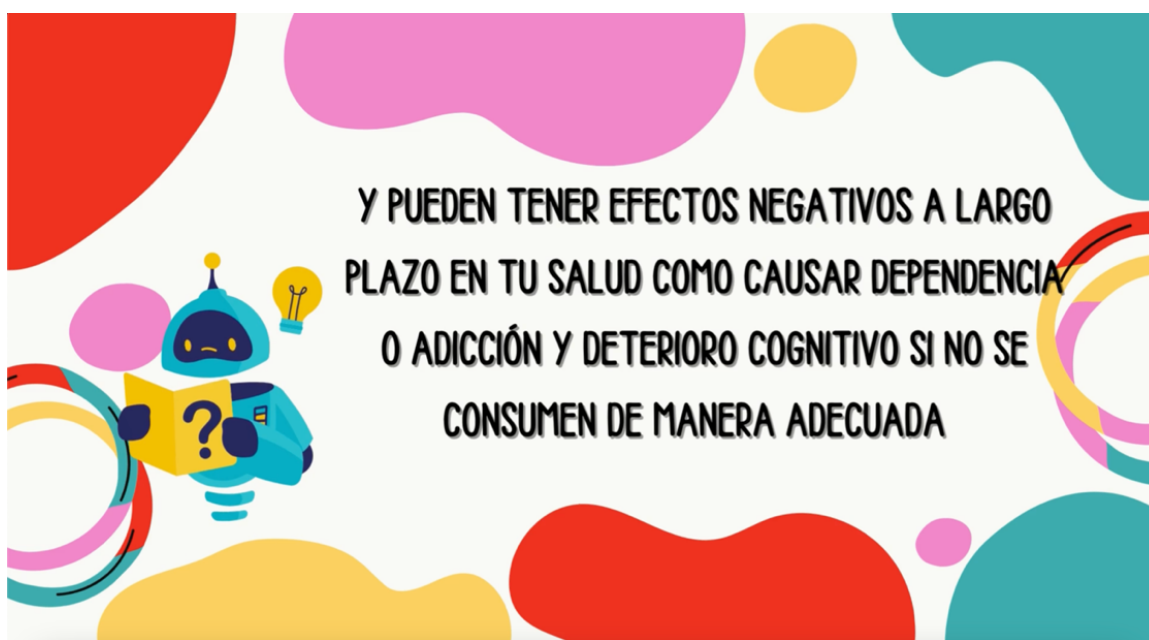
Asimismo, se realizaron tres videos o reels para informarse sobre las benzodiazepinas y opioides. El primer video lleva el nombre de EduFarma Video para adolescentes 1. Este video busca educar de una manera más dinámica y atractiva daos importantes sobre los medicamentos. En este video se tratan algunos efectos negativos de las benzodiazepinas y opioides, así como distintas acciones que no se deben hacer con estos medicamentos. A continuación, se adjuntan algunas partes del video.

Figura 12. Bienvenida de EduFarma Video para adolescentes 1



Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 13. Fragmento 1 de EduFarma Video para adolescentes 1



Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 14. Fragmento 2 de EduFarma Video para adolescentes 1



Fuente: Elaboración propia, 2024

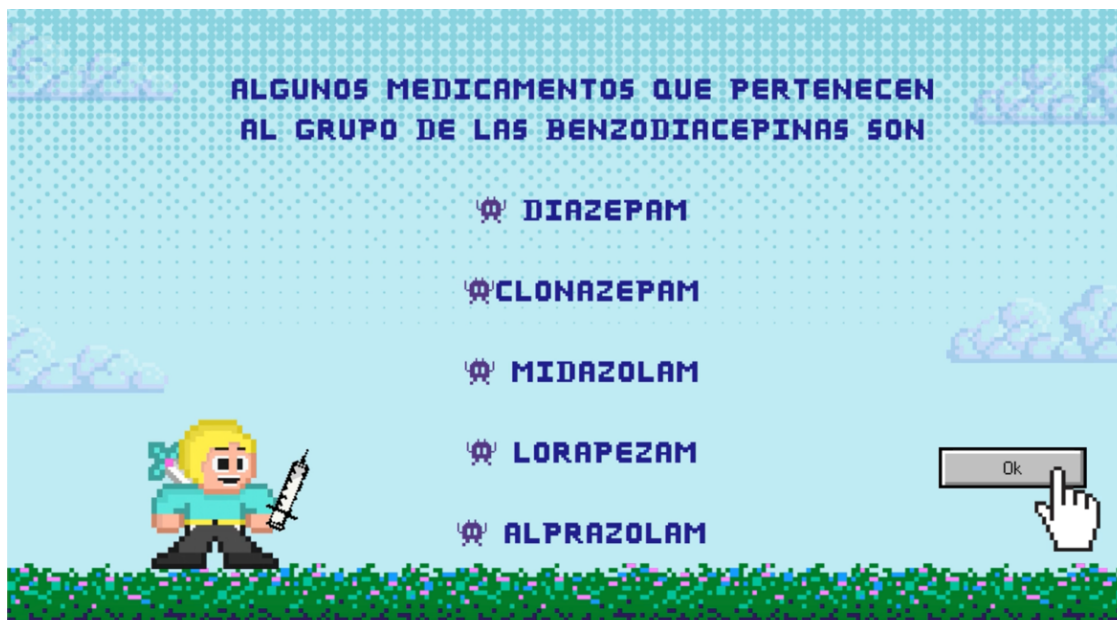
El segundo video lleva el nombre de EduFarma Video para adolescentes 2. Este video al igual que el anterior busca educar de una manera más dinámica y atractiva daos importantes sobre los medicamentos. En este video se mencionan algunos principios activos tanto de las benzodíacepinas como de los opioides y también distintos deberes que se deben de hacer para consumirlos. A continuación, se adjuntan algunas partes del video.

Figura 15. Bienvenida de EduFarma Video para adolescentes 2



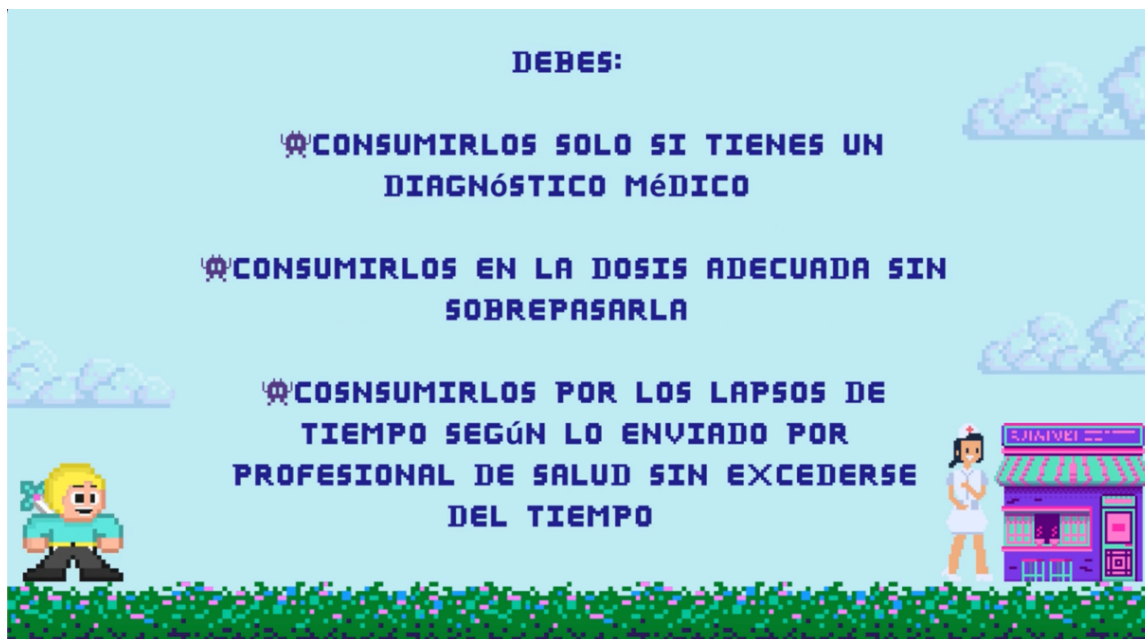
Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 16. Fragmento 1 de EduFarma Video para adolescentes 2



Fuente: Elaboración propia, 2024

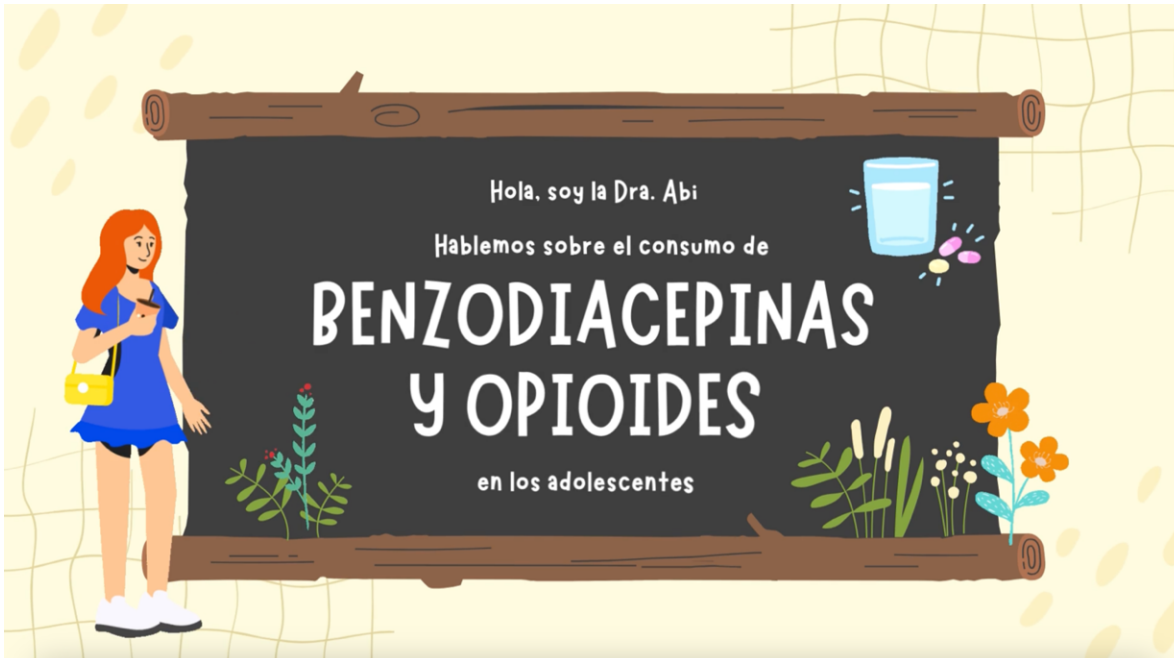
Figura 15. Fragmento 2 de EduFarma Video para adolescentes 2



Fuente: Elaboración propia, 2024

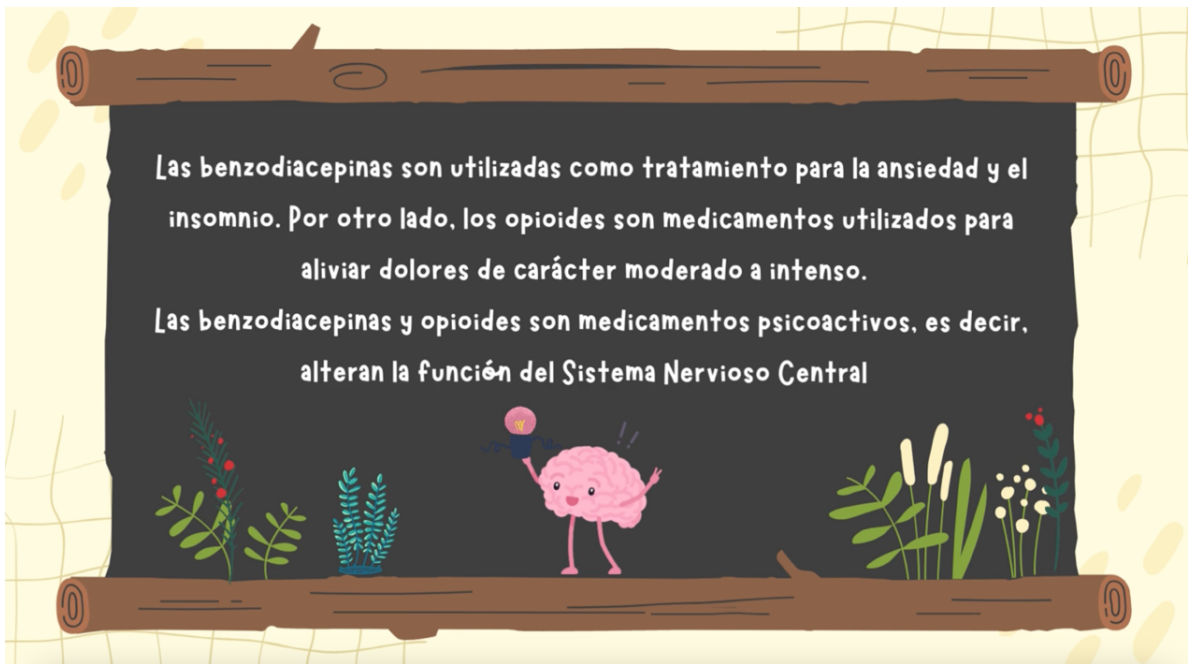
El tercer video realizado se titula EduFarma Video para encargados. La población a la que va destinada este video es a padres de familia, docentes, personal del centro educativo, familiares en general y a cualquier persona que tenga bajo cargo a algún adolescente. Se tratan algunas recomendaciones para estar al tanto de los menores de edad en caso de abuso de benzodiazepinas y opioides. Se adjuntan a continuación algunas partes del video.

Figura 16. Bienvenida de EduFarma Video para Encargados



Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 17 Fragmento de EduFarma Video para Encargados



Fuente: Elaboración propia, 2024

Otro recurso que funciona como una herramienta para reforzar las intervenciones es el cuestionario denominado “Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida”. Este documento es una serie de preguntas sobre afectividad, personalidad, entorno familiar y social (amigos), experiencias propias, gustos, entre otros temas. Consta de 168 preguntas en total y todas las preguntas son de marcar la opción que el adolescente desee, no hay preguntas que requieran escribir¹²³. A continuación, se adjuntan algunas partes del cuestionario.

Figura 18. Introducción del Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida

21/5/2019

AFECTIVIDAD Y ESTILOS DE VIDA (C13)



CUESTIONARIO:

AFECTIVIDAD Y ESTILOS DE VIDA (C13)

Queremos darte las **gracias** por ayudarnos en este estudio. Se trata de un estudio internacional para conocer mejor a los jóvenes de tu edad.

Esta encuesta es **ANÓNIMA**. **No tenés que escribir tu nombre**. Nadie podrá saber a quién corresponden las respuestas.

La encuesta es **VOLUNTARIA**. Si no querés contestarla, podés salir de la sala cuando quieras, o podés esperar sin responderla hasta que los demás terminen. Ninguna de estas decisiones tendrá consecuencias para vos. Si no te sentís cómodo/a respondiendo a alguna pregunta podés elegir la opción “No quiero contestar”.

Esta encuesta **NO ES UN EXAMEN**. No te vamos a poner nota, así que te animamos a contestar de la manera más sincera posible. Marcá **solo una casilla de respuesta** por cada pregunta. Si es difícil elegir la respuesta, marcá la que **más se acerque** a lo que pensás o hacés la mayoría de las veces.

En algunas preguntas las respuestas no son igualmente saludables o recomendables. Las ponemos porque puede haber personas que se encuentren en esas circunstancias. También algunas preguntas pueden parecerle un poco “extrañas” para tu entorno (se están usando en otros países con culturas diferentes). Aun así, intentá contestarlas lo mejor que podás.

Algunas preguntas hacen referencia a tus **padres**. Esas preguntas pueden aplicarse, según sea tu caso, a padres biológicos, adoptivos, tutores legales u otras personas responsables de vos.

Te llevará unos 20 minutos contestar la encuesta.

Hacer clic en “Siguiente” significará que aceptás participar en la encuesta.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

En algunos casos, los números de pregunta no son consecutivos. Esto NO es un error: se debe a que hay preguntas que se hacen en algunos cuestionarios y no en otros, en función de las edades y de las finalidades del estudio.

© ICS

Cómo citar: Carlos S, Osorio A, Calatrava M, López-Del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. Project YOURLIFE (What Young People Think and Feel about Relationships, Love, Sexuality and Related Risk Behavior): Cross-sectional and Longitudinal Protocol. *Front Public Health*. 2019;05:21

101. ¿Cuántos años tenés?

Fuente: ¹²¹, 2024

Figura 19. Fragmento de Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida

21/5/2019 AFECTIVIDAD Y ESTILOS DE VIDA (C13)

	Nada cierto 0	1	2	3	4	Totalmente cierto 5	No quiero contestar
Con frecuencia me siento incómodo/a cuando la gente se acerca demasiado (físicamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy preocupado por perder mi independencia en las relaciones personales más cercanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy excesivamente sensible a la crítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia siento que mi mejor amigo/a (o mi pareja) quiere demasiado de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si he tenido una discusión con mi mejor amigo/a (o mi pareja) tiendo a pensar en ello todo el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando una de mis relaciones personales es muy intensa siento la necesidad de alejarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si alguien está enfadado/a o entristecido/a conmigo, no soy capaz de dejarlo pasar fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

114. Terminamos ya con las preguntas sobre vos mismo/a y las relaciones personales con otros

	Nada cierto 0	1	2	3	4	Totalmente cierto 5	No quiero contestar
Fácilmente soy herido/a por otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia me pregunto sobre qué tipo de impresión creo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente cuando las cosas van mal, hablar de ellas lo hace peor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivo las cosas más intensamente que otros/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si mi mejor amigo/a (o mi pareja) me diese el espacio que necesito, nuestra relación personal podría ser mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las discusiones con mis padres o hermanos/as consiguen hacerme sentir muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces me encuentro físicamente mal después de un desacuerdo con mi mejor amigo/a (o mi pareja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando estoy enojado/a, pierdo el control sobre mi comportamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

115. Indica con qué frecuencia has estado en alguna de estas situaciones:

	Nunca 0	1	2	3	4	5	Muy a menudo 6	No quiero contestar
He sufrido algún tipo de daño o agresión física o psicológica (me han insultado, golpeado, me han dejado de lado...) por parte de alguien de mi colegio/instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He ejercido/provocado algún tipo de daño o agresión física o psicológica (he insultado, golpeado, he dejado de lado...) a alguien de mi colegio/instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: ¹²¹, 2024

Por otro lado, otro recurso al que se puede acudir es a la Casa JAGUAR del PANI. Este es un servicio que ofrece el IAFA, el cual está enfocado en atender la problemática de consumo de sustancias psicoactivas de las personas menores de edad y/o sus familiares. Se orienta y se brinda la mejor opción terapéutica para las personas menores de edad y sus acompañantes. Casa JAGUAR atiende en todos sus programas personas menores de edad de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 12 y menos de 18 años, cualquier nacionalidad

sin importar estatus migratorio, de todo el territorio nacional, que requieren una atención por sospecha o consumo de sustancias psicoactivas¹²⁴.

Ahora, entrando de lleno con las intervenciones, se presenta la primera intervención que lleva el nombre de “Intervención con Menores en Situación de Riesgo para el Abuso de Drogas”. Es una intervención de carácter internacional, es aplicada en Madrid, España. Se puede describir y explicar en distintos pasos:

Primeramente, se realiza un trabajo con grupos, que se desarrolla desde el programa de intervención con menores va encaminado a conseguir el objetivo de prevenir el consumo abusivo de drogas y otras conductas de riesgo, ante acciones como las siguientes¹²⁵:

- Planificación de actividades interesantes para los adolescentes, a través de las cuales se facilite el desarrollo de responsabilidades personales y la participación de los mismos en actividades de la comunidad (actividades deportivas, excursiones, asistencia a actividades culturales del barrio, participación en talleres de radio de emisoras es, etc.)
- Canalización del efecto de la presión de grupo y el gusto por el riesgo de los adolescentes hacia fines constructivos.
- Desarrollo de una serie de acciones educativas proporcionen a los jóvenes los conocimientos y habilidades interpersonales y sociales que le ayuden a enfrentarse con mayor eficacia a problemas.
- Creación de entorno afectivo que le permita a los adolescentes adquirir una confianza básica entre ellos mismos o educadores o responsables del grupo.

Como segundo paso, se realiza un seguimiento individualizado de menores. El trabajo con menores se requiere dado que en ocasiones se necesita una intervención más específica e individualizada con los mismos, ya sea porque se requiere un trabajo más intenso, debido a las especiales circunstancias de riesgo que concurren en un caso dado, o porque la intervención grupal resulta insuficiente e incluso, implantable en una primera fase de abordaje¹²⁵.

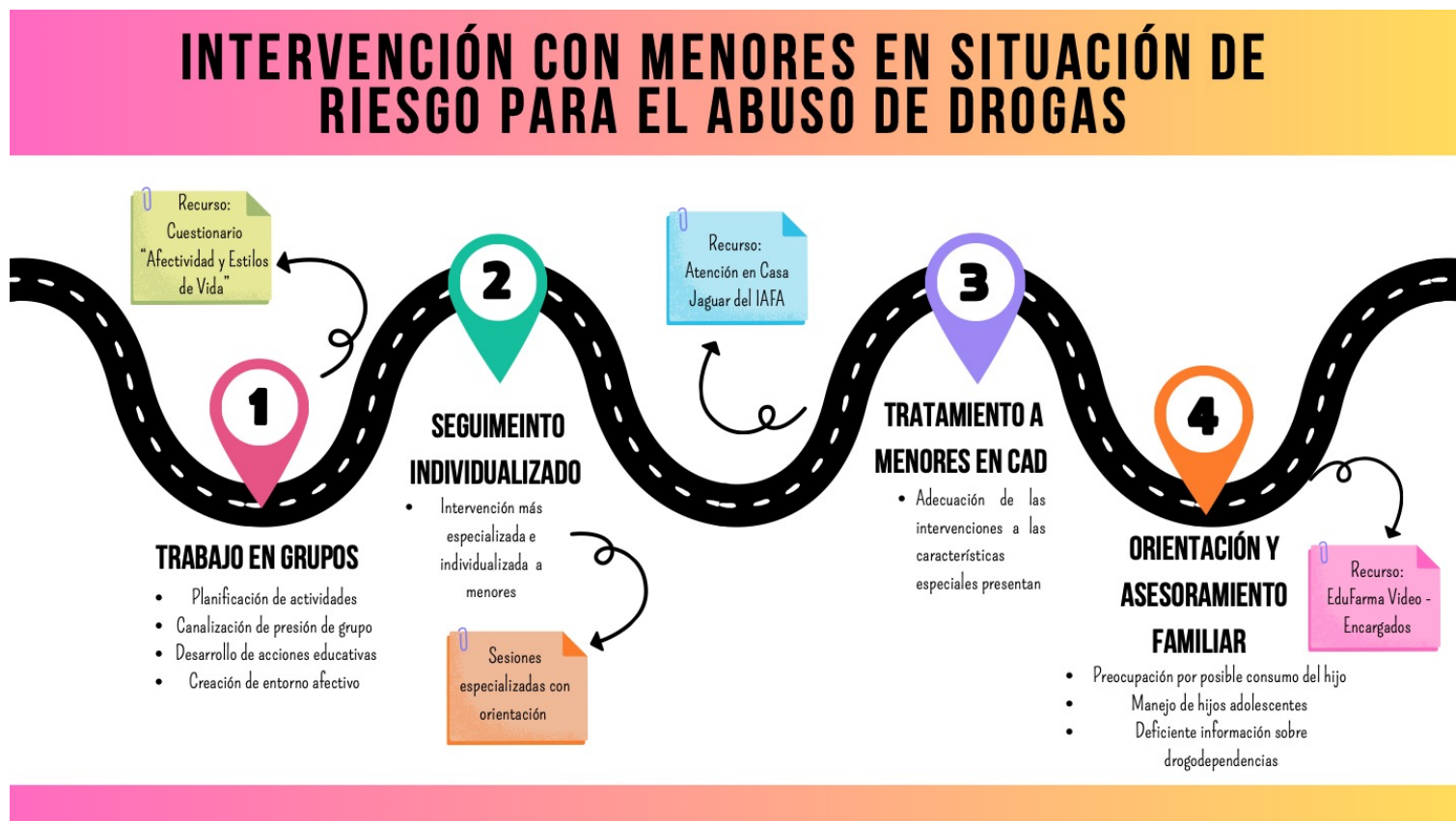
Como tercer paso, se realiza un tratamiento de menores drogodependientes en los centros de atención a las drogodependencias (CAD). Este tratamiento es con el fin de garantizar a los menores drogodependientes que acuden a los centros de atención a las drogodependencias una atención integral y especializada, que garantice la adecuación de las intervenciones a las características especiales presentan, al mismo tiempo que se ofrece el apoyo y la intervención paralela con el medio familiar¹²⁵.

Como un cuarto y último paso, se brinda orientación y asesoramiento familiar. La orientación familiar se dirige tanto a familias individuales que demandan asesoramiento en relación con alguno de sus miembros, como a grupos de familias constituidos en el seno de asociaciones comunitarias (asociaciones de vecinos, de padres de alumnos, etc.). Las características que suelen acompañar a las demandas de orientación familiar son las siguientes¹²⁵:

- Preocupación por el posible consumo del hijo
- Dificultades en el manejo de los hijos adolescentes.
- Deficiente información sobre drogodependencias y estilos de consumo.
- Presencia de otras situaciones de riesgo (alcoholismo de un progenitor, fracaso escolar, dificultades de comunicación en la familia)

Se creó un mapa organizacional como manera de aplicar la intervención antes mencionada junto con diferentes recursos explicados anteriormente, como parte de una propuesta para poder mejorar esta intervención y convertirla en una intervención mucho más efectiva. El mapa organizacional se adjunta a continuación:

Figura 20. Mapa organizacional de la intervención con menores en situación de riesgo para el abuso de drogas



Fuente: Elaboración propia, 2024

Por otro lado, se implementan distintas estrategias de intervención para padres. Una de ellas es la propuesta por distintos pediatras pertenecientes a la Academia Americana de Pediatras. En esta estrategia se definen distintas medidas a aplicar cuando el padre de familia empieza a sospechar sobre un abuso de drogas. Se ha mencionado que cuando un padre sospecha que su adolescente tiene un problema con drogas, puede que ya tenga un problema grave. Por ende, se recomienda¹²⁶:

- **Confíar en sus instintos:** Si se tiene alguna sensación de la persona adolescente pueda estar involucrado en drogas, no se debe de ignorar. Se debe conversar con el adolescente y explicarle sus inquietudes. Ante esta situación, el joven puede

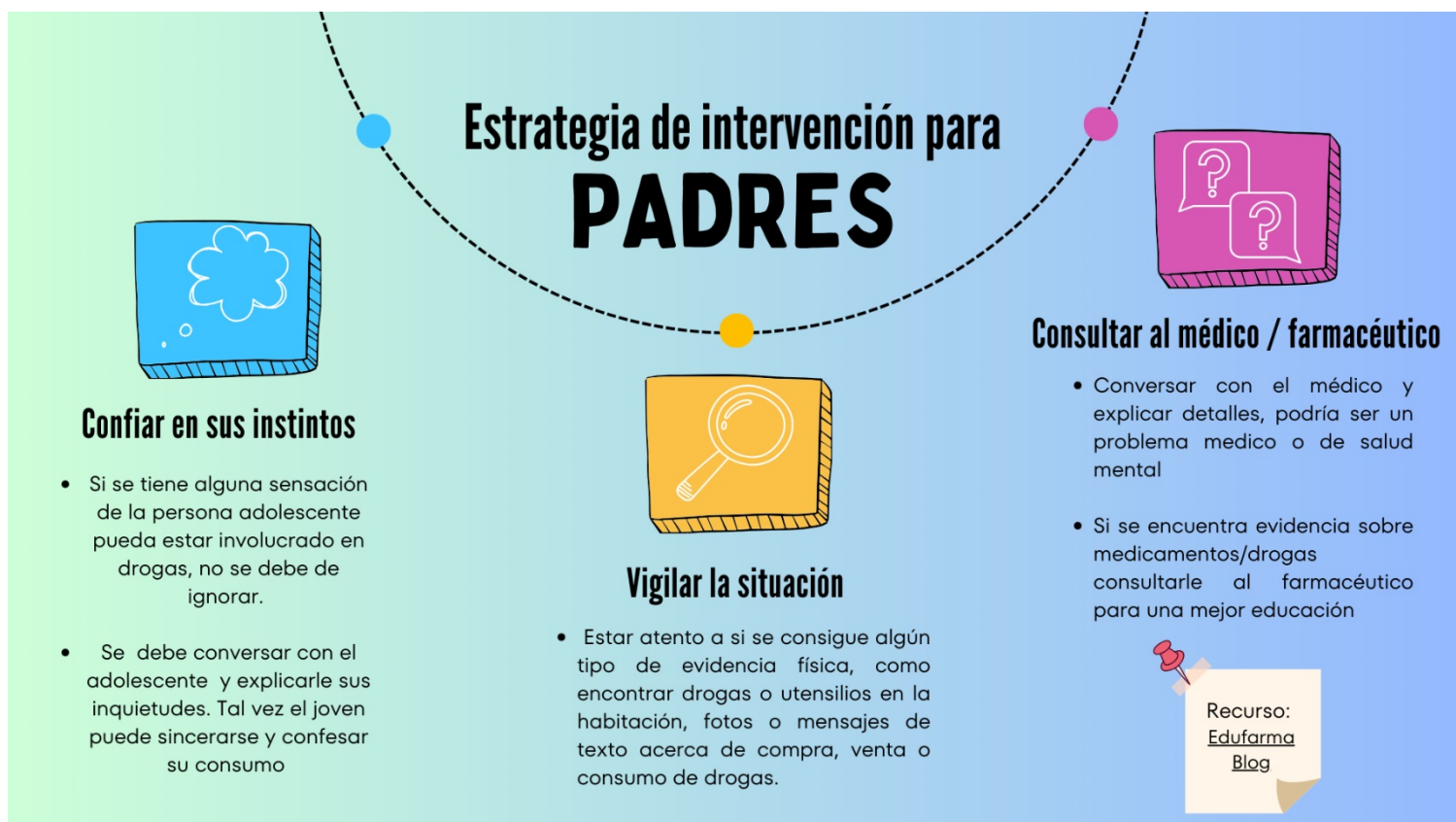
sincerarse y hablarle abiertamente sobre su consumo de drogas y pedir ayuda. Se debe de conseguir tratamiento con un terapeuta en salud mental o en adicciones.

- Vigile la situación: Si el adolescente niega su consumo de sustancias, no se debe descartar la posibilidad. Se debe vigilar y estar atento a si se consigue algún tipo de evidencia física, como encontrar drogas o utensilios en la habitación, fotos o mensajes de texto acerca de compra, venta o consumo de drogas.

- Consultar con el medico: Se debe seguir vigilando de cerca el comportamiento de su hijo, aun cuando no encuentre evidencia física. Conversar con el médico, se debe ser explícito en los detalles para poder tener un panorama más claro. Existe la posibilidad de que el adolescente pueda tener un problema médico o de salud mental que presente cambios conductuales. Cualquiera que sea el origen del problema, el médico puede ayudarle a entender lo que está pasando. En caso de que se confirme un problema de drogas, acudir al farmacéutico de su confianza para poder educarle mejor sobre los medicamentos de los cuales se está presentando un abuso y conocer cualquier efecto que pueda causar en el adolescente.

Al igual que la intervención anterior, se creó un mapa organizacional como manera de aplicar la intervención antes mencionada con el recurso EduFarma Blog poder mejorar esta intervención y convertirla en una intervención mucho más efectiva. El mapa organizacional se adjunta a continuación:

Figura 21. Mapa organizacional de la intervención para padres de menores en situación de riesgo para el abuso de drogas



Fuente: Elaboración propia, 2024

Esta próxima guía que se va a describir a continuación lleva el nombre de “Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas”, la cual es llevada a cabo en Madrid, España, con el objetivo de prevenir o bien tratar una situación de drogas con los adolescentes. La intervención hacia el adolescente se divide en varias fases a analizar¹²⁷.

Primeramente, se presenta la fase de análisis de la realidad. La cual corresponde a la fase inicial de recogida de datos. Los objetivos en esta fase son la identificación y el conocimiento de grupos diana o grupos de riesgo, de problemas diana y de contextos o escenarios de riesgo. Asimismo, es el momento clave para la detección precoz de los casos más problemáticos de abuso y/o dependencia. Algunos de los indicadores que deben

considerarse en esta fase son los valores y normas del grupo social, la influencia determinante en la participación en distintas subculturas adolescentes y juveniles cercanas al consumo, los modelos de ocupación en el tiempo libre y las relaciones familiares y escolares, entre otros¹²⁵.

La segunda fase corresponde a la fase de detección o captación. Es el momento del acercamiento y del contacto directo con el menor, esencial para el posterior desarrollo de la acción educativa. Es un momento clave, ya que una de las cuestiones principales en la intervención con menores, y probablemente el más difícil, es como llegar a ellos, cómo “atraparlos”, como conseguir su vinculación con esta estrategia. El objetivo en esta fase es ganar su confianza y aceptación, así como recoger información básica sobre lo que aporta el grupo a cada individuo con relación al momento en que se encuentran los menores en cuanto al establecimiento de relaciones con sus iguales, la necesidad de acogida y autoafirmación que cubre el grupo: seguridad y refugio frente a carencias básicas, y los modelos de identificación que buscan en el grupo¹²⁷.

La tercera fase corresponde a la fase de motivación. En esta fase el educador tiene mayor presencia que en la fase de captación. Es prioritario el reconocimiento y la valoración de su propia situación de riesgo, es decir, concienciar al menor de su situación. No se trata de culpabilizar, sino que después del reconocimiento de la problemática y para preparar la intervención, los menores implicados sean consecuentes con la situación¹²⁷.

La cuarta fase es la fase de diagnóstico, en la cual se detectan las carencias o necesidades educativas y las problemáticas, así como los recursos personales que los menores presentan. Se trata de analizar los distintos aspectos que dirigen y condicionan su vida con relación a: el propio menor (los aspectos cognitivos, conductuales y de personalidad), su entorno familiar, escolar y social, ya que el estudio de uno solo de ellos solo puede dar una visión sesgada o parcial de la realidad¹²⁷.

La quinta y última fase corresponde a la fase de acciones socioeducativas de apoyo a los menores. Esta fase es dividida en tres partes, las actuaciones en el medio abierto, medio semiabierto y en el medio cerrado, las cuales serán explicadas a continuación¹²⁷:

- Actuaciones en el medio abierto: Es la intervención con los menores para los que no es aconsejable separarles de su medio. El objetivo es que los programas asistenciales les ayuden a superar sus dificultades con la ayuda de profesionales y servicios de atención en un recurso ambulatorio urbano.
- Actuaciones en el medio semiabierto: El objetivo es proporcionar al menor un ambiente estructurado durante buena parte del día, en el que lleven a cabo actividades socioeducativas que puedan compensar las carencias del ambiente familiar y de su entorno social inmediato. Son una serie de recursos que funcionan como centros de día.
- Actuaciones en medio cerrado: La vía de acceso a estos Programas Residenciales se produce a través de los programas ambulatorios que previamente han realizado la valoración del caso. A veces es necesario ubicar al menor en un lugar diferente a su residencia habitual, bien sea porque este no existe o no concurren en él posibilidades educativas positivas (la familia está desbordada, está desestructurada, ...) o bien, están sometidos a una fuerte presión de grupo y de un entorno nocivo, por lo tanto, conviene alejarlo una temporada del entorno familiar y social en el que viven. En este caos, para nuestro país aplicaría el PANI, dado que es la institución encargada de acoger a los adolescentes en estos casos de problemas familiares.

Al igual que con las intervenciones anteriores, se creó un mapa organizacional para que sea más fácil visualmente seguir los pasos de la intervención Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas. En este mapa organizacional se incluyen los recursos Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida y los videos de EduFarma para adolescentes.

Figura 22. Mapa organizacional de la Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas



Fuente: Elaboración propia, 2024

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalmente, en el presente capítulo se exponen, de una manera concisa, clara y específica, las conclusiones y recomendaciones, con respecto a los objetivos determinados al inicio de la investigación, relacionando los resultados obtenidos con los resultados tras su respectivo análisis.

5.1 Conclusiones

- Los resultados obtenidos en esta investigación en base a las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años, muestran que no se cuenta con estrategias locales como tal para ayudar a este grupo de la población, entendiendo que existen acciones por parte del PANI, MEP y IAFA, que buscan una reacción por parte de los profesionales docentes que están en contacto con adolescentes no se pueden clasificar como estrategias de salud públicas.
- Respondiendo a la pregunta general de la investigación: ¿Cuáles son las estrategias más efectivas de la salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes? En realidad, no existen estrategias públicas o de salud pública orientadas directamente a esa situación. Sin embargo, el MEP cuenta con un protocolo llamado Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas. El cual marca temas que podrían ser útiles para la prevención y el manejo. Sin embargo, su efectividad no es concluyente, ya que los entrevistados no conocen a profundidad este protocolo, ni lo aplican como debe ser, sino cada uno tiene su manera de interpretarlo.
- Se puede concluir que existen factores influyentes en el riesgo de dependencia en los adolescentes; factores desde el área familiar, individual y comunitario. Esta influencia directa en el riesgo va muy relacionado al contexto en el que se desenvuelve el estudiante. Sin embargo, se puede decir que las condiciones individuales pesan mucho en las decisiones de consumir o no una sustancia y, por ende, se convierte en un factor del riesgo directo y prioritario.
- Un factor de riesgo relevante en el consumo de sustancias como las benzodiazepinas y opioides en adolescentes es la dependencia posterior al consumo. Se pudo constatar con la investigación que si el estudiante consume el medicamento con una indicación

médica, por un tiempo prudente no debería existir un riesgo. Sin embargo, si es un consumo no habitual, esporádico o incluso recreativo, puede fomentar la dependencia y el incremento de dosis que lo va a llevar a tener una adicción a este tipo de medicamentos.

- Considerando las características particulares de la población estudiada, adolescentes de 12 a 17 años, los entrevistados mencionaron que sí existen casos reportados en la institución donde ellos laboran. Después de las conversaciones pudieron analizar y pensar en situaciones que probablemente estén relacionadas con este tipo de consumos. Sin embargo, el desconocimiento y la poca información no los hizo reaccionar en ese momento.
- Por otra parte, se puede concluir que no existe conocimiento generalizado en las personas entrevistadas de la forma como se debería de accionar o de actuar ante una situación de abuso a medicamentos como benzodiazepinas y opioides una de las siete entrevistadas mencionaron conocer un protocolo y estar muy comprometida con las acciones necesarias para poder ayudar a los estudiantes. Sin embargo, los entrevistados y los otros entrevistados muestran interés por interactuar y ayudar a los estudiantes no conocen correctamente este protocolo ni otro tipo de páginas relacionadas con la ayuda y la identificación de estas situaciones.
- La eficacia de las acciones actuales implementadas, como el Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas, ahí pones el nombre del protocolo, y las páginas relacionadas con este tema, no están siendo utilizadas por las personas profesionales que están interactuando con los adolescentes. Esto quiere decir que la efectividad de los programas no está siendo correcta, porque deberían de ser ampliamente conocidos por todos los profesionales que tengan relación con adolescentes en este grupo etario, sin embargo, lleva a la necesidad de proponer estrategias propias desde el área de farmacia.
- En farmacia, los farmacéuticos tienen toda la capacidad de poder guiar a las personas a prevenir este tipo de situaciones, tanto la dependencia como la adicción, e incluso poder comunicar correctamente a diferentes personas, incluyendo profesionales docentes, acerca del manejo correcto de este tipo de pacientes. Por lo que este

documento propone ciertas estrategias que pueden llevar al docente a guiar, interactuar e incluso rescatar a un paciente en dependencia.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Internacional de las Américas que le den seguimiento a mi trabajo de investigación generando una validación de los proyectos presentados para llevar un seguimiento de la prevención del riesgo.
- Se recomienda a la Universidad Internacional de las Américas implementar cursos donde se abarque este tipo de estrategias en proyectos de extensión social permitiendo dar charlas en colegios y asesoría a personal docente de diferentes instituciones públicas.
- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos que abarque su responsabilidad social empresarial donde se enfoca en el apoyo a los adolescentes.
- Se sugiere que se inicie un proceso de concientización acerca del Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization. Educación farmacéutica [Internet]. Washington DC: PAHO 2022 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/educacion-farmaceutica>
2. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. V Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2018. [Internet] Costa Rica: 2018 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/iafa-encuestanacional-adolescentes-2019.pdf>
3. Núñez C, M. Expertos alertan por mal uso de medicamentos [Internet]. Semanario Universidad. 2018 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/expertos-alertan-mal-uso-medicamentos/>
4. National Institute on Drug Abuse. Panorama general [Internet]. Estados Unidos:2014 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general>
5. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. V Encuesta Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivos en Población de Educación Secundaria [Internet] Costa Rica: 2021 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/11/IAFA-VI-Encuesta-Nacional-sobre-Consumo-Colegiales.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. OMS [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
7. Mayo Clinic, Lo que los padres deben saber acerca del abuso de sustancias en los adolescentes [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>
8. Medline Plus. Drogas y menores de edad. [Internet]. Estados Unidos: 28 de diciembre de 2023 [citado el 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>

9. Danza, A; Cristiani, F; Tamosiunas, G. Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas. Rev Med Interna [Internet]. 2009. [citado el 30 de abril de 2024]; 4:103-107. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v31n4/v31n4a05.pdf>
10. Edu.ec. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/b60bb03f-5278-4e78-943d-3d4a10147b8d>
11. Dolengevich, H; Rodriguez, B; Mora, F; Quintero, J. Trastornos por consumo de sustancias y fármacos. Rev Formación Médica Continuada Acreditado. [Internet] 2015. [citado el 30 de abril de 2024]. 11(86):5137-5143. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283161293_Trastornos_por_consumo_de_sustancias_y_farmacos
12. Correa, F; García, M. Uso recreativo de benzodiazepinas en la población joven. Rev Ene Santa Cruz de la Palma [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril de 2024];13(1):1316. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100006
13. Macías, A; Jimbo, M. Impacto toxicológico en muertes asociadas por benzodiazepinas, fentanilo y sus análogos. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2023 [citado el 30 de abril];8(11):e1111. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1111>
14. Verdú, E. Policonsumo de benzodiazepinas y opioides: Una revisión sistemática. [Trabajo de final de grado de psicología] España: Universidad de Granada; 2023. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/84902>
15. Morales, X. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN URUGUAY. Problematización de una práctica recurrente. [Monografía final de grado] Uruguay: Universidad de la República Facultad de Ciencias Sociales; 2021. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30342/1/TTS_MoralesGarciaXavier.pdf
16. Rojas, C; Polanco, R; Caycho, T; Acuña, R; González, C; Roa, P et al. Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia. Univ Psychol [Internet]. 2021 [citado el 30 de abril de 2024]; 20:115.

- Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/30647>
17. Tigua, A; Preciado, Y; Mendoza, A. Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes. Rev Dominio de la Ciencias [Internet] 6(4): 581-600 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638115>
 18. Vargas, G; Jimenez, M; Redondo, E; Zuñiga, L. Vista de Resultados de un programa de drogodependencia en el Hospital William Allen Taylor de Turrialba. Rev Med UCR. [Internet]. 2015. (4): 581-600 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/19618/19704>
 19. Alpízar, L. El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tiempos del Covid-19. Rev. Cultura y Droga [Internet]. 2021 [citado el 3 de junio de 2024];26(32):235–49. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/6836>
 20. Sequeira-Cordero Andrey, Blanco-Vargas Marilyn, Brenes Sáenz Juan Carlos. Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. PSM [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio del 2024]; 19(2): 531-552. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>.
 21. Delgado, E; De la Cera, D; Lara, M; Arias, R. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Rev Cupula [Internet]. 2021: 35 (1): 23-36 [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
 22. Avila Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salus. Acta Med Costarric [Internet]. 2009 [citado el 25 de julio de 2024];51(2):71–3. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
 23. Qué es salud. Diccionario médico. Clínica U. Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>

24. Rada, G. Salud Publica, ¿que es y que se hace? 2007 [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/introductorios-epi-centro.pdf>
25. Arias, G; Aguilar, G; Malvina Páez, J; Mancuello, N; Alum, M. SALUD PUBLICA INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf>
26. Universidad de Navarra. El farmacéutico y la Salud Publica. 1996 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36215/4/978-84-8081-632-8.pdf>
27. Pérez, O; González, N; González, Z; & Iribarren, H. La Salud Pública en América Latina y El Caribe. Humanidades Médicas. 2. [Intenet] 2002. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260776163_La_Salud_Publica_en_America_Latina_y_El_Caribe
28. Naciones Unidas CEPAL Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes [Internet]. 2022 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/anos-pandemia-covid-19-america-latina-caribe-reflexiones-avanzar-sistemas-salud-proteccion>
29. Escuela Graduada de Salud Publica ¿qué es Salud pública? [Internet]. Escuela Graduada de Salud Publica - RCM UPR. [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rcm1.rcm.upr.edu/sp/que-es-salud-publica/>
30. Santa María Juárez LA. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 6 de junio de 2024];35(2):321. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n2/321-325/>
31. Organización Panamericana de Salud. Funciones esenciales de salud pública [Internet]. [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

32. Ministerio de Salud de Peru. Funciones esenciales de salud pública [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/salud_americanas/06--CH6--59-72.pdf
33. Debesa García F. El farmacéutico y la salud pública. Rev Cuba Farm [Internet]. 2006 [citado el 25 de julio de 2024];40(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000100011
34. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Perfil profesional del farmacéutico general. [internet] 2020 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC#:~:text=Ámbito%20de%20acción,privado%20o%20bien%20en%20ambos
35. Gobierno de Costa Rica. Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades. [Internet] 2020 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf>
36. INTEGRACIÓN DEL SECTOR SALUD Y DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [Internet] Coopesain.sa.cr. [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.coopesain.sa.cr/inicio/images/documentos/medicinacomunitaria/Sistema_salud_en_Costa_Rica.pdf
37. Ministerio de Salud Costa Rica. Misión y Visión [Internet]. S.F [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/informacion-general/mision-y-vision>
38. Madrigal, L. CCSS cierra el 2021 con cifra de cotizantes superior a la registrada al inicio de la pandemia [Internet]. Costa Rica: 2022 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://delfino.cr/2021/12/ccss-cierra-el-2021-con-cifra-de-cotizantes-superior-a-la-registrada-al-inicio-de-la-pandemia>
39. Caja Costarricense de Seguro Social. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades [Internet]. Costa Rica: 2004. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac>

[ms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf](https://media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf)

40. Binasss.sa.cr. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/4066/Organización%20y%20Establecimientos%20de%20Salud%20de%20la%20CCSS%20a%20l%202031-12-2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=EBAIS%3A%20equipo%20básico%20de%20atención,técnico%20de%20salud%20en%20farmacia>
41. Caja Costarricense del Seguro Social. Servicios de Salud de la CCSS diciembre 2021. [Internet] Costa Rica: 2021 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/4066/Organización%20y%20Establecimientos%20de%20Salud%20de%20la%20CCSS%20a%20l%202031-12-2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
42. IAFA - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ¿Quiénes somos? [Internet]. Costa Rica: 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/quienes-somos/>
43. IAFA - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Programas de prevención [Internet]. Costa Rica: 2022 [citado el 10 de junio]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/programas-de-prevencion/>
44. IAFA - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Programa Kudos [Internet]. Costa Rica: 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/programas-de-prevencion/programa-kudos/>
45. IAFA - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Programa Dynamo [Internet]. Costa Rica: 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/programas-de-prevencion/programa-dynamo/>

46. Patronato Nacional de la Infancia. Conózcenos. Qué es el PANI? [Internet] Costa Rica: S.F [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/>
47. Ministerio de Educación Pública. Acerca del MEP. [Internet] Costa Rica: S.F [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/acerca-del-me>
48. Ministerio de Educación Pública. Marco Filosófico [Internet]. Costa Rica: S.F [citado el 10 de junio]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/transparencia-institucional/informacion-institucional/marco-filosofico>
49. Ministerio de Educación Pública. Protocolos de actuación y normativa vigente [Internet]. Costa Rica: S.F [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/programas-proyectos/protocolos-actuacion>
50. Protocolo de Actuación de Drogas. [Internet] Issuu.com. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://issuu.com/educatico/docs/protocolo_actuacion-drogasx
51. Tribunal Supremo de Elecciones. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA [Internet]. Costa Rica: 1998 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1998_ley7739_cri.pdf
52. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Código de la Niñez y la Adolescencia N° 7739 [Internet] Costa Rica [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&lResultado=4&strSelect=sel
53. Florenzano Urzúa, R. y Correa Valdez, M. (2005). El adolescente y sus conductas de riesgo. (3° Ed.) Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

54. Fernández, M. (2005). Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Valencia, España. Recuperado de: https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf.
55. Díaz, C. L. y González Ramírez, M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(33), 1-16. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/184861/156691>
56. Organización Panamericana de Salud. Promoción de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
57. Universidad Santa Paula. ¿Qué es Promoción de la Salud? [Internet]. Costa Rica: 2022 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://usantapaula.com/que-es-promocion-de-la-salud/>
58. Universidad de Granada. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars. Pharm.* 2007; [citado el 10 de junio del 2023];48(1):5-17. Disponible: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974/4781>
59. Ministerio de Salud de Argentina. PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS y RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN [Internet]. Argentina [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/199659/968139/file/Problema%20Relacionado%20con%20Medicamentos%20\(PRM\).pdf](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/199659/968139/file/Problema%20Relacionado%20con%20Medicamentos%20(PRM).pdf)
60. Gastelurrutia Garralda MA, Faus Dáder MJ, Martínez-Martínez F. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharm* [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2024];57(2):89–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000200007
61. Organización Panamericana de Salud. Uso de sustancias [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=327&lang=es

62. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas. No 37111-S [Internet] Costa Rica. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72642&nValor3=88740&strTipM=TC#:~:text=Solamente%20las%20personas%20profesionales%20en,y%20este%20reglamento%20o%20el
63. Alvarado, M et al. Medicamento de abuso [Oficial Trabajo de Investigacion de Farmacologia Aplicada] Universidad de Aquino Bolivia. 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/732279393/OFICIAL-TRABAJO-DE-INVESTIGACION-DE-FARMACOLOGIA-APLICADA>
64. Busto, U. Factores de riesgo en el abuso y la dependencia a benzodiazepinas. [Internet] Canada: 2009 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores_de_riesgo_en_el_abuso_de_benzodiazepinas.pdf
65. Mayo Clinic. Abuso de drogas recetadas [Internet]. 2022 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>
66. National Institute on Drug Abuse. Como se puede evitar el uso indebido de medicamentos recetados? [Internet] Estados Unidos: 2012. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/como-se-puede-evitar-el-uso-indebido-de-medicamentos-recetados>
67. Fuentes, S; Carballido, J; Salomon, A. CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE LAS BENZODIAZEPINAS [Internet] 2022 [citado el 10 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/download/90/61&ved=2ahUKEwiIz8vljpmHAXUmF2IAHRM5ADMQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw0ep1kJkqQTZ8dZmxeAXiBf>
68. Campos DS. LAS BENZODIAZEPINAS: CONSIDERACIONES FARMACOCINETICAS Y CLINICAS [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 10 de

- junio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v12n1-2/art7.pdf>
69. FDA. La FDA advierte acerca de los graves riesgos y muerte cuando se combinan medicamentos opioides para la tos o el dolor con benzodiazepinas; requiere su advertencia más enérgica. [Internet] Estados Unidos: 2016 [Citado el 10 de junio del 2024] Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-advierte-acerca-de-los-graves-riesgos-y-muerte-cuando-se-combinan-medicamentos-opioides-para>
70. Valverde, E. Receptores GABA. [Internet] Costa Rica [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v24n1-2/art2.pdf>
71. Martínez, H. Benzodiazepinas. [Internet] Argentina [citado el 10 de junio de 2024] Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/benzodiazepinas.pdf
72. Socidrogalcohol. Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas. [Internet] 2019 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
73. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10441/15351/&ved=2ahUKEwii273Gn5mHAXWEQTABHfAsDGEOQFnoECCcQAQ&usg=AOvVaw1j4jUkhVU0_G_M4Tf0YLjW
74. López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. Medisan [Internet]. 2010 [citado el 25 de julio de 2024];14(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400017
75. Lopez, A; Aroche, A; Bestard, J; Ocaña, N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. Rev Medisan. [Internet] 2010. 14(4):555 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445240017.pdf>

76. Cordero, D. Benzodicepinas [Internet]. SlideShare. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/benzodicepinas-64776690/64776690>
77. Osés I, Burillo-Putze G, Munné P, Nogué S, Pinillos MA. Intoxicaciones medicamentosas (I): Psicofármacos y antiarrítmicos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2003 [citado el 25 de julio de 2024];26:49–63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200004
78. Asociación Española de Pediatría. Flumazenilo [Internet]. 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/flumazenilo>
79. Elsevier.es. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-opio-13081751>
80. Elsevier.es. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescicos-opiaceos-X0213932412941155>
81. National Institute on Drug Abuse. Opioides de prescripción médica – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>
82. Royo y V. Muedra Navarro LM. Farmacología básica del dolor (analgésicos) [Internet]. Campuspanamericana.com. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Aborda_Dolor/MIT5Texto.pdf
83. Medina, L. Uso y abuso de analgésicos. [TRABAJO FIN DE GRADO EN FARMACIA] [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/481426631.pdf>
84. Valiente Millán ML, Salinas Ruiz F, Verdejo González MA. los fármacos opioides en atención primaria. Med Integr [Internet]. 2001 [citado el 25 de julio de 2024];38(3):116–26. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-los-farmacos-opioides-atencion-primaria-13016400>

85. NYSORA. Opioides [Internet]. NYSORA. 2022 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.nysora.com/es/anestesia/opioides/>
86. Intoxicación por opiáceos [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000948.htm>
87. Opioides y trastorno por consumo de opioides. Substance Use and Disorders [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/opioidsandopioidusedisorderoud.html>
88. National Institute on Drug Abuse. Naloxona – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona>
89. Opioides y trastorno por consumo de opioides. Substance Use and Disorders [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/opioidsandopioidusedisorderoud.html>
90. ¿Qué son los opioides y por qué son peligrosos? [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/expert-answers/what-are-opioids/faq-20381270>
91. Pineda, S; Aliño, M. El Concepto de adolescencia. [Internet] Costa Rica [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
92. UNICEF Uruguay. Qué es la adolescencia? [Internet] Uruguay: 2020. [citado el 10 de junio] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
93. UNICEF Uruguay. Adolescentes Características [Internet] Uruguay: 2020. [citado el 10 de junio] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%20C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>
94. Besada P. La etapa de la adolescencia [Internet]. SEPEAP. 2021 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
95. Sanchez, F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ. [Internet] 2019. [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

96. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liber [Internet]. 2007 [Citado 09 de febrero del 2024]; 13(13): 71-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
97. Sampieri RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGrawhill; 2018.
98. Hernández. R; Fernández, C y Batista, P. (2006). Métodos de investigación. México: McGraw Hill
99. Maravillas-Estrada A, Roy-García IA, Rivas-Ruiz R, Vilchis-Chaparro E. Factors associated with benzodiazepines dependence in insomnia patients [Internet]. Zenodo; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8319759>
100. Coloma-Carmona A, Carballo JL, Rodríguez-Marín J, Pérez-Carbonell A. Uso y dependencia de fármacos opioides en población española con dolor crónico: prevalencia y diferencias de género. Rev Clin Esp [Internet]. 2017;217(6):315–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.03.007>
101. Bassiony MM, Youssef UM, Hassan MS, Salah El-Deen GM, El-gohari H, Abdelghani M, et al. Cognitive impairment and tramadol dependence. J Clin Psychopharmacol [Internet]. 2017;37(1):61–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jcp.0000000000000617>
102. Stewart PT, Rahman MB, Chiew AL, Fitzpatrick M, Osborne NJ, Chan BS. Cognitive impairment following sedative overdose. Clin Toxicol (Phila) [Internet]. 2024;62(3):152–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15563650.2024.2327554>
103. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dependencia-fisica>

104. PsicoDex. Benzodiazepinas. [Internet] 2024. [citado el 08 de julio del 2024] Disponible en: <https://www.psiquiatriapsicologiadexeus.com/es/unidades.cfm/ID/7619/ESP/benzodiazepinas.htm>
105. Calderon, G; Castaño, G.. Consumo de tranquilizantes sin prescripción medica en estudiantes universitarios. [Internet] 2015. [citado el 08 de julio ,/del 2014] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608011.pdf>
106. Instituto mexicano del seguro social. Diagnostico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención. [Internet] 2012 [citado el 08 de julio del 2024] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>
107. Danza Á, Cristiani F, Tamosiunas G. Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas: Benzodiazepine-related risks. Arch Med Intern [Internet]. 2009 [citado el 08 de julio de 2024];31(4):103–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2009000300005
108. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
109. Scoppetta O, Avendaño Prieto BL, Cassiani Miranda C. Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022;51(3):206–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.007>
110. Ángel. R. Abuso y consumo de drogas. Creencias y vulnerabilidad [Internet]. Aacademica.org. [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-032/181.pdf>
111. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC

- Public Health [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
112. Canales Quezada GF, Díaz de Paredes T, Guidorizzi Zanetti AC, Aparecida Arena Ventura C. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Rev Cuid [Internet]. 2012;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>
13. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
114. Romero, T. INFLUENCIA DE PARES EN EL CONSUMO DE SPA EN ADOLESCENTES [Internet]. Edu.co. [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20\(tesis\).pdf;sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20(tesis).pdf;sequence=1)
115. Bertomeu PE. Crisis emocional: en qué consiste y cómo superarla [Internet]. Eduardo Bertomeu. 2019 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://edupsicologo.com/crisis-emocional-en-que-consiste-y-como-superarla/>
116. Violencia doméstica [Internet]. Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>
117. Borelli, D. ¿Cuánto influyen los amigos en el consumo de alcohol y drogas en adolescentes? [Internet]. EL PAIS. 2022 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/eme/lifestyle/cuanto-influyen-los-amigos-en-el-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-adolescentes>
118. Ministerio de Educación Pública. Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas. [Internet] Costa Rica: 2016 [citado el 08 de julio del 2024] Disponible en: https://www.mep.go.cr/sites/default/files/2022-07/protocolo_de_drogas.pdf
119. Zeledón, M. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PSICOLOGIA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL [Internet]. Costa Rica [citado el 6

- de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v10n3/art1.pdf>
120. Instituto Nacional del Cáncer. Multidisciplinario [Internet]. Estados Unidos: 2011 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/multidisciplinario>
121. Valverde, M. La Importancia de la red de apoyo en la rehabilitación del trastorno de consumo de sustancias químicas [Internet]. Costa Rica: 2023 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://delfino.cr/2023/06/la-importancia-de-la-red-de-apoyo-en-la-rehabilitacion-del-trastorno-de-consumo-de-sustancias>
122. EduFarma. Educación sobre medicamentos. [Internet]. 2024 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://edufarmablog.wordpress.com>
123. Your Life. Cuestionario Afectividad y Estilos de Vida. [Internet] 2019. [citado el 08 de julio del 2024] Disponible en: https://proyectoourlife.com/downloads/Cuestionario_C13_rioplatense1.pdf
124. IAFA - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Casa JAGUAR [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/obtener-ayuda/casa-jaguar/>
125. Llivina, S; Martinez, M. La evaluación de programas de prevención en las drogodependencias. [Internet] España. [citado el 08 de julio del 2024] Disponible en: <https://www.injuve.es/sites/default/files/Revista40-10.pdf>
126. Healthychildren.org. Estrategias de intervención para padres preocupados [Internet]. 2015 [citado el 08 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Intervention-Strategies.aspx>

127. Sánchez, C. GUÍA DE INTERVENCIÓN: MENORES Y CONSUMOS DE DROGAS [Internet]. Ucm.es. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>

CAPÍTULO VII. ANEXOS

7.1 Instrumento para recolección de datos

Me identifico como Abigail Valverde Rojas, estudiante de la carrera de farmacia. En este momento me encuentro desarrollando la tesis de grado titulada como “Análisis de las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024”, con el fin de optar el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

Las preguntas formuladas en esta entrevistas son desarrolladas con el propósito de analizar el aporte de los profesionales involucrados en la prevención del abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años.

El objetivo general de esta investigación es analizar las estrategias integrales de salud pública para prevenir el abuso de benzodiazepinas y opioides en adolescentes de 12 a 17 años durante el periodo de enero a agosto del 2024.

Toda la información recaudada por medio de las preguntas de esta entrevista serán tratados de forma confidencial, no se utilizará información personal ni sensible, ya que el propósito es únicamente para fines académicos.

La información proporcionada como respuestas serán transcritas tal cuales, dado que es esencial para la discusión de esta investigación y su posterior análisis de resultados.

Guía de entrevista para profesionales

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?
2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de

este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?
4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?
5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?
6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?
7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos? Si responde que no, generar un caso hipotético.
8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?
9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!
10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?
11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?
12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?
13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?
14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?
15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?
17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.
18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

7.2 Respuestas obtenidas en la entrevista

7.2.1 Entrevistado 1

1. **¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?**

Respuesta: Bueno, sí, creo que hay bastante riesgo. De hecho, ya se han presentado casos, ¿verdad? Actualmente, casi que podría decirte que después de la pandemia se dispararon mucho los casos de ansiedad, tanto en niños como en pre-adolescentes y adolescentes. Y esto ha hecho que muchos de ellos estén medicados, ¿verdad? Más que todo con, si no me equivoco, diazepam y clonazepam, son las que más les receta la caja. Entonces, el tema es que estas pastillas no siempre tienen una supervisión de los adultos. A veces en las familias ya consideran que el chico por estar en el colegio es grande, que puede ser responsable de sus actos. Sin embargo, el tema de abuso de este tipo de medicamentos se da con bastante regularidad, lamentablemente. Y muchas veces se relaciona con otro tema, ¿verdad? Que es el suicidio, lamentablemente se da también intentos suicidios con estos medicamentos, que aunque quizás no los llegan a matar, ellos lo hacen como un mecanismo, lo utilizan.

2. **En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?**

Respuesta: Ok, bueno, motivos generales, tal vez es un poco difícil de hablar, porque cada caso es un caso específico, con contextos diferentes, sin embargo, creo que sí juega un papel importante el apoyo de la familia, actualmente, por la situación económica del país también, tenemos familias en las cuales ya ambas figuras, llámese papá y mamá o pareja, salen a trabajar, con familias uniparentales, solo papá, solo mamá, obviamente tienen que salir a trabajar, entonces se hace como un desligue entre papás e hijos, lo cual causa bastantes dificultades para ellos, para su desarrollo, y esto genera mucha ansiedad, llegan a sentirse con muchas responsabilidades que quizás todavía no les competen, como que falta ese acompañamiento, podríamos decir que están haciendo tareas de adultos que quizás aún no

les corresponden, entonces por eso, por una parte económica, por una parte familiar, como adolescentes también, por el hecho de que ellos tienen mucha presión para encabezar con sus padres, entonces muchas veces alguno de ellos tal vez hace algo, como el consumo de algo, y ya pretende que los demás también lo hagan, y por no quedarme atrás, o por ser aceptado por los demás, y el sentido de pertenencia de ellos es muy fuerte, entonces también lo hacen, falta por ejemplo de seguridad, falta de autoestima, ya son cositas como más personales, pero que también influyen.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Sí, correcto. Todo lo que los rodea a ellos o los lleva a hacer cosas positivas o a hacer cosas negativas, pero más también eso que decías, están en una edad que son muy influenciables por el medio y por los demás. Entonces, eso nos hace caer en esa parte. Ahora, ya de por sí, la adolescencia es una etapa bastante compleja, ¿verdad? La palabra adolescencia viene del verbo doler. Es una etapa muy, muy compleja en la vida y ellos están en ese sube y baja de hormonas que a veces incluso les cuesta definir cómo es que me siento, pero los hace tomar decisiones que no son correctas y están en un proceso también de búsqueda de identidad y eso los hace querer calzar con sus pares.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: Sí, el tema que aquí creo que es necesario aclarar es que yo veo que son controlados, por ejemplo, de parte del médico, de la caja, del EBAIS, pero a la hora en que eso ya es dispensado a la familia o al estudiante, muchas veces pierde como el control, ya es como los papás te desligan de esa parte, usted sabe que tiene que tomarse la pastilla tal hora y tal hora y antes de dormir, pero no siempre está la conciencia de que se supervise, entonces al no supervisar los estudiantes tienen sus propios medicamentos, no siempre tienen la madurez ni tampoco el estado emocional estable como para controlar sus emociones y esto hace que en algunas ocasiones abusen de estos medicamentos o también otra parte preocupante es que no se los tomen en las dosis correctas o incluso no se lo tomen, entonces si tengo un estudiante con padecimiento como ansiedad, tiene un medicamento recetado pero

no se lo está tomando, entonces difícilmente vamos a tener los resultados que se buscan con este medicamento, entonces se puede dar tanto el abuso como el que no se lo tomen.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Ya se han dado casos también porque muchas veces los medicamentos de los cuales abusan, justamente lo que decís, no son de ellos, no son de ellos sino de algún familiar y se puede dar también lamentablemente y volvemos a la parte de supervisión de los adultos porque al menos yo considero que en un lugar donde hay niños, pre-adolescentes o incluso adolescentes, no se pueden confiar los padres de familia, los encargados, a que el medicamento esté accesible para estos. ¿Por qué? Porque no sabemos en qué momento ellos querrán hacer uso, ya sea por experimentar, quizá a veces también por ciertos comentarios, ¿verdad? Como por ejemplo, esto que me decías, poniendo de ejemplo a la abuelita, la abuelita puede decir, es que esta pastilla sí que me relaja o sí que me hace sentir mejor o me da mucho sueño, entonces ellos llegan a experimentar también, quieren experimentar este tipo de síntomas muchas veces incluso porque puede haber una ansiedad o puede haber ataques de pánico o cosas y todavía no están siendo medicados, entonces ellos dicen, bueno pero mi abuelita sí tiene, entonces yo lo voy a utilizar, o bien porque ya lo hicieron y sintieron algo diferente en su cuerpo, se relajaron o cualquier otro síntoma y eso va a causar quizá alguna adicción que no me sentiría, entonces lo voy a seguir haciendo.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: La adolescencia es una edad en la que ellos están muy, pero muy susceptibles. El tema es que yo creo que no es, como decir así, responsabilidad ni de la etapa, ni de la edad, ni de la madurez, sino más que todo el contexto. Yo soy mucho de creer en una teoría sistémica, donde todo lo que está a mi alrededor o me beneficia o me afecta, y lamentablemente algo que estamos viendo en la actualidad es que los jóvenes no tienen un acompañamiento real de su familia. No quizás porque la familia no quiera, sino porque en algunos casos no puede. Entonces cada vez hay como una brecha o una distancia más grande entre hijos y papás, y la confianza también cambia y se empiezan a dar cosas. De hecho, yo soy fiel creyente de que cuando hay consumo y cuando hay una adicción, puede ser, por

llamarle de alguna forma como una lucecita, un semáforo ahí que está en rojo avisándonos que algo está pasando. Y normalmente, si algo está pasando, podría ser en el sistema familiar, porque el adolescente llega a recubrir a esa droga o esa adicción normalmente llenando vacíos, buscando atención, o en otro sentido, por el contexto en el que está inmerso. Puede ser familiar, puede ser la comunidad, que muchas veces es un factor de riesgo también la comunidad, o incluso los amigos. Los amigos podrían llegar a ser tanto factor de riesgo o factor protector. Pero sí, no lo diría tanto por la etapa o la edad, sino por el contexto.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos?

Respuesta: Sí, bueno, nosotros acá también tenemos que activar lo que es el protocolo de drogas del MEP y en ese caso va a depender de la situación, ya sea si fue el que lo consumió acá y en este momento el estudiante está presentando alguna sintomatología, de una vez se llama 911 y se llama a los padres de familia, como segundo paso se le avisa a la dirección también que es parte del protocolo. Si los padres de familia vienen, ellos tienen que llevarlo de inmediato a emergencias. Si no, entonces alguno de nosotros como funcionario público tiene que acompañar al estudiante hasta que algún familiar se presente. Eso si fuera el caso de que lo consumió acá y hay algún síntoma que podría estar afectando al menor de edad, pero si es porque nos enteramos que está abusando de la sustancia o de la pastilla y no es aquí en el colegio, ni tiene síntomas en ese momento. Entonces lo que se hace es una referencia a IAFA por consumo de cualquier droga o medicamento lícito o ilícito, se hace una referencia a IAFA, ellos le dan un acompañamiento al estudiante y a la familia y nosotros desde el departamento de orientación le damos seguimiento aquí en el colegio.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: En efectividad, es la parte más compleja, yo creo, porque me parece que todas las instituciones públicas, bueno, primero tenemos protocolos a seguir, hay compromiso, porque yo sé que lo hay, es importante que haya vocación también, pero la parte más compleja es la saturación de los servicios, llámese IAFA, llámese Caja Costarricense del Seguro Social, en el servicio de psicología, de psiquiatría, porque después, como decía anteriormente, después de la pandemia se han disparado tantos casos que es incontrolable y es difícil que haya un seguimiento real, con un seguimiento real no refiero que, por ejemplo,

una cita de atención terapéutica debería de ser al menos cada 15 o a lo mucho cada 22 días, pero está tan saturado el sistema y hay tan pocos profesionales dedicados a estos temas, porque probablemente no haya recursos a nivel del país, que las citas están siendo como cada seis meses para los estudiantes, y cada seis meses no me va a solventar el problema ni la necesidad, y no va a ser un proceso real psicoterapéutico, entonces los resultados no van a ser tan buenos. Esa podría decir que es la mayor problemática a nivel nacional, porque no solo aquí en Cartago, sino que a nivel nacional todos están saturados y las citas no son constantes. La primera cita normalmente suele brindarla aproximadamente un mes después de que nosotros enviamos una referencia, pero el seguimiento lo dan como cada seis meses aproximadamente. También otra situación que se da es que les dan de alta cuando no ha habido un proceso como tal. Entonces, como tal vez ya no está consumiendo, entonces se le da de alta, pero no se le da el proceso o el seguimiento que debería.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno?

Respuesta: Claro que sí. De hecho con las tres, tanto la Caja, como PANI y el IAFA, nosotros no es solo por buscar la ayuda, sino porque estamos obligados como funcionarios públicos, tenemos que cumplir con protocolos, ¿verdad? Y de hecho manejamos anexos o documentos que ya están hechos para cada una de las instituciones, sin embargo con las tres se da la misma problemática, ¿verdad? Que no es un asunto de los profesionales como tal, sino de la saturación que hay en el servicio, pero sí se tiene que recurrir a las tres. Actualmente han tratado de agilizar un poquito más el servicio del PANI, que de hecho ya nosotros podemos comunicarnos con ellos vía el correo electrónico y la respuesta es un poco más pronta, más precisa, pero si es por la saturación también se da con ellos. También el EBAIS, pero está como dentro de la caja, ¿verdad? Al EBAIS es cuando el asunto, digamos, no es tanta emergencia y nosotros necesitamos que antes de recurrir a emergencias o recubrir al IAFA o al psicólogo o al psiquiatra, sea un médico quien vea al estudiante, por ejemplo, estudiantes que mencionan temas como la depresión, pero todavía no hay un diagnóstico, entonces a veces lo más importante es, de primera mano, tener una revisión médica. Entonces recurrimos directamente a EBAIS y ya después de EBAIS puede que haya alguna referencia de estos que mencionaba.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Bueno, el impacto yo creo que todavía sí se necesita un poco más, hacer un poco más, porque a pesar de que se trata de prevenir, por ejemplo, desde talleres, lecciones colectivas, sesiones colectivas, talleres de personal grupal, verdad, de unos 8 o 10 estudiantes, la problemática existe y está dentro del colegio o cualquier institución educativa y también fuera de ahí. Entonces a veces es muy difícil por el contexto en el que vive el estudiante y sigue haciendo falta mucho compromiso por parte de la familia. Creo que esa es la parte que más ha costado, el compromiso familiar, por los diferentes motivos que se deben.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Bueno, yo creo que hace falta un seguimiento, este, vamos a ver tal vez una educación un poco más especializada, que haya una inversión económica mayor de parte del Estado, tanto para los centros educativos como para la Caja en servicio de psicología. Incluso siempre he pensado que todas las escuelas y colegios deberían de tener un psicólogo o varios que estén aquí dando la atención que ameritan, porque como te decía anteriormente, lo que afecta a estos procesos es que realmente no son procesos, ver a una persona cada seis meses no vamos a obtener los resultados de un proceso psicoterapéutico, al menos no los que se persiguen. Entonces creo que sí hace falta a nivel nacional que puedan haber más profesionales disponibles para la atención, tanto de estudiantes de escuela como de colegio. Y ya nosotros desde un área muy personal, bueno, seguir abordando las temáticas. Creo que desde mi área es importante que se aborde de una forma integral, que el estudiante sepa que no es que queremos castigarle o regañarle, no es una parte de una figura autoritaria, sino más bien de una figura de apoyo, que ellos puedan confiar, que sepan que estamos ahí y que se les siga brindando la atención. La atención para ellos acá se trata de dar de una forma grupal y también de una forma individual, acortando los tiempos. La idea mía, por ejemplo, con mis estudiantes es estarlos viendo cada 15 o 22 días para que el acompañamiento, al menos de acá, aunque no es de psicología, sino es de mi área de orientación, sí sea más real.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: El tiempo, el tiempo de espera para ser atendidos, la distancia entre una cita y la otra, y algo que no te he mencionado, que considero que cuando hay consumo de cualquier sustancia, es necesario incluir más a la familia. No solo el estudiante es quien tiene la necesidad, no solo el estudiante es el que necesita terapia, sino que es la familia. Y muchas

veces tal vez se hace como dentro del hospital, una pequeña referencia de trabajo social, pero como que no pasa más allá. Y creo que la familia también debería de recibir una terapia, porque como te mencionaba anteriormente, considero que una de las mejores temáticas, como el tema de drogas, es todo lo que tiene que ver con el sistema familiar como tal. Entonces, no es atacar solo a la persona que nos está dando las señales de que hay un problema, sino abordar a toda la familia.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: La falta de apoyo de la familia, nuevamente, ¿verdad? Ya muchas veces, incluso ellos lo que hacen es culpar a la institución, al colegio, o al mismo estudiante por las cosas que están sucediendo. Hay familias que no, hay familias que logramos que sí haya un apoyo verdadero. Eso sería lo primero, el apoyo de ellos. Luego los chicos que ya tienen una mentalidad, quizá un poco, de alguna forma con un poco más cerrada, y no quieren ser ayudados, no quieren ser orientados, no quieren ser apoyados, y piensan que todo pues está bien. Entonces, si la persona no quiere ser ayudada, no quiere tener ese acompañamiento, va a ser muy difícil. Primero la persona tiene que reconocer qué es lo que está pasando. Entonces ahí llevamos el apoyo familiar, la actitud de la persona y nuevamente lo del tiempo de espera para que ellos sean atendidos en otros servicios.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: Creo que sería muy bueno capacitar a todos los profesores, que no solo seamos, por ejemplo, los profesionales de ayuda, sino también los profesores de cada materia, que ellos tengan como una mayor parte de compromiso, porque ya debería de haberlo, o sea, en el papel está que todos somos responsables de todo este tipo de temas, sin embargo, si tengo que reconocer que muchas veces el profesor no asume, el profesor se limita a su materia y no va más allá, sino que solo busca a quién delegarle o referirle este tipo de situaciones, y creo que es una problemática que como adultos deberíamos de asumir todos, más ellos que pasan tanto tiempo en las clases, en el aula, acompañando a los estudiantes, porque creo que el acercamiento que tienen se podría hacer como más agradable, más bonito, y abordar este tipo de temáticas de una manera transversal, que no solo me preocupe mi materia como tal, sino también este tipo de temas.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Sí, realmente te puedo decir que en los últimos dos, tres años, de las que más se ha dado de qué hablar en cuanto al abuso es de la diazepam y la clonazepam, que es normalmente con lo que está la caja recetando por los temas de ansiedad, de problemas de sueño, ataques de pánico y todo este tipo de situaciones. Esas son las dos que más han estado como en auge en estos últimos años y no solo en adolescentes sino también en personas adultas. Entonces creo que el abuso se está dando por ahí. También comentarte que tuvimos casos en los cuales los chicos han abusado de jarabes, jarabes para la tos, simplemente porque tienen como efecto el sueño. Entonces es como tal vez vamos a ir a una clase y sentirnos como somnolientos y vamos a estar más tranquilos y relajados, entonces tomemos unas cucharadas de jarabe. Y son situaciones que se han dado y que también obviamente ameritan toda la atención, porque aunque es un jarabe para la tos, lo están utilizando como otro fin.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Bueno, si es dentro de la institución, hay un protocolo a seguir. Entonces, el paso uno es que la persona adulta, llame a ese profesor, orientador, auxiliar, subdirector, director, la primera persona que deteste al estudiante, ya sea porque lo observamos, porque otra persona vino y nos comentó que a veces se da que entre ellos se asustan porque ya no saben manejar la situación, entonces nos avisan que el compañero no se siente bien, o por el motivo que sea que nos enteramos, entonces esa persona es la que debe de activar el protocolo. El paso uno sería llamar al 911. ¿Por qué? Porque no sabemos qué tanto consumió ni qué efectos podría tener en el cuerpo de esa persona. Seguido a eso, se llama de inmediato a la familia, se les pide que se hagan presentes en la institución. Si papá o mamá que son los encargados legales no pueden venir, se les pide a algún representante familiar que sea mayor de edad y que se presente de inmediato a la institución, ya que es una situación de emergencia. Así, valoramos siempre ponerle la llamada al 911. En esa llamada ellos nos dicen si vienen a la institución o si nos trasladamos a emergencias con el estudiante. Entonces, en teoría, el ideal sería que el papá, mamá o encargado se vaya con su hijo a emergencias. Si esto no ocurre, tenemos que acompañarlo alguno de nosotros. Ahí llevo el paso uno y el dos. El paso tres es

avisar a la dirección. Hay un anexo, de hecho, parte del protocolo que tenemos que llenar avisando a la dirección de la situación que se está dando. Normalmente lo que hacemos es una llamada o un correo o un mensaje para avisar a la persona que está sucediendo eso y ya después se llena el anexo cuando la situación no está siguiendo como la emergencia. Después de la atención en emergencia, que a veces les realizan algún tipo de desintoxicación o así, ya al siguiente día nosotros damos seguimiento a la familia, una cita al papá o a la mamá para conocer un poco el contexto familiar si aún no lo conocemos. Y el siguiente paso sería hacer una referencia al IAFA por el consumo de la sustancia. Después de eso, dar un seguimiento. En lo último dar un seguimiento durante meses, si es necesario, o durante el resto del año para ver cómo sigue la situación y cómo está el estudiante y su familia.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Como protocolo no, pero sí estamos obligados a dar un seguimiento, si hay un caso que esté vulnerable en este sentido, entonces sí es necesario hacer entrevistas a la familia, hacer entrevistas al estudiante y por medio de eso detectar necesidades. Al pasarse algún instrumento en el cual puedo detectar necesidades, ya ahí voy a medir, voy a clasificar si son necesidades de mi área que yo como orientadora puedo abordar. Si es así, dar el seguimiento, si es algo a nivel de psicología o ya fuese de IAFA, entonces hacer la referencia que corresponde y también dar seguimiento.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Me parece muy importante y de hecho es algo que hace falta, hace bastante falta porque muchas veces hay medicamentos que como adultos no conocemos y como decías anteriormente, tal vez no tenemos por qué conocerlos todos, pero sí es importante que cuando mis estudiantes están consumiendo algo que incluso les causa efectos secundarios también, no sólo por un tema de abuso como tal, sino también porque yo debería de conocer a mi estudiante y saber si algo le está pasando o si una conducta que presenta es o no es normal, ejemplo cuando empiezan a quedarse dormidos en el aula, si realmente es porque tiene una receta médica que la merita esta conducta o si es porque en el receso acaba de abusar de una

sustancia, entonces sí creo que como adultos y como responsables de personas menores de edad es importante tener más conocimiento y si hace falta un tema de capacitación porque no es lo mismo que lo que podamos leer a un profesional, por ejemplo un farmacéutico y nos pueda hablar más sobre un tema como ese en nuestros adolescentes.

7.2.2 Entrevistado 2

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Yo creo que sí hay mucho riesgo desde dos vías. La primera, empezando con los estudiantes que son medicados por especialistas, que puede resultar cierta dependencia hacia medicamentos, los estudiantes que los padres los llevan a consultorios, los llevan a los médicos y de alguna forma, tal vez, como inicial, lo primero que optan es por medicar. Tal vez ahí se podría generar una especie de cultura o cierta dependencia a consumir medicamentos y que se pueda dar pie a que consuman ya de forma ilegal o con unos fines distintos a los que inicialmente fue recetado. Y la otra vertiente es el estudiante que por curiosidad, por presión grupal, por moda o por toda esta situación de la adolescencia, deciden probar algún tipo de medicamento con fines, digamos, recreativos y que decidan utilizar medicamentos ya sea para drogarse o incluso para auto lesionarse en algún momento.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Vieras que dentro de los últimos cuatro años después de la pandemia, creo que esto se agravó muchísimo más. Antes de la pandemia sí era, digamos, normal, común, que muchos estudiantes utilizaron medicamentos, pero para controlar, digamos, situaciones como hiperactividad o cosas así. Después de la pandemia como que se disparó la situación de la ansiedad, del estrés, antidepresivos, y ahora siento que es mucho más fuerte o mayor la cantidad de estudiantes que consumen algún medicamento por estos datos que usted menciona. Creo que la pandemia influyó mucho en el desarrollo de estos niños y que hoy

están recurriendo hacia el consumo de ciertos medicamentos para controlar principalmente esto que hemos llamado ansiedad, que pueden ser múltiples cosas, ¿verdad? Creo que la gente le dice, bueno, es que tiene ansiedad, tiene ciertas condiciones de estrés y demás y terminan medicándolos para controlar este tipo de cosas. Entonces creo que la pandemia pudo influir muchísimo, ¿verdad? También creo que el estilo de vida que estamos llevando como sociedad de muchachos que practican muy poco deporte, que se alimentan muy mal, que no tienen ciertos espacios de esparcimiento, de recreación, y eso puede percutir en que caigan en ciertos cuadros de crisis emocionales o de salud y que al final terminen diagnosticándolos de alguna situación y medicándolos.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Yo creo que, bueno, va a depender mucho del caso, pero podemos ver casos en todos los sectores que usted menciona. Hay muchachos en que por presión social quieren probar y lo hacen. Hay casos en donde su familia, contantes con alguna situación de depresión, muchas veces ven patrones, incluso cuestiones genéticas pueden influir. Y están en ese entorno que es para ellos muy normal, muy común, el estar tomando medicamentos para controlar la depresión, controlar la ansiedad y demás. Y también todo lo que le mencionaba, también el estilo de vida y los roles que tenemos, padres que incluso son muy ausentes, padres que tienen que laborar, muchachos solos en las casas. Todo eso creo que influye y es lo que estamos viendo reflejado en las estadísticas.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: Bueno, desde mi experiencia, tengo 15 años de trabajar y muy pocas veces hemos detectado casos de estudiantes que consuman de manera ilegal medicamentos con fines recreativos o para las drogas, me parece que dentro de las posibilidades que tienen los chicos para buscar alternativas, los medicamentos no son de los primeros en la lista, lo que me implica que se den casos, por ejemplo es una cuestión que no lo hemos detectado dentro de nuestra experiencia, pero es preocupante por ejemplo porque muchos estudiantes, los padres de familia les entregan el medicamento que es recetado, que es controlado para que ellos se

lo tomen a ciertas horas y muchas veces estos medicamentos deben ser consumidos en horas lectivas y no sabemos si se lo tomó él, si se lo dio a otra persona, si está regalando las pastillas o algún tipo de medicamento, entonces creo que ahí puede ser de fácil acceso, porque muchas veces el medicamento es manipulado por menores de edad dentro del centro educativo y no sabemos hasta dónde están llegando esos medicamentos a los estudiantes, pero creo que es poco frecuente en vista de lo que hemos notado o hemos detectado nosotros.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Creo que el acercamiento es bastante fácil, hoy incluso tuve una reunión con un padre de familia y la chica tiene una situación de ansiedad, de manejo de la ira, tiene algunas cuestiones ahí de comportamiento, y me indica la madre que la estudiante está medicada. Yo le consulto quien la medicó y me dice que el médico, no me dijo ningún especialista ni nada, simplemente un médico. Para ser sincero, no se cuáles son los efectos ni nada, solamente tengo el nombre, pero eso es un ejemplo de que los estudiantes al recibir el medicamento que les diagnostican o los medican, ellos tienen acceso a estas pastillas. Entonces, ¿de qué depende? De padres que estén presentes y que controlen a qué hora se tomó la pastilla, cuántas pastillas se ha tomado, si es una por día, si alcanzaron las pastillas al final del mes, etc. No va a depender mucho del control que se le haga al hogar. Básicamente porque nosotros lo que recibimos es la instrucción de que tal estudiante está consumiendo tal medicamento, que tales son los efectos secundarios, pero nosotros no sabemos o no tenemos la posibilidad de saber cuántas pastillas se han tomado o en qué momento se las tomaron y demás. Entonces, obviamente, creo que el acceso puede ser relativamente fácil por medicación de ellos o de algún familiar.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: Vieras que yo creo que es digamos un factor de los más vulnerables, creo yo, porque estos chicos están mucho por como se sienten ahorita, y si el medicamento los hace sentir bien, ahí puede generarse la situación de dependencia. Incluso si el medicamento les da ciertos efectos que les agradan, podrían empezar a compartir esos efectos o esas sensaciones con otros compañeros para que otros también lo sientan. Y ellos con el afán de

generar un vínculo, generar ahí aceptación, podrían incluso ofrecer. Entonces creo que ellos no tienen todavía la madurez para manejar ese tipo de cosas. Yo creo que cuando es un medicamento de ese tipo, el padre de familia es el que debe cerciorarse que se tomó el medicamento, la hora, y que el estudiante no maneje ningún tipo de pastillas. Que sea el padre de familia el que las tenga custodiadas, y se las entregue, y tal vez hasta frente a él se pueda evidenciar que se las tomó. Pero no creo que eso sea en muchos casos.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos? Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: Sí, una estudiante que se le había encontrado unas pastillas, al parecer eran de éxtasis, y ahí se hizo el debido proceso que es, inicialmente, cuando se encuentra, se llama 911, cuando la policía pueda hacer el retiro de la droga, se tiene que notificar al padre de la familia de forma inmediata, se tiene que hacer una referencia al IAFA, se tiene que hacer todo el proceso disciplinario, que es la falta, y después quedaría todo lo que es el protocolo que establece el MEP para el manejo de estudiantes que tienen alguna relación con el consumo de drogas. Creo que por ahí fue lo que se había hecho, pero como te digo, no tengo datos muy cercanos al caso.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: Es muy difícil, es muy difícil, vieras que nosotros no tenemos una población que como a largo plazo para saber si fue positivo o no. Porque, por ejemplo, si detectamos un estudiante con algún tipo de problema de consumo de drogas y está en décimo, lo vamos a tener dos años. Y en dos años es muy difícil saber si fue exitosa la intervención o no, ¿verdad? Por lo general, mientras esté en el colegio, creo que sí puede ser medianamente exitoso. ¿A qué le llaman medianamente exitoso? Bueno, a un estudiante que se mantiene estudiando, a un estudiante que está en el centro educativo y que no representa una amenaza para otros. Pero decir que el estudiante está en rehabilitación, que está desintoxicado o que se dejó de consumir, es muy difícil saberlo, porque habría que estarle haciendo pruebas dopping o un tipo de control muy exacto. Y nosotros no tenemos como la capacidad para saber si el estudiante dejó de hacerlo o no. Ahí lo que se hace es mucha comunicación con el hogar y mantenerlo al estudiante con una alerta temprana que son estudiantes en riesgo de deserción

por consumo de drogas, pero no podemos decir si es exitoso o es un fracaso, porque creo que no tenemos el tiempo suficiente para medirlo. Sin embargo, los esfuerzos que hace el MEP, la institución como tal porque la mayoría de los casos de estudiantes que consumen o han consumido se mantienen en el centro educativo y la mayoría llega a tener cierto éxito.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno?

Respuesta: Por lo general, cuando hay una situación de estas, se hace referencia al IAFA, es lo primero. Incluso, si es necesario, se hace una referencia a la CAJA para lo que es tratamiento psicológico. Entonces, ahí llevamos dos instituciones que casi siempre tienen que ver cuando hay un caso detectado. En otros casos, hay estudiantes que sí requieren de un internamiento en un centro de rehabilitación. Muchos de estos centros son públicos. Entonces, cuando un estudiante se interna en un centro de este tipo, nosotros coordinamos con ellos para lo que es el proceso educativo. Ellos realizan el proceso educativo a distancia y se hace mucho la coordinación con ellos. Entonces, básicamente, cuando es una situación de estas, coordinamos con ellos, IAFA, CCSS y algún centro de rehabilitación.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Ahí está la clave. Como educador te digo que eso es un problema social que se ataca con la prevención mediante los programas de educación y prevención. Sabemos que es un problema que no se va a acabar del todo, pero es un problema que se puede reducir en la cantidad de casos, en la gravedad de los casos, y que si quisiéramos de verdad atacar y disminuir el problema tenemos que destinar la gran mayoría de esfuerzos hacia los programas preventivos y los programas de educación. Creo que es la clave.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Para mejorar, ocupamos más recursos. El sistema público, educación pública, es un sistema masificado. Un sistema donde un docente tiene más de 200, hay docentes que tienen 500 estudiantes, orientadores que tienen más de 500 estudiantes a cargo. Y al ser un sistema tan masificado, la individualización de los programas, el manejo de los casos, no es el óptimo porque hay muchos. Un orientador, por ejemplo, no se dedica exclusivamente a ver esos casos, se dedica a atender mil casos de todas las situaciones que se presenten. Creo que para mejorar hay que invertir un poco más, eso es lo primero. Lo segundo es que necesitamos más capacitación. Los protocolos existen, los reglamentos existen, sin embargo,

cada vez que sucede un caso, los casos particulares y mucho el manejo tiene que darse por sentido común, por la habilidad que tenga el profesional que atiende el caso, por las competencias o la preparación que tengamos. Creo que la preparación y el aumento de los recursos destinados a este tipo de cosas es fundamental para que se dé la mejoría. También ocupamos un cambio social. Somos una sociedad donde nos bombardean series, telenovelas, temáticas de narcotráfico, de violencia, de consumo de drogas. Los chicos están muy expuestos a todo ese contenido. Y la sociedad requiere mejor manejo de esos temas porque de nada sirve invertir recursos, prepararnos, si la sociedad como tal sigue manejando ese tipo de premisas y de contenidos.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: Creo que lo que te mencionaba, bueno el primero no serían suficientes los recursos que tenemos cuando los recursos no solamente de dinero, sino de personal, de espacios de recreación, por ejemplo, estudiantes que tengan acceso a zonas de recreo, de deporte, espacios donde puedan expresar arte, ciencia, etcétera, pues no solamente dinero, también es una cuestión de personal, espacios e ir mejorando toda esa parte. Y lo que segundo veo el foco sería que los profesionales que se encargan del manejo de ese tipo de cosas tengan una mejor y mayor capacitación, creo que ahí es fundamental, porque uno sabe el protocolo, uno lo conoce, pero cada caso es tan particular que a veces el protocolo no se adapta a la situación que estás viviendo en ese momento, y ahí es donde necesitas una muy buena capacitación donde vos sepas qué hacer.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: El principal obstáculo que nosotros nos dedicamos a la educación y muchas veces nos enfocamos mucho en la parte teórica, en la parte técnica, en dar nuestra materia. Y cuando nos toca atender un caso de ese tipo, sentimos que no tenemos el suficiente tiempo para atenderlo. ¿Por qué? Porque estamos recargados de un montón de otras funciones. Mientras atiendo un estudiante con una situación X, tengo 30 estudiantes en el aula que no están siendo atendidos. Y eso como docente me genera mucho estrés y mucha ansiedad. Porque estoy atendiendo un caso que es delicado, que requiere toda mi importancia, requiere todo mi esfuerzo, pero también tengo 30 estudiantes que requieren que esté. Entonces, el principal obstáculo es la carga que tenemos los profesionales en educación de muchas

funciones, muchas tareas, muchos estudiantes, y que no me permiten darle al estudiante la calidad de servicio que el estudiante requiera o la calidad de ayuda que el estudiante necesita. ¿Cómo hago yo si tengo que reunirme con padres de familia para atender un caso? Y tengo que dejar al grupo solo para atender este caso. Si algo le pasa a este grupo, yo soy el responsable. Si le digo al grupo que no tienen lecciones para atender este caso y al estudiante le pasa algo fuera de la clase, yo soy el responsable. Entonces, no tengo como un espacio para atender estos casos. Y muchas veces nos toca hacerlo fuera de nuestro horario laboral. Si podemos, lo hacemos fuera de nuestro horario laboral, pero mucha gente no puede hacerlo. Entonces, creo que el mayor obstáculo es el no contar con un espacio de tiempo o un momento para atender esos casos. Y cuando no se puede, digamos, tiene que ser en el momento, en ese instante, atenderlo. El estrés que te genera el hecho de que estás atendiendo este caso, pero también hay ciertas responsabilidades que estás dejando de lado y que eso va a traer también consecuencias. Por ejemplo, no vi este grupo para atender aquí, muchacho. Necesitaba verlos. ¿Por qué? Porque tenía que terminar temas de examen, por ejemplo. Entonces, ya hubo una afectación en la parte académica. Entonces, creo que es el mayor obstáculo el combinar la parte teórica, técnica de la academia con la atención de todos estos muchachos y todos estos casos. Esa combinación es la que cuesta.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: Yo creo que dentro del colegio hay tres cosas que hay que hacer fundamentales. Uno, el trabajo interdisciplinario, el contar a docente, profe, guía, dirección, por ejemplo, para tener un buen trabajo, coordinar muy bien que las autoridades del colegio te digan que tienes que hacer eso, tienes que hacer lo otro, que sientas el respaldo de que vas a tener este caso, entonces te voy a ayudar con un auxiliar administrativo para que te ayude cuidando el grupo, etc. O sea, yo creo que el trabajo interdisciplinario es fundamental, ¿verdad? Muchas veces los orientadores tienen más conocimiento que los profesores guías para el manejo, entonces contar con los orientadores es fundamental. El segundo aspecto que es crucial es la comunicación, y es lo que más cuesta. A veces se informa, a veces no se informa. No es el hecho de informar para que todo el mundo sepa que el estudiante consume o está en un proceso o lo que sea, sino que hay que informar lo que hay que informar. Y muchas veces no sabemos con esos estudiantes si están pasando por una situación X, no sabemos que se está

haciendo un manejo, ¿verdad? Obviamente porque muchas veces son datos sensibles, pero creo que a veces es necesario comunicar y informar, y muchas veces no se da. Incluso directrices, disposiciones, que el protocolo lo vamos a trabajar de esta forma, y que se nos comunique con claridad, creo que es el segundo punto. Y el tercero tiene que ver con la vocación. El docente, el profesional que ama lo que hace, creo que hay una gran diferencia con aquel que no tiene vocación. ¿Por qué? Porque el que tiene vocación no ve un número, sino una persona, no ve un comportamiento, sino ve una realidad, una historia de vida, y el manejo que se le da es muy distinto cuando un docente tiene esa vocación por ayudar, por proteger, por colaborar. Entonces yo creo que a nivel institucional, si se logran mejorar o corregir esas tres cosas, creo que estaríamos hablando de un mejor manejo de todos estos casos. Sería entonces trabajo interdisciplinario, la parte de comunicación entre las partes, y la vocación de los profesionales.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Sí, si conozco, si no estoy equivocado, son los opios.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Bueno, hay dos cosas que se pueden ver. Es si hay, digamos, que se detecta que el estudiante tiene pastillas o tiene medicamentos y no son recetados para él. O sea, que cuenta con drogas de manera ilegal. Es un protocolo diferente a cuando un estudiante consume la droga. Puede ser que el estudiante las venda y no las consuma. Va a haber un accionar diferente. Cuando el estudiante consume, lo primero, lo primero, es informar al padre de familia, al encargado. Ahí se tiene que hacer una investigación para conocer cómo fue que el estudiante tuvo acceso a los medicamentos. Si fue que los compró, si fue que se los quitó a la abuelita, si fue que se los recetaron a él y estaba usando, etcétera. Entonces, una vez que se informa al padre de familia y que se detecta o se investiga cómo fue que los obtuvo, se tienen que hacer las referencias, como les decía, al IAFA. Se hace la referencia también a la caja en caso de que el estudiante requiera de apoyo psicológico. Y a partir de ahí, se maneja el protocolo de lo que es el consumo de drogas. Está establecido por el MEP, que ahí es donde inicia. Y se tiene que dar una serie de, bueno, es un proceso. Se tiene que

dar el seguimiento. Visitas al padre de familia en la institución. Se les puede recomendar hacerle algún doping, etcétera, que ya se va a hacer un proceso un poco largo. Se tiene que desplazar el proceso disciplinario, ¿verdad? Que es el tener drogas dentro de la institución, que eso es una falta gravísima y se hace el proceso disciplinario que iría en dos vías. El trabajo de puntos en una nota de conducta y una acción formativa que sería para, digamos, reponer, por decirlo de una forma, el daño causado. Por ahí va el protocolo cuando es el consumo de drogas.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Exacto, el protocolo del MEP establece que ante la sospecha, se activa el protocolo. Por ejemplo, al ver que un estudiante le diga al docente, profesor, es que yo considero que tal compañero, o he visto que tal compañero tiene tales pastillas o consume tales drogas, etcétera, a partir de ahí ya se activa el protocolo. No es que hasta que estemos seguros se activa, sino que ante la ley de sospecha hay que activar el protocolo, porque si después ante la sospecha resulta que sí era cierto y el docente no tomó las medidas necesarias, la responsabilidad se recae sobre el docente. Por lo general, ante la ley de sospecha se activa el protocolo. Básicamente, cualquier estudiante que tenga sospechas o tenga cierta vulnerabilidad, hay que hacerlo.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Creo que es vital, porque de parte del Ministerio de Educación los esfuerzos que se hacen en capacitación en esos temas son bastante pequeños, bastante simples. Ellos se dedican a compartir el enlace del protocolo para ese tipo de casos y queda como la buena voluntad de los docentes que lo lean, que se lo estudien. No digamos la buena voluntad, hablemos de la responsabilidad que tenemos todos por leerlo y estudiarlo. Sabemos que muchos no lo hacen. Ahora, el problema está que cuando se hacen capacitaciones el Ministerio es un ente muy grande, entonces no se puede capacitar a todo el mundo. Entonces se escogen ciertas personas para capacitarlas y esas personas deberían bajar la información y ahí es donde se empieza a perder mucha la información importante ¿Por qué? Porque el MEP

capacita a X cantidad de docentes. Estos X cantidad de docentes tienen que capacitar o llevar la información al resto. Es ahí donde se pierde muchísima de la información. Las capacitaciones no son de lo mejor. Sabemos que no se puede capacitar al 100% el personal pero el sistema como tal no es del todo eficiente. Puede ser que algún docente, si sepa, puede que otros no, puede que sí lo hayan capacitado, puede que otros no. Entonces eso va a ser muy aleatorio el manejo que se dé de acuerdo al docente o al profesional que lo esté manejando. Entonces yo creo que hay que buscar algunas otras alternativas. Tal vez capacitaciones virtuales, visitas de profesionales, instituciones, no sé, del colegio farmacéutico, del IAFA, de universidades públicas o privadas y poder tener una gama de opciones para generar un mayor conocimiento por parte de todos nosotros.

7.2.3 Entrevistado 3

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Ok, la respuesta es un sí contundente y las razones que los pueden llevar son varias. Por ejemplo, estos chicos están muy abiertos a lo que son redes sociales, entonces el solo hecho de ellos investigar lo que son nuevos tipos de drogas o drogas a los que tengan acceso, ¿verdad? Y muchas veces uno ha escuchado en pasillos o en algún aula algún tipo de broma y lastimosamente en el pasado no se convirtieron en tanta broma. Por ejemplo, cuestiones de presión social, ¿verdad? Los chicos y las chicas también se ven como muy presionados a hacer lo que el otro hace, como si vamos a una fiesta y se va a llevar algún tipo de droga, si no la voy a probar o no la voy a consumir mejor ni voy. Entonces, muchas veces uno ha tratado de que el solo hecho de asistir a cierto tipo de situaciones de ellos es casi como que un sí abierto, de que están abiertos a probar para que la verdad. Y condiciones, por ejemplo, ya te digo, presión social, inclusive algunos de ellos por cuestiones de ansiedad, ¿verdad? El chico piensa que una pastilla o una cuestión así les va a mejorar la vida de lo que esté en su momento, la situación que los esté agraviando o que los tenga ansiosos. Entonces, creo que por ahí viene la cosa.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto,

¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Bueno, durante muchos, muchos años yo he trabajado solo con tercer ciclo, entonces, por ejemplo, hace muchos años, los chicos estaban acostumbrados que cada vez que tenían un ratito libre, hacían un famoso puesto, unas fiestas, ¿verdad? Entonces, muchas veces era por invitación, en otras ocasiones era por invitación y requisito, ¿verdad? Hoy tengo que llevar algún tipo de alcohol y si se pudiera, también pastillas. ¿Por qué te lo cuento? Porque uno sabe que en cierto tipo de sustancias controladas, ni siquiera un adulto tiene acceso, ¿verdad? Sin todos los filtros, médico, psiquiatra, receta, no sé si todavía existe, es la receta verde. Pero en el caso de los chicos, si miras que nosotros hace muchos años con una orientadora muy querida de colegio, tratamos esta situación y nos dimos cuenta de lo terriblemente peligroso y era que los niños de séptimo, bueno, chicos, yo sé que ya para 13 años, ya no cuentan como niños, pero uno los ve así por tamaño por estar ingresando al sistema secundario. Y se robaban literalmente los medicamentos de casas de abuelitos y de abuelitas o de algún familiar que ellos tuvieran, que supieran que tenían esas sustancias controladas en la casa. Y lo que te dije en la pregunta anterior, a veces era mucho cuestión de la presión social. Voy a la fiesta, pero tengo que experimentar todo eso, tengo que probar o así. Y ellos no miran las consecuencias, ¿verdad? Que un adulto no está encima de una pastilla, pero hay que tener el estómago lleno. ¿Cuál es la dosis para mi edad, para mi trastorno, para mi peso? O cuestiones así. Ellos simple y sencillamente iban a experimentar y por la libre, ¿verdad? Hasta que se pegaran un susto. Y en el trasfondo, digamos, el cambio de la escuela al colegio para muchos, en el caso de un colegio como el nuestro, es la libertad que ellos tienen que estar en el centro de Cartago, dos, tres edificios, tienen que estarse movilizandando entre clases, asientos. Existe la posibilidad de que entre otro edificio y otro edificio, el chiquillo no llegue. Y ya, digamos, como la que me calza a mí, que siempre se veía mucho en estos chicos, es, la palabra suena fea, pero es la ignorancia, ¿verdad? Tal vez los más grandes, cuando ya han llevado algunas otras clases, por ejemplo, en afectividad o en psicología o así, ya ellos se dan cuenta, ah, bueno, inclusive en ciencias, cuando ven química en decimo, ellos se dan cuenta lo peligroso que puede ser los medicamentos ya para efectos de un metabolismo, el hígado, riñones o cuestiones así, entonces como que ya la

piensan más, pero los chicos más pequeños de la secundaria, sí son como más inconscientes y más lanzados a este tipo de situaciones de riesgo.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Sí, claro. Como te decía, esto de las fiestas que tal vez la invitación tenga requisito de llevar alguna droga, alcohol o cualquier otra cosa, se ven influenciados y presionados por encajar y solo así poder ir a la fiesta.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: te mencioné el caso de le robo en las pastillas a mi abuelito, a mi tía, a mi mamá si se descuida así, pero se me acaba de venir a la mente uno más delicadillo que lo vivimos antes de pandemia. Vieras que había una chica que sí tenía ciertas prescripciones por sus cuestiones de como un psicopedagogo o el médico que fuera digamos en este caso. Ella como con toda tranquilidad les decía a sus compañeros “es que esto me ayuda a mí” entonces yo me quedaba viendo porque ando entero el paquetillo ajá, el blíster, y entonces y a la hora de los balazos para no cansarte con el cuento, una vez me llegó al escritorio a decirme que es que ya no sabía si ya se la había tomado, pero que se le habían perdido tres pastillas de eso. Entonces uno saben que los adolescentes son descuidados, dejan el bolso tirado por donde sea y entonces ya ni siquiera esperemos a que se lo roben a un adulto de la familia. Si ellos se dan cuenta de algún compañero o compañera que cargue ese tipo de medicamentos, también existe la posibilidad de que se sientan tentados verdad. O te lo digo así, a veces inconscientemente porque ellos no saben o ni siquiera leen que puede hacer eso, nada más me cuentan que los tranquiliza, se siente rico, es un viaje o me despierto, o lo que sea y ellos solo van a querer experimentar y uno como adulto sabe que las reacciones a los medicamentos no es la misma ni siquiera para personas con con situaciones similares verdad. Influye mucho el metabolismo que si come bien, buena dieta, cómo reacciona el cuerpo así o inclusive como decís, vos no son para siempre pero también en la temporalidad de lo que se los prescriban este uno sabe por medio de las mamás que siempre les empiezan a dar una dosis o empiezan a cambiar los las dosis los doctores que saben verdad dependiendo de cómo

vaya reaccionando el niño o el adolescente. Ahora imagínate a alguien que lo hace como por moda, sin ningún tipo de conocimiento de lo que se está tragando por decirlo de alguna manera.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Mira, es que cuando son robados es lo que a uno como que más le marca, porque por ejemplo, ya no es solo me roba el medicamento sino que ellos como lo había dicho esta orientadora en el momento, prácticamente que teníamos un recetario. Entonces si yo le robo a un familiar tal pastilla, pero la mezclo con bebidas energizantes te da un efecto, pero si te lo tomas alcohol de otro efecto, pero si tomas la pastillita sola este es otro. Entonces con respecto al médico, ellos jugaban como al doctor chiflado, no sé si me voy a entender. Ellos escuchaban la historia de que a alguien le gustó cómo se sintió con algún trago de alcohol y otros con medidas energizantes y así y según ellos empezaban a hacer como recetarios y así nos lo decían cuando se hacían luego las entrevistas en orientación, que hacían como recetarios de qué con qué o cómo cómo tomarlos entonces miras que ya por efectos como te digo están controlados que ellos saben que no se van a poder bailar a un médico o a un papá responsable con respecto a eso tienen que andarlo haciendo siempre por la por la ilegalidad. Nos llamaba mucho la atención eso porque cuando se empezaron a dar esos casos siempre digo de estas famosas fiestas, se empezó a revisar de que había personas con efectos muy extraños que ya no eran las drogas normales y fue cuando ya empezaron a darse cuenta de que es que yo le robé unas pastillas a mi madrina, es que yo le robé unas pastillas a mi abuelito y ese plan. Fue como en su momento, para nosotros como colegio público, algo completamente nunca antes visto verdad nos tuvimos que enfrentar a un nuevo monstruo completamente fuera de nuestros alcances. Muchos de esos niños y lograron este seguimiento controles muy estrictos con atención por papás y atención en el IAFA.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: Terrible, vieras que ellos son muy dados a preguntar “profe usted alguna vez ha probado?” entonces yo les digo el rotundo no, que te lo podría poner hasta una mano en la biblia, no es por santa. Pero siempre les hago el mismo chistee: “chicos, díganme una cosa,

yo no puedo hacer ni siquiera una dieta sin romperla, por tiempo. Ustedes creen que yo voy a salir de las drogas si me gusta, si me cuadra?” Hay que tener mucha fuerza, la voluntad, hay que ser una persona fuerte, hay que tener apoyo familiar y de todo para salir de eso. Ellos eso no lo miden, ¿verdad? Ellos eso no lo miden y ese es el problema, lo que empezó una moda o una fiesta o una situación particular donde ellos pensaron que era sólo un día y luego empiezan que ya necesitan las pastillas o las drogas o el alcohol o el energizante o lo que sea que los hace sentir bien por ratitos, ya ahora lo necesitan para un examen o para hacer una exposición, o porque me peleé con mi mamá en la casa, o porque estoy estresada, o por mil razones que uno sabe que los adolescentes, lo que para uno puede ser algo muy sencillo, los adolescentes lo ven con lupa y lo hacen muy grande, ya no me saluda mi mejor amiga, no me contesta el que me gusta, etcétera, etcétera. Entonces ellos están como muy expuestos a que cada situación de esas no la manejan como lo hacemos nuestros adultos, que respire, que cuente hasta diez, vaya comprese un bote de helado, verdad. Muchas veces el que ya empezó a probar, en cuestión de las drogas, escala. Ellos empiezan con poquito, y ya cuando ese poquito no me sirve, ocupo algo más, sea en dosis o sea un producto diferente. Entonces sí, son muy expuestos, muy vulnerables, y siempre se los he dicho con este ejemplo. Yo no puedo hacer ni siquiera una dieta, voy a salir de drogas si me gusta. Piénsenlo ustedes de esa manera, es como una bola de nieve que va cayendo y va tomando, y muchos de ellos a veces no lograrán salir.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos? Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: Sí, que por ejemplo se tiene que llamar inmediatamente el padre o encargado y se hace un primer abordaje en el colegio, por ejemplo, sea con el profesor guía o con el orientador y por boca a mis compañeros orientadores, sé que han habido referencias, por ejemplo, al hospital o a los EBAIS e inclusive a cuestiones psiquiátricas, a consultas psiquiátricas, pero ya más de cómo sigue el cole o qué pasa fuera del cole, si te quedó mal, eso sí se maneja como con mucho cuidado siempre respetándole la privacidad al estudiante y al padre de familia, digamos al núcleo familiar en general.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: Vieras que no es porque la persona que nos recomendó para estas entrevistas fue el orientador en el colegio, pero yo siento que los orientadores sí son muy efectivos, ellos son un apoyo que es un pilar para nosotros, porque ellos les hablan a los chicos como un montón de eristas, que uno no lo hace. Uno como profesor habla a veces mucho desde el regaño, desde la materia, desde aquí, en cambio el orientador, el compañero, sí se preocupa, por ejemplo, a ver cuestiones de entorno familiar, cuestiones académicas, es como, te explico, como un médico general, analiza como de todos los poquitos para ver cómo se atiende al estudiante y también aquí mis compañeros son súper sensatos y súper atentos a decir “no, esto ya se sale de las manos, necesito un abordaje más médico o psicológico, psiquiátrico”, para atenderlo en sus primeras etapas, evitar que pase a más.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!

Respuesta: Claro, muchas veces, bueno, IAFA, nosotros estamos ahí a la vuelta literal de la acera. También sé que se han hecho referencias importantes, por ejemplo, a psiquiatría, y los referentes usuales, la caja del seguro, y ya una cuestión del PANI, yo sí sé que es donde ya estará como a palabras mayores. Por ejemplo, en algunos casos del pasado, el PANI es como una cuestión también cuando ya se les sale de las manos al colegio, o inclusive cuando los papás no cumple. Por ejemplo, que se le dice, bueno, tiene que llevar a su equipo de referencias para estudiarlos, y uno sabe que hay papás que no lo hacen, ¿verdad? O por miedo, por vergüenza, o porque piensan que el chiquillo, que el colegio está mintiendo, está exagerando la situación. Entonces, sí, en este nivel también se tiene que instalar a hacer denuncias en el PANI.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: De unos añitos para acá tenemos una cuestión con estos casos, creo que los orientadores en las horas guías se tratan de dar talleres, como decís, preventivos. Incluso en mi colegio existe algo, que por cierto, hace días no lo veo, este mes no lo vi, que se llama Escuela para Padres. Entonces hay un aula grandota que alberga casi 100 personas. Y en la Escuela para Padres se tratan temas varios, por ejemplo, cómo manejar la ansiedad o cómo ayudarle a la ansiedad a los adolescentes, es la cuestión de alcohol y de otras sustancias, técnicas de estudio, muchas cuestiones así. Entonces se le hace la invitación general a toda la comunidad, desde la plataforma, lo que son padres de familia, y vieras que sí hay temas

que les interesan más que los otros y que hay una, esto digamos, para lo que es padres de familia o así. Y para efecto de los estudiantes también, como te digo, se trata el abordaje orientador, profesor guía, y los que dentro de nuestras clases tengamos el chance de verlo dentro de la personalidad. Por ejemplo, te pongo el caso, yo trabajo en estudios sociales y educación cívica, entonces por la cuestión social se puede meter mucho lo que es el alcoholismo como un problema. Hace poquito vimos un video de Luisito Comunica sobre las clases de agua en África, y al final hablaban de que el alcohol era muy barato, muy accesible, claro, un alcohol de mala calidad. Entonces yo tenía que medio sentarme y explicarles cuánto equivale ese vaso de alcohol en dólares y esos dólares en colones, y por qué es peligroso, por qué es destilado en casa. Entonces no sabemos exactamente los porcentajes de alcohol, y ese tipo de temáticas, aunque sea por morbo, por temor, o por lo que sea, a los chiquillos les llama mucho la atención. Otro caso, mi mejor amiga es de ciencias y de química. Entonces, la vez pasada estaba viendo un asunto de enfermedades y sustancias y todo el asunto, pero es de la orden de la química, digamos, de la ciencia. Y una chica que conocemos muy bien que está muy medicada, ella es esquizofrénica, ella se acercó al final y le comentó a mi mejor amiga, la profesora, le dice, uy, pero eso quiere decir que mis riñones van a quedar destrozados. Hablando de que ella sabe que al tener que tomar ese montón de medicamentos, eso al metabolismo, eso a los sistemas internos del cuerpito, le van a hacer mucho daño a largo plazo. Entonces, vieras que sí, la prevención también ayuda desde el colegio. Y como te lo digo, hay casos particulares donde nosotros sabemos que se frena o que les da aún más miedo, ¿verdad? Porque en este caso te lo estoy diciendo de una chica que está medicada por todos sus asuntos y ella ya creó la conciencia de que este montón de medicamentos, aunque lo necesita, para el cuerpo ya en la parte física van a dar consecuencias dañinos a largo plazo.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Bueno, con respecto a las estrategias, no es solo la reunión. Siento que a veces sí hay que tener seguimiento, y el seguimiento ya implica, aunque el Chico haya cumplido su sanción, aunque el Chico se haya dado de alta, siempre hay que estar encima de él. No sé, por ejemplo, con el abuelito alcohólico se sabe que las recaídas están literalmente a la vuelta de la esquina. Entonces, yo siento que sería como mejorando los seguimientos. Ahora, te lo digo, el seguimiento también es algo muy difícil, porque se atiende la emergencia o se atiende

la situación particular, que es lo que nos está generando una particularidad. Llámese problema, llámese problema disciplina, llámese riesgo a la salud. Muchas veces, por la cantidad de estudiantes que nosotros trabajamos, no sé si sabes que hablamos del colegio más grande del país, más de casi 2,400 estudiantes, y esa población viene con su proporción de chicos que han tenido este tipo de situaciones de riesgo. Es difícil hacer los seguimientos

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: Yo siento que a veces trabajar con grupos grandes es un poquitillo difícil, porque el grupo grande pierde el foco de atención, la atención individualizada es virtualmente imposible para nosotros. Entonces tal vez sería como analizar los factores de riesgo y tal vez ir trabajando con grupos un poco más pequeños, de igual manera con los papás, porque si no los podemos dejar de lado y a veces trabajar con grupos ya en una sección o cuando se hace un taller que se invitan a varios grupos al mismo tiempo, es un poquitillo difícil y se pierde el foco de atención primaria o ya se distraen o se ponen a hacer otras cosas o hasta hacen chistes o lo que sea. Entonces tal vez en un ambiente un poquito más íntimo, donde no solo es un adulto, ya no es el propio guía o orientador, lo que también ellos sientan que están con chicos que están viviendo situaciones similares o que las pueden vivir, tal vez se hagan más confianza a atender este tipo de problemas.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: Bueno, vieras que uno de los principales problemas es la falta de tiempo, y otro, que es un monstruo así con sombra gigante, a mí me parece, es que muchas veces los papás están en negación, o están en vergüenza, o están encubriendo, porque sabemos de casos, un chico del año pasado, cuya familia trae atrás unas cuantas generaciones de problemas, no me gusta utilizar el término, pero mentales, e inclusive casos documentados de esquizofrenia y suicidio, no recuerdo si era papá o abuelito, pero sí una figura paterna importante, por decirlo de alguna manera. Pero vieras que a la hora de llegar, nos damos cuenta que el chico no está atendido, no está medicado, se le jaló una torta grande, y él cometió una agresión a otro grupo o a otra persona dentro de la institución, y cuando nos dimos cuenta que se empieza a indagar, la mamá dice que todo en casa está súper, que el chico está bien, que nunca ha presentado problemas, que ya le habían dado unas referencias, pero que dejó de ir porque está de maravilla, porque el chico está súper, cuestiones así. Entonces, vieras que yo siento que una

cuestión a nivel nacional es eso, tratar de tapar los problemas, o verlo como una cuestión que puede generar vergüenza.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: El entorno institucional, nosotros tenemos algo que se llama hora guía, también tenemos algunos talleres de orientación, pero yo siento que tendría que ser como un frente unido. Te lo digo, yo puedo hacer la transversalidad de mis clases de sociales y cívica, los otros compañeros de ciencias, el otro departamento desde la parte, qué sé yo, religión o psicología, o en español, y analizarlo. Siento que el problema es que nosotros adultos estamos muy asimismados en el trabajo que tenemos. Entonces, este tipo de cosas, muchas personas piensan que el trabajo es exclusivamente los números, los exámenes, los resultados, así, y a veces pensamos que este tipo de atenciones, ya sea prevención o atención de la situación, llámese emergencia o de la situación particular, se la dejamos al profe guía, se la dejamos al orientador, ¿verdad? Un estudiante puede contar como con 11 o 12 profesores, por ejemplo, en sus diferentes asignaturas. Entonces imagínate que puede sentir el chiquillo que hay una profesora que esté muy preocupada por mí, pero que 8 o 9 ni se den cuenta si yo ando hablando mal, o si ando los ojitos rojos, o si ando fuera de mí, o si tengo problemas, o si ando ansiosa, o si ando bajo los efectos de algo. Y eso suele ocurrir principalmente en instituciones tan grandes. El profesor viaja automático, empieza a dar las clases y a veces es difícil estar viendo cada una de las caritas y saber quién está triste, quién se está durmiendo o cositas así.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Vieras que el que dijiste clonazepam. Ajá. Ellos hacen una broma y hasta lo he visto que tienen un sticker. Es lo que ellos llaman rivotril. Ajá. Tienen un sticker. Entonces, yo lo he visto porque a veces me dicen, profe, es que usted me puso tal cosa, para ver el teléfono y yo he visto donde les abre el sticker. Es un frasquito. Yo no sabía que también podía ser en gotas. Uno piensa que era solo en pastillas, ¿verdad? Tiene un frasquito como líquido de vidrio, y a manera de caricatura con unos guantes blancos como si fuera un Mickey Mouse, para que me entendas, y entonces el frasquito dice ya calma. Y al lograr leer que era rivotril, más al tiempo fui a leer que era esta clona. Y me llamó la atención, porque cuando

te digo de estas situaciones del pasado que vimos, cuando lo encontraban en líquido, para que me entiendas, en gotas. Era como, como digo yo, Cristóbal Colón fue buscando cobre y encontró oro, porque para ellos era mucho más fácil mezclar con bebidas, de las que te mencioné, llámese energéticas, o alcohol, o tragos, o cuestiones de este tipo. También sé que habían tenido un problemilla con morfina. Y bueno, estoy bateando, pero tengo entendido que también la morfina no es solo en jeringas, sino al revés, pues eran pastillas. Entonces nos habían contado una compañera del caso de una chica que le falleció, creo que había sido papá, entonces por un cáncer, entonces lo mandaron a paliativos a la casa. El señor no alcanza muchos días y quedaron ese montón de cosas ahí, entonces la chica ya estaba empezando a llevar lo que le sobró de ese medicamento al colegio y lo estaba tratando de vender. Hasta cierto punto, en su momento nosotros pensamos que podía ser el duelo, la tristeza, el shock, o inclusive llamar la atención. Saber cuántos años o meses pasó papá enfermo, nadie me da pelota y ya con esta situación, porque sí, la chiquilla vieras que le fueron a hacer exámenes y de todo y salió limpia, gracias a Dios. Pero ya te digo, sí, te puedo dar de esas dos, la clona y la morfina.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Bueno, dependiendo, si se descubre un profesor que no es de la materia, lo primero es avisar a las autoridades. Usted puede recordar que, por ejemplo, el Chico tiene un profesor guía. Yo siempre molesto que el profesor guía sea el equivalente como el papá o el hermano vigente, y ligeramente mayor, porque es el encargado y el enlace con el hogar. Inmediatamente hay que llamar al hogar. Se involucra, por ejemplo, orientación. También han habido casos donde se involucra coordinación académica para que le facilitaran material a los docentes, tareas, cosas de ese tipo, para que el chico siguiera en el proceso. Y hay un caso que sí lo vi un poquitito, porque sé que actuaron, lo llevaron a, eventualmente, ahí sí te mentiría, si fue a varios hospitales o EBAIS, fue a La Caja, digamos, y de La Caja le dieron una referencia urgente al IAFA, que es donde estaban en ese programa, que estaba internado, no estoy utilizando bien el término. Se logró reincorporar eventualmente al colegio. Pero la verdad es que sí se necesita que los actores estén sobre la misma línea, sobre la misma jugada.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Si sé, que por ejemplo, que es inmediatamente llaman a los padres de familia, y ante la sospecha lo que se recomienda es buscar atención médica o hacer exámenes para comprobar que tiene el chico en el sistema. Ya, por ejemplo, si lanza algo, digamos, alguna muestra positiva, ya si se busca que el padre de familia le acompañe a lo que es la atención integral. Como te digo, esto también nos hemos dado cuenta de papás que salen y ahí diciendo, ya mismo los llevo a hacer un examen, y se desaparecieron, que es donde se han tenido que hacer las denuncias correspondientes al PANI.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Vieras que hace unos años, a fin de año más o menos, la dirección regional, no sé si lo hacen en todo el país, pero la dirección regional de Cartago nos mandaba hacer unas encuestas que era un código QR sobre qué cosas tenías que, o sentís vos que te hace falta capacitarte. Entonces nos enfocábamos, por ejemplo, en estudios sociales, en tal tema, en tal otro. ¿Qué sé yo? El conflicto más reciente entre Palestina e Israel. Pero había una pregunta que nos llamaba mucho la atención, que decía ¿qué otras capacitaciones que no existen en tu área te llamaría la atención? Y yo recuerdo que por esa narrativa que me dijo mi mejor amiga la de ciencias, hasta que te digo que cuando vi esa clase se asustó todo desde el programa, pues yo de un tiempo no voy a tener riñones. Yo puse algo similar, tal vez no ponga estas palabras, nos interesaría conocer este tipo de protocolos y un poquitito sobre lo que son sustancias. Pensábamos que hay algún alcahuete que te compre el alcohol del supermercado, o esta posibilidad, ya te digo muy triste, pero muy certera, me robó un medicamento de algún familiar o lo trato de comprar en el mercado negro, pero ya no es solo el hecho de detectar quién, cómo, dónde, sino también uno para explicarle a los chiquillos por qué no, o sea siempre no, pero por qué no, qué daños o qué consecuencias a largo plazo pueden tener ellos, más que lo están combinando con otras bebidas, alcohol, etc.

Y si, desde la regional o iniciativas privadas, que sería una universidad o ustedes, como decís vos, en un trabajo de final de grado, así o así, nos pudieran hacer el favor de explicarnos a

nosotros, transmitirle y tratar de prevenir a través de los sitios, nosotros somos los que estamos en contacto, como son al día unos 400, 450 estudiantes a la semana, alguno escuchará, alguno le calará el mensaje, alguno me hará caso, entonces sí, por eso te digo que si el abordaje fuera integral, todos los profesionales adultos, estamos en la misma línea, algún cambio podríamos hacer alguna prevención.

7.2.4 Entrevistado 4

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Pues sí, creo que sí. Principalmente porque muchos están medicados, ¿verdad? Entonces, por diferentes situaciones, principalmente por ansiedad o algún trastorno. Entonces, creo que el hecho de tener el acceso a los propios medicamentos, ¿verdad?, puede hacer que abusen un poquitito más. Y, pues, además, por experiencia, sabemos que si mi abuelita toma eso, entonces yo voy a tomar uno porque he visto lo que le hace a mi abuela, o mi mamá, o mi hermano, o ese tipo de cosas. Entonces, sí, creo que sí.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Pues el tema de adaptación, la ansiedad, situaciones familiares, creo que influye muchísimo esa parte de la situación familiar, los chicos ahora como que, ya siento como que en la adolescencia el tema de, el tema por ejemplo de la familia, que no es el papá o que no es la mamá, eso como que les tiende a afectar mucho, entonces pues creo que son factores de riesgo, además de las amistades, todo lo que influye, que mi amigo haga esto y hacerlo, nada te va a pasar a ti, bueno voy a probar, todo ese tipo de cosas pues obviamente los llevan a esto.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Totalmente. Se pueden ver muy influenciados, de hecho. Incluso creo, no sé si es válido, pero creo que es más, o sea, yo creo que tiene más influencia incluso la familia, la

comunidad, digamos así, como... ¿Cómo te lo digo? Es cierto que más bien a veces hasta los amigos son influyentes, pero pueden ser como más bien un factor protector y que son factores como más fácil como la familia, los que nos hacen abusar de sustancias.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: No sé si la palabra es percepción o como el sentimiento, porque lo que siento es como enojo, porque siento que una adolescente no debería tener acceso a esto, que siempre sea supervisado, siempre que en su casa hayan medidas, verdad, y supervisión, y el acceso, verdad, creo que casi como que en los niños, no ponga el desinfectante en las manos de los niños, siento que en un adolescente podría ser como lo mismo, verdad, porque no se supone que vos tengas ahí a la mano, incluso aunque sean tus propios medicamentos, que tengas ahí a la mano un montón de clonazepam, porque de vez en cuando lo ocupas, porque estás ansioso, entonces ahí la hay de tener, yo siento que eso ya es como para un adulto, entonces creo que el tema de mi percepción es como, creo que como que hay mucha falta de supervisión.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Digamos específico que es, por ejemplo, que la abuelita toma el mismo medicamento que el muchacho, pero el muchacho se lo dejaron de dar porque hubo ahí un fallo en el EBAIS, como que se cambió de EBAIS, entonces ahorita no lo tiene y la abuelita se lo está dando, porque como es el mismo con ella, entonces ella se lo da y entonces un día ella, un día él, un día ella, verdad, como porque el muchacho lo necesita, sin embargo no sé si él es consciente de que lo necesita o qué, si creo que muchos chicos lo hacen porque tal vez sí, mira a mí me pasa lo mismo que a mi mamá, a mi abuelita, a mi tío, a mi papá y no me están dando atención, no me están dando nada, entonces voy a probar a ver si las pastillas de mi papá o de mi mamá me hacen y entonces si me hacen les digo que me están sirviendo y pues obviamente también creo que ya vienen más medidas más extremas que es buscar el suicidio o por lo menos intento.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: Bastante, creo que bastante porque, y te lo digo desde mi experiencia, incluso hasta lo que yo escucho en los pasillos y lo que escucho en atenciones privadas, ellos tienen mucho acceso a internet, entonces creo que eso genera, es contradictorio, porque a veces es como ya no quiero tomar medicamento porque leí que tal cosa, o ya no quiero tomar este medicamento porque tal cosa, pero entonces puedo encontrar otro por el que lo sustituyo, que tal vez en Google dice que no es adictivo, pero no tengo, o sea, tengo cero acceso a la información real, porque yo lo que quiero es como autogestionarme yo solo y hacer mis cosas, o más bien sí, gestionar mis emociones yo y no necesito de esto, pero de repente encontré en Google tal cosa, entonces creo que por ahí va como el asunto también, como el acceso que tienen a la información y, en verdad entran a páginas que son cero confiables y te van a decir que esto no es adictivo, pero esto sí, entonces ya empiezas a generar un montón de confusión y empiezas a probar un montón de cosas que al final no sabes si te va a generar adicción.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos?

Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: Pues una intervención como tal no. Desde el punto de vista del protocolo de abstención del MEP, uno lo ve como abuso de sustancia. Entonces, pues es la referencia al IAFA en ese momento y dar el seguimiento, y obviamente el apoyo que se puede brindar en psicología, desde la referencia de la Caja, la referencia al IAFA, por abuso de sustancias. Sin embargo, hasta el momento yo no he tenido un caso así como que diga si este estudiante está abusando, por poner un ejemplo, de la fluoxetina, que es lo que toma.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: No, no es efectiva. Yo te puedo decir que incluso es más efectivo como el seguimiento que a veces hacemos nosotros. Bueno, yo como orientadora, porque el día que fui estaba muy saturado, ¿verdad? Entonces a veces el acompañamiento es muy básico, o es como, no, este no es tan grave, entonces lo atendemos cada seis meses, y en psicología también está muy saturado, entonces cita para seis meses, si no es algo urgente, entonces

todavía más tiempo y así sucesivamente. O, me dieron la cita para el otro año, entonces sí creo que no resulta tan efectivo.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!

Respuesta: Como te digo, nosotros trabajamos con IAFA, de hecho el colegio tiene un programa que no todos los colegios lo tienen y entonces se llama Dínamo y en general lo que hablan es como de sustancias, no específicamente como de medicamentos ni nada, pero sustancias en general. Pero si nada más como IAFA, de repente si La Caja pues con alguna charla hacia nosotros, como por ejemplo de vapeo, de este tipo de cosas, pero no específicamente como de sustancias que vos estás tratando, que es con medicaciones, ya con medicamentos como tal.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Poco el impacto, porque si, por ejemplo, como te digo, estas el programa y nosotros pues damos talleres y ya, desde orientación, de factores de riesgo y todo lo que tiene que... Pero hemos notado incluso que hay cierto, como un incremento en un noveno año, por ejemplo, donde se desata el consumo, entonces yo creo que el impacto es poquito, o sea, tal vez no es el impacto que uno quisiera que se genere. Creo, si te puedo decir, por ejemplo, que ahorita el impacto al consumo de sustancias, me parece que lo que ha generado el vapeo genera un poquitito más de conciencia, creo que los chiquillos son los que están como más... como que están un poquito más conscientes, es fácil, obviamente, evitar otro tipo de sustancias, pero sí siento que el impacto es poquito.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Yo en lo personal, si siento que hay que hacer actividades más masivas, porque el programa que tenemos nosotros fue super restringido, porque son solo personas que han tenido contacto, o que dijeron que es que mi papá consume, o es que mi vecino, o es que vivo en tal lugar, entonces creo que eso nos ha limitado un poco porque, vamos a ver, como te explico, el alcance del proyecto no da tampoco para que el impacto sea grande, porque el grupo al que se dirige es super pequeñito, es muy pequeño el grupo. Entonces, pues obviamente, y es muy restringido, como te digo, con todas esas características, aunque nosotros sabemos que no necesariamente tienen que haber características como fuertes para predecir consumo, ¿verdad? Pero el sistema, el programa, por ejemplo, es muy restringido,

entonces sí creo que sería como hacer actividades más grandes, como campañas publicitarias, llevar personas a las instituciones y hacer como actos más grandes, como que puedan tener incluso consecuencias más severas, no sé.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: El principal foco de necesidad, yo creo que es el acceso a la información, no sé si me explico, o sea, como una supervisión, como hablamos en este caso de la supervisión o herramientas para ser un poquitito más críticos con el acceso a la información.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: Definitivamente la familia. A veces la familia es “no, mi hijo no, mi hija jamás, ¿cómo se le ocurre? No, no, fue solo una vez.” Entonces, pues el poco apoyo a nivel familiar nos limita, porque por más que uno quiera en el colegio vigilar, vea mamá, le encontraron esto, le encontraron esto, los papás a veces no lo creen, o sí lo creen y es como hay una etapa y ya. Entonces creo que el apoyo familiar es como el principal obstáculo.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: Yo creo que hacer grupitos, grupos pequeños o actividades como de impacto en grupos pequeños, pero a la vez en toda la población. Entonces, qué sé yo, que en un grupo se haga una actividad de sensibilización, o tal vez no una actividad sino como un programa de sensibilización, pero en el grupo total. Y que sean grupos o, en su defecto, grupos como que la gente sea la que decida si quiere estar en el grupo, pero que sean grupos pequeños, donde se pueda fortalecer más la conversación, la discusión, decir qué piensan de esto, donde haya confianza, donde se genere esa confianza, y creo que esa parte es importante. Y, pues, sí creo también como en la capacitación a los compañeros, a todos los funcionarios en el aspecto de que a veces cuando, siento yo que cuando vemos a una persona que está con alguna situación así es como la etiqueta, ¿verdad? Pero se nos olvida ver otro montón de cosas, entonces creo que si capacitamos y sensibilizamos a las personas de que este tipo de personas que consuman alguna sustancia, tal vez el medicamento o algún tipo de droga ilegal, ¿verdad? Que no sea como, no, hay que ver cómo lo sacamos del colegio, sino más bien cómo lo retenemos y cómo le ayudamos a esa persona a quedarse y a dejar eso.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Si, si los conozco. El clonazepam antitos de pandemia, tuvimos una crisis en el colegio porque nos dijeron que para combinar el clonazepam con alcohol. Igual que si lo robaban, se lo robaba mi abuelita. No es que a mí me da, pero mi mamá no sabe que yo lo anduve y lo combinaba con alcohol.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: En el caso de nosotros va un poco enfocado a lo que te hablaba antes en el protocolo, nosotros inicialmente, por ejemplo, eso va a depender mucho si en el momento es sospecha, si es consumo, o sea que ya nos dimos cuenta que la persona en ese momento consumió, alguien nos dijo y la persona dijo si yo consumí, va a depender si fue que se la encontró, o si llamamos a la casa y nos dicen que aún no se me está medicado ni nada. Entonces eso va a depender mucho de eso o digamos si ya la persona está como a unos efectos de alguna sustancia. En la mayoría de los casos, en algunos casos más bien interviene la policía, depende de la tenencia, cuando ya hay un alto grado de alguna sustancia o incluso en consumo interviene. Cuando hay consumo, cuando encontramos a una persona que consumió, pues obviamente hay que llamar a parte de los papás, que siempre en todos los casos se llama a los padres de familia o encargados, pero en casos de consumo, por ejemplo al 911 para ver si interviene la cruz roja, en casos de tenencia al 911 para ver si interviene la policía y demás. Después de esto, pues siempre se le informa al encargado y automáticamente se hacen referencias de diálogo y a psicología en la mayoría de los casos. La de psicología no es como la regular, pero eso va a depender mucho del caso, ¿verdad? Y de parte nosotros de orientación, un seguimiento.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Si hay sospecha normalmente se le avisa a los papás. Por ejemplo, hace poquito nos pasó con un chico de la marihuana, entonces se sospecha que estaban los efectos de la marihuana, se llaman a los papás y se les dice que hay sospecha, le podemos confirmar porque

él dice que no, pero la sospecha es esta, y si a ustedes les gusta puede ir a hacerle una prueba de laboratorio para que ustedes lo descarten, y nos avisa. Podemos darle una referencia si hay sospecha, y el muchacho o la muchacha alegan y alegan que no han consumido nada. Entonces, ya si la mamá trae la prueba de laboratorio, si no, yo fui y efectivamente ella tiene marihuana y X cosas, entonces se le da la referencia. Si no, en algunos casos cuando ya nos damos cuenta, por ejemplo, que se sospecha en algunos grupos, pues se dan charlas básicamente, y se les avisa a los papás en algunos casos, como mire, se hizo intervención, se revisaron bolsas, por ejemplo, porque hay un reporte de tal y tal situación, a usted se le dice como para que esté enterado, y pues en la mayoría de los casos uno sí trata como de indagar con los chiquillos a ver si le terminan diciendo la verdad, que a veces, en la mayoría de los casos dicen la verdad, que sí profe, sí consumí.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Para mí es súper importante esa parte de la capacitación, ¿verdad? Vamos a ver, la capacitación para sensibilizar, creo que es lo primordial para mí, y sí es muy importante, porque por más de que haya horas de información y todo, pues no todo el mundo tiene ni el acceso, ni el tiempo, ni las ganas, también la actitud, entonces sí creo que la capacitación es muy importante.

7.2.5 Entrevistado 5

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Si, ellos están en riesgo y muchas veces por la mala información, ¿verdad? Como ellos tienen tanto acceso al internet, donde no saben manejar esa información, ¿verdad? Porque ellos son bombardeados, ¿verdad? Ellos están propensos a utilizar cualquier tipo de medicamento y sobre todo a abusar de ellos.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este

contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Sí, pienso que se ven influenciados. Por ejemplo, a la mayoría de los chicos les gusta como experimentar, ¿verdad? Saber qué se siente, ¿verdad? Con cosas así.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Sí, claro que sí. Ellos quieren encajar, entonces por ejemplo, a veces al ver que otros amigos o el grupo en que ellos se relacionan utilizan ciertas sustancias, entonces ellos tienen que ser iguales a ellos, no pueden quedarse atrás, por ejemplo, esa es una. Dos, por pertenecer a un grupo también, el hecho de pertenecer a un grupo, ellos tienen que hacer lo mismo que hacen los demás. Porque a veces puede ser que el grupo los obligue y si no haces esto, entonces no puedes hablar con nosotros, por ejemplo.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: Recuerdo hace un par de años, un caso en el que se robaba los medicamentos de la abuelita y ella lo vendía en el colegio, entonces imagínate, por ahí tenía acceso, digamos se lo robaba y después ella se lo vendía en el colegio, entonces había chicos que tenían acceso por ese medio, porque otra persona los conseguía y ella era por medio de un familiar y ella se robaba el medicamento, porque como decís vos, son con receta verde, son para mayores de edad, o sea no a cualquiera ahora tiene acceso.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Sí, digamos que sí, por medio de un familiar, digamos, y es real, verdad, que va a ser lo que, no sé si vos conoces el caso, o no sé si será muy particular, pero digamos, nosotros lo vivimos, qué te puedo decir, es de casos como cinco o seis años de esa chica que, verdad, que se roba el medicamento, verdad, que lo tiene acceso por familiares, de forma ilegal, ¿verdad? Ajá.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: Sí, es que imagínate, digamos, por los estados emocionales, ahora digamos vivimos en generaciones, estos chicos son generaciones cristal, no saben manejar sus emociones, como te dije, que si quieren experimentar, conocer cosas nuevas, y quieren las cosas como fáciles, pero entonces tratan de conseguirlo de forma más fácil, ¿verdad?

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos?

Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: Bueno, a nivel del MEP, existen diferentes protocolos, ¿verdad? Hasta donde yo recuerdo, tengo entendido que sí, que hay un protocolo. Es que creo que, digamos, a nivel de orientación y orientaciones se lo refiere al IAFA, ¿verdad? Más o menos por allá anda el protocolo a seguir, ¿verdad? Cuando se dan ese tipo de situaciones.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: Eso es muy impredecible, porque cuando no hay apoyo familiar y muchas veces, en muchas ocasiones, estos chicos es porque no hay ese apoyo, ¿verdad? Entonces, cuesta un montón, ¿verdad? Porque, digamos, por ejemplo, orientación lo puede remitir al IAFA, pero si los padres o los encargados, ¿verdad?, no están presentes y no dan ese apoyo para que el chico vaya al IAFA, estar pendiente de quienes son sus amistades, estar pendiente de qué es lo que está haciendo el joven todo el día, ¿verdad? Entonces, ahí puede fallar, ¿verdad?, que la institución aplique, ¿verdad?, el protocolo, pero si no hay un apoyo, difícilmente, ¿verdad? Y el chico también que haga conciencia de que lo que está haciendo es incorrecto, ¿verdad?, también porque puede haber mucho apoyo familiar y de parte también del cole, pero si el chico le vale, ¿verdad?, y no le interesa y él quiere seguir en eso, bueno, entonces, sí, es complejo.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!

Respuesta: Sí, digamos hasta, como acabas de decir, el PANI. Nosotros ahorita, yo pertenezco a un equipo que se llama DINAMO, que es parte del IAFA, donde se le dan, digamos, a los chicos charlas, ¿verdad?, de prevención para evitar ese tipo de consumo de

medicamentos, ¿verdad?, por ejemplo. Pero, digamos, también hay otras instituciones como el PANI, ¿verdad?, en la caja del seguro, porque también se remite a la caja, ¿verdad?, dependiendo de la situación que sea.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Te soy sincera, este año que estoy en esto del equipo de Dínamo, que es a nivel del IAFA, me hace como falta. Siento que es que ya, por ejemplo, en la población de nosotros, que San Luis Gonzaga es tan grande, ¿verdad? Son más de dos mil estudiantes. Con este programa se escoge una muestra, son muy poquitos estudiantes por ahí, tal vez los estudiantes que estén yendo a esas charlas, no lo necesitan tanto como otros. Creo que todavía falta más, me quedan debiendo totalmente.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: ¿Cómo te explicaría? Bueno, es que, digamos, ahorita lo visualizo con esto de este programa en el que estoy ahorita. Porque, por ejemplo, digamos, para hacerles conciencia a los chicos que no van a participar en esta charla. Siento que tuvo que haberse informado más a los papás, para que los papás se hicieran conciencia, dieran un permiso, porque los papás tienen que dar un consentimiento para aplicar el formulario, les tiene que acordar el formulario, las respuestas que den, ¿verdad? De ahí se van escogiendo los estudiantes que tal vez presenten cierto riesgo, pero digamos, muchos chicos quedaron de fuera. ¿Me explico? Entonces, sí siento que todavía falta más hacer conciencia a nivel de padres de familia y a nivel de estudiantes.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: Creo que los papás, no hay otra.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: Mira, siento que los papás también. Porque a veces solo quisiera ayudar, pero los papás se cierran, se cierran. O sea, me acuerdo el año pasado que yo tuve un estudiante y la mamá fue como “o sea, sí, sí, pero no van a consumir”, y o sea, el estudiante seguía igual, o sea, él seguía consumiendo y andando con más amistades, ¿no? Que ustedes saben que esas otras amistades también construyen y venden, ¿verdad? Bueno, entonces yo creo que a veces los papás se ponen, mira, como una venda en los ojos, bueno, y no ven la realidad.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: Bueno, primero, como que ocupamos más charlas, ¿verdad? Capacitarlos más de forma preventiva, ¿verdad? Esa sería una. Dos, que lleguen de revisión más constante, ¿verdad? Para que ellos no metan sustancias ilícitas, ¿verdad? Y de mayor vigilancia también.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Si, si los he escuchado. Mi mamá padece ataques de ansiedad y depresión, entonces sí conozco un poquito de estos medicamentos. A nivel institucional digamos que sí, era la clonazepam, era la que vendía una chiquita creo.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Digamos, este, bueno, cada cierto tiempo, digamos, en el colegio, llega la K-9, ¿verdad? Entonces se hace una revisión, aula por aula, ¿verdad? Y si se encuentra, digamos, algo en una sustancia ilícita, ¿verdad? O algo. Entonces, digamos, se aplica a los estudiantes, se aplica a un protocolo, ¿verdad? Esa es una. Y se llaman los papás, tengo atendido, y luego se hacen la referencia, digamos, al IAFA, ¿verdad?

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Es como una investigación, digamos, primero, ¿verdad? Y, digamos, se comunica con el padre de familia ahí, ¿verdad? Y luego la investigación la hace un orientador, el servicio de orientación y profesor guía.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Creo que es bastante importante, ¿verdad? Porque nosotros somos las guías para estos chicos, ¿verdad? Y si nosotros estamos informados, podemos guiar de una forma más asertiva a los estudiantes, ¿verdad? Y estar como más alertas ante una situación de consumo, ¿verdad?

7.2.6 Entrevistado 6

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Ok, bueno, yo pienso que sí, por el hecho de que se encuentran solos en sus casas y la mayoría de veces tienen acceso a medicamentos, porque sus papás trabajan y me imagino que no están supervisados esos medicamentos en casa. Y que los puede llevar curiosidad, ¿verdad? Y también puede hacer, que tengan algún cuadro de ansiedad y crean que con algún medicamento lo van a poder manejar.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Te cuento que por la experiencia y porque suelo conversar mucho con mis estudiantes, hay problemas familiares, problemas económicos, violencia doméstica, y entonces ellos se frustran mucho al no poder resolver esas situaciones, digamos, financieras o esa violencia doméstica en el hogar. Entonces ellos buscan cómo, digamos, cómo afrontarla, cómo puede hacer que la pretendan afrontar o evadir, ¿verdad?, o aliviar su frustración. Y otra razón por la que yo creo que también pueden consumirlos también es por influencia de los medios de comunicación también, o sea, un TikTok que ellos observen, algo en Instagram, ¿verdad?, que los lleve a consumirlos también por una cuestión de autoestima también, que ellos no se acepten a sí mismos y traten de, no sé, de aliviar esa carencia, ¿verdad?

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Sí, claro. Ellos están construyendo la identidad, entonces actúan con muchos elementos del contexto en el que viven.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento

controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: Bueno, la verdad es que a mí me entristece, porque a mí me causa mucha tristeza que ellos puedan acceder a estos medicamentos y principalmente a mí, lo que me ha afectado en los últimos años, que visto que esto se ha vuelto más común, es el abandono que tienen los jóvenes. Y no me refiero a eso, es que les falta lo que consideran los papás una necesidad básica, porque los papás ahorita lo que hacen es darle de comer, vestirlo, mandarlo a educarse, que tenga internet, tiene celular y listo. No hay como un acompañamiento para escucharles sus preocupaciones, sus emociones, sus sentimientos, y como le digo, no hay una supervisión de lo que hacen los jóvenes en la casa cuando yo estoy trabajando. Y el padre también se justifica mucho, como yo estoy trabajando, entonces es lógico que yo descuide a mi hijo y si está consumiendo pastillas y es una cosa de él, porque no debería hacerlo mientras yo estoy trabajando. O sea, le echan la culpa al estudiante.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Conocido al efecto en la abuelita, que vea que la hace sentir mejor o que la alivia, verdad, de tal vez alguna crisis que tenga, no sé, y lo vea como una solución, probar para sentirme mejor. También puede ser que él quiera compartirlo con sus amigos, prueben esto para que se sientan mejores, verdad, mejor de lo que se sienten o para que se alivien de sus preocupaciones, porque también ellos dicen que muchas veces realmente están preocupados y que muchas personas no validan esas preocupaciones, entonces tal vez ellos quieran sentirse mejor y a la vez compartir eso con sus amigos.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: Creo que ellos por la edad no miden las consecuencias del consumo de estos medicamentos y por no sé, la sensación y la verdad es que yo nunca he consumido un medicamento de ese tipo. Entonces, no sé, yo nunca he consumido pero lo he pensado, si en ciertos momentos de mi vida lo he necesitado. Lo que trato de hacer como adulto es darme otras alternativas ¿verdad? Pero tal vez el estudiante no lo vea así, ¿verdad? el producto de

su inmadurez no mide las consecuencias ni puede regular su consumo por un tiempo determinado y cae en adicciones.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos? Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: En el colegio lo que he tenido es estudiantes medicados, pero nunca he conocido a un estudiante que consuma sin ninguna medicación o por su propia adquisición. Nunca he tenido estudiantes así. Hace varios años tuve una estudiante andaba con jarabe, pero es que la situación fue que se temía que ella estuviera abusando de la toma de jarabe, pero cuando se llamó al padre de familia, más bien el padre de familia reaccionó y dijo que era un medicamento que se lo habían diagnosticado y que tenía el permiso del padre de familia de consumirlo, entonces hasta ahí llegó a la institución porque el padre de familia dijo que lo necesitaban.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: Lo que pasa con el alcohol y las drogas, el hecho que yo llame al padre de familia y le diga, bueno, su hijo anda mucho con las drogas, aparentemente su hijo consume marihuana o el perro se le acercó porque parecía que tenía marihuana que había consumido, el padre de familia se encierra y dice, no, es que anda con amigos o es que en la casa del vecino fumen y llega el olor, o sea, hasta ahí llega nuestra acción, entonces yo siento que no, las medidas no son las correctas. O sea, no sirven para remediar realmente o verificar la situación. El padre de familia lo dice, porque digamos, cuando hay un problema, como le digo, de drogas, ok, la institución hace la recomendación de hacer el test por ejemplo, pero no podemos obligar al padre a hacerlo, entonces quedamos atados de manos.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!

Respuesta: He escuchado a las compañeras orientadoras, porque como yo soy de estudios sociales y cívica, ¿verdad? Generalmente yo no he tenido que recurrir a alguna de estas instituciones, digamos, por mí misma, sino que cuando se atiende a algún caso en orientación ya grave, entonces sí sé que estas tres primeras instituciones, el PANI y el IAFA y la CAJA, son las que ellas suelen remitir casos.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Yo pienso que cuando se hace, por ejemplo, ahorita en el colegio va a haber una feria de la salud precisamente es mañana, y es salud física y emocional. Yo siento que sí a la mayoría de los estudiantes impacta. Tal vez al que no les llega el mensaje es al que de alguna forma ya se ha metido en el consumo, ¿verdad? Entonces ya es más difícil que ese mensaje, ese consejo, ese acompañamiento de un resultado más eficaz, porque ya el estudiante incursionado en esa área.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Bueno, yo diría que ya, como le dijera, con eso del protocolo, pienso que lo que se hace lo correcto de delegar, digamos, a una institución como el PAN cuando ya uno casi tiene la seguridad que el estudiante está en una situación así y que los papás, en este caso, no le toman interés y no actúan, yo pienso que sería delegar a una institución que ya sí, por decirlo así, tenga el poder para obligar a que se intervenga.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: Yo creo que lo principal en un programa de prevención es hablar claro cuáles son, digamos en este caso, en este tema que usted me ha dicho que desconozco, porque nunca he tenido así como, como le dijeras, que no he tenido un estudiante que yo le pueda decir, un médico está que consumía tal cosa o tal otra. Pero digamos, yo les hablaría claro cuáles son los medicamentos y cuáles son las consecuencias. Especialmente el énfasis en las consecuencias, en el potencial adictivo. O sea, ser más claro para llegarle al estudiante, porque a veces se van por rodeos con muchos temores y la información queda parcializada y ellos no se concientizan

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: Los padres de familia porque digamos, uno quiere ayudar y puede sentarse a hablar con el estudiante, pero uno tiene que tener mucho cuidado en cuanto a aconsejar a un estudiante, en cuanto a abordar un tema como estos, porque puede ser que el padre de familia, como tutor legal, no le parezca, cree que usted está haciendo una intromisión en la intimidad del estudiante, en su vida familiar, se esté tomando decisiones que no le corresponden, y eso le puede acarrear a uno una emoción. Entonces, esos son territorios como que un docente pisa así con pie de plomo, ¿verdad?, aunque por más voluntad que tenga uno de ayudar.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: ¿Qué haría yo para tratar de evitar eso? Pues para eso hay lecciones guía, verdad, y entonces como profesora guía abordaría ese tema con mis estudiantes, podría hacer un estudio de casos de consecuencias de personas que han consumido X o Y medicamentos, el desarrollo de las adicciones, las falsas creencias del posible alivio y del bienestar que yo puedo tener con ese medicamento a nivel emocional, no sé, sin a nivel de salud necesitarlo y cosas como esas.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Los medicamentos porque conozco, digamos, tengo amistades adultas que los consumen. Pero nunca un caso en el colegio, nunca un adolescente.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Primero, el primer paso es, vamos a ponerlo así, que lo que generalmente pasa es que un alumno te cuenta que otro alumno está tomando medicamentos. O te cuentan alumnos que en el baño se están consumiendo medicamentos. Pensémoslo así, porque yo te voy a poner el ejemplo con otro tipo, digamos con marihuana, o con un vapeador, ¿verdad?, que es lo que se hace. Entonces a este alumno uno levanta inmediatamente una declaración, uno toma ahí la nota de lo que están denunciando. Y se le dice al estudiante que está haciendo la denuncia que si estaría dispuesto a presentarse con su encargado a comentar lo que vio, quiénes eran los involucrados y que si tienen testigos. Entonces ya se le da cita a ese estudiante, ya el estudiante denuncia y entonces uno va y llama a los papás del estudiante que fue mencionado en la situación. Y se toma la declaración del estudiante que supuestamente está consumiendo los medicamentos. Y por qué los andabas, que te dieron fulano, que te dio un mengano, que los andabas, por qué los traes al colegio, estás enfermo. Se le pregunta también a los papás si está medicado, que si está medicado, por qué no lo reportó al comité de adecuaciones curriculares, ¿verdad? Y ese sería el procedimiento. Si los papás, como le digo a usted, si los papás no están anuentes a aceptar la situación y el consumo es recurrente,

entonces hay que pasar el caso al PANI. Ese es el paso a paso que hay que hacer. Después de ahí ya nosotros no podemos hacer más nada.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: Yo creo que tengo un estudiante que llega a, no sé, ¿verdad? Llega a, ¿qué diríamos? Como dopado, no sé, por estos medicamentos, no sé. Entonces, yo lo creo, pero yo no puedo actuar directamente con el estudiante. Entonces, acuerdo una cita con el encargado del estudiante, y ya en la cita con los padres del estudiante y el estudiante, tengo que tener igual mucho cuidado y decir, bueno, me parece o supuestamente o tengo la sospecha, no puedo asegurar nada de que aquí hay un consumo de tal medicamento. Entonces, necesito que ustedes tengan, bueno, me hablen si es que el estudiante lo consume o consume otra sustancia, que lo esté haciendo y comportarse así o venir de tal forma, instar a los padres a que fiscalicen en la casa lo que está ocurriendo, y si es reincidente la situación y vemos que el papá no hace nada, la verdad es que la herramienta que tenemos siempre a mano es el pani. Y además que nuestras denuncias, yo lo puedo hacer anónimo, o sea, soy docente, tengo un estudiante tal, y ya lo comuniqué y no quiero que se revele mi entidad, pero incluso si conozco la dirección de la casa o cosas así, se las puedo dar el pani y ellos intervienen.

18. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Yo creo que es muy importante porque nosotros podríamos, primero que nada, no percatarnos ni siquiera de los síntomas. O podríamos confundir los síntomas con otra cuestión y no atenderla como corresponde. Aparte que generalmente las capacitaciones que nosotros recibimos son de vaporizadores y marihuana. No sobre medicamentos. Entonces eso tal vez nos permitiría detectar más fácil un consumo y darle la atención que se merece con prontitud.

7.2.7 Entrevistado 7

1. ¿Considera usted que los adolescentes tienen algún riesgo para abusar de medicamentos y qué los podría llevar a tomar esta decisión de abusar de ellos?

Respuesta: Sí, bueno, sabemos que la Caja del Seguro Social de Costa Rica tiene una excelente distribución de medicamentos en los hogares costarricenses, ¿verdad? Entonces, es muy fácil, ¿verdad?, que prácticamente en todos los hogares haya un fácil acceso a medicamentos. Por ejemplo, en su mayoría adultos mayores, personas de más de 40, 45, hasta 50 años, ¿verdad?, que ya es nivel de una farmacia del hogar, ¿verdad? Podría decir, ¿verdad?, que cada hogar costarricense tiene dentro de su hogar, dentro de su casa, dentro de su vivienda, un porcentaje alto de medicamentos, ¿verdad? Entonces, los estudiantes, personas menores de edad, ¿verdad?, tienen acceso fácil, ¿verdad?, porque el tipo de medicamentos va a mencionar algunos, obviamente el más conocido, el acetaminofén, el ibuprofeno, entre otros, ¿verdad?, que son medicamentos que la Caja, ¿verdad?, en nuestro país distribuye, ¿verdad?, en una manera entre comillas gratuita, pero obviamente no gratuito, es muy gratuito, pero obviamente está dentro de nuestro salario. Hay un rubro de medicamentos, todo lo que es la Caja. Entonces, sí, la respuesta es sí, definitivo, los adolescentes tienen un acceso fácil, gratuito y directo, porque lo tienen en el hogar, ¿verdad? Es como el primer contacto que puede tener un adolescente con un medicamento.

2. En Costa Rica se han encontrado datos de casos de abuso de medicamento, principalmente tranquilizantes. Las encuestas determinan que la edad promedio de inicio de consumo de medicamentos psicoactivos es de 12 años. A partir de este contexto, ¿cuál cree usted que sean las situaciones que influyen de la adolescencia para que se presenten estas situaciones?

Respuesta: Ok, considero que como he dicho anteriormente, los jóvenes han pasado de ser desiguales fácil en sus hogares. Considero que la curiosidad por utilizarlos para un fin no médico, sino un fin de droga, no radica por sí solo. Tienen una influencia totalmente de sus padres, los padres son homogéneos en edades. Y mucho tiene que ver con el tema social de las mujeres. De hecho, voy a mencionar, no me lo vas a preguntar, pero lo voy a mencionar. Hace bastantes años tuve una estudiante que usó medicamentos, pastillas que le daban en su casa y las tomó. Hace más de 10 años y después no muere. Era una intoxicación, pero tuvieron

que hacer una lavativa y todo el proceso que lleva para sacar el medicamento del cuerpo. Pero sí, se ha definido que incluye el buen hogar, tienen ahí la pastilla, el medicamento, las bebidas. Y sí, hubo una influencia directa de sus padres para utilizarlo no para un fin de droga, sino para un fin de droga.

3. Dado a su respuesta anterior, ¿considera usted que los adolescentes se pueden ver influenciados por el entorno social, emocional, familiar, entre otros?

Respuesta: Totalmente, porque sí, y si considero como que lo ven como una curiosidad, sino como, mira, su entorno, redes sociales, tenemos que mencionarlas ahorita, bueno, empezó un anunciador demasiado grande, sus bares, su casa, la música, ¿verdad? podemos ver un video de música, ¿verdad? y ahí salen, o sea, la drogas tal, la fiesta, la fiesta social, la drogas tal, entonces todo este tipo de influencias, de la contaminación visual y auditiva, que nos van a poner a curiosidades, ¿verdad? así es que como una diversificación y luego un uso y abuso.

4. ¿Qué percepciones tiene usted al contemplar que un adolescente pueda tener acceso a este tipo de medicamentos tomando en cuenta que es un medicamento controlado, se necesita receta médica y al ser medicamentos que no se usan de manera crónica?

Respuesta: A ver, con lo que estás exponiendo, y concretamente en mi trabajo, en mi población, son los adolescentes, pero voy a ampliar totalmente en tu cuenta que tanto niños como adolescentes, como adultos mayores con un tipo de demencia, corren un peligro el tener acceso directo al medicamento, que no fue recetado para ellos, pero si tienen acceso, pues, en definitiva, que todos los hogares deberían tenerlo, y pues, tal vez no un botiquín como tal, pero si un espacio cerrado y seguro para que, repito, los niños, los adolescentes, o adultos mayores, o, voy a agregar también una categoría personal con discapacidad, no vayan a tener uso racional del servicio, que no tengan acceso, que no tengan acceso al fármaco, que no es para esa persona, entonces, en sí, que hay que derivar un control, digamos, en los hogares del acceso, más bien del acceso a los medicamentos.

5. ¿Cómo cree usted que sea el acercamiento médico o la relación que este adolescente tenga con el medicamento al momento de obtenerlo dado que es controlado?

Respuesta: Yo pienso ya bajo esa premisa del adolescente, del adulto mayor, que debe prevalecer creo que es más como el robo. Bueno, me refiero al robo que el adolescente extrae de su casa, lo oculta y lo utiliza, ¿verdad? Me cuesta creer que haya personas, adultos mayores, conscientes, ¿verdad?, con su raciocinio completo, ¿verdad? Dándole un medicamento a un chico, ¿verdad? Deben haber casos, pero creo que deben ser mínimos, pienso yo. Creo que es más común como una extracción o un robo, ¿verdad?, del joven, del adolescente. Como a otro ejemplo, en este caso, del adulto mayor, de su abuela, de su tío mayor.

6. Desde su experiencia, ¿cómo cree que afecta la edad e inmadurez de la adolescencia para generar vínculos de adicción?

Respuesta: A pesar de que yo soy varón, ha vivido el hombre más lento que la mujer, entonces he visto cómo un adolescente, un hombre chico varón, puede tener 15 años y la mujer la misma edad que su mentalidad, yo los veo, son más infantilizados, más todavía de la chota, del duelo entre ellos, entre los chicos, en cambio las mujeres ya a los 15 años, comparándonos de 17, la mujer tiende a ser más madura emocionalmente, psicológicamente, socialmente, entonces definitivo pensaría yo, pero creo que contundentemente debe ser un factor también en el proceso socioemocional de la mujer, no es, no podemos decir que es una regla a seguir, como todas las mujeres son más maduras, no, pero por lo general las mujeres son más maduras, entonces pensaría yo que puede ser más inteligente emocionalmente la mujer para no caer en el uso de la droga, pienso que el porcentaje de hombres puede ser más alto, en el caso de los chicos.

7. ¿Conoce una intervención o proceso a seguir cuando se detecta que un adolescente está enfrentando una situación que lo lleva a un abuso de medicamentos?

Si responde que no, generar un caso hipotético.

Respuesta: Sí, el MEP tiene muchísimos protocolos de acción, son documentos que son públicos, se puede tener acceso a los documentos que la gente obtiene. Nosotros, los docentes, estamos en la obligación moral de tener pleno acceso y conocimiento a los documentos. Entre esos protocolos está uno que incluye a las drogas. No hay uno específicamente de pastillas y medicamentos, sino que dentro de los psicotrópicos y los fármacos están incluidos en el protocolo de drogas, pero porque se considera ya que es una droga, en el uso consciente, el uso como droga, ¿verdad? Entonces nosotros los docentes bajo

ese documento tenemos un accionar. si yo mismo, por ejemplo, en centro educativo veo medicamentos, pues no voy a hacer un protocolo, porque un protocolo por una tableta de acetaminofén o dorival porque uno sabe que si es una mujer, puede estar en lugar para un dolor de cabeza, un dolor intenso, pero si el docente, el funcionario público de educación no sabe, ya se da cuenta y tiene que activar el protocolo. Los protocolos de drogas son sumamente extensos, tiene muchos pasos a seguir, viene el paso a paso que hay que seguir, estamos con la obligación y el deber de accionar. Y están involucrados obviamente el profesor, el profesor guía, el orientador, el psicólogo. Si ya es muy grave, se comunica con los trabajadores sociales, obviamente ya hay que traer el PANI, OIJ. En fin, la fiscalía, si ya es algo muy grave, entonces sí, sí. Yo creo que nosotros tenemos que, nos debemos, obviamente, a esos protocolos para saber.

8. ¿Qué tan efectivas han sido las intervenciones que se han realizado hasta el momento?

Respuesta: Sí son efectivos, pero a veces son muy largos. Por ejemplo, yo sé que no viene al caso, pero nos sirve como para poder explicarme. Por ejemplo, en otros países hay un delincuente cometiendo un crimen. Otros países hacen el juicio, hacen la investigación y condenan rápido. Costa Rica. Costa Rica da seis meses de prisión preventiva, hace visitas, estudios y hasta años después condena. Siento que nuestro sistema general del gobierno. En todo el país aplica el mismo patrón. Cuesta mucho que nosotros podamos hacer como, ok, viene estudiante, llamo al papá y , remito al pani, no, no es así, primero tengo que llamar a los testigos, tengo que tener pruebas, a los tres días puede haber una apelación, luego, verdad, llamo a tal persona, viene el denunciante, viene, entonces, ya no es algo práctico y fácil, sino que termina siendo largo, pero no tedioso, sino que es largo.

9. En estas intervenciones o situaciones que me comenta, ¿en algún momento ha solicitado el apoyo de algún ente del gobierno? Comentar!

Respuesta: Como mencioné anteriormente, de hecho, todos los protocolos, podría decir que todos los protocolos involucran instituciones estatales. Voy a poner un ejemplo de la droga. Aquí el sistema está jugando con drogas y medicamentos y fármacos. Ahí se han colocado, obviamente, el PANI, la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Salud y el IAFA. Pero, por ejemplo, deben de estar involucrados si tienen que ver con medicamentos. Porque son instituciones relacionadas con el tema de la salud, con el tema de la protección a menores de

edad. En todos los protocolos hay relación con diferentes instituciones estatales y de instituciones privadas también.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los programas y actividades de prevención ?

Respuesta: Bueno, por ejemplo, voy a hablar del pasado, el DARE, digamos, DARE, era un programa de prevención, y los estudiantes, yo recuerdo, de hecho yo, cuando yo recibí el DARE, fue como “ayy me gradué de DARE”, y los policías y todas las personas involucradas en DARE, por ejemplo, obviamente son capacitadas y preparadas para crear de manera lúdica creativas entidades con el famoso librito y llega el perro de la policía, entonces todo eso, desde edades tempranas, desde edades tempranas, donde debe haber esos programas de incentivar o motivar de manera preventiva, porque ya cuando se utilizan programas en secundaria, muchas veces ya no son preventivos, ya son como de accionar, entonces definitivo, sí o sí, tenemos que tener o fabricar más programas de activación de todo tipo de eventualidades desde preescolar, por ejemplo.

11. ¿Cómo mejoraría las estrategias que han utilizado para tratar los casos?

Respuesta: Mucho por mejorar los tiempos, los plazos a puesto que tiene que ver con lo que mencioné antes. Esa periodicidad en los procesos, a veces en juicio, en la resolución de casos, tienen que ser tan largos que tal vez el proceso empieza cuando era una persona menor de edad y ya cumplió los 18, sale del sistema educativo de secundario, ya entra en la universidad y todavía no está resuelto, por ejemplo. Entonces sí, ese es como el punto por mejorar.

12. ¿Cuáles son los focos de necesidad en los programas de prevención?

Respuesta: Sí, pues la misma persona, la misma persona menor de edad, desde un punto de vista psicológico nos podemos fraccionar, y no solamente personas menores de edad, también adultos, pero hablemos del adolescente. Nosotros tenemos cinco áreas en el adolescente, por ejemplo, la primera área, la socioemocional. Si el adolescente tiene un área importante de tratamiento de la socioemocional, entonces cuando habla del área que tenemos, la socioemocional, ¿qué programa necesitaría existir? Entonces, por ejemplo, hay un programa que se llama Convivir, ¿verdad? Entonces, Convivir es un sistema que activa a los jóvenes para la salud en todos los aspectos. Por ejemplo, en el deporte, en la seguridad sana, en la recreación, en los espacios. Entonces, esos programas preventivos abordan esa área socioemocional. Otra área de los adolescentes puede ser el tema del uso de las drogas, o hablemos de otras cosas. Por ejemplo, la pornografía. Los pobres están utilizando la

pornografía o el sexo, las relaciones sexuales sin protección. Junto con la pornografía, la población está llevando a libertad sexual. Entonces, si no tenemos un programa de eso, de hecho no lo tenemos, como se ve en las redes públicas actualmente, lo único que tiene es afectividad y sexualidad en los servicios educativos. Nosotros no le estamos llegando a todos los hombres desde un punto de vista sexual, pero no hay un abordaje ahí, entonces ¿qué se debería hacer? ¿Aumentar, fortalecer o cambiar los programas? Que no estamos logrando llegar a esa área específicamente. Entonces, como te dije, debemos transformar cada área de los jóvenes, de los adolescentes, es decir, la socioemocional, la sexual, la educativa, la cognitiva, van a todas las cinco principales, al ver qué programas están funcionando, cuál es la obra para realmente que el joven, desde los adolescentes, 10, 11 años, cuando está llegando a la escuela, hasta los 17 años, pueda hacerse por programas, por encuentros, por campamentos, por charlas, por diferentes actividades que nos van a llevar a un conocimiento de las áreas, un mayor conocimiento y fortalecimiento de todos los elementos del ser humano.

13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos y/o desafíos que han enfrentado al proporcionar apoyo a los adolescentes en riesgo?

Respuesta: Le voy a contar mi experiencia, el vapeador, el famoso dispositivo electrónico de fumado. Entonces, el problema aquí está en las modas y las tendencias, y las redes sociales. Las redes sociales comparten a los adolescentes, a los jóvenes, y pues también a los adultos. Pero a los jóvenes, a los adultos, igualmente entramos a una red social y habrá el disparo de imágenes de música, de publicidad, para el uso del vapeador. Entonces, recuerdo que sí, que tenía estudiantes que hablaban del vapo, el vapo era ya un tema entre ellos muy normal. Estaba normalizado, cuando en realidad sí. Recuerdo que sí, que se tuvieron que hacer charlas, indicando algo que está de moda, está bonito, está promocionado como económico, como que no daña, que duele bien, que sabe bien, pero igual te está dañando. Igual te está contaminando los pulmones, igual te va a dar mal aliento. Entonces, como usted comentó anteriormente, las modas, las tendencias, siguen afectando siempre. Y eso no es un problema. El interés siempre ha existido. Antes estaba el boom de la marihuana. Todo el mundo tiene marihuana. Después hubo una época en la que las antetaminas no eran ahí. Entonces, han habido éxitos. A comienzos y finales de la pandemia aquí y ahorita, se han popularizado este fumado novedoso por ahí. No adicciones, pero sí muy social. Que se van a la fiesta y andan ahí el vaporizador. O andan en el bolso. A la larga que haya una adicción por ahí. Y un uso

descontrolado. Que eso está a la venta. El cigarro, como tal, el cigarro blanco. Si tiene restricción. En nuestro país existe una restricción de uso para mayores de edad. Pero el vaporizador no. En centros comerciales y en otros lugares dicen que tienen colores. Y son lindos. Yo los he visto. Yo nunca he comprado uno. Ni he ido a estos lugares a ver. Son muy llamativos.

14. ¿Cómo podrían fortalecerse los programas de prevención dentro del entorno institucional?

Respuesta: Yo específicamente estudié arte, comunicación visual y tengo una especialidad en diseño. Cuando estudié, obviamente, aquí herramientas de comunicación, de mercadeo, de branding, redes sociales y aparte, obviamente, sí. Y entonces, por aparecer, tengo dos carreras. No como docente, sino como diseñador gráfico, como publicista, como mercador definitivo, sí o sí. Y he dicho como si fuera el definitivo, porque cuando digo el definitivo, es como póngale la firma, ¿verdad? Póngale la firma. Y si usted desarrolla una buena campaña visual y bombardearla, porque eso sí genera un gran impacto. Por ejemplo, si todos los servicios detectan que a la vuelta están vendiendo marihuana. Y está barato. Están vendiendo la marihuana económica barata, y lo sienten, lo están comprando. Todo lo que es una campaña, primero es el producimiento de la marihuana, que es la marihuana. Entonces llegamos a personas que eran adictas a la marihuana y que se recuperaron jóvenes. Entonces nos invitamos, traemos las cartas de la marihuana, podemos invitar a un chico, a un biólogo, que nos hable de la ejecución física. Entonces generamos esta actividad, generamos diferentes eventos, tenemos testimonios de personas, entonces creamos esas campañas digitales, visuales, una actividad que gana piches, que gana flyers, que haga brochures. para que los jóvenes puedan tener un bombardeo visual de lo que está pasando, porque creo que nos han explicado mucho, porque ahora se es otro, porque el orientador me habla de eso, porque el profesor me habla de eso, porque a mí no me hablan de lo que yo quiero, me hablan de paz, entonces, claro, el adolescente, así como recibe lo malo, pues el centro educativo va a preocupar tiempo, bueno, bueno, entonces al final el adolescente va a ser un guardián, que esto sea algo muy difícil, claro, en el mundo cristiano, que dice así, que él instruye al niño en su camino y cuando vuelve ya no se apartará de él, es una persona de la Biblia, entonces, si esto es una promesa de Dios, el adolescente que es instruido a lo largo de su vida por el buen camino, probablemente sea un adulto con conciencia para mantenerse en el buen camino,

puede que se desvíe. No consumo ni la parte de las drogas, si es al no consumo, a las causas, a las consecuencias, el joven va a tener como esas herramientas de decir, ok, me gusta, pero me asusta. O me gusta, pero no debo. Esa motivación a no hacerlo, ¿verdad? Y ojalá preventivo.

15. ¿Usted conoce o ha escuchado que existen medicamentos como diazepam, alprazolam, morfina, heroína, entre otros, de los cuales los adolescentes tienden a abusar?

Respuesta: Sí, bueno, en mi caso, gracias a Dios, nunca he hecho uso de, digamos, como de un medicamento para yo, para un fin de droga, en mi caso. Cuando que adolescente, por ejemplo, no utilicé drogas, pero yo como adulto responsable, porque yo trabajo con adolescentes, ¿verdad? Los papás, yo lo veo así, los papás de mis estudiantes son papás de ellos, sí, 24 horas, pero no están las 24 horas, yo a ellos los tengo casi que la mitad del día. O sea, son mis estudiantes, gracias a Dios, no son mis hijos, pero están bajo mi tuteló. Entonces, en mi caso personal, a mí me gusta saber, entonces, todo lo que mencionaste, en algún momento de mi vida, bajo mi preocupación como docente, lo he leído, lo he investigado y lo he visto. Entonces, yo sé, yo sé que nunca lo he hecho, pero yo sé que en ciertos hogares, si hay, por ejemplo, morfina, porque tienen una persona en situación o en condición de cama, ¿verdad? Y le suministran medicamentos para aliviar el dolor, entonces los adolescentes saben que esos medicamentos en el cuerpo de ellos va a generar una estimulación de sus neuronas, de su cabeza y los va a relajar.

16. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en un caso de abuso de medicamentos por parte de un adolescente en edad escolar?

Respuesta: Sé, por ejemplo, es muy amplio, como te decía, pero sí sé, por ejemplo, que si usted detecta el uso dentro del centro educativo, hay una acción árbitra. Si usted descubre a la persona menor de edad consumiendo la droga conforme ocurre dentro del centro educativo, hay una forma de actuar. Si usted observa la droga, es diferente a que si el adolescente ya la está usando. Si el adolescente, por ejemplo, descubre que la está usando en ese momento, nosotros como docentes casi nunca hacemos nada solos, siempre tenemos que acompañarnos de alguien porque son personas menores de edad. Y ahorita, actualmente, hay leyes que protegen más al menor que a nosotros los adultos. Por ejemplo, si yo descubro, y voy a poner el peor de los casos, descubro a una mujer, un adolescente, o paso por un baño, vuelvo a ver

y veo un movimiento extraño y me asomo, realmente no puedo ingresar porque es un baño de mujeres. Pero si hay una mujer consumiendo drogas, evidentemente yo no puedo ingresar al baño de las mujeres a ver qué está pasando. Pero sí tengo que, dice el protocolo, que el docente que lo descubre se hace acompañar de otro docente funcionario para la intervención mediata, el momento. Y se tiene que hacer, por ejemplo, sacar al joven de donde esté consumiendo y trasladarlo a un lugar seguro. Un lugar seguro, por ejemplo, es una oficina. Ya sea el docente con el orientador, sea el docente con la facultad administrativa, con la oficina, etc. ¿Qué procede a hacer ahí? Inmediatamente se llama al padre de la familia, le hace el informe. Si el adolescente está con el consumo en su cuerpo, está alterado, aplica también llamar a la ambulancia, al centro médico. Porque ya procede un traslado para una intervención médica, una revisión médica, pero siempre va acompañado. Si el adolescente está consumiendo la droga, la pastilla, la jeringa, el líquido, lo que sea, uno se hace acompañar de otra persona, lo aborda físicamente. Como chico, chica, estudiante, por favor, vamos a acompañar acá, le llevamos a una oficina o un lugar oscuro, un barrio público donde pueden entrar estudiantes, se llaman padres de familia, se llaman ambulancia, se trasladan al centro médico, automáticamente también nos tienen que informar al PAN, porque cuando ya hay un uso de psicotróficos, de drogas, lo que sea, si hay que hacer un proceso también en el PAN, porque también a veces se considera como abandono de hogar, a veces hay situaciones de uso de drogas que tienen que ver con muchos problemas emocionales, familiares, como carencia de la presencia, creo que es una obra que los papás a veces tengan, pero a veces muchas veces tienes que decir sí o sí, la caja, ya va ahí el PANI.

17. Ante una situación de vulnerabilidad, ¿existe un protocolo a seguir aunque no se haya desarrollado un abuso en sí o apenas esté iniciando? En caso de ser afirmativo, describa los pasos a seguir durante la intervención a realizar.

Respuesta: También, el mismo protocolo tiene que ver ya con el uso, perdón, la prevención, el que no ha consumido, el que ya consume y el que se presume que consume. Por ejemplo, si yo tengo un estudiante que todos los días me llega con los ojos rojos y me huele, me llega ese dolorcito que es muy característico. Por ejemplo, la marihuana es un dolor intenso. Pero hay medicamentos de que el personal que los consume no se percibe, solamente afecta su ordenero, pero no se huele. Hablando de marihuana, por ejemplo, si yo presumo que ese estudiante me lleve, bajo el efecto de una droga, ¿la puedo percibir? Porque no solamente o

que yo vea, porque también puede ser en el comportamiento, y si un estudiante me llega desorientado, yo puedo decir, uno se me va a desmayar, porque no me desayunó, porque le duele la cabeza y se va a descomponer, o está drogado, o está con un efecto, o está nervioso, o se hizo un protocolo, y que el mismo protocolo, o el mismo documento, lo específicamente hago, que si en caso de que haya sospechas, se le dice a la persona que nos vea, se le dice que sí, se le hace una pequeña entrevista, se le nos da la declaración, digamos así, de la persona, en compañía de otra persona, así nunca lo hacen, de hecho no debemos hacer caso quemados solos, y ahí se así, pero cuando hay un presunto, el que la persona consumió, también te voy a contar el caso de que la persona no consuma pero vende, o distribuye en inglés se dice el dealer el vendedor o el mula que traslada la droga que ahí estoy hablando de que su papá vende droga entonces el chiquillo tiene acceso a cocaína rápida, de crack las lleva al cole, pero retratan a los chiquillos entonces el chiquillo le dice cocaína le voy a dar mil colones y vos me llevas esto a tal portón y nosotros debajo de tal lugar y ahí va a llegar tal persona es verdad, me explico es como toda una pequeña red de adolescentes en distribución de droga.

Ante la sospecha, puedo revisar los bolsos, eso es lo que el sistema no permite hacer, si nos permite hacer revisión de bolsos. Puedo decirle al estudiante que por favor se meta la mano en las bolsas y saque las bolsas.

19. ¿Qué tan importante considera brindar educación a profesores, directores y demás personal respectivo para prevenir o tratar casos presentados de abuso en centros educativos?

Respuesta: Demasiado, demasiado. Yo pienso que, yo soy de los que, como te decía ahora, hace 10 minutos atrás, yo soy de los que me interesan, ¿verdad? Yo busco, yo leo, yo investigo. Por ejemplo, una vez escuché un nombre de las drogas, ¿verdad?, Entonces directamente Google, ¿verdad? Ah ok, Ya sé, está como en Europa esta droga, que es la droga rosada. Mira, son unas pastillas multicolores, unas que salieron en forma de osito. Me da como curiosidad, leo sobre su uso y me informo. Pero, ustedes como profesionales, bueno, yo sé que ustedes obviamente también tienen un colegio, igual que nosotros, un colegio de farmacéuticos. Deberían, no sé si existe un programa de prevención con el MEP, pero si es una propuesta de las industrias que ponen recomendaciones en su trabajo, puedes poner ahí. Te doy como la idea, como de crear una alianza, el MEP alianza con todo el mundo. Creo

que no existe crear una alianza directa entre un colegio de farmacéuticos y el Ministerio de Educación Pública para crear un programa preventivo.